

# **Pfizer dice que es necesario considerar una tercera dosis para niños pequeños**

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

✓ Datos comprobados

## **HISTORIA EN BREVE**

- › Pfizer anunció que sus experimentos con niños de 6 meses en adelante no tuvieron éxito en niños de 2 a 5 años, ya que no produjeron una respuesta inmunológica, lo que provocó una recomendación para una tercera dosis y retrasó la autorización de uso de emergencia (EUA por sus siglas en inglés) para los ciudadanos más jóvenes
- › Aunque los experimentos produjeron una fuerte respuesta en niños de 6 a 24 meses y de 5 a 12 años, la compañía anunció que también analizaban la idea de aumentar estas dosis
- › El estudio se enumera como un modelo de fase 1, 2 y 3, que evalúa de forma simultánea la seguridad, dosis y la eficacia, una estrategia que rara vez, o nunca, se utiliza. La recopilación y el análisis de datos se completarán en un año en una población con poco riesgo de contraer la enfermedad
- › A pesar de los datos públicos y disponibles, algunas personas todavía piden la vacuna para los niños en aras de la inmunidad colectiva. Sin embargo, de acuerdo con un análisis de ingeniería reciente, cada vez existen más personas que han muerto por la vacuna en menos tiempo que por la enfermedad

**Los niños son el futuro. A lo largo de los siglos, muchas personas han sufrido atrocidades a manos de los adultos. Sin embargo, el reciente impulso para vacunar a los niños con un experimento génico puede ser uno de los peores delitos de salud pública**

perpetrados contra una población de personas que no pueden hablar por sí mismos, no tienen voz legal y dependen de los adultos para protegerlos.

En el esfuerzo por garantizar que exista una vacuna en cada brazo, Pfizer anunció hace poco tiempo que los ensayos clínicos para la vacuna antiCOVID en niños tuvieron un inconveniente.<sup>1</sup> Sin embargo sería difícil llamar a la creación, prueba y fabricación de esta vacuna "Warp Speed" de cualquier manera menos creíble.

## **Existen muchas vacunas que se han retirado después de los daños reportados**

En ningún otro momento de la historia se han creado y distribuido "vacunas" con tanta impunidad. El caso más cercano ocurrió en 1976, cuando un joven soldado murió a causa de una nueva forma de gripe que provocó miedo y el posterior desarrollo de una vacuna contra esa gripe afectó al 80 % de la población de Estados Unidos.<sup>2</sup> Mientras que la Organización Mundial de la Salud adoptó un enfoque de "esperar y ver qué pasaba", los CDC intervinieron.

Fue una pandemia que nunca se materializó y las verdaderas víctimas fueron casi las 450 personas que desarrollaron el síndrome de Guillain-Barre,<sup>3</sup> un raro trastorno neurológico, y las casi 53 personas que murieron a causa de la vacuna.<sup>4</sup>

La prisa por producir la última versión de la vacuna al parecer comenzó a principios de 2020, después de que la OMS anunció que el SARS-CoV-2 produciría una pandemia mundial<sup>5</sup> y un modelo matemático defectuoso predijo millones de muertes en Estados Unidos.<sup>6</sup> Sin embargo, esta idea no era un producto médico que se ajustara a la definición de "vacuna".

Era algo que nunca antes se había escuchado en vacunología, ya que estaba basado en una tecnología de ARNm experimental que hace que su cuerpo produzca una proteína spike. De hecho, era tan nuevo que los CDC decidieron cambiar la definición de "vacuna".<sup>7</sup> Y los científicos no estaban seguros de cómo reaccionaría el cuerpo a la vacuna de terapia génica. Aunque la vacuna de la gripe porcina se retiró después de que

se administraron 45 millones de dosis y murieron 53 personas,<sup>8</sup> la vacuna antiCOVID-19 tendrá una historia diferente.

De acuerdo con los datos del Sistema de Notificación de Reacciones Adversas a las vacunas (VAERS), recopilados por los CDC y la FDA, se han registrado 20 244 muertes junto con las vacunas antiCOVID hasta el 10 de diciembre de 2021,<sup>9</sup> 12 meses después de que se administró la primera vacuna en los Estados Unidos.<sup>10</sup> De acuerdo con Bloomberg, hasta el 23 de diciembre de 2021, se han administrado 499 millones de dosis en Estados Unidos.<sup>11</sup>

Es difícil comparar estos números ya que dos de las tres vacunas antiCOVID disponibles requieren una segunda dosis, por lo que no se han vacunado 497 millones de personas. Sin embargo, los eventos adversos y las muertes también ocurren después de la primera dosis.

A primera vista, Estados Unidos cerró el programa de vacunación en 1976 después de que murió el 0.000117 % de las personas, mientras que la estimación del VAERS es que el 0.00407 % de las personas murieron después de recibir la vacuna antiCOVID (utilizando las cifras de 497 millones de dosis del 21 de diciembre de Bloomberg).

En otras palabras, de acuerdo con el porcentaje de personas que han fallecido, murieron 3.378 % más después de la vacuna antiCOVID que de la vacuna de gripe porcina. Se han reportado 965 841 eventos adversos, incluyendo discapacidades permanentes y ataques cardíacos en personas jóvenes. Y, sin embargo, las partes interesadas insisten en que la próxima generación de personas en Estados Unidos también deben recibir la vacuna.

## **Pfizer anunció que los niños más pequeños no respondían a la vacuna**

Pfizer ha trabajado en un ensayo clínico para<sup>12</sup> evaluar la seguridad de la vacuna de ARNm en niños sanos, con la intención de crear una dosis para niños de 6 meses en adelante. Endpoints dice que Pfizer anunció hace poco tiempo que "no se cumplió la no

inferioridad para los niños de entre 2 y 5 años en comparación con los adolescentes mayores del ensayo actual".<sup>13</sup>

En un principio, la compañía esperaba solicitar una autorización de uso de emergencia (EUA) para los más jóvenes a finales de diciembre de 2021. Sin embargo, dado que los datos no han demostrado ser exitosos, esperan presentarse para la EUA "en la primera mitad de 2022",<sup>14</sup> un año después de comenzar el experimento. La compañía dijo que hizo un cambio para administrar tres dosis en cantidades más pequeñas para aumentar la respuesta inmunológica.<sup>15</sup> La decisión que tomaron la explican de esta manera:

*"En comparación con la población de 16 a 25 años en la que se demostró una alta efectividad, se alcanzó la no inferioridad para la población de 6 a 24 meses, pero no para la población de 2 a menos de 5 años en este análisis.*

*La decisión de considerar una tercera dosis de 3 µg para niños de 6 meses a menos de 5 años refleja el compromiso de las empresas de seleccionar de forma cuidadosa la dosis correcta para maximizar el perfil de riesgo-beneficio.*

*Pfizer y BioNTech también planean considerar una tercera dosis de la fórmula de 10 µg en niños de 5 a menos de 12 años".*

Si el régimen de dos dosis produce los cambios en el sistema inmunológico en el grupo de 6 a 24 meses y en los de 5 a 12 años que la compañía desea, ¿por qué cambiar a un régimen de tres dosis para ellos si no es para obtener ganancias financieras?

## **Pfizer va más allá con una prueba de fase 1-2-3**

Es importante tener en cuenta que el ensayo se incluye en Ensayos Clínicos como un estudio de fase 1-2-3.<sup>16</sup> Por lo general los ensayos de fase 1<sup>17</sup> se preocupan por establecer la seguridad de los medicamentos y el rango de dosis en una pequeña cantidad de voluntarios sanos. Los ensayos de fase 2 determinan la efectividad del medicamento al utilizar de 100 a 300 voluntarios y a menudo duran desde varios meses hasta dos años.

Los estudios de fase 3 son la evaluación final realizada en múltiples centros hasta con varios miles de pacientes para probar la seguridad y efectividad del medicamento. Una búsqueda en la base de datos de ensayos clínicos demuestra que solo hay un estudio de varios cientos de miles de estudios que se encuentra de forma simultánea en las fases 1, 2 y 3.<sup>18</sup>

Pero no todos los padres y científicos están consternados por la idea de experimentar en bebés de 6 meses a pesar de los eventos adversos masivos y daños permanentes que han ocurrido en los adultos. Una madre y epidemióloga, Katelyn Jetelina,<sup>19</sup> escribió que se siente tranquila de saber que el ensayo clínico encontró errores y se sorprendió cuando fracasó. Escribió:<sup>20</sup>

"Como mamá, estaba conmocionada y desconsolada. Mis hijas estaban a punto de recibir la vacuna. Hemos esperado tanto tiempo y de verdad necesitábamos una victoria".

## **Los niños no corren riesgo de contraer COVID**

A pesar de las bajas tasas de infección y muerte, la Academia Americana de Pediatría dice que "las vacunas son nuestra mejor esperanza para poner fin a la pandemia de COVID-19".<sup>21</sup> Sin embargo, sabemos que el riesgo para los niños desde el nacimiento hasta los 17 años es tan pequeño que no tiene consecuencias.

Los CDC<sup>22</sup> reportan 668 muertes entre 2020 y 2021 por COVID-19 en este grupo de edad al<sup>23</sup> de diciembre de 2021. Un estudio<sup>23</sup> publicado el 7 de julio de 2021, analizó las muertes en el Reino Unido durante los primeros 12 meses de la pandemia y encontró que el 99.995 % de los niños sobrevivieron.

Entre marzo de 2020 y febrero de 2021, solo 25 niños menores de 18 años murieron en el Reino Unido como resultado directo de la infección. Los investigadores descubrieron que había 61 niños con resultados positivos en las pruebas, pero 36 muertes se atribuyeron a otras causas. Esto indica una tasa de mortalidad infantil absoluta de 2 por cada millón.<sup>24</sup>

## Más niños han muerto por la vacuna que por la enfermedad

Para comparar la cantidad de muertes por COVID con las que murieron a causa de la vacuna de terapia génica, debemos abordar el factor de subregistro (URF por sus siglas en inglés) en VAERS,<sup>25</sup> que es un sistema de notificación pasiva y la única área donde el público puede reportar de forma voluntaria eventos adversos, incluyendo la muerte.

El documento de VAERS es largo y requiere mucho tiempo,<sup>26</sup> y aunque gran parte de la información es necesaria, el formulario puede ser abrumador cuando los médicos tienen varios pacientes con eventos adversos por la vacuna antiCOVID-19.<sup>27</sup> Es probable que varios factores contribuyan al URF, incluyendo la extensión del formulario, la falta de conocimiento del sistema y la creciente escasez de médicos.<sup>28</sup>

Un equipo de investigación actualizó el URF en noviembre de 2021.<sup>29</sup> La cantidad original se estableció en un informe de subvención que presentó el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos, que indica que "se reportan menos del 1 % de los eventos adversos de las vacunas".<sup>30</sup> Se utilizó un análisis de ingeniería de los datos disponibles, el juicio basado en la literatura revisada por pares y la experiencia de los científicos, para determinar un URF de 41.<sup>31</sup>

Uno de los escritores del artículo, Steve Kirsch, reconoció que el URF afectaría la cantidad de niños que murieron después de recibir la vacuna en comparación con la cantidad de niños que murieron a causa de la enfermedad. Utilizó datos de los CDC que terminaron el 8 de diciembre de 2021, los cuáles demostraban que 757 niños menores de 18 eran víctimas del COVID-19. Al 22 de diciembre de 2021, ese número aumentó a 790 víctimas.<sup>32</sup>

Después encontró 32 muertes por la vacuna en los datos de VAERS que terminaron el 3 de diciembre de 2021.<sup>33</sup> Al utilizar el URF de 41 y los datos que Kirsch tomó de VAERS y los CDC, esto sugiere que existen 1 312 muertes que tal vez fueron a causa de la vacuna en comparación con las 757 muertes causadas por la enfermedad. Si hace los cálculos, esto significa que la vacuna ha matado casi a un 173 % más de niños que la enfermedad.

Usando el mismo URF de 41 y los datos actuales del VAERS,<sup>34</sup> al final del 10 de diciembre de 2021, podemos estimar que es probable que haya 39 599 481 eventos adversos y 830 004 muertes a causa de la vacuna. Esto es de vital importancia ya que la cantidad total de muertes registradas por COVID-19 al 22 de diciembre de 2021 es 807 787.<sup>35</sup> Esto significa que tal vez la vacuna haya matado a más niños y adultos que el virus, y en menos tiempo.

Además, si analiza los datos del CDC,<sup>36</sup> se dará cuenta que se registraron 36 931 muertes más en 2021 después de que se lanzó la vacuna en 2020, cuando la enfermedad surgió por primera vez en Wuhan. Aunque la OMS no declaró la pandemia hasta marzo de 2020, Estados Unidos reclasificó las muertes antes de eso, y descubrió que el primer caso de COVID ocurrió el 9 de enero de 2020.<sup>37</sup>

## **Vacunar a los niños para conseguir la inmunidad colectiva no es ético**

A pesar de los datos disponibles, la Academia Estadounidense de Pediatría, los CDC, la FDA y otros solicitan aplicar la vacuna en las personas más vulnerables de la población: nuestros niños. Su sistema inmunológico en desarrollo y su incapacidad para protegerse crean una vulnerabilidad que los expone a un daño incomprensible.

Por desgracia, ignoran por completo a los profesionales médicos que expresan su preocupación, a pesar de la creciente cantidad de esos profesionales de la salud que están alzando su voz. Entre ellos se encuentra el cirujano cardíaco y defensor de los pacientes, el Dr. Hooman Noorchashm, quien envió una carta pública<sup>38</sup> al comisionado de la FDA en enero de 2021.

En ella, detalló los riesgos de vacunar a personas que previamente han sido infectadas con SARS-CoV-2, o que tienen una infección activa por SARS-CoV-2. Después lo eliminaron de Medium.com.<sup>39</sup>

El inmunólogo Dr. Bart Classen también advirtió a principios de 2021 que existía evidencia preocupante que sugiere que algunas vacunas de ARNm podrían causar

enfermedades priónicas como el Alzheimer y la ELA.<sup>40</sup> y el Dr. J. Patrick Whelan, un reumatólogo pediátrico especializado en síndrome inflamatorio multisistémico, expresó su preocupación por la capacidad de las vacunas de ARNm por causar "lesiones microvasculares en el cerebro, corazón, hígado y riñones de una manera que no se analiza en los ensayos de seguridad".<sup>41</sup>

Los funcionarios de salud les dicen a los padres que los niños deben recibir la vacuna por el bien de la inmunidad colectiva. Lo que se ignora son los estudios que demuestran que los niños no son los causantes de la pandemia y, de hecho, parece menos probable que transmitan el virus que los adultos.<sup>42</sup> Children's Health Defense menciona:<sup>43</sup>

*"En resumen, los líderes de salud pública dicen que los padres deben 'vacunar a los jóvenes para proteger a los mayores'. Debido a la estimación del gobierno federal de que se produce una lesión por vacuna cada 39 vacunas administradas, queda claro que los funcionarios esperan que los niños asuman el 100 % de los riesgos de la vacuna antiCOVID a cambio de no obtener ningún beneficio".*

Un artículo de opinión publicado en The BMJ por Peter Doshi, Elia Abi-Jaoude y Claudina Michal-Teitelbaum también destaca por qué no debemos obligar a los niños a recibir la vacuna antiCOVID porque podría ayudar a los adultos vulnerables. Y escriben:<sup>44</sup>

*"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 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. ¿La sociedad debería plantearse la idea de vacunar a los niños, al someterlos a cualquier tipo de 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<sup>45</sup> 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. En el caso de las vacunas antiCOVID-19 los niños no pueden beneficiarse, ya que sólo tienen un riesgo de muerte del 0.005 %. Muchos niños sanos han muerto poco después de recibir las vacunas y se han reportado decenas de casos de inflamación del corazón.

¿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.

## Fuentes y Referencias

---

- <sup>1</sup> [Endpoints News, December 17, 2021](#)
- <sup>2</sup> [Smithsonian Magazine, February 6, 2017](#)
- <sup>3</sup> [Smithsonian Magazine, February 6, 2017, paras 1, 4, 6, 10](#)
- <sup>4, 8</sup> [Fox News, May 6, 2021](#)
- <sup>5</sup> [Acata Biomed, 2020;91\(1\)](#)
- <sup>6</sup> [Cato Institute, April 21, 2020](#)
- <sup>7</sup> [Citizens Journal, September 13, 2021](#)
- <sup>9</sup> [VAERS, COVID Data](#)
- <sup>10</sup> [Washington Post, December 14, 2020](#)
- <sup>11</sup> [Bloomberg, December 21, 2021](#)
- <sup>12, 16</sup> [Clinical Trials, NCT04816643](#)
- <sup>13, 14</sup> [Endpoints, December 17, 2021](#)
- <sup>15</sup> [Pfizer, December 17, 2021](#)
- <sup>17</sup> [University of Cincinnati College of Medicine, Clinical Trial Phases Defined](#)
- <sup>18</sup> [Clinical Trials, Search Details](#)
- <sup>19</sup> [Your Local Epidemiologist, December 20, 2021](#)
- <sup>20</sup> [Your Local Epidemiologist, December 20, 2021, para 2 under bullets](#)
- <sup>21</sup> [Healthy Children, When can kids get the COVID-19 vaccine or booster?](#)
- <sup>22</sup> [Centers for Disease Control and Prevention, Weekly Updates by Select Demographic and Geographic Characteristics, Table 1 Yearly tab, top line](#)

- <sup>23</sup> [Research Square July 7, 2021 DOI: 10.21203/rs.3.rs-689684/v1](#)
- <sup>24</sup> [Research Square July 7, 2021 DOI: 10.21203/rs.3.rs-689684/v1 Interpretation](#)
- <sup>25</sup> [Vaccine Adverse Event Reporting System](#)
- <sup>26</sup> [Vaccine Adverse Event Reporting System, Report an Adverse Event with a Writable PDF Form](#)
- <sup>27</sup> [The Catholic World Report, November 1, 2021](#)
- <sup>28</sup> [AAMC, June 26, 2020](#)
- <sup>29</sup> [Steve Kirsch, November 1, 2021](#)
- <sup>30</sup> [Health and Human Resources, Grant Final Report](#)
- <sup>31</sup> [Steve Kirsch, November 1, 2021, Summary page 61](#)
- <sup>32</sup> [Centers for Disease Control and Prevention, December 22, 2021, last table](#)
- <sup>33</sup> [Steve Kirsch, December 12, 2021](#)
- <sup>34</sup> [OpenVAERS COVID Data](#)
- <sup>35, 36</sup> [Centers for Disease Control and Prevention, Daily Updates of Totals by Week and State](#)
- <sup>37</sup> [Live Science, September 3, 2021](#)
- <sup>38</sup> [Citizen Wells, November 29, 2021](#)
- <sup>39</sup> [Medium February 15, 2021](#)
- <sup>40</sup> [Microbiology & Infectious Diseases 2021; 5\(1\): 1-3 \(PDF\)](#)
- <sup>41</sup> [University of California Public Comment related to consideration of vaccines against SARS-CoV-2, December 8, 2020 \(PDF\)](#)
- <sup>42</sup> [Pediatrics 2020; doi: 10.1542/peds.2020-004879](#)
- <sup>43</sup> [Children's Health Defense February 11, 2021](#)
- <sup>44</sup> [The BMJ Blog July 13, 2021](#)
- <sup>45</sup> [YouTube VRBPAC June 10, 2021 Peter Doshi Minute 4:11:30](#)