

Por qué los niños no deben recibir la vacuna COVID-19

Análisis por [Dr. Joseph Mercola](#)

✓ Fact Checked

RAPIDO VISTAZO PARA CONOCER LOS ANTECEDENTES

- > Si bien **Pfizer** afirma que su vacuna tiene una efectividad del 95%, esta es la reducción relativa del riesgo. La reducción absoluta del riesgo, que es mucho más relevante para las medidas de salud pública, es en realidad menos del 1%.
- > Si bien los beneficios de la “vacunación” COVID-19 en niños de entre 12 y 15 años son raros y de corta duración, los efectos secundarios son comunes y los efectos a largo plazo son completamente desconocidos.
- > En el grupo de edad de 12 a 15 años, el 75,5% experimentó dolores de cabeza, junto con una larga lista de otros efectos secundarios transitorios. Se produjeron eventos adversos sistémicos graves en el 2,4% de los sujetos del ensayo que recibieron la inyección de ARNm de **Pfizer**.
- > Si bien **Pfizer** se jactó de una tasa de eficacia del 100% en niños de 12 a 15 años, esta conclusión es un truco estadístico. Menos del 2% de los niños completamente vacunados evitaron el COVID-19; El 98% de ellos no habría contraído COVID-19 de todos modos. Entonces, el beneficio es pequeño.
- > Incluso si se determinara que los niños vacunados reducen la infección entre los adultos, no sería ético y estaría en contra de las regulaciones hacerlo, porque la **Administración de Medicamentos y Alimentos (FDA) (U.S. Food and Drug Administration por sus siglas originales en inglés)** solo puede autorizar el uso de un producto médico en una población determinada si el beneficio supera el riesgo en esa misma población. y en los niños, los beneficios no superan los riesgos.

Muchos científicos y expertos médicos han advertido que vacunar a los niños contra el COVID-19 es innecesario y extremadamente arriesgado. El video de arriba presenta comentarios de **Peter Doshi, Ph.D.**, hechos durante una audiencia pública del 10 de junio de 2021 por el

Comité Asesor de Vacunas y Productos Biológicos Relacionados de la Administración de Drogas y Alimentos de EE. UU.

Doshi es profesor asociado en la **Facultad de Farmacia de la Universidad de Maryland** y editor senior de **The BMJ**. Anteriormente había señalado que, si bien **Pfizer** afirma que su vacuna tiene una efectividad del 95%, esta es la reducción relativa del riesgo. La reducción absoluta del riesgo, que es mucho más relevante para las medidas de salud pública, es en realidad menos del 1%.¹ Como tal, la vacuna COVID-19 tiene un beneficio dudoso, por decir lo menos.

Si decide ver el video de arriba, debo advertirle que se detenga después de que Doshi termine y no vea la presentación de la **Dra. Jacqueline Miller**. Es una pediatra a sueldo y jefa de desarrollo para enfermedades infecciosas en **Moderna**. La razón por la que aconsejo esta precaución es porque si comprende la realidad, se sorprenderá de la facilidad con la que un médico puede venderse y sacrificar incluso a sus propios hijos con la creencia delirante de que la inyección de **Moderna** proporciona algún beneficio a los niños.

Mientras tanto, en gran parte debido a creencias y comentarios irresponsables como los de **Miller**, los daños aumentan rápidamente, lo que sesga aún más la relación riesgo-beneficio. Teniendo en cuenta el daño potencial, los niños no deben recibir la vacuna COVID-19, dice Doshi, citando evidencia de prueba de **Pfizer**, la misma evidencia utilizada para respaldar su solicitud de autorización de uso de emergencia para niños de 12 a 15 años. En este ensayo, los daños claramente superaron los beneficios.

Análisis de riesgo / beneficio

Si bien los beneficios fueron raros y de corta duración, los efectos secundarios fueron comunes y los efectos a largo plazo son completamente desconocidos. En el grupo de edad de 12 a 15 años, el 75,5% experimentó dolores de cabeza, junto con una larga lista de otros efectos secundarios transitorios. Sin embargo, también se produjeron eventos adversos sistémicos más graves en el 2,4% de los sujetos del ensayo que recibieron la inyección de ARNm real.

“ 2% de los [niños] completamente vacunados evitaron el COVID-19; 98% de los vacunados no se contagiaron con el

COVID-19 de todos modos ... Entonces, el beneficio es pequeño ~ Peter Doshi, Ph.D. 99

Ahora, Pfizer contaba con una tasa de eficacia del 100% en este grupo de edad. Esto, explica Doshi, se basó en 16 casos que ocurrieron en el grupo de placebo, mientras que no se registró ningún caso en el grupo de vacuna. Sin embargo, dado que hubo alrededor de 1,000 receptores de placebo, menos del 2% del grupo de placebo dio positivo por COVID-19.

“Dicho de otra manera, el 2% de los vacunados por completo evitaron el COVID-19”, dice Doshi, y agregó que “el 98% de los vacunados no habrían contraído COVID-19 de todos modos ... Entonces, el beneficio es pequeño”

Una de las razones por las que los niños obtienen tan pocos beneficios de esta vacuna es porque una parte significativa de los niños estadounidenses ya son inmunes y, para empezar, no corren riesgo de infección. Doshi cita datos de los **Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC)** que muestran que aproximadamente el 23% de los niños menores de 4 años y el 42% de los de 5 a 17 años ya han tenido una infección por SARS-CoV-2 y ahora tienen una inmunidad sólida y duradera.

Si bien la mayoría de los efectos secundarios en los niños han sido de corta duración, hasta el 11 de junio de 2021 se habían reportado al menos siete muertes entre jóvenes de 12 a 17 años, así como 271 eventos calificados como "graves".² A largo plazo, realmente no se sabe lo que podría pasar, y ese es un punto muy importante.

Como señaló Doshi, durante la pandemia de gripe porcina de 2009, la narcolepsia no se hizo evidente hasta **nueve meses después** de la vacunación con la vacuna Pandemrix, y no fue hasta **cuatro meses después** de la campaña de vacunación COVID-19 de Israel que el **daño cardíaco** se reconoció como un **efecto secundario** en **hombres jóvenes y niños**.

El Cocooning* no funciona

Doshi continúa explicando por qué **vacunar a los niños** ^A probablemente no beneficiará a los adultos, como se afirma. Esta práctica, a veces denominada "**Estrategia de Capullo**"*, **nunca** ha

* **Nota del Traductor:** Cocooning. (Sustantivo).

Definición: Estrategia de Capullo. Es la práctica de pasar el tiempo libre en casa en vez de salir.

^A La vacuna COVID-19 se probará en niños de 6 años - COVID-19 Vaccine To Be Tested on 6-Year-Olds

<https://articles.mercola.com/sites/articles/archive/2021/02/23/covid-vaccine-children.aspx>

sido probada. [Doshi](#) cita un editorial de BMJ de 2021³ en el que los autores enfatizaron que vacunar a los niños contra COVID-19 es "**difícil de justificar en este momento**", ya que los niños experimentan solo una enfermedad leve y la transmisión por parte de los niños es limitada, mientras que la **posibilidad de consecuencias no deseadas es alta**.

“Si la infección infantil (y las reexposiciones en adultos) continúan siendo típicamente leves, la vacunación infantil no será necesaria para detener la pandemia”, afirman los autores.⁴

“Por lo tanto, los beneficios marginales deben considerarse en el contexto de los recursos sanitarios locales, la distribución equitativa de las vacunas a nivel mundial y una comprensión más matizada de las diferencias entre la vacuna y la inmunidad inducida por infecciones.

Una vez que la mayoría de los adultos están vacunados, la circulación del SARS-CoV-2 puede ser deseable, ya que es probable que provoque una infección primaria en una etapa temprana de la vida cuando la enfermedad es leve, seguida de reexposiciones de refuerzo durante la edad adulta como inmunidad que bloquea la transmisión. disminuye, pero la inmunidad que bloquea las enfermedades sigue siendo alta. Esto mantendría las reinfecciones leves y la inmunidad actualizada.”

[Doshi](#) señala que incluso si cree que un pequeño beneficio es mejor que nada, debe recordar que se trata de un beneficio hipotético no probado. Necesitaríamos un ensayo controlado aleatorio adecuado para determinar si vacunar a los niños realmente podría beneficiar a los adultos. “Necesitamos evidencia confirmatoria, no solo suposiciones”, dice [Doshi](#).

Vacunar a los niños para beneficiar a los adultos no es ético

Sin embargo, incluso si se descubriera que vacunar a los niños reduce la infección entre los adultos, es posible que aún no podamos hacerlo. ¿Por qué? Porque la **Administración de Drogas y Alimentos de EE. UU. (FDA)** Solo 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 incluso si los adultos se beneficiaran, si los niños no se benefician de ella, entonces **no podemos autorizar la vacuna para niños**. Entonces, si los niños no obtienen ningún

beneficio, entonces si vacunarlos podría beneficiar o no a los adultos es un argumento discutible. No se puede autorizar el uso de un medicamento en una población que no obtiene ningún beneficio.

En conclusión, Doshi señala que, en primer lugar, la FDA no tiene ninguna base para otorgar la autorización de uso de emergencia de las vacunas COVID-19 para niños, ya que **COVID-19 no es una emergencia en los niños**. La amenaza que esta infección representa para los niños es insignificante y no más grave que la del resfriado común o la gripe.

Dado que los riesgos demostrados superan con creces los beneficios demostrados en los niños, las vacunas tampoco cumplen con la **solicitud de licencia de biológicos** requerida para la aprobación final del mercado.

Ya han muerto niños sanos poco después de los pinchazos, se han informado decenas de casos de inflamación del corazón y el propio estudio de biodistribución de Pfizer plantea serias dudas debido al potencial de la inyección para causar infertilidad. Por último, pero no menos importante, dado que no hay una "necesidad insatisfecha", tampoco hay necesidad de apresurarse a aprobar estas inyecciones para niños.

Para ser claros, la única forma en que pueden intentar justificar la vacunación de los niños es **sacrificándolos como escudos para proteger a los ancianos**, lo cual es **completamente poco ético**. Los niños no se ven perjudicados por el COVID-19 en sí, sin embargo, siguen usando el lema de que **"Nadie está a salvo hasta que todos estén vacunados"**, lo que simplemente no es cierto.

Considere cuidadosamente los numerosos riesgos

Si bien se desconocen los efectos a largo plazo, hay motivos para sospechar que pueden ser graves. Un estudio de biodistribución de Pfizer^{5,6} demuestra que el ARNm sintético no permanece cerca del sitio de inyección como se suponía inicialmente. De hecho, se disemina ampliamente en su cuerpo pocas horas después de la inyección.

Entra en el torrente sanguíneo y se acumula en una variedad de órganos, principalmente en el bazo, la médula ósea, el hígado, las glándulas suprarrenales y, en las mujeres, los ovarios. La **proteína de pico (S o SPIKE)**, que ahora sabemos que es patógena y causa enfermedad en sí misma, también viaja a su corazón, cerebro y pulmones. Una vez en la circulación sanguínea, la **proteína de pico (S o SPIKE)** se une a los receptores plaquetarios y las células que recubren los vasos sanguíneos. **Cuando eso sucede, puede ocurrir una de varias cosas:**

1. Puede hacer que las plaquetas se agrupen: las plaquetas, también conocidas como trombocitos, son células especializadas en la sangre que detienen el sangrado. Cuando hay daño en los vasos sanguíneos, se agrupan para formar un coágulo de sangre. Es por eso que hemos observado **trastornos de la coagulación**^B asociados tanto con COVID-19 como con las vacunas.
2. Puede causar sangrado anormal.
3. En su corazón, puede causar problemas cardíacos.
4. En tu cerebro, puede causar daño neurológico.
5. En los vasos sanguíneos, puede causar vasculitis, incluida la enfermedad de Kawasaki, el síndrome antifosfolípido, la artritis reumatoide, la esclerodermia y la enfermedad de Sjogren.⁷ Estas afecciones aumentan significativamente el riesgo de muerte y, en algunos casos, aumentan la mortalidad 50 veces en comparación con las personas que no la padecen. tiene estas condiciones

Independientemente del tejido, la **proteína de pico (S o SPIKE)** también puede afectar su función mitocondrial, que es imprescindible para la buena salud, la inmunidad innata y la prevención de enfermedades de todo tipo.

Cuando la **proteína de pico (S o SPIKE)** interactúa con el **receptor ACE2**, puede interrumpir la señalización mitocondrial, induciendo así la producción de especies reactivas de oxígeno y estrés oxidativo. Si el daño es lo suficientemente grave, puede ocurrir una muerte celular descontrolada, que a su vez filtra **ADN mitocondrial (mtDNA)** al torrente sanguíneo.⁸

Además de ser detectado en casos de lesión tisular aguda, ataque cardíaco y septicemia, también se ha demostrado que el **mtDNA** que circula libremente contribuye a una serie de enfermedades crónicas, incluido el **síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SRIS) (systemic inflammatory response syndrome por su sigla original en inglés)**, enfermedad cardíaca, insuficiencia hepática, infección por VIH, artritis reumatoide y ciertos cánceres.⁹

La **proteína de pico (S o SPIKE)** también **se expulsa en la leche materna**, lo que **podría ser letal para los bebés**. **No está transfiriendo anticuerpos**. Está transfiriendo la vacuna en sí, así como la **proteína de pico (S o SPIKE)**, lo que **podría provocar sangrado y/o coágulos de sangre** en su hijo. Todo esto sugiere que para las personas que tienen un riesgo bajo de contraer COVID-19, **los niños y los adolescentes**^C, en particular, los riesgos de estas vacunas superan los beneficios por un margen significativo.

^B **Cómo las vacunas COVID pueden causar coágulos de sangre y más - How COVID Vaccines Can Cause Blood Clots and More**
<https://articles.mercola.com/sites/articles/archive/2021/05/28/how-covid-vaccines-can-cause-blood-clots.aspx>

^C **Reacciones graves en adolescentes sanos por la vacuna COVID-19 - Severe Reactions in Healthy Teens From COVID-19 Shot**
<https://articles.mercola.com/sites/articles/archive/2021/05/18/teens-severe-reactions-to-covid-vaccine.aspx>

Cómo la proteína de pico (S o SPIKE) daña su salud

He escrito varios artículos que detallan los mecanismos por los cuales la **proteína de pico (S o SPIKE) del SARS-CoV-2^D** puede diezmar su salud. Para un repaso, consulte mi entrevista con **Stephanie Seneff, Ph.D., y Judy Mikovits, Ph.D.**, presentada en **“Las muchas formas en que las vacunas COVID pueden dañar su salud.”^E**

Recientemente encontré otro artículo que describe un mecanismo muy importante que, que yo sepa, no es ampliamente conocido, a pesar de haber sido publicado en julio de 2020. El artículo, **“Los polimorfismos genéticos complican la terapia del COVID-19: papel fundamental de HO-1 en Tormenta de citoquinas,”¹⁰** explica que la proteína de pico del SARS-CoV-2 tiene una afinidad mucho mayor por las moléculas de porfirina en la membrana celular que la ACE-2.

Las porfirinas son moléculas con propiedades ópticas. Su capacidad para absorber la luz explica muchos de los efectos beneficiosos de la luz solar para la salud.¹¹ Las porfirinas también son los componentes básicos del hemo, el precursor de la hemoglobina, que es necesaria para unir el oxígeno en la sangre.

Según este artículo, las porfirinas no solo facilitan la invasión del SARS-CoV-2 en la célula, sino que también permiten que el virus se una a la hemoproteína funcional dentro de la célula, aumentando así el estrés oxidativo.

Cuando la **proteína de pico (S o SPIKE)** se une a las porfirinas, regula al alza el hemo y el hierro libre, lo que provoca oxidación y alimenta la inflamación. También aumenta la formación de **especies reactivas de oxígeno (ROS) (reactive oxygen species por su sigla original en inglés)**, mientras que disminuye los niveles de **enzimas hemo oxigenasa-1 (HO-1) (heme oxygenase-1 por su sigla original en inglés)**. Las enzimas HO degradan el hemo en hierro libre, bilirrubina (que tiene efectos antioxidantes) y monóxido de carbono (que es antiapoptótico). Como tal, el sistema HO juega un papel crucial en la defensa celular.

La **proteína de pico (S o SPIKE)** esencialmente supera la citoprotección antiinflamatoria que normalmente ofrece HO-1. Como las porfirinas disfuncionales ya no son capaces de producir hemo, queda disponible más hemoproteína para que el SARS-CoV-2 se una, lo que da como resultado la liberación de más hierro libre. A medida que continúa el ciclo, la inflamación aumenta. El hierro liberado por las células moribundas también tiene efectos tóxicos. Todo esto tiene consecuencias devastadoras para sus mitocondrias y, como se indica en este documento:¹²

D **La proteína de pico daña las células vasculares - Spike Protein Damages Vascular Cells**
<https://articles.mercola.com/sites/articles/archive/2021/05/25/spike-protein-coronavirus.aspx>

E **Las muchas formas en que las vacunas COVID pueden dañar su salud - The Many Ways in Which COVID Vaccines May Harm Your Health**
<https://articles.mercola.com/sites/articles/archive/2021/06/13/covid-19-vaccines-causing-damage.aspx>

“Si es evidente una cantidad insuficiente de mitocondrias en las células, como en las células adiposas blancas, estas células no pueden acomodar las ROS graves formadas, lo que provoca una inflamación abrumadora. Las células adiposas pardas manejan mejor las ROS debido a las concentraciones más altas de mitocondrias.”

Esto explica por qué las personas obesas tienen un riesgo mucho mayor. Debido a que sus células grasas tienen menos mitocondrias, son menos capaces de contrarrestar las ROS y, por lo tanto, terminan con niveles más altos de inflamación. La efusión sin precedentes de hierro tóxico en el cuerpo también puede ayudar a explicar por qué algunos terminan con el "síndrome del transportador de larga distancia" después de recuperarse del COVID-19.

Lo peor de todo, dado que todo esto está relacionado con la **proteína de pico (S o SPIKE) del SARS-CoV-2**, las inyecciones de COVID también pueden terminar promoviendo el cáncer, ya que el **exceso de hierro está estrechamente asociado con la tumorigénesis en múltiples tipos de cáncer humano** a través de una variedad de mecanismos, que incluyen catalizando la formación de **radicales hidroxilo mutagénicos**, regulando la replicación, reparación y progresión del ciclo celular del ADN, afectando la transducción de señales en las células cancerosas y actuando como un nutriente esencial para la proliferación de células tumorales.

¿Se arrepiente de la vacuna?

Si ya ha recibido una o las dos inyecciones de COVID y ahora lo está pensando mejor, primero asegúrese de no volver a vacunarse nunca, con ninguna vacuna de ningún tipo. Incluso si aún no tiene síntomas discernibles, sería prudente comenzar a desarrollar su sistema inmunológico innato. Para hacer eso, necesita volverse metabólicamente flexible y optimizar su dieta.

Entrevisté al **Dr. Vladimir Zelenko** el 23 de junio de 2021, y esa entrevista debería publicarse el 4 de julio de 2021. Hablamos sobre lo que cree el **Dr. Mike Yeadon**, ex científico jefe de Pfizer, que es uno de los principales fabricantes de inyecciones de COVID-19, **que es que los que están vacunados ya están condenados a una muerte segura y agonizante.**

Él cree que quienes han recibido la inyección **MORIRÁN PREMATURAMENTE Y TRES AÑOS** es una estimación generosa de cuánto tiempo pueden esperar permanecer con vida.

Si las proyecciones de **Yeadon** son ciertas, **cambia TODO**. No hay forma de saber si es exacto o no, pero **Yeadon** es alguien que tiene conocimientos serios como **ex científico jefe de Pfizer**. Yo era un Boy Scout y su lema es "**Prepárate**". Claramente, esta es una contingencia para la que debe planificarse. **Zelenko** comparte esta creencia. Discutimos en gran detalle las estrategias que se pueden utilizar para reducir el riesgo de que las predicciones de **Yeadon** se hagan realidad.

Use la alimentación con restricción de tiempo y coma todas sus comidas del día dentro de un período de seis a ocho horas. Evite todos los aceites vegetales y alimentos procesados. Concéntrese en alimentos orgánicos certificados para minimizar su **exposición al glifosato**^F e incluya muchos **alimentos ricos en azufre** para mantener saludables sus mitocondrias y lisosomas. Ambos son importantes para la limpieza de los desechos celulares, incluidas estas **proteínas de pico (S o SPIKE)**. También puede aumentar su sulfato tomando baños de **sal de Epsom**.

También querrá asegurarse de que su nivel de vitamina D esté optimizado entre 60 ng/mL y 80 ng/mL (100 nmol/L a 150 nmol/L), idealmente a través de una exposición sensible al sol. La luz solar también tiene otros beneficios además de producir vitamina D.

Para combatir la toxicidad de las **proteínas de pico (S o SPIKE)**, querrá optimizar la **autofagia**^G, que puede ayudar a digerir y eliminar las **proteínas de pico (S o SPIKE)**. La alimentación restringida en el tiempo regulará positivamente la **autofagia**, mientras que la **terapia de sauna**^H, que regula positivamente las proteínas de choque térmico, ayudará a replegar las proteínas mal plegadas y también marcará las proteínas dañadas y las dirigirá para su eliminación. Es importante que su **sauna** esté lo suficientemente caliente (**alrededor de 170 grados Fahrenheit = 77 grados Celsius**) y no tenga campos magnéticos o eléctricos altos.

Otros remedios que podrían ser útiles si está experimentando efectos secundarios de sus inyecciones de COVID-19 incluyen:

^F El preocupante papel del glifosato en COVID-19 – The Troubling Role of Glyphosate in COVID-19
<https://articles.mercola.com/sites/articles/archive/2021/02/28/stephanie-scneff-glyphosate.aspx>

^G Autofagia: cómo su cuerpo se desintoxica y se repara a sí mismo - Autophagy — How Your Body Detoxifies and Repairs Itself
<https://fitness.mercola.com/sites/fitness/archive/2016/03/11/autophagy.aspx>

^H A algunos les gusta el calor: los muchos beneficios para la salud del baño en sauna - Some Like It Hot — The Many Health Benefits of Sauna Bathing
<https://fitness.mercola.com/sites/fitness/archive/2016/09/09/sauna-bathing.aspx>

Tratamientos con hidroxicloroquina e ivermectina . La ivermectina parece particularmente prometedora, ya que en realidad se une a la proteína de pico (S o SPIKE) . Para obtener más información, escuche la entrevista que Brett Weinstein hizo con el Dr. Pierre Kory , ¹³ uno de los colaboradores del Dr. Paul Marik
Interferones de dosis baja como Paximune , desarrollado por el investigador de interferones Dr. Joe Cummins , para estimular su sistema inmunológico
Péptido T (un inhibidor de la entrada del VIH derivado de la proteína de la envoltura del VIH gp120; bloquea la unión e infección de los virus que utilizan el receptor CCR5 para infectar las células)
Cannabis, para fortalecer las vías del interferón Tipo I
Dimetilglicina o betaína (trimetilglicina) para mejorar la metilación, suprimiendo así los virus latentes.
Silimarina o cardo mariano para ayudar a limpiar su hígado

Fuentes y referencias

- ¹ The BMJ Opinion November 26, 2020
- ² The Defender June 18, 2021
- ^{3, 4} The BMJ 2021; 373: n1 197
- ⁵ SARS-CoV-2 mRNA Vaccine BNT162 Biodistribution Study
- ⁶ Trialsitenews May 28, 2021
- ⁷ drmalcolmkendrick.org June 3, 2021
- ^{8, 9} F1000 Research 2017; 6: 169
- ¹⁰ Antioxidants July 18, 2020; 9(7): 636
- ¹¹ Curiosity Shots May 7, 2021
- ¹² Antioxidants July 18, 2020; 9(7): 636, Figure 6
- ¹³ BitChute Bret Weinstein interviews Dr. Pierre Kory June 1, 2021