

# La vacuna contra el COVID podría salvar tres vidas, pero matar a dos

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

✓ Datos comprobados

## HISTORIA EN BREVE

- › La tasa de mortalidad informada debido a las vacunas contra el COVID-19 ya supera la tasa de mortalidad de más de 70 vacunas combinadas a lo largo de los últimos 30 años
- › Un estudio reciente calculó el número necesario para vacunar (NNTV) con el fin de evitar una muerte por COVID-19, y reveló que por cada tres personas que se salvan de morir por COVID-19, se pierden dos vidas por las vacunas de terapia génica contra el COVID. Según los autores, "esta carencia de beneficio evidente debería hacer que los gobiernos reconsideren su política de vacunación"
- › Hay pruebas de que el Sistema de Notificación de Eventos Adversos a las Vacunas (VAERS, por sus siglas en inglés) de EE. UU. parece eliminar los informes de efectos secundarios, en especial las muertes relacionadas con la vacuna contra el COVID. Así que, por lo general, el VAERS no solo captura únicamente del 1 % al 10 % de los efectos secundarios, sino que al parecer también borran informes de forma manual

Si existiera alguna norma de seguridad razonable, la campaña de vacunación contra el COVID se habría detenido a principios de enero de 2021. Ahora, la tasa de mortalidad debido a las vacunas contra el COVID-19 supera a la tasa de mortalidad reportada de más de 70 vacunas combinadas a lo largo de los últimos 30 años, y es alrededor de 500 veces más mortal que la vacuna contra la gripe estacional, que históricamente ha sido la más peligrosa.

Las vacunas contra el COVID también son cinco veces más peligrosas que la vacuna contra la gripe H1N1 pandémica, la cual tuvo una tasa de efectos secundarios graves de 25 por millón. En un artículo del 24 de junio de 2021 para la revista médica *Vaccines*, titulado: "The Safety of COVID-19 Vaccination - We Should Rethink the Policy", un equipo internacional de científicos advierte que podría provocarse la muerte de casi tantas personas con las vacunas como las que morirían por el propio COVID-19.

## **La vacuna contra el COVID podría proteger a tres personas, pero matar a dos**

Para comparar los riesgos y los beneficios, calcularon el número necesario para vacunar (NNTV) para evitar una muerte por COVID-19. Los datos procedían de un amplio estudio de campo israelí y de dos bases de datos de reacciones adversas a medicamentos, una de la Agencia Europea del Medicamento (EMA, por sus siglas en inglés) y otra del Registro Nacional Holandés.

Para prevenir un caso de COVID-19 utilizando la vacuna de ARNm de Pfizer, la NNTV se localiza entre 200 y 700. La NNTV para evitar una muerte se ubica entre 9000 y 50 000, con 16 000 como estimación puntual.

**“ Por cada tres muertes de COVID-19 que se previenen, se pierden dos vidas por las vacunas de terapia génica contra el COVID.”**

Mientras tanto, el número de personas que reportan reacciones adversas a las vacunas es de 700 por cada 100 000 vacunas. Con respecto a los efectos secundarios graves, hay 16 informes por cada 100 000 vacunas, y el número de efectos secundarios mortales es de 4.11 por cada 100 000 vacunas.

El cálculo final sugiere que por cada tres muertes de COVID-19 que se evitan, podrían perderse dos vidas por las vacunas. “Esta carencia de beneficio evidente debería hacer que los gobiernos reconsideren su política de vacunación”, concluyen los autores.

Hay que entender que eso ni siquiera considera el número previsto de muertes por las vacunas contra el COVID en otoño, como resultado de la mejora paradójica. Estas cifras crecerán hasta alcanzar proporciones alarmantes cuando las muertes empiecen a aumentar en otoño.

## **Esta toxicóloga insta a finalizar el programa de vacunación contra el COVID**

La Dra. Lindsay Janci Chunn, una destacada toxicóloga y bióloga molecular que trabaja con el M.D. Anderson Cancer Center-Houston, afirma que la actual campaña de vacunación contra el COVID-19 es un "ensayo clínico masivo" que utiliza a la población general como sujetos, por lo que insta a finalizar el programa.

Lindsay, quien posee una amplia experiencia en el análisis del perfil molecular de las respuestas farmacológicas, le expresó al Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (ACIP, por sus siglas en inglés) de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de EE. UU. que las inyecciones de terapia génica de Pfizer y Moderna podrían tener múltiples riesgos de seguridad y que no deberían administrarse a niños o mujeres en edad fértil.

También Señaló que "hay una razón factible para creer que las vacunas contra el COVID podrían tener una reacción cruzada con la sincitina y con las proteínas reproductivas en los espermatozoides, los óvulos y la placenta, lo que puede provocar un deterioro de la fertilidad, así como en los resultados reproductivos y gestacionales". Igualmente, afirma que hasta el momento hay suficientes pérdidas registradas de embarazos para justificar la suspensión de las vacunas. Lindsay debería saberlo, ya que trabajó en una vacuna en los años 90, que finalmente causó una inesperada esterilidad permanente.

Lindsay añade lo siguiente:

*"Hay pruebas sólidas sobre la existencia de una fuga inmunológica, y de que la inoculación con estas vacunas con fugas, bajo la presión pandémica, ha promovido la creación de mutantes más letales que podrían infectar a un grupo demográfico más joven y causar más muertes relacionadas con el COVID en*

*toda la población, en comparación con las que se habrían producido sin la intervención. Es decir que hay evidencia de que las vacunas podrían agravar la pandemia”.*

## **La proteína Spike se asocia a una inflamación cardíaca y mucho más**

Según señala Lindsey, es importante destacar que le parece completamente absurdo que las agencias reguladoras y que los fabricantes de vacunas finjan sorpresa de que las vacunas contra el COVID puedan causar una inflamación cardíaca, ya que hay "cientos de estudios" que relacionan este efecto con las proteínas Spike del coronavirus.

Además, descarta la afirmación de que la inflamación cardíaca de alguna manera solo podría afectar a los más jóvenes. Los ataques cardíacos en adultos también son una clara señal de este efecto, indica. Así mismo, la evidencia clínica que obtuvo de los profesionales de la salud que tratan a pacientes lesionados por estas vacunas sugiere que la proteína Spike, que el cuerpo produce en respuesta, podría tener efectos tóxicos en la médula ósea.

Lindsay expresa que hay evidencia preocupante de que el Sistema de Notificación de Eventos Adversos a las Vacunas (VAERS) de EE. UU. parece eliminar los informes de efectos secundarios, en especial las muertes, después de la vacuna contra el COVID. Así que, por lo general, el VAERS no solo captura únicamente del 1 % al 10 % de efectos secundarios, sino que también parece borrar informes de forma manual.

## **Posible desarrollo de tumores cerebrales después de la vacuna contra el COVID**

En noticias relacionadas, un informe de caso revisado por pares y publicado el 15 de junio de 2021, revisa dos casos neuroquirúrgicos en los que los pacientes podrían haber desarrollado nuevos síntomas neurológicos poco después de haberse puesto la vacuna

contra el COVID. Se descubrió que los dos pacientes tenían dos tipos diferentes de tumores cerebrales.

Los autores señalan que, aunque consideran que estos procesos "no están relacionados con la vacunación", su hipótesis es que las vacunas contra el COVID "podrían inducir una cascada inflamatoria con capacidad para exponer una patología siniestra subyacente".

Por tal razón, recomiendan de manera encarecida "una cuidadosa evaluación en el caso de que aparezcan nuevos síntomas neurológicos tras la vacunación contra el COVID-19". Para entonces, será demasiado tarde, así que, en mi opinión, es necesario que las personas consideren los riesgos antes de aplicarse estas vacunas.

El primer caso fue el de una mujer de 58 años a la que ocho años antes le habían extirpado un melanoma en su brazo derecho. A las dos semanas de su segunda dosis de la vacuna contra el COVID-19, presentó problemas del habla, caída facial del lado izquierdo, así como debilidad en el brazo y pierna izquierda. La tomografía computarizada (TC) de la cabeza reveló una hemorragia intraparenquimatosa de 3.4 centímetros en su lóbulo derecho, lo que causó un desplazamiento de 3 milímetros en la línea media de los dos lóbulos.

No se encontraron anomalías evidentes en su análisis sanguíneo. La resonancia magnética con contraste cerebral de la mujer también presentó una masa hemorrágica y una gran cavidad hemorrágica en el lóbulo frontal derecho. Se diagnosticó como melanoma maligno metastásico por medio de la biopsia.

El segundo caso fue el de una mujer de 52 años con antecedentes de hipotiroidismo y cáncer de mama. Alrededor de cuatro días después de su primera dosis de la "vacuna" contra el COVID, presentó un fuerte dolor de cabeza, rigidez de cuello y fiebre alta intermitente.

La tomografía computarizada y la resonancia magnética con contraste de la cabeza revelaron una masa de 5,8 cm en el cuerpo calloso. No se detectaron problemas evidentes en el análisis sanguíneo. La biopsia reveló que la masa era un glioblastoma grado IV de forma nativa IDH. De acuerdo con los autores:

*“La aplicación de las vacunas no tuvo relación alguna con los diagnósticos oncológicos. Sin embargo, estos dos procesos independientes se convirtieron en la vanguardia clínica después de la vacunación. Nuestras hipótesis indican que la respuesta inflamatoria a la vacuna contra el COVID podría estar involucrada en las altas tasas de síntomas clínicos en estos pacientes, que posiblemente tienen relación con la proteína Spike del COVID-19 ...*

*Aunque se desconoce el mecanismo preciso de la inflamación posterior a la vacunación, se sabe que las proteínas Spike podría desencadenar cascadas inflamatorias y cruzar la barrera hematoencefálica (BBB) en las infecciones por el COVID-19.*

*Es posible que las proteínas Spike codificadas después de la vacunación crucen la BBB y estimulen las respuestas inflamatorias a la patología cerebral incipiente, después de la vacuna.*

*Creemos que esta mayor respuesta inflamatoria después de la vacunación captó la atención en estas enfermedades neurooncológicas al exacerbar el edema peritumoral y al agravar los síntomas clínicos”.*

## **Los CDC podrían ocultar la aparición de las infecciones por COVID**

El VAERS no es el único que parece manipular los datos para ocultar los problemas relacionados con las vacunas contra el COVID. Los CDC también podrían manipular la recopilación de datos y la notificación de casos emergentes, es decir, las personas que contraen el COVID-19 después de ser "vacunadas" de forma parcial o completa, para que las inyecciones parezcan más efectivas de lo que realmente son. Joel Hirschhorn escribió un artículo sobre esto para el portal *Trial Site News*:

*"¿Hasta qué punto la inmunidad artificial por las vacunas experimentales contra el COVID puede proteger a las personas de la infección? La respuesta está en el número de infecciones 'emergentes' que se producen dos o más semanas*

*después de la vacunación completa. Pero ¿podemos confiar en que el gobierno federal recopile datos exhaustivos sobre ellos? La respuesta es NO".*

En un principio, los CDC recomendaron a los laboratorios que utilizaran un umbral de ciclo (CT) de PCR de 40 para las pruebas de detección de la infección por SARS-CoV-2. Esto a pesar de que se sabía que los CT superiores a 35 podrían generar una tasa de falsos positivos del 97 % o mayor. Al aplicar un CT exagerado, se consideró que las personas sanas tenían COVID-19. El fraude pandémico se reforzó al afirmar falsamente que los portadores asintomáticos eran los responsables de una gran parte de la propagación.

Lo que ahora parece ser un claro esfuerzo por ocultar los casos emergentes de COVID-19, es que los CDC han reducido considerablemente el CT, de 40 a 28, o incluso menos, cuando se analizan a las personas "vacunadas". Entonces, a medida que las personas vacunadas contraen la enfermedad, es mucho menos probable que se registren como casos positivos.

Pero eso no es todo. Para impulsar aún más la apariencia de la eficacia de la vacuna, los CDC ya no registrarán las infecciones leves o asintomáticas en las personas vacunadas como "casos COVID".

Si el paciente fue vacunado contra el COVID-19, los únicos casos que actualmente se consideran como casos COVID son los que resulten en hospitalización o muerte. Mientras tanto, si no está vacunado y tiene un caso leve, o si da positivo en un CT más alto y no presenta síntomas, aún se considera como caso COVID.

Al 30 de abril de 2021, los CDC habían recibido un total de 10 262 informes de infecciones emergentes por vacunas, lo que se admitió era un "subconteo substancial", ya que utilizan un sistema de vigilancia pasiva que se basa en los informes voluntarios de los departamentos de salud estatales. El 17 de mayo de 2021, el número se redujo a 1949, a medida que la nueva guía entró en vigencia.

Sin embargo, los casos emergentes continúan acumulándose con rapidez, a pesar de las reglas de notificación más laxas. Para el 21 de junio de 2021, los CDC informaron 4115 casos emergentes que resultaron en hospitalización o muerte.

## **Las vacunas contra el COVID podrían aumentar la susceptibilidad de muerte por COVID**

Como señaló Hirschhorn, diversos médicos informan que la mayoría de los casos de COVID-19 que observan ocurren en personas completamente vacunadas. Por ejemplo, el Dr. Harvey Risch de Yale afirma que las personas completamente vacunadas representan el 60 % de sus casos de COVID. Esta observación clínica contrasta en gran medida con lo que presentan las noticias principales. En fechas recientes, se han publicado una serie de artículos que declaran que ahora la mayoría de las muertes por COVID ocurren en personas no vacunadas.

Los datos de Reino Unido también muestran que, a diferencia de las personas no vacunadas, las personas vacunadas podrían tener mayor riesgo de morir por la variante Delta de SARS-CoV-2, lo que sugiere que la mejora dependiente de anticuerpos (ADE) podría estar en juego.

Un informe del 11 de junio de 2021 del Sistema de Salud en Inglaterra, demuestra que un paciente hospitalario podría tener casi seis veces más probabilidades de morir por la variante Delta de COVID si está completamente vacunado, a diferencia de si no se hubiera aplicado ninguna vacuna contra el COVID.

De los 33 206 casos de la variante Delta que ingresaron al hospital, 19 573 no estaban vacunados, De estos, murieron 23 (0.1175 %) pacientes. Pero, de los 13 633 que fueron vacunados con una o dos dosis, murieron 19 (0.1393 %) pacientes, lo que representa una tasa de mortalidad 18.6 % más alta que la de los pacientes no vacunados.

De los 5393 que habían recibido una dosis, 21 días o más antes de su admisión, murieron 7 (0.1297 %) pacientes. De los 1785 que recibieron ambas dosis de la vacuna, 14 días o más antes de su admisión, murieron 12 (0.6722 %) pacientes. Esta tasa de mortalidad es 5.72 veces mayor que la de los pacientes no vacunados. Para ponerlo en perspectiva, si los 33 206 pacientes hubieran estado completamente vacunados, se hubieran presentado 223 muertes en vez de 42.



# Las vacunas contra el COVID parecen más riesgosas de lo que anuncian

Como señaló un artículo del Wall Street Journal del 22 de junio de 2021, aunque el VAERS no puede afirmar si las vacunas fueron la causa de un determinado informe de efectos secundarios, al analizar los grupos de informes que exponen esta tendencia, se puede deducir que podría ser el momento indicado para investigar.

Los cuatro efectos adversos graves que están en tendencia son la trombocitopenia (recuento bajo de plaquetas), la miocarditis no infecciosa (inflamación cardíaca), en especial en los menores de 30 años, la trombosis venosa profunda y la muerte.

Para que tales efectos sean tolerables, aún si son inusuales, la vacuna (o el medicamento) tendría que ser muy necesaria para la supervivencia. No obstante, ese no es el caso del COVID-19, que tiene una tasa de letalidad similar a la gripe estacional para la población en general, excepto en los adultos mayores y en personas con salud frágil. La vacuna también debería ser auténtica y proporcionar inmunidad. Las inyecciones de terapia génica contra el COVID-19 tampoco parecen generar el efecto.

En general, es evidente que se ocultan las muertes y lesiones causadas por estas vacunas, y no podemos permitir que este hecho continúe. Debemos seguir haciendo presión en favor de la transparencia, honestidad y responsabilidad.

Si recibió la inyección y presenta efectos secundarios, por favor repórtelos en la página del VAERS.

## Fuentes y Referencias

---

- [BMJ 2005;330:433](#)
- [Cureus June 15, 2021; 13\(6\): e15664](#)
- [Trial Site News June 24, 2021](#)
- [FDA.gov CDC 2019-nCoV Real-Time RT-PCR Diagnostic Panel Instructions, July 13, 2020 \(PDF\) Page 35](#)
- [Clinical Infectious Diseases September 28, 2020; ciaa1491](#)
- [CDC.gov COVID-19 Vaccine Breakthrough Case Investigation Guidelines \(PDF\)](#)
- [CDC.gov COVID-19 Breakthrough Case Investigation and Reporting, Identifying and Investigating COVID-19 Breakthrough Cases](#)

- [CDC.gov COVID-19 Breakthrough Case Investigation and Reporting May 25, 2021](#)
- [CDC.gov COVID-19 Breakthrough Case Investigation and Reporting, How to Interpret These Data](#)
- [CDC.gov COVID-19 Breakthrough Case Investigation and Reporting as of May 17, 2021](#)
- [Public Health England Briefing 15 June 3, 2021](#)
- [WSJ Opinion June 22, 2021 \(Archived\)](#)
- [Trial Site News May 25, 2021](#)
- [Insurance Journal December 29, 2020](#)
- [CNBC March 25, 2021](#)
- [Vaccines 2021; 9\(7\): 693](#)
- [Jennifer Margulis, Halt Covid Vaccine, Prominent Scientist Tells CDC](#)
- [Algora.com Public comment by Janci Chunn Lindsay](#)
- [Player.fm A Shot in the Dark, Episode 95 Janci Chunn Lindsay interview June 24, 2021](#)
- [AHRQ December 7, 2007](#)
- [The Vaccine Reaction January 9, 2020](#)