

# La vacuna contra la influenza se relaciona con tasas más altas de muerte por COVID-19

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

✓ Datos comprobados

## HISTORIA EN BREVE

- › En algunos casos, las vacunas pueden causar enfermedades más graves cuando se expone a un virus no relacionado, a través de un proceso conocido como interferencia del virus
- › Se descubrió que la interferencia del virus estuvo presente durante la pandemia de gripe porcina del 2009. La vacuna contra la gripe estacional incrementó el riesgo de que las personas se enfermen con la gripe porcina H1N1 y provocó episodios más graves de la enfermedad
- › Un análisis de datos de octubre del 2020 descubrió una relación positiva entre las muertes por COVID-19 y las tasas de vacunación contra la influenza en personas mayores de todo el mundo. Las zonas con las tasas de vacunación más altas también tuvieron las tasas más altas de muerte por COVID-19
- › Las posibles explicaciones incluyen una menor inmunidad al SARS-CoV-2 por algún mecanismo biológico desconocido e interferencia viral que causa una menor inmunidad inespecífica

Una pregunta que ha persistido desde la campaña de vacunación masiva del año 2009 contra la pandemia de la influenza porcina H1N1, es si la vacuna contra la influenza estacional podría empeorar o aumentar la prevalencia de las infecciones pandémicas.

Al principio de la pandemia de COVID-19, el Dr. Michael Murray, naturópata y autor, confirmó lo que la Dra. Judy Mikovits me dijo durante una entrevista: que las vacunas

contra la influenza estacional podrían haber contribuido a la mortalidad por COVID-19 que se observó en Italia. En una publicación en un blog, el Dr. Murray señaló que Italia introdujo un tipo nuevo y más potente de vacuna contra la gripe, llamado VIQCC, en septiembre del 2019:

*“La mayoría de las vacunas contra la influenza se producen en huevos embrionados de gallina. La vacuna VIQCC se produce a partir de células animales cultivadas en lugar de huevos y, como resultado, estimula más el sistema inmunológico.*

*La VIQCC también contiene cuatro tipos de virus: 2 virus tipo A (H1N1 y H3N2) y 2 virus tipo B. Parece que esta 'súper' vacuna impactó el sistema inmunológico de tal manera que incrementó la infección por coronavirus a través de la interferencia del virus...”*

## **Vacunas e interferencia de virus**

Se demostró que el tipo de interferencia del virus al que se refería Murray estuvo presente durante la pandemia de gripe porcina del 2009. Una revisión publicada en el año 2010 en *PLOS Medicine*, dirigida por la Dra. Danuta Skowronski, ciudadana canadiense y experta en influenza del Centro para el Control de Enfermedades en British Columbia, descubrió que la vacuna contra la influenza estacional incrementaba el riesgo de que las personas contrajeran la influenza porcina H1N1 y que desarrollaran episodios más graves de enfermedad.

Las personas que recibieron la vacuna contra la influenza entre el 2008 y el 2009 tenían una probabilidad 1.4 y 2.5 veces mayor de infectarse con el virus H1N1, comparado con las personas que no recibieron la vacuna contra la influenza estacional.

Para verificar los hallazgos, Skowronski y otros investigadores realizaron un estudio de seguimiento en hurones. Sus hallazgos se presentaron en la Conferencia *Interscience* del año 2012 sobre agentes antimicrobianos y quimioterapia. En ese momento, Skowronski comentó sobre los hallazgos de su equipo y dijo para *MedPage Today*:

*"Podría existir un efecto directo de la vacuna, en el cual la vacuna estacional provocó algunos anticuerpos de reacción cruzada que reconocieron el virus pandémico H1N1, pero dichos anticuerpos tenían niveles bajos y no fueron capaces de neutralizar el virus. En lugar de matar el nuevo virus, podrían facilitar su entrada en las células".*

En total, se encontraron resultados idénticos en cinco estudios de observación realizados en varias provincias canadienses. Estos hallazgos también confirmaron datos preliminares de Canadá y Hong Kong. El profesor australiano experto en enfermedades infecciosas, Peter Collignon, afirmó lo siguiente para ABC News:

*"Se dispone de algunos datos que sugieren que, si se aplica la vacuna estacional, obtiene una protección menos amplia que si contrae una infección natural."*

*Es posible que nos planteamos la idea de que, si surge algo nuevo y desagradable, las personas que han sido vacunadas podrían ser más susceptibles en comparación a que si hubieran contraído esta infección de manera natural".*

## **La vacuna contra la influenza aumenta la infección por coronavirus no especificada**

Un estudio publicado en la edición del 10 de enero de 2020 de la revista *Vaccine* también descubrió que las personas eran más propensas a contraer alguna forma de infección por coronavirus si habían recibido la vacuna contra la influenza. Tal como lo afirma el estudio titulado "Influenza Vaccination and Respiratory Virus Interference Among Department of Defense Personnel During the 2017-2018 Influenza Season":

*"Recibir la vacuna contra la influenza podría incrementar el riesgo de otros virus respiratorios, un fenómeno conocido como interferencia de virus. Este estudio tuvo como objetivo investigar la interferencia de virus comparando el estado del virus respiratorio entre el personal del Departamento de Defensa según su estado de vacunación contra la influenza".*

Aunque la vacuna contra la influenza estacional no incrementó el riesgo de todas las infecciones respiratorias, de hecho, estuvo "relacionada con el coronavirus no específico" (lo que significa que no mencionó el SARS-CoV-2, que aún se desconocía en el momento en que se realizó este estudio) y el metaneumovirus humano (hMPV).

El SARS-CoV-2 es uno de los siete coronavirus diferentes que se sabe que causan enfermedades respiratorias en humanos. Cuatro de ellos, 229E, NL63, OC43 y HKU1, causan síntomas relacionados con el resfriado común.

Además, también se sabe que el OC43 y HKU1 causan bronquitis, exacerbación aguda de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y neumonía en todas las personas. Los otros tres coronavirus humanos, que pueden causar enfermedades respiratorias más graves, son el SARS-CoV, MERS-CoV y el SARS-CoV-2.

Los miembros del servicio que se vacunaron contra la gripe estacional durante la temporada de influenza 2017-2018 fueron un 36 % más propensos a contraer la infección por coronavirus y un 51 % más propensos a la infección por hMPV, comparado con las personas que no recibieron la vacuna.

## **La vacuna contra la influenza se relaciona con tasas más altas de muerte por COVID-19**

El 1 de octubre de 2020, el profesor Christian Wehenkel, editor académico de *PeerJ*, publicó un análisis de datos en esa misma revista, en el cual afirma que descubrió una "relación positiva entre las muertes por COVID-19 y las tasas de vacunación contra la influenza en personas mayores de todo el mundo".

En otras palabras, las zonas con las tasas de vacunación más altas entre las personas mayores también tuvieron las tasas más altas de muerte por COVID-19. Para ser justos, la nota del editor señala que la correlación no es igual a la causalidad:

*"¿Qué significa eso? A modo de ejemplo, en algunas ciudades el incremento de las ventas de helados se correlaciona con un aumento de las tasas de homicidios. Pero eso no significa que, si se venden más helados, las tasas de*

*homicidios aumentarán. Existe otro factor en juego y se trata de la temperatura meteorológica.*

*De manera similar, este artículo no debe tomarse como una sugerencia de que recibir la vacuna contra la influenza causa un mayor riesgo de muerte para una persona con COVID-19, ya que podría haber muchos factores de confusión en juego (incluyendo los factores socioeconómicos)".*

Dicho esto, una de las razones del análisis fue verificar dos veces si los datos respaldarían los informes que afirman que la vacuna contra la influenza estacional se correlacionó de forma negativa con la mortalidad por COVID-19, incluyendo uno que descubrió que las regiones de Italia con tasas de vacunación más altas entre los adultos mayores tuvieron tasas más bajas de mortalidad por COVID-19. "Se esperaba una relación negativa", escribe Wehenkel en *PeerJ*. Pero eso no es lo que descubrió:

*"De forma contraria a las expectativas, el presente análisis mundial y el subanálisis europeo no respaldan la relación negativa que se reportó antes entre las muertes por COVID-19 [muertes por COVID-19 por millón de habitantes] (DPMI, por sus siglas en inglés) y la tasa de vacunación contra la influenza (IVR por sus siglas en inglés) en personas mayores, que se observó en estudios de Brasil e Italia", señaló el autor.*

*"Para determinar la relación entre las muertes por COVID-19 y la vacuna contra la influenza, se analizaron los conjuntos de datos disponibles de países con más de 0.5 millones de habitantes (en total 39 países).*

*Para estimar con precisión la influencia de la IVR en las muertes por COVID-19 y mitigar los efectos de las variables de confusión, se realizó una clasificación de la importancia de diferentes variables, incluyendo como variables predictoras de la IVR y algunas variables geográficas y socioeconómicas muy importantes, así como variables relacionadas con intervención no farmacéutica.*

*Las relaciones se midieron por medio de coeficientes de correlación de rango de Spearman no paramétricos y funciones forestales aleatorias.*

*Los resultados demostraron una relación positiva entre las muertes por COVID-19 y la IVR de personas  $\geq 65$  años. Existe un aumento significativo en las muertes por COVID-19 en las regiones del este al oeste del mundo. Se necesita una mayor exploración para explicar estos hallazgos, y el trabajo adicional en esta línea de investigación podría conducir a la prevención de muertes relacionadas con el COVID-19".*

## **¿Qué podría explicar la relación entre la vacuna y la mortalidad?**

En la sección de discusión del documento, Wehenkel señala que las explicaciones anteriores sobre cómo la vacuna contra la influenza podría reducir las muertes por COVID-19 no están respaldadas por los datos que recopiló.

**“ La vacuna contra la influenza podría incrementar la inmunidad contra la influenza a expensas de una menor inmunidad al SARS-CoV-2 por algún mecanismo biológico desconocido. En su defecto, una menor inmunidad no específica en las próximas semanas, tal vez por la interferencia del virus. ~ Profesor Christian Wehenkel”**

Por ejemplo, cita una investigación que atribuye el efecto beneficioso de la vacuna contra la influenza a una mejor prevención de las coinfecciones por influenza y SARS-CoV-2, mientras que otra sugirió que la vacuna contra la influenza podría mejorar la eliminación del SARS-CoV-2.

Estos argumentos "no pueden explicar la relación positiva, directa o indirecta entre las tasas de vacunación contra la influenza. Tampoco pueden explicar las muertes por COVID-19 por millón de habitantes ni la tasa de letalidad que se descubrió en este estudio, la cual se confirmó por una variable de clasificación imparcial que utilizó modelos de Random Forest", Wehenkel dice. (Random Forest se refiere a un algoritmo

de clasificación preferido que se utiliza en la ciencia de datos para crear predicciones).

En cambio, ofrece las siguientes hipótesis:

*“La vacuna contra la influenza podría incrementar la inmunidad contra la influenza a expensas de una menor inmunidad al SARS-CoV-2 por algún mecanismo biológico desconocido, como sugirieron Cowling et al. (2012) para virus respiratorios distintos de la influenza.*

*Por otra parte, una inmunidad temporal no específica más débil después de la infección viral de la influenza, podría causar esta relación positiva debido a la estimulación de la respuesta inmunológica innata durante un corto tiempo después de la infección.*

*Las personas que recibieron la vacuna contra la influenza estuvieron protegidas contra la influenza, pero no contra otras infecciones virales, debido a la reducción de la inmunidad no específica en las siguientes semanas, tal vez causada por la interferencia del virus.*

*Aunque los adyuvantes de vacunas humanas existentes tienen un alto nivel de seguridad, los adyuvantes específicos en las vacunas contra la influenza también deben examinarse para detectar reacciones adversas, como indicadores de inflamación adicionales en pacientes con COVID-19 que ya tienen una inflamación grave”.*

## **La paradoja de la vacuna contra la influenza**

Dado que el análisis de Wehenkel se centra en el impacto de la vacuna contra la influenza en la mortalidad por COVID-19 entre los adultos mayores, puede ser ideal analizar la información presentada en un taller de la Organización Mundial de la Salud en el 2012. En la página 6 de la presentación del taller, el presentador analiza "una paradoja de los estudios de tendencias" que demuestran que "la mortalidad relacionada con la influenza incrementó en los adultos mayores de Estados Unidos, mientras que la cobertura de la vacuna aumentó del 15 % al 65 %".

En la página 7, además señala que aunque se esperaría una disminución en la mortalidad del 35 % con la aceptación de la vacuna, asumiendo que la vacuna tenga una efectividad del 60 % al 70 %, la tasa de mortalidad aumentó, aunque no exactamente a la par con la cobertura de vacunación.

En la página 10, se observa otra paradoja. Aunque los estudios observacionales afirman que la vacuna contra la influenza reduce el riesgo de mortalidad invernal en los adultos mayores por cualquier causa en un 50 % y la cobertura de la vacuna aumentó del 15 % al 65 %, no se ha observado una disminución de la mortalidad entre los adultos mayores durante los meses de invierno.

Al ver que los adultos mayores son los más propensos a morir debido a la influenza, y que la influenza representa entre el 5 % y el 10 % de todas las muertes durante el invierno, "un ahorro de mortalidad del 50 % no es posible", afirma el presentador. Luego destaca los estudios que demuestran evidencia de sesgo en los estudios que estiman la efectividad de la vacuna contra la influenza en los adultos mayores. Cuando se ajusta ese sesgo, la efectividad de la vacuna entre las personas mayores es desalentadora.

Cabe destacar que el documento señala que los inmunólogos saben desde hace mucho tiempo que la efectividad de la vacuna en los adultos mayores sería baja, gracias a la respuesta inmunológica senescente, es decir, la disminución natural de la función inmunológica que ocurre con la edad. Esta es la razón por la que la influenza "aún es un problema importante en los adultos mayores a pesar de los programas de vacunas contra la influenza", señala el presentador.

## **Es muy importante reportar todos los efectos secundarios de la vacuna contra el COVID-19**

Estoy convencido que las "vacunas" del COVID-19, que utilizan tecnología de terapia génica de ARNm, probablemente causan más daño que bien en la mayoría de las personas. Existen muchos reportes de adultos mayores en casas de retiro que mueren a las pocas horas o días después de recibir la vacuna. Es probable que esto se deba a una gran respuesta inflamatoria.



Si pertenece al grupo de adultos mayores, tiene alguna afección o conoce a alguien que quiera vacunarse, le recomiendo que investigue bien y revise las estadísticas de efectos secundarios antes de tomar una decisión.

Por último, pero no menos importante, si usted o un ser querido recibió una vacuna del COVID-19 y está experimentando efectos secundarios, asegúrese de reportarlo:

1. Si vive en los Estados Unidos, [presente su reporte ante el VAERS](#)
2. Reporte la lesión en [VaxxTracker.com](#), que es un rastreador de eventos adversos sin intereses gubernamentales (puede presentar la denuncia de forma anónima si lo desea)
3. [Reporte la lesión en el sitio web de CHD](#)

## Fuentes y Referencias

---

- [ABC News Australia March 4, 2011](#)
- [Doctormurray.com Does Flu Shot Increase COVID-19 Risk](#)
- [Doctorsinitaly.com January 13, 2020](#)
- [PLOS Medicine April 6, 2010 DOI: 10.1371/journal.pmed.1000258](#)
- [CIDRAP April 6, 2010](#)
- [Medpage Today September 10, 2012](#)
- [ABC News March 5, 2011](#)
- [Vaccine January 10, 2020; 38\(2\):350-354](#)
- [Lung.org Symptoms of hMPV](#)
- [CDC.gov Human Coronavirus Types](#)
- [J Infect Dis. 2013 Nov 15; 208\(10\): 1634–1642](#)
- [Vaccine January 10, 2020; 38\(2\):350-354, 3. Results and Table 5](#)
- [Vaccine 10 January 2020, Pages 350-354](#)
- [PeerJ – Life and Environment October 1, 2020, 8:e10112](#)
- [Journal of Medical Virology June 4, 2020; 93\(1\): 64-65](#)
- [Towards Data Science, Understanding Random Forest](#)
- [PeerJ – Life and Environment October 1, 2020, 8:e10112, Discussion](#)
- [Clinical Infectious Diseases June 15, 2012; 54\(12\): 1778-1783](#)
- [Journal of Leukocyte Biology July 30, 2009; 86\(4\): 803-812](#)
- [Allergy February 23, 2009; 64\(3\): 375-386](#)
- [Proceedings of the Royal Society B September 12, 1957](#)
- [Vaccine November 3, 2011; 29\(47\): 8615-8618](#)
- [Drug Safety October 8, 2015; 38: 1059-1074](#)

- [Clinical Infectious Diseases March 12, 2020; 71\(15\): 762-768](#)
- [Introduction to Issues Regarding Measurement of VE in Elderly Population, WHO Workshop, Geneva December 3-4, 2012](#)
- [Archives of Internal Medicine February 14, 2005; 165\(3\): 265-272](#)
- [DICRAP February 16, 2005](#)
- [The Defender January 25, 2021](#)