

# Abortos espontáneos y otros efectos secundarios de las vacunas de ARNm

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

✓ Datos comprobados

## HISTORIA EN BREVE

- › Existen muchas atletas que han perdido sus profesiones debido a las lesiones por las vacunas antiCOVID. Florian Dagoury posee el récord mundial de buceo libre (apnea estática). Antes de que recibiera las vacunas de Pfizer, podía contener la respiración durante 10 minutos y 30 segundos. Después de la segunda dosis, su rendimiento en el buceo disminuyó alrededor de un 30 % y le diagnosticaron miocarditis, pericarditis e insuficiencia mitral trivial
- › Otros ejemplos es el tenista Jeremy Chardy y el triatleta Antoine Mechin, de 32 años. Ambos presentaron reacciones adversas muy graves después de recibir las vacunas antiCOVID. Y se arrepienten de haberlas recibido. "Dañar a las personas sanas para preservar la salud de los más débiles", dice Mechin, es "una elección retrógrada según la lógica"
- › Desde cualquier punto de vista, las vacunas antiCOVID son los medicamentos más peligrosos. El problema de seguridad es enorme
- › El aborto espontáneo es un efecto preocupante que no recibe la atención que merece. Hasta el 19 de noviembre de 2021, se habían reportado 3071 abortos espontáneos al Sistema de Notificación de Reacciones Adversas a las Vacunas (VAERS) de Estados Unidos
- › Recibir la vacuna antiCOVID durante las primeras 20 semanas de embarazo es muy arriesgado. Los datos preliminares publicados en abril de 2021, demuestran que se produjo un aborto espontáneo entre el 82 % y 91 % de las mujeres que recibieron la vacuna durante las primeras 20 semanas de embarazo

La lista de personas que sufren trágicas consecuencias a raíz de las nuevas terapias génicas comercializadas como “vacunas” antiCOVID, se hace más larga conforme pasan los días. Existen muchos atletas profesionales y aficionados que han colapsado y fallecido en las últimas semanas, mientras que los principales medios de comunicación actúan como si este tipo de eventos fueran normales o inexplicables.

Y no es así. Son eventos anormales y totalmente explicables cuando se sabe cómo la vacuna antiCOVID destruye su corazón y aglutina su sangre. Entre las últimas víctimas se encuentra Florian Dagoury, quién posee el récord mundial de buceo libre (apnea estática). Antes de que recibiera las vacunas de Pfizer, podía contener la respiración durante 10 minutos y 30 segundos.

Después de su segunda dosis, su rendimiento en el buceo disminuyó alrededor de un 30 %, al igual que le diagnosticaron miocarditis, pericarditis e insuficiencia mitral primaria, una afección en la que la válvula mitral del corazón tiene fugas, lo que permite que la sangre fluya hacia el ventrículo izquierdo.

Dagoury compartió su experiencia en Instagram:<sup>1,2</sup>

*"Tras recibir la segunda dosis, me percaté de que mi frecuencia cardíaca era mucho más elevada de lo normal y que mi capacidad para contener la respiración fue mucho menor. Mi frecuencia cardíaca mientras duermo es de 65-70 lpm en lugar de 37-45 lpm. Ahora presento más de 100 lpm durante el día, incluso cuando estoy sentado y relajado, mientras que antes solía tener 65 lpm. ¡En una ocasión, alcancé los 177 bpm durante una cena con amigos!*

*Diez días después de mi segunda dosis, acudí a un cardiólogo y me informó que se trataba de un efecto secundario muy común de la vacuna de Pfizer, me dijo que no tenía nada de qué preocuparme, que descansara y que me sentiría mejor más adelante. No mejoré en absoluto en los siguientes 40 días, así que acudí a otro cardiólogo y me diagnosticó miocarditis, pericarditis e insuficiencia mitral primaria.*

*En pocas palabras, esto se presenta cuando el sistema inmunológico ocasiona que los músculos del corazón se inflamen y que las válvulas que no tienen un cierre adecuado pierdan sangre. Ahora me cuesta mucho trabajo contener la respiración por 8 min y alcanzar los 150 metros de profundidad, incluso tengo un fuerte impulso por respirar cuando me sumerjo a 40 metros. Mi rendimiento de buceo ha disminuido alrededor del 30 %".*

## **Existen muchos atletas que han perdido sus profesiones**

Otros atletas profesionales cuyas carreras ahora están en la cuerda floja incluyen al tenista francés Jeremy Chardy, quien habló sobre su situación:<sup>3</sup>

*"Desde que me vacuné he tenido muchos problemas. No puedo entrenar. No puedo jugar. Es frustrante, sobre todo porque no tengo diez años más para jugar. Me arrepiento de haber recibido la vacuna, pero no tenía forma de saber que esto pasaría. Es una situación muy difícil porque lo estaba disfrutando mucho y quiero seguir jugando".*

Otro ejemplo es Antoine Mechin, un triatleta de 32 años cuya carrera está en pausa indefinida, ya que desarrolló una embolia pulmonar después de recibir la segunda dosis de la vacuna de Moderna. Lo que lo hace aún más trágico es que Mechin presentó dolor y dificultad para respirar después de recibir la primera dosis, pero le dijeron que tal vez sus síntomas solo eran estrés y fatiga. Aceptó recibir la segunda dosis y ahora tiene un daño pulmonar severo. Mechin dijo:

*"Dañar a las personas sanas para preservar la salud de los más débiles, es una elección retrógrada según la lógica. No me volvería a vacunar si tuviera que hacerlo".*

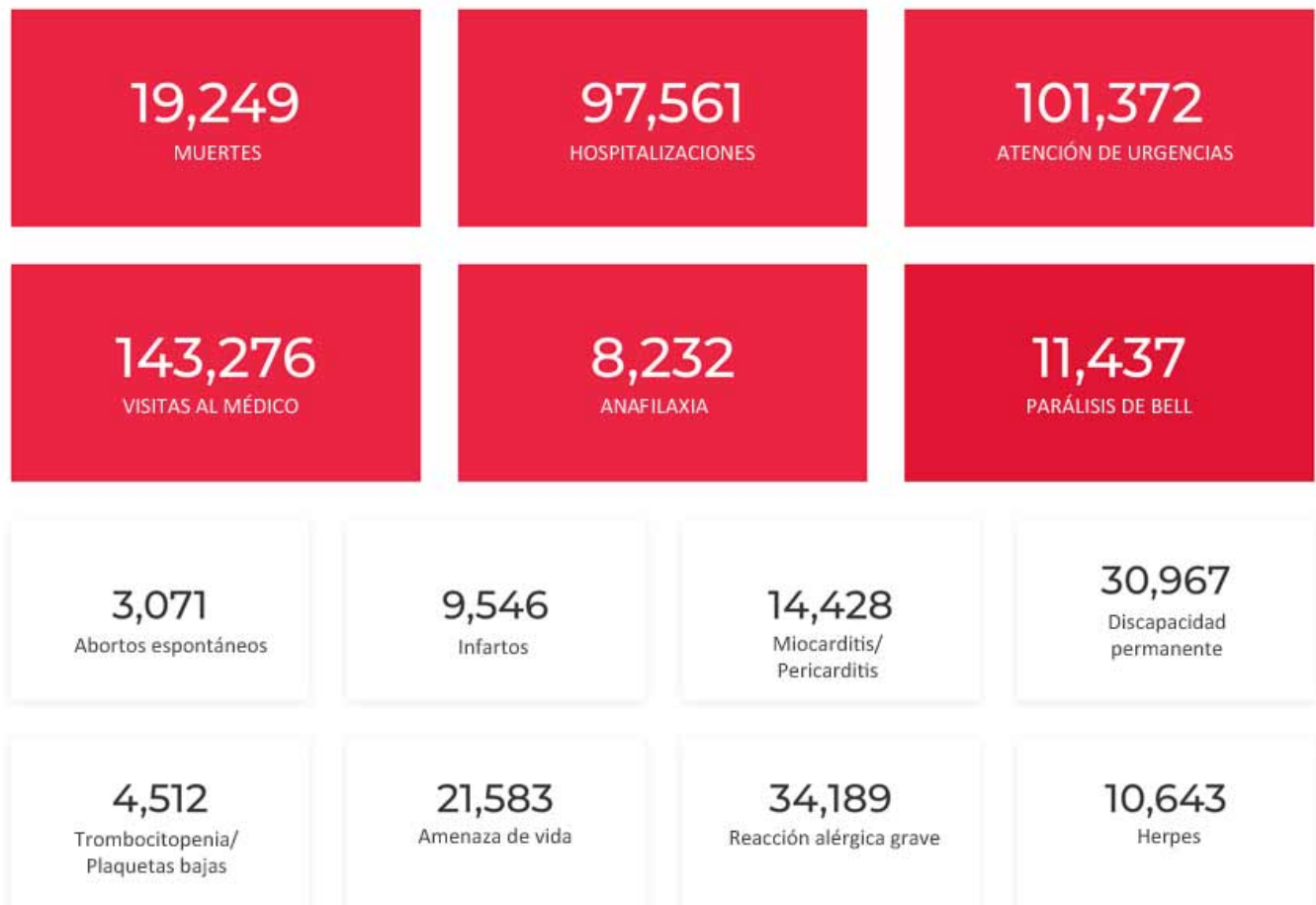
## **El problema de seguridad más grande en la historia de la medicina**

Desde cualquier punto de vista, las vacunas antiCOVID son los medicamentos más peligrosos. El problema de seguridad es enorme. Aquí hay un resumen del informe de *OpenVAERS* correspondiente al 19 de noviembre de 2021 (el último disponible en el momento de este artículo),<sup>4</sup> que enumera algunos de los efectos más comunes que se han reportado después de recibir la vacuna antiCOVID.

De acuerdo con los cálculos de Steve Kirsch, director ejecutivo del Fondo de Tratamiento Temprano COVID-19, los eventos adversos no se reportan de manera precisa,<sup>5</sup> por lo que es posible que debamos multiplicar estos números por 41 para acercarnos al impacto en el mundo real.

Para obtener una imagen de lo peligrosas que son las vacunas antiCOVID, en comparación con todas las demás vacunas en el mercado, solo mire este gráfico de *OpenVAERS*. Habla por sí solo.

913 266 reportes  
Hasta el 19 de noviembre de 2021 📍



# **Un problema de seguridad ignorado son los abortos espontáneos posteriores a la vacuna**

Aunque comenzamos a escuchar más sobre el daño cardíaco y los derrames cerebrales que causan las vacunas antiCOVID, el aborto espontáneo es un efecto preocupante que no recibe la atención que merece. Hasta el 19 de noviembre de 2021, se habían reportado 3071 abortos espontáneos al Sistema de Notificación de Reacciones Adversas a las Vacunas (VAERS) de Estados Unidos. También hubo:<sup>6</sup>

- 18 024 casos de trastornos menstruales
- 6654 casos de hemorragia vaginal/uterina
- 1216 casos de dolor o inflamación testicular
- 395 casos de disfunción eréctil

Todos estos efectos indican que las vacunas tienen un impacto adverso en la salud reproductiva humana. Una investigación reciente<sup>7</sup> en la revista *Science, Public Health Policy, and the Law*, aborda las preocupaciones sobre la reproducción y señala que, aunque “el uso de vacunas de ARNm durante el embarazo ahora se considera generalmente seguro, el artículo influyente patrocinado por los CDC y elaborado por Shimabukuro et. al.<sup>8</sup> (2021), que se utilizó para apoyar esta idea, en una revisión a detalle proporciona poca seguridad”.

En particular, recibir la vacuna antiCOVID durante las primeras 20 semanas de embarazo es muy arriesgado (el riesgo de aborto espontáneo está entre el 82 % y el 91 %), pero Shimabukuro et. al. escondió este sorprendente hallazgo en su artículo.<sup>9</sup> Así es como lo hicieron.

## **Cómo Shimabukuro et. al. escondió el problema de seguridad**

De acuerdo con Shimabukuro et. al.,<sup>10</sup> la tasa de aborto espontáneo dentro de las primeras 20 semanas de embarazo fue del 12.6 % (104 abortos espontáneos de 827 embarazos), que solo supera por poco el promedio normal del 10 %. Sin embargo, existe

un problema distinto con este cálculo. Como se explica en el artículo de *Science, Public Health Policy, and the Law*:<sup>11</sup>

*“Una inspección más detallada de las 827 mujeres en el denominador de este cálculo revela que entre 700 y 713 mujeres estuvieron expuestas a la vacuna después de que transcurrió el plazo para registrar el resultado (hasta 20 semanas de embarazo)”.*

Para aclarar, Shimabukuro et. al. incluyeron a mujeres, dentro del grupo de 827, que en realidad no habían recibido la vacuna durante sus primeras 20 semanas de embarazo. Debido a que recibieron la vacuna en una etapa más avanzada del embarazo, no habrían estado EN RIESGO de aborto espontáneo debido a la vacuna en el primer trimestre.

Dicho de otra manera, como el tercer trimestre es después de la semana 20, no debieron incluir a las mujeres que recibieron la vacuna en ese periodo para determinar la tasa de aborto espontáneo entre las que se vacunaron ANTES de la semana 20. Espero que esté claro.

Si solo incluye a las mujeres que estuvieron en riesgo de sufrir efectos secundarios durante las primeras 20 semanas, ya que en realidad recibieron la vacuna durante esas primeras 20 semanas, entonces solo quedan 114 o, como máximo, 127 en ese grupo. ¡Y eso cambia demasiado el cálculo! Lo que en realidad tenemos son 104 abortos espontáneos de 127, que equivale al 82 %, o tal vez la cifra puede ser tan alta como 104 de 114, que es el 91 %.

De esos 104 abortos espontáneos, 96 ocurrieron antes de las 13 semanas de gestación, lo que indica de forma clara que recibir una vacuna antiCOVID durante el primer trimestre es una pésima idea.

El artículo de *Science, Public Health Policy, and the Law* señala otros problemas con el análisis de Shimabukuro que complican la confusión, incluyendo el hecho de que utilizaron períodos coincidentes de exposición y resultado:

*“La exposición a la vacuna se definió por trimestre (periconcepción, primero, segundo y tercero). Los resultados se definieron como mujeres expuestas por primera vez a la vacuna de ARNm antes de las 20 semanas de gestación; y expuestas por primera vez a partir de las 20 semanas de gestación. El bebé se monitoreo durante 28 días durante el período perinatal (desde el nacimiento hasta los 28 días)”.*<sup>12</sup>

Esto me parece una mala estrategia intencional para confundir y ocultar la verdad. Pudieron haber utilizado los mismos períodos para la exposición y el resultado, ya sea los tres trimestres o las semanas 1 a la 20 y las semanas 21 a la 40.

Otras estadísticas de eventos adversos incluyeron una tasa de nacimientos prematuros del 9.4 % (60 de 636 nacimientos), una incidencia del 3.2 % de tamaño pequeño para la edad gestacional y una incidencia del 2.2 % de defectos congénitos (16 de 724 nacimientos).

## **Otro problema con el artículo de Shimabukuro**

Otro detalle menor que se encuentra en el artículo de Shimabukuro insinúa un esfuerzo por restar importancia y ocultar el riesgo de aborto espontáneo. Los autores afirman que la tasa normal de aborto espontáneo en la literatura publicada está entre el 10 % y el 26 %.

Sin embargo, la tasa del 26 % incluye embarazos no reconocidos de forma clínica, y dado que la cohorte bajo investigación incluyó solo embarazos RECONOCIDOS de forma clínica, es decir, mujeres que sabían que estaban embarazadas, esa estadística del 26 % no se aplica. En realidad, se incluye para confundirlo y hacerle creer que la incidencia de aborto espontáneo es mucho mayor de lo que en realidad es.

De acuerdo con los datos estadísticos, el riesgo de aborto espontáneo se reduce de una tasa de riesgo promedio general del 21.3 % durante todo el embarazo, a un 5 % entre las semanas 6 y 7, hasta el 1 % entre las semanas 14 y 20.<sup>13</sup>

Entonces, cuando considera que el riesgo normal de aborto espontáneo es solo del 5 % para el momento en que ingresa a la Semana 6 (y muchas mujeres ni siquiera se dan cuenta de que están embarazadas antes de ese momento), un riesgo de aborto espontáneo del 82% al 91% es un aumento significativo. Esto también debería hacer que todos se den cuenta de que recomendar esta vacuna a las mujeres embarazadas es un crimen reprensible contra la humanidad.

Ofrecerles a las mujeres embarazadas terapias experimentales basadas en genes es irresponsable y sugerir que los datos de seguridad se “acumulan” no es más que pura propaganda. Aun todo se encuentra en la etapa experimental y todos los datos son preliminares. Se necesitarán años para tener una idea más clara de cómo afectan están vacunas a las mujeres jóvenes y a sus bebés.

**“ Con base en la evidencia, sugerimos que de inmediato dejen de aplicar la vacuna de ARNm a las personas embarazadas (Categoría X) y en periodo de lactancia, así como en niños y personas en edad fértil. ~ Science, Public Health Policy, and the Law, noviembre 2021 ”**

Las mujeres en periodo de lactancia también deben saber que la vacuna antiCOVID de ARNm, así como la proteína Spike, se pueden transferir a través de la leche materna. Esta es otra forma en la que los bebés pueden correr riesgo de sufrir problemas de salud graves o a largo plazo. Por lo tanto, si recibió la vacuna antiCOVID después de dar a luz, comprenda que no le transfiere a su bebé anticuerpos protectores.

En realidad, le transfiere la vacuna en sí y la proteína Spike tóxica que produce su cuerpo. En marzo de 2020, un bebé de 5 meses murió de púrpura trombocitopénica trombótica pocos días después de que su madre recibió la segunda dosis de la vacuna de Pfizer.<sup>14,15</sup> Además de ese caso letal, existen al menos otros 72 casos en los que los



niños pequeños han tenido una reacción adversa a la leche materna de una madre vacunada.<sup>16</sup>

## **Existen muchos motivos de preocupación**

Para terminar, lo invito a que lea estos aspectos destacados del artículo de *Science, Public Health Policy, and the Law*:<sup>17</sup>

*“La interpretación de seguridad de Shimabukuro et al. (2021) no es muy convincente. Los mecanismos que podrían alterarse por la vacuna incluyen la sincitina-1 (syn1), una proteína fusogénica de origen retroviral, esencial para la fusión celular y el desarrollo placentario.*

*Se requieren estudios para determinar si el ARNm codificado en la proteína Spike (S) HR1 (o HR1a28) o HR2 tiene la capacidad de inhibir de manera involuntaria la proteína syn1, lo que impide la fusión celular requerida para la unión placentaria, que posteriormente causa la pérdida del embarazo.*

*Es posible que sea necesario repetir los estudios en roedores que se llevaron a cabo por Pfizer y Moderna para determinar si podría haber un impacto en la fertilidad y el desarrollo en primates del Viejo Mundo, como los macacos, ya que tienen proteínas syn1 y syn2 similares a las de los humanos, mientras que las ratas no.*

*Mattar et al. investigó la presencia de autoanticuerpos contra la proteína syn1, y aunque hubo un cambio de autoanticuerpos preliminares a la proteína syn1 en las 15 mujeres embarazadas expuestas a la primera dosis del producto Pfizer-BioNTech, el cambio no se consideró tan alto como para considerarse significativo en términos biológicos.*

*Debido al pequeño tamaño de la muestra, estos hallazgos podrían indicar que se requiere más investigación. Además, una expresión alterada de syn1 se relaciona con preeclampsia, hemólisis, enzimas hepáticas elevadas y síndrome*

*de plaquetas bajas, restricción del crecimiento intrauterino y diabetes mellitus gestacional en estudios observacionales.*

*La proteína sintin-1 también es necesaria para la fusión de gametos (receptores syn1 y ACET2 presentes en los espermatozoides y ovocitos) y, además, se encuentra en los testículos y ovarios. En el prospecto de Comirnaty (vacuna de ARNm de Pfizer/BioNTech) presentado a la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA), los fabricantes afirman que no se ha evaluado el deterioro de la fertilidad masculina.*

*Cuestionamos las conclusiones del estudio de Shimabukuro et al. para apoyar el uso de la vacuna de ARNm al comienzo del embarazo. La suposición de que la exposición en la cohorte del tercer trimestre es representativa del efecto de la exposición durante el embarazo es cuestionable e ignora la experiencia pasada con medicamentos como la talidomida.*

*La evidencia de seguridad del producto cuando se usa en el primer y segundo trimestre no se puede establecer hasta que estas cohortes se monitoreen hasta el período perinatal, o hasta que se determine la seguridad a largo plazo en cualquiera de los bebés nacidos de madres vacunadas durante el embarazo.*

*Además, Pfizer contradice estas garantías y afirma: 'los datos disponibles sobre Comirnaty en mujeres embarazadas son insuficientes para reportar los riesgos relacionados con la vacuna en el embarazo' y 'no se sabe si Comirnaty se excreta en la leche materna', ya que no 'contamos con datos para evaluar los efectos de Comirnaty en el lactante amamantado'.*

*Debido a todos los pormenores de la vacuna de ARNm, los proveedores de atención médica deben reportar cualquier problema durante el embarazo para determinar aún más la seguridad de este producto.*

*Con base en la evidencia, sugerimos que **cancelen la aplicación de la vacuna de ARNm en mujeres embarazadas (Categoría X) y en período de lactancia, así como en niños y personas en edad fértil, hasta que haya más datos***

*convincentes sobre la seguridad y los impactos a largo plazo en la fertilidad, embarazo y la reproducción”.*

## Fuentes y Referencias

---

- <sup>1</sup> [Instagram Florian Dagoury](#)
- <sup>2</sup> [Thecovidworld.com Florian Dagoury](#)
- <sup>3</sup> [thecovidworld.com Jeremy Chardy](#)
- <sup>4</sup> [Open VAERS Summary Report November 19, 2021](#)
- <sup>5</sup> [SKirsch.io/vaccine-resources](#)
- <sup>6</sup> [Open VAERS Reproductive Health Data as of November 19, 2021](#)
- <sup>7, 11, 12, 17</sup> [Science, Public Health Policy, and the Law November 2021; 4: 130-143](#)
- <sup>8, 9, 10</sup> [NEJM 2021; 384: 2273-2282](#)
- <sup>13</sup> [Medical News Today January 12, 2020](#)
- <sup>14</sup> [Twitter Alex Berenson April 23, 2021](#)
- <sup>15</sup> [Twitter VAERS detail](#)
- <sup>16</sup> [Medalerts.org 11/5/2021 VAERS data](#)