

Las mujeres embarazadas no deben recibir la vacuna contra el COVID-19

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

✓ Datos comprobados

HISTORIA EN BREVE

- › Las mujeres en edad fértil casi no tienen riesgo de morir por COVID-19, su riesgo de muerte es de apenas 0.01 %, por lo que es poco probable que obtengan un beneficio de la vacuna contra el COVID-19, la cual no evita que usted contraiga y propague el SARS-CoV-2
- › Al 1 de abril del 2021, el VAERS ha recibido 56 869 reportes de eventos adversos después de la vacuna contra el COVID-19, incluyendo 110 informes de aborto espontáneo o parto prematuro entre mujeres embarazadas. En total, 379 mujeres embarazadas reportaron algún tipo de evento adverso
- › Se reportan efectos secundarios reproductivos, como un flujo menstrual más abundante de lo normal, sangrado uterino o reinicio de su período por primera vez en años
- › Los médicos del Hospital de la Universidad de Cleveland observan ganglios linfáticos inflamados, una señal de cáncer de mama, en las mamografías de mujeres que ya recibieron la vacuna contra el COVID-19 y, por lo general, en el lado donde se administró la vacuna

Al inyectar a las mujeres embarazadas con las nuevas tecnologías de genes de ARNm contra el COVID-19, el establecimiento médico descartó uno de los edictos de seguridad más fundamentales de la medicina, que es que no se debe experimentar con mujeres embarazadas.

Ninguna de las vacunas contra el COVID-19 han sido aprobadas. Solo recibieron autorización de uso de emergencia, ya que los estudios básicos de eficacia y seguridad aún están en curso. Sin embargo, se invita a las mujeres embarazadas para que se vacunen, tal vez al mismo tiempo que deben de tener cuidado de evitar el tabaquismo pasivo, el alcohol y los medicamentos con toxicidad conocida o sospechada.

En mi opinión, administrar estas vacunas a mujeres embarazadas es más que reprobable. Este experimento es doblemente imperdonable, ya que las mujeres en edad fértil casi no tienen riesgo de morir por COVID-19, su riesgo de muerte es de apenas un 0.01 %.

Compare esta dramática desventaja con los posibles beneficios de la vacuna. Aunque ya se haya puesto la vacuna aún puede contraer el virus y transmitirlo a otras personas. Todo está diseñado para disminuir sus síntomas si está infectado o si se llega a infectar. Las mujeres embarazadas no necesitan esta vacuna, por lo que es probable que cualquier riesgo sea excesivo.

Parece que la elección es obvia, a menos que usted sea una compañía farmacéutica poco ética y condenada por delitos penales a pagar miles de millones de dólares en juicios, y que busca generar decenas de miles de millones de dólares en ingresos.

Periodos anormales y abortos espontáneos reportados

De acuerdo con lo informado por el portal *The Defender*, al 1 de abril del 2021, el VAERS ha recibido 56 869 reportes de eventos adversos después de la vacuna contra el COVID-19, incluyendo 7971 lesiones graves y 2342 muertes. De esas muertes, el 28 % ocurrió dentro de las 48 horas posteriores a la vacuna. La persona más joven que murió tenía solo 18 años.

También hubo 110 reportes de aborto espontáneo o parto prematuro en mujeres embarazadas. En total, 379 mujeres embarazadas reportaron algún tipo de evento adverso. En el Reino Unido, el sitio de informes de la Agencia Reguladora de Medicamentos y Productos Sanitarios (MHRA), la cual recopila los reportes sobre los efectos secundarios de la vacuna contra el COVID-19, tenía información al 28 de marzo

del 2021, de 40 abortos espontáneos por la vacuna de Pfizer y 15 por la vacuna de AstraZeneca.

La Dra. Stephanie Seneff, me envió un estudio del año 2006 que podría explicar esto, ya que demostró que los espermatozoides pueden tomar un ARNm extraño, convertirlo en ADN y liberarlo como pequeños gránulos (plásmidos) en la solución alrededor del óvulo fertilizado. El embrión toma estos plásmidos y los transporta (los sostiene y los clona en muchas de las células hijas) a lo largo de su vida, incluso los hereda a las generaciones futuras.

Es posible que los pseudo-exosomas, que son los contenidos de ARNm, sean perfectos para suministrar a los espermatozoides con ARNm para la proteína Spike. Entonces, una mujer vacunada que queda embarazada con un embrión que puede (a través de los plásmidos de los espermatozoides) sintetizar la proteína Spike de acuerdo con las instrucciones de la vacuna, tendría una capacidad inmune para atacar ese embrión debido a la proteína "extraña" en sus células. Esto entonces provocaría un aborto espontáneo.

Si en realidad hubiera una autoridad de salud pública en Estados Unidos, los criminales que lo recomiendan serían encarcelados por negligencia criminal por los daños innecesarios que causan en las mujeres embarazadas y la muerte de sus hijos por nacer.

Incluso entre las mujeres no embarazadas, se están reportando efectos secundarios reproductivos, como un flujo menstrual más abundante de lo normal, sangrado uterino o reinicio de su período por primera vez en años.

Aunque nadie sabe qué podría causar un flujo más abundante, vale la pena investigar los paralelismos entre los trastornos de la coagulación sanguínea, reportados tanto en algunos casos de COVID-19 como después de la vacuna, y la enfermedad de Von Willebrand, una afección crónica que evita la coagulación normal de la sangre, lo que causa períodos muy abundantes.

Se reporta un trastorno sanguíneo raro y letal

Varias personas desarrollaron trombocitopenia inmunitaria (PTI), una enfermedad autoinmune extraña, después de recibir la vacuna contra el COVID-19. Esta afección, que a menudo es letal, hace que su sistema inmunológico destruya las plaquetas (células que ayudan a la coagulación de la sangre), lo que provoca una hemorragia. A pesar de la pérdida de plaquetas, al mismo tiempo también se producen coágulos de sangre graves.

Un ejemplo es el médico de Florida de 58 años que recibió la vacuna de Pfizer y murió por la aparición repentina de PTI dos semanas después. El Dr. Jerry L. Spivak, un experto en trastornos sanguíneos de la Universidad Johns Hopkins, dijo para *The New York Times* que “es una certeza médica” que la vacuna contra COVID-19 de Pfizer causó la muerte del hombre. Por su puesto, Pfizer niega cualquier relación.

Se han publicado al menos dos artículos sobre esta condición, mientras los científicos buscan pistas sobre cómo las vacunas podrían causar esta reacción inusual. De acuerdo con lo que informó el portal *The Defender*:

“Dos equipos de investigadores publicaron observaciones detalladas de pacientes que desarrollaron trombocitopenia trombótica después de recibir la vacuna de AstraZeneca y especularon sobre un posible mecanismo.

Ambos grupos sugieren que el desarrollo de coágulos sanguíneos graves junto con los bajos niveles de plaquetas es una respuesta inmune similar a una reacción extraña de la heparina, llamada trombocitopenia inducida por heparina. Los investigadores lo llamaron el síndrome de trombocitopenia trombótica inmunitaria inducida por la vacuna”.

Aunque no está claro de dónde provienen los anticuerpos antagonistas de las plaquetas. Podrían formarse contra el antígeno Spike, o tal vez sea una respuesta de algún otro factor de respuesta inmunológica. De cualquier manera, los médicos del Hospital Universitario de Oslo anunciaron hace poco cuáles son los trastornos de la coagulación sanguínea que experimentaron algunos receptores de la Vacuna de AstraZeneca:

“Se confirmó nuestra teoría de que se trata de una potente respuesta inmunológica tal vez a causa de la vacuna. En colaboración con expertos en el tema del Hospital Universitario de North Norway HF, encontramos anticuerpos específicos contra las plaquetas sanguíneas que pueden causar estas reacciones.

Estamos en lo correcto. La vacuna es la única explicación a la respuesta inmunológica que experimentan estas personas. No hay nada en el historial de estas personas que pueda dar una respuesta inmunológica tan poderosa. Estoy seguro de que los anticuerpos que encontramos son la causa y no veo otra explicación más para que la vacuna cause esta reacción”.

Varios países europeos detuvieron el uso de la vacuna AstraZeneca debido a coágulos de sangre en las últimas semanas, mientras que en los Estados Unidos, la FDA y los CDC acordaron detener de forma temporal el uso de la vacuna de Johnson & Johnson mientras revisan seis informes de coágulos de sangre y de recuentos bajos de plaquetas. Hasta ahora, solo murió una persona. Otra se encuentra en estado grave. El anuncio se realizó el 13 de abril de 2021.

Otra hipótesis nueva

También existen otros posibles mecanismos de acción. Por ejemplo, como lo indico Shin Jie Yong, escritor y médico independiente con postgrado en neurobiología, en un artículo de *Medium* del 19 de marzo de 2021: el Dr. Goh Kiang Hua, cirujano general y miembro del *Royal College of Surgeons*, sugirió una hipótesis nueva para explicar la pérdida de plaquetas que se observa en algunas personas que ya se aplicaron la vacuna del COVID-19.

Él cree que las nanopartículas recubiertas de lípidos, que transportan el ARNm, podrían transportar ese ARNm a los megacariocitos de la médula ósea. Los megacariocitos son células que producen plaquetas. De acuerdo con esta hipótesis, una vez que el ARNm ingresa a la médula ósea, los megacariocitos comenzarían a manifestar la proteína Spike del SARS-CoV-2, que destruiría las células T citotóxicas.

"Las plaquetas luego se vuelven deficientes y causan trombocitopenia", escribe Yong, y agrega: "por supuesto, enfatizó que estas son solo especulaciones". En mi opinión, es posible que Hua haya hecho un buen descubrimiento. Si es correcto, sería una explicación elegante.

Síntomas del cáncer de mama

Muchas personas también reportaron que desarrollaron ganglios linfáticos inflamados después de la vacuna contra el COVID-19 y, de acuerdo con *Fox 8 News Cleveland*, los médicos del Hospital de la Universidad de Cleveland observan inflamación de los ganglios linfáticos en las mamografías de mujeres que recibieron la vacuna contra el COVID-19 y, por lo general, en el lado donde se administró la vacuna.

Los ganglios linfáticos inflamados en una mamografía son una señal de cáncer de mama. El departamento de imágenes mamarias del Hospital Universitario también reportó que atienden llamadas de pacientes que están preocupadas por encontrar ganglios inflamados debajo de los brazos.

De acuerdo con el informe de noticias, los datos de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos demuestran que más del 11 % de las personas que se aplicaron la vacuna desarrollaron ganglios linfáticos inflamados después de la primera dosis y el 16 % después de la segunda dosis. La inflamación por lo general comienza de dos a cuatro días después de la vacuna y puede continuar hasta por cuatro semanas.

Su médico debe evaluar los ganglios linfáticos que permanecen inflamados más allá del tiempo límite de cuatro semanas, dijo la Dra. Holly Marshall de *University Hospitals* para Fox 8 News.

Escasez de ensayos controlados en mujeres embarazadas

Regresando al tema de la vacuna durante el embarazo, es importante comprender que este es un momento en que un experimento puede ser muy peligroso, ya que no solo se

enfrenta a posibles repercusiones para la madre sino también para el niño. Muchas cosas pueden salir mal cuando se introducen medicamentos, productos químicos o sustancias extrañas durante el desarrollo fetal.

De acuerdo con la Clínica Mayo, se han vacunado "con éxito" a 30 000 mujeres embarazadas contra el COVID-19 en los Estados Unidos con las vacunas de ARNm de Pfizer o Moderna. Ellos no mencionan nada sobre los efectos secundarios reportados, pero como se mencionó antes, las mujeres embarazadas presentaron 379 informes al VAERS hasta el 1 de abril del 2021.

Un artículo reciente de la BBC trató de restar importancia a los abortos espontáneos posteriores a la vacuna y afirma lo siguiente: "Los datos que demuestran que un aborto espontáneo ocurrió después de una vacuna no significa que los dos eventos estén relacionados". Mientras tanto, las personas que murieron de ataques cardíacos, cáncer y de otras enfermedades de larga duración, que dieron positivo al SARS-CoV-2 se contaron como muertes por COVID-19, sin haberlo consultado con nadie. No hubo dificultad para relacionar esos puntos de datos para aumentar las estadísticas de muertes por COVID-19.

La BBC también señala que el aborto espontáneo es "muy común" en 1 de cada 8 embarazos (12.5 %) que terminan en aborto espontáneo. El MHRA del Reino Unido hace un esfuerzo por detener las preocupaciones sobre los abortos espontáneos y afirma que ocurren en "casi 1 de cada 4 embarazos", o el 25 %, lo que me parece una exageración.

Otras fuentes que analizan los datos estadísticos enfatizan que el riesgo de aborto espontáneo cae de una tasa de riesgo promedio general del 21,3 % durante la duración del embarazo en su conjunto, al 5% entre las semanas 6 y 7, hasta el 1% entre las semanas 14 y 20. Una forma de evaluar si los abortos espontáneos están aumentando después de la vacuna podría ser comparar las tasas de abortos espontáneos durante el segundo y tercer trimestre, cuando las pérdidas espontáneas son más bajas en circunstancias normales.

En general, inyectar a las mujeres embarazadas con una nueva tecnología de terapia génica, que puede desencadenar inflamación sistémica, efectos cardíacos y trastornos hemorrágicos (entre otras cosas), no es una buena idea en mi opinión. Además, viola tanto el juramento hipocrático que advierte a los médicos a " Primero, no hacer daño", y el principio de precaución que históricamente ha regido la atención de salud a las mujeres embarazadas.

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

Si usted o un ser querido ha recibido una vacuna contra el COVID-19 y está experimentando efectos secundarios, asegúrese de reportarlo, preferiblemente en los siguientes tres lugares:

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 Children's Health Defense](#)

Fuentes y Referencias

- [Annals of Internal Medicine September 2, 2020 DOI: 10.7326/M20-5352](#)
- [The Defender April 6, 2021](#)
- [The Defender April 9, 2021](#)
- [UK Gov Yellow Card Report for Pfizer, March 28, 2021 \(PDF\)](#)
- [UK Gov Yellow Card Report for AstraZeneca, March 28, 2021 \(PDF\)](#)
- [Molecular Reproduction and Development 73\(10\):1239-46](#)
- [MSN April 10, 2021](#)
- [UK Gov Yellow Card Report Unspecified Brand March 28, 2021 \(PDF\)](#)
- [Hopkins Medicine ITP](#)
- [The Defender April 13, 2021](#)
- [The Defender February 9, 2021](#)
- [New York Times January 12, 2021](#)
- [The Defender January 13, 2021](#)

- [NEJM April 9, 2021 DOI: 10.1056/NEJMoa2104882](#)
- [NEJM April 9, 2021 DOI: 10.1056/NEJMoa2104840](#)
- [Science Norway March 18, 2021](#)
- [NBC News April 13, 2021](#)
- [Medium March 19, 2021](#)
- [Fox 8 Cleveland February 2021](#)
- [Mayo Clinic March 29, 2021](#)
- [BBC April 11, 2021](#)
- [Reuters March 31, 2021](#)
- [Medical News Today January 12, 2020](#)
- [The Defender January 25, 2021](#)