

La cruda realidad sobre el COVID-19

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

✓ Datos comprobados

HISTORIA EN BREVE

- › La empresa PANDA cofundada por Nick Hudson, utiliza datos en vivo y ciencia abierta para empoderar al público a ejercer la libertad de elección
- › Hudson explica la cruda realidad sobre el COVID-19, en la cual el mundo está paralizado de forma innecesaria por el miedo y debido a una narrativa falsa
- › La respuesta a la pandemia causó "antropofobia", la idea de que todo el mundo es peligroso hasta que se demuestre que está sano
- › Los datos compilados por PANDA no encontraron relación entre los confinamientos y las muertes por millón de personas por COVID-19; la enfermedad siguió una trayectoria de declive lineal independiente de si se impusieron o no los confinamientos
- › Dado a que los pasaportes de vacunas están a la vuelta de la esquina, la pérdida de libertades personales está a un nivel sin precedentes, mientras que las personas por lo general viven "esclavizadas por el miedo", miedo a la infección o reinfección, miedo al COVID, miedo al resurgimiento y a las variantes mutantes

Nick Hudson, actuario e inversor de capital privado, cofundó PANDA (*Pandemics ~ Data & Analytics*) en respuesta a todas las amenazas a los derechos y libertades civiles que se produjeron durante la pandemia del COVID-19. Aunque los medios de comunicación y las instituciones de salud pública se involucraron en una campaña de ilusionismo (una que perpetúa el miedo paralizante de forma innecesaria) hasta el día de hoy, los datos y los hechos no mienten.

Hudson y su equipo de PANDA, el cual está compuesto de un analista de datos, un economista, médicos, analistas de datos y expertos en salud pública, utilizan datos en vivo y ciencia abierta para empoderar al público a ejercer la libertad de elección.

Hudson habló en la Conferencia de Inversión BizNews en marzo del 2021. En su discurso de apertura, él explica la cruda realidad sobre el COVID-19, en la cual el mundo está paralizado de forma innecesaria por el miedo y debido a una narrativa falsa. Cualquier persona que desafíe esa narrativa se etiqueta como un loco, una amenaza o un peligro para la sociedad, lo que fomenta la represión y el miedo injustificado.

La realidad sobre el COVID-19

Hudson vio el “inicio de una gran tragedia” con la narrativa falsa del COVID-19, y la convirtió en una misión para demostrar la verdad. Entonces, ¿cuál es la realidad de la pandemia? Estas son las conclusiones de Hudson:

Es un virus que presenta un alto riesgo para pocas personas y un riesgo insignificante para la mayoría, afecta algunas regiones

Pocas personas son susceptibles a enfermedades graves

Existen varios tratamientos disponibles

Las personas asintomáticas no son los principales impulsores de la enfermedad

Los confinamientos y los mandatos del uso de cubrebocas no han funcionado y, en cambio, han causado un gran daño

Las personas vulnerables fueron las que más sufrieron en lugar de recibir ayuda

La información errónea se publicó desde el principio, incluso por el director general de la Organización Mundial de la Salud llamado Tedros Adhanom Ghebreyesus. En una conferencia de prensa del 3 de marzo de 2020, declaró: “Alrededor del 3.4 % de los

casos reportados de COVID-19 a nivel mundial murieron. La gripe estacional, en comparación, mata a menos del 1 % de las personas infectadas".

Pero de acuerdo con Hudson, el 3.4 % representa la tasa de letalidad (CFR, por sus siglas en inglés), que es la cantidad de muertes por COVID-19 dividida entre la cantidad de casos de COVID-19, mientras que el 1 % es la tasa de letalidad por infección (IFR, por sus siglas en inglés), o la cantidad de muertes dividida entre las personas infectadas.

"Al combinar estos dos puntos separados (CFR e IFR), Tedros mentía", dijo Hudson. El científico cuantitativo John Ioannidis, profesor de medicina en el Centro de Investigación de Prevención de Stanford, calculó el IFR para el COVID-19 en una revisión de 61 estudios de seroprevalencia, que fue un promedio de 0.23 % y 0.05 % en personas menores de 70 años.

Basado en esto, el IFR para el COVID-19 es más bajo que el de la gripe. En un editorial del New England Journal of Medicine publicado el 26 de marzo del 2020, el Dr. Anthony Fauci, director del Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas (NIAID), y sus colegas escribieron que "las consecuencias clínicas del COVID-19 podrían ser similares a las de una influenza estacional grave".

Los medios de comunicación ocultaron ese hecho, señaló Hudson, junto con el hecho de que existe una diferencia de 1000 veces en la mortalidad entre las personas menores de 19 años y los mayores de 70 años, algo que debería haberse tenido en cuenta en la respuesta a la pandemia.

¿El COVID-19 en realidad es un 'virus nuevo'?

Lo más fuerte del miedo generalizado es la idea de que el COVID-19 es un "virus nuevo", lo que hace que parezca que es algo que los humanos nunca antes habían encontrado.

¿Pero en realidad es así? De acuerdo con Hudson:

"La verdad es que el coronavirus ni siquiera es una subespecie separada, sino un pariente muy cercano del virus del SARS del año 2003. Existen siete

coronavirus relacionados que causan enfermedades en humanos, tal vez muchos otros, y cuatro de ellos circulan a nuestro alrededor.

Circulan en todo el mundo cada año. Entonces, el nombre de esta enfermedad es inconsistente. Este es en realidad un SARS. Una variante del SARS. No es algo nuevo".

Un estudio descubrió que el 81 % de las personas no expuestas al SARS-CoV-2, el virus que causa el COVID-19, aún podían causar una respuesta inmunológica contra él, lo que "sugiere que al menos existe alguna protección inmunológica incorporada contra el SARS -CoV-2".

No obstante, Maria Van Kerkhove, líder técnica de la OMS para la pandemia de COVID-19, afirmó que "casi toda la población es susceptible a la infección por este virus". Este es el primero de dos elementos clave que causan la "antropofobia", la idea de que todos son peligrosos hasta que se pruebe que están sanos, dijo Hudson.

La idea de la susceptibilidad universal al COVID-19 es una tontería, señaló Hudson, tal como se demostró al principio con el crucero Diamond Princess. Entre los 3711 pasajeros y la tripulación a bordo del Diamond Princess, 712 (19.2 %) dieron positivo al SARS-CoV-2, y de estos el 46.5 % eran asintomáticos en el momento de la prueba. De los que presentaban síntomas, solo el 9.7 % requirió cuidados intensivos y el 1.3 % (nueve personas) falleció.

Los datos de PANDA también demostraron que a partir de febrero del 2021, no había una susceptibilidad universal al virus. Sus datos demostraron muertes acumuladas por millón de personas por COVID-19. En África, el sudeste asiático y Oceanía, la tasa de mortalidad de la población fue de 112 por millón en comparación con 710 por millón en Europa y América.

En cuanto a África, el sudeste de Asia y Oceanía, dijo Hudson, "la tasa de mortalidad de la población allí casi no es una epidemia. En un año normal, por lo general se reportan 10 000 muertes por millón por todas las causas".

El miedo por la propagación de personas asintomáticas

El segundo elemento que permite que continúe la doctrina de que “todo el mundo es un peligro”, es la idea de que la enfermedad se propaga por personas asintomáticas. “Estaba espantado al descubrir la mala calidad de la ciencia detrás de esto”, dijo Hudson.

Uno de los artículos científicos involucró a una mujer que, de acuerdo con los informes, infectó a 16 colegas mientras era asintomática. El estudio se utilizó para sugerir que existía propagación asintomática, pero después, surgió una controversia sobre si la mujer en realidad era asintomática cuando las otras personas estaban infectadas o si era sintomática y la trataron por síntomas similares a los de la gripe en ese momento.

En junio del 2020, Kerkhove también dejó muy claro que las personas que tienen COVID-19 sin ningún síntoma “rara vez” transmiten la enfermedad a los demás. Pero en un cambio radical, la OMS se retractó en la declaración un día después. El 9 de junio del 2020, el Dr. Mike Ryan, director ejecutivo del programa de emergencias de la OMS, retrocedió la declaración de Van Kerkhove y dijo que los comentarios fueron “malinterpretados o tal vez no utilizamos las palabras más elegantes para explicar eso”.

“Es una tontería”, dijo Hudson, y agregó que Fauci también declaró en enero del 2020 que “la transmisión asintomática nunca ha sido el factor que provoca los brotes. El impulsor de los brotes siempre es una persona sintomática”.

Un estudio de *JAMA Network Open* descubrió en diciembre del 2020, que la transmisión asintomática no es un factor principal de infección en los hogares. Un estudio en *Nature Communications* también descubrió que “no había evidencia de transmisión de personas asintomáticas a contactos cercanos”.

La locura por el confinamiento

El mito de la propagación asintomática es lo que se utilizó para justificar los confinamientos mundiales de personas sanas. “Bruce Aylward pasará a la historia como un gran criminal”, dijo Hudson, refiriéndose al papel de Aylward como jefe de un equipo

de la OMS que visitó Wuhan, China, y que concluyó que los confinamientos trataban de detener la propagación del COVID-19.

"Él lleva una delegación a China, pasa unos días, luego regresa y dice que todos deberían seguir la respuesta de China, la doctrina de la susceptibilidad universal", dijo Hudson. Sin embargo, antes de la pandemia de COVID-19, las pautas oficiales para los planes de respuesta a una pandemia no recomendaban la cuarentena de personas sanas.

De hecho, la OMS escribió que durante una pandemia de influenza, poner en cuarentena a personas expuestas y el cierre de fronteras "no son recomendables bajo ninguna circunstancia".

Del mismo modo, en el año 2021, un estudio publicado en el *European Journal of Clinical Investigation* no encontró beneficios significativos en el crecimiento de casos de COVID-19 en las regiones que utilizan intervenciones no farmacéuticas (NPI) más restrictivas, como las órdenes obligatorias de permanecer en casa y de cierres comerciales (es decir, confinamientos).

Los datos compilados por PANDA tampoco encontraron relación entre los confinamientos y las muertes por millón de personas por COVID-19. La enfermedad siguió una trayectoria de declive lineal independiente de si se impusieron o no los confinamientos.

Lo que no es una mentira, es que los confinamientos causan mucho daño. La mortalidad infantil, la pobreza, el hambre y el desempleo van en aumento, al igual que los retrasos en el tratamiento y el diagnóstico médico, trastornos psicológicos entre los jóvenes, suicidio y las muertes por desesperación.

De acuerdo con Hudson:

"Quizás lo más difícil para mí de aceptar todo esto, son las características epidemiológicas de pregrado, ya que se sabe que cuando se trata de enfrentar a una enfermedad con una graduación aguda, como lo es con el coronavirus, las medidas para suprimir la propagación tienen el efecto de trasladar la carga

de la enfermedad a las personas vulnerables, que son a quienes más deberíamos proteger. Empeoran la mortalidad por coronavirus".

La retórica del cubrebocas es engañosa

Se ha dicho que los cubrebocas son esenciales para detener la propagación del COVID-19 y que podrían salvar vidas, pero, en el año 2019, la Organización Mundial de la Salud analizó 10 ensayos controlados aleatorios y concluyó que "no hubo evidencia de que los cubrebocas fueran efectivos para reducir la transmisión de la influenza confirmada por laboratorio".

Solo se ha realizado un ensayo controlado aleatorio sobre el uso del cubrebocas y la transmisión de COVID-19, y se descubrió que los cubrebocas no disminuyeron la incidencia de infección.

Quizás recuerde que en los primeros días de la pandemia no se recomendaban los cubrebocas. En febrero del 2020, Christine Francis, consultora para la prevención y el control de infecciones en la sede de la OMS, apareció en un video donde sostenía un cubrebocas desechable.

Dijo: "Los cubrebocas como este no pueden proteger contra el nuevo coronavirus cuando se usan solos. La OMS solo recomienda el uso de cubrebocas en casos específicos". Al 31 de marzo del 2020, la OMS desaconsejaba el uso de cubrebocas para personas sin síntomas y afirmaba que "no había evidencia" de que dicho uso previniera la transmisión del COVID-19.

Pero para junio del 2020, la retórica cambió al citar la "evidencia en evolución" y la OMS revirtió su recomendación, para comenzar a aconsejar a los gobiernos a exigir al público la utilización de cubrebocas donde existiera una transmisión general y donde el distanciamiento físico fuera difícil. Sin embargo, ese mismo día, 5 de junio del 2020, la OMS publicó un anuncio que decía:

"En la actualidad, no hay evidencia directa (de estudios sobre el COVID-19 y en personas sanas de la comunidad) sobre la efectividad del uso de cubrebocas

en personas sanas para prevenir la infección de virus respiratorios, incluyendo el COVID-19”.

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos hicieron un cambio de imagen similar en el uso de cubrebocas y citan un estudio de dos peluqueros en Missouri, que supuestamente tenían síntomas de COVID-19 y que atendieron a 139 clientes.

Ninguno de los clientes dio positivo al COVID-19, lo que sugirieron los CDC fue que nadie se contagió porque todos utilizaban el cubrebocas. Hudson cree, sin embargo, que los clientes tal vez eran jóvenes y no eran susceptibles al virus en primer lugar.

Otro estudio publicado en la revista *Emerging Infectious Diseases* afirmó lo siguiente: “No encontramos evidencia de que los cubrebocas de tipo quirúrgico sean efectivos para reducir la transmisión de influenza confirmada por laboratorio, ya sea cuando los usen personas infectadas (control del origen) o personas en general para reducir su susceptibilidad”.

Los datos de PANDA tampoco demostraron diferencias en la transmisión en los estados que no requieren el uso de cubrebocas. Aun así, los funcionarios de salud ahora le aconsejan duplicar o triplicar los cubrebocas para que funcionen mejor.

Las vacunas se venden como un boleto a la libertad

Personas que pueden ganar incontables miles de millones con vacunas para el COVID-19 ahora las venden como un boleto a la libertad, afirma Hudson:

“Qué conveniente que ahora tengamos una lógica que nos dice que tenemos que vacunar a 7 800 millones de personas contra una enfermedad que tiene una tasa de supervivencia media del 99.95 % para las personas menores de 70 años. El beneficio económico es muy obvio. Es transparente como el agua”.

Es triste que los adolescentes, que no están en alto riesgo, ya hacen fila para recibir vacunas solo para recuperar su libertad. Cuando agrega todas las demás

inconsistencias y mentiras (pruebas de PCR que no son capaces de diagnosticar el riesgo de contagio, cifras de muertes infladas, restricciones de viaje, propaganda mediática y reglas arbitrarias) puede darse cuenta que es como si viviéramos en una realidad orwelliana.

Con la llegada de los pasaportes de vacunas, la pérdida de las libertades personales está a un nivel sin precedentes, mientras que las personas están "esclavizadas por el miedo": miedo a la infección o reinfección, el resurgimiento y variantes mutantes. "Los cimientos de nuestra civilización están amenazados", señaló Hudson, y tenemos una opción. "Nos empujaron hacia un precipicio y quieren seguirlo haciendo al menos que peleemos para retroceder?"

Él invita a las personas a apoyar la Declaración de Great Barrington, que pide una "protección focalizada" y encontrar un término medio entre bloquear toda una economía y simplemente "dejar que se rompa". Hasta el 4 de abril del 2021, la declaración ha recolectado 41 890 firmas de médicos y más de 13 796 firmas de científicos médicos y de salud pública.

Además, la declaración está abierta al público y ha recolectado 764 089 firmas de ciudadanos preocupados de todo el mundo. El sitio web le permite leer y firmar la declaración, responde muchas preguntas frecuentes, comparte la ciencia detrás de las recomendaciones y explica cómo se redactó la declaración.

PANDA también publicó un protocolo para la reapertura de la sociedad, "para proporcionar una ruta que permita salir del ciclo dañino de los confinamientos". Hudson citó a Nelson Mandela, quien afirmó que la valentía no es la ausencia de miedo, sino el triunfo sobre el miedo. Todos debemos esforzarnos por ser valientes y apoyar campañas destinadas a detener la narrativa dañina, contrarrestar el miedo y proteger la libertad.

Fuentes y Referencias

- [PANDA, World Snapshot](#)
- [Pandata.org](#)
- [Forbes Quotes, George Washington](#)

- [Brandnewtube, The Ugly Truth About the COVID-19 Lockdowns March 30, 2021](#)
- [WHO March 3, 2020](#)
- [WHO Bulletin 2021;99:19-33F](#)
- [N Engl J Med 2020; 382:1268-1269](#)
- [Research Square June 17, 2020](#)
- [CNBC September 18, 2020](#)
- [CDC.gov MMWR March 27, 2020; 69\(12\): 347-352, Diamond Princess](#)
- [N Engl J Med 2020; 382:970-971 DOI: 10.1056/NEJMc2001468](#)
- [Science February 3, 2020](#)
- [Yahoo June 9, 2020](#)
- [Daily Motion](#)
- [JAMA Netw Open. 2020;3\(12\):e2031756. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.31756](#)
- [Nature Communications November 20, 2020; 11 Article number 5917, Discussion](#)
- [South China Morning Post February 24, 2020](#)
- [WHO Global Influenza Programme](#)
- [European Journal of Clinical Investigation January 5, 2021](#)
- [Study Finds January 8, 2021](#)
- [STAT News October 23, 2020](#)
- [WHO](#)
- [Annals of Internal Medicine November 18, 2020 DOI: 10.7326/M20-6817](#)
- [BitChute January 1, 2021, 1:58](#)
- [BitChute January 1, 2021, 10:37](#)
- [BitChute January 1, 2021, 11:08](#)
- [WHO Interim Guidance June 5, 2020](#)
- [MMWR July 17, 2020 / 69\(28\);930-932](#)
- [Emerging Infectious Diseases May 2020, Volume 26, Number 5](#)
- [CDC March 19, 2021](#)
- [Great Barrington Declaration](#)
- [PANDA, Protocol for Reopening Society](#)