

¿Qué tan peligrosa es la variante Delta del COVID-19?

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

✓ Datos comprobados

HISTORIA EN BREVE

- › La aparición de una nueva variante del SARS-CoV-2 procedente de la India, llamada "Delta", podría provocar que se impongan más confinamientos alrededor del mundo, incluyendo en el Reino Unido y Chile
- › Chile tiene una de las mayores tasas de vacunación a nivel mundial, ya que el 58 % de su población ya recibió las dos dosis, mientras que el 75 % ya recibió una sola dosis de la vacuna contra el COVID-19. Sin embargo, el 10 de junio de 2021 se impuso un nuevo confinamiento en Santiago después de que se reportara el mayor número de casos de COVID-19 desde el inicio de la pandemia en la capital de aquel país
- › La investigación de Public Health England (PHE) sugiere que dos dosis de la inyección de ARNm contra el COVID de Pfizer tienen un 88 % de efectividad contra la variante Delta, mientras que la inyección de ADN de AstraZeneca parece tener un 60 % de efectividad. Después de una sola dosis, cualquiera de estas vacunas solo protegía un 33 % contra la enfermedad sintomática
- › PHE afirma que a diferencia de la variante Kent (Alfa) que solía tener la mayor tasa de transmisibilidad al aire libre con un 40 %, la variante Delta tiene una probabilidad 64 % mayor de transmitirse dentro de los hogares y tiene mayores probabilidades de infectar a personas jóvenes

Según el director regional de la oficina europea de la Organización Mundial de la Salud, Hans Henri Kluge, una nueva variante del coronavirus llamada "Delta" (su nombre científico es B.1.617.2 y proviene de la India) se "está volviendo cada vez más común" en Europa, por lo que deben imponerse nuevos confinamientos.

En un artículo que se publicó el 10 de junio de 2021, el portal *The Hill* informó que la variante delta del SARS-CoV-2 "puede propagarse muy rápido e infectar a quienes ya recibieron una de las dos dosis de la vacuna a mayores tasas que las que están completamente vacunadas".

Según Kluge, Europa se enfrenta a la misma situación que en el invierno de 2020, cuando los casos incrementaron rápidamente, lo que causó "un resurgimiento devastador, confinamientos y pérdida de vidas" y "no debemos cometer el mismo error", dijo Kluge durante la conferencia de prensa.

La variante india vuelve a sembrar miedo entre la población

La variante delta ya es la cepa dominante en el Reino Unido, donde se supone que hay un incremento en el número de casos entre personas jóvenes de entre 12 y 20 años.

La investigación de *Public Health England* (PHE) sugiere que dos dosis de la inyección de ARNm contra el COVID de Pfizer tienen un 88 % de efectividad contra la variante Delta, mientras que la inyección de ADN de AstraZeneca parece tener un 60 % de efectividad. Después de una sola dosis, cualquiera de estas vacunas solo protegía un 33 % contra la enfermedad sintomática.

Y aunque se dice que los que solo recibieron una dosis tienen un riesgo mayor que los que recibieron ambas dosis, muchas personas totalmente "vacunadas" han muerto a causa de esta variante. Según la PHE, de los 42 británicos que murieron por la variante delta a mediados de junio de 2021, 12 habían recibido dos dosis de la terapia génica y siete habían recibido una sola dosis.

Pero algo aún más importante es que el 11 de junio de 2021, la PHE publicó un informe que demuestra que tiene una probabilidad seis veces mayor de morir por la variante delta de COVID si está completamente vacunado.

Esta información se muestra en la Tabla 6 del documento de 77 páginas, el cual presenta la asistencia a emergencias y muertes por estado de vacunación y casos confirmados de la variante Delta desde el 1 de febrero de 2021 al 7 de junio de 2021.

De los 33 206 casos de la variante delta que ingresaron al hospital, 19 573 no recibieron la vacuna, de todos ellos, solo 23 (o el 0.1175 %) murieron. Pero, de los 13 633 pacientes vacunados con una o dos dosis, 19 (o el 0.1393 %) murieron, lo que representa una tasa de muerte que es un 18.6 % mayor que la de los pacientes no vacunados, mientras que siete o 0.1297 % de los 5393 pacientes que solo recibieron una dosis murieron.

De los 1785 pacientes que recibieron ambas dosis de la vacuna, 14 días o más antes de ingresar al hospital, 12 (o el 0.6722 %) murieron. Esta tasa de mortalidad es 5.72 veces mayor que la de los pacientes no vacunados, dicho de otra manera, si los 33 206 pacientes hubieran estado completamente vacunados, estaríamos hablando de 223 muertes.

La PHE también afirma que a diferencia de la variante Kent (Alfa) que solía tener una tasa de transmisibilidad del 40 % al aire libre, la variante Delta tiene una probabilidad 64 % mayor de transmitirse dentro de los hogares.

Y ahora que sabemos cómo manipulan la ciencia y las estadísticas para hacernos creer que el problema es grave cuando no es así, la verdad es que ya veo estos datos y declaraciones con bastante escepticismo. Sin embargo, los líderes mundiales utilizan estos datos para imponer aún más restricciones. El primer ministro británico, Boris Johnson, ahora está considerando mantener las medidas de confinamiento hasta la primavera del 2022.

Una situación similar se vive en Chile, a pesar de que este país tiene una de las mayores tasas de vacunación a nivel mundial (el 58 % de su población ya recibió las dos dosis, mientras que el 75 % ya recibió la primera dosis), el 10 de junio de 2021 las autoridades anunciaron un nuevo confinamiento en Santiago después de que se reportara el mayor número de casos de COVID-19 desde el inicio de la pandemia.

¿Por qué vuelven a implementar una medida que no ha servido de nada?

En los Estados Unidos, la variante Delta representa alrededor del 10 % de los casos y se duplica cada dos semanas, según el ex-comisionado de la Administración de Alimentos y Medicamentos, el Dr. Scott Gottlieb, quien habló sobre la variante el 13 de junio de 2021 en una transmisión del programa de televisión "Face the Nation".

De acuerdo con Gottlieb, es probable que Delta "provoque una nueva epidemia durante el otoño". Y para que se dé cuenta de la incongruencia en toda esta situación, una vez más, Gottlieb cita datos de Neil Ferguson. El portal *Yahoo! News* llama a Ferguson un "epidemiólogo británico prominente" pero, de hecho, el hombre no es una persona de fiar y eso se ha demostrado en repetidas ocasiones.

En lo único en lo que es prominente es en dar estadísticas fallidas cuyos modelos se han probado una y otra vez como defectuosos, hasta tal grado que parece ridículo. El hecho de que Gottlieb vuelva a utilizar los modelos de Ferguson debería ser una señal de advertencia de que esto no es más que un intento por atemorizar aún más a la población con el fin de justificar el uso de las vacunas contra el COVID.

El modelo del Imperial College de Ferguson predijo la muerte de 2 millones de personas en los Estados Unidos y 500 000 personas en el Reino Unido a menos que se implementaran medidas de confinamiento y distanciamiento social draconianas, pero una falla importante en su modelo fue que no consideró el hecho de que la población susceptible es solo una pequeña porción de personas, nunca el 100 %.

Ferguson también fue la fuente que en diciembre de 2020 predijo que la variante Alfa B117, que se denominó cepa "Kent" y que se convirtió en la cepa predominante antes de la Delta, sería entre un 50 % y un 70 % más contagiosa que las variantes anteriores que circulaban en el Reino Unido, y que a diferencia de las variantes anteriores, infectaría a más niños y adolescentes.

¿Qué paso? Los datos de la PHE revelan que, desde enero de 2021, el promedio móvil de infecciones (es decir, pruebas positivas, que pueden ser sintomáticas o asintomáticas) disminuyó de manera drástica, de un máximo de 68 053 casos a principios de enero a un mínimo de 1649 casos a principios de mayo de 2021.

Las hospitalizaciones diarias también disminuyeron, al igual que el número de muertes diarias, que se redujo de un máximo de 1610 en enero de 2021 a un mínimo de ocho el 13 de junio de 2021, así que parece que después de todo, la cepa B117 tan temida y "mucho más infecciosa" no desató una ola de muertes.

“ En los Estados Unidos, los datos de los CDC demuestran que entre enero y marzo de 2021, un total de 204 adolescentes, de entre 12 y 17 años, ingresaron al hospital para una evaluación de COVID. Estos números no son alarmantes, ya que menos de un tercio requirió cuidados intensivos y ninguno murió.

Mientras tanto, hay al menos cuatro muertes reportadas entre jóvenes de 12 a 17 años después de recibir la vacuna contra el COVID, junto con varios cientos de reportes de efectos adversos, que incluyen docenas de casos de inflamación cardíaca.”

Es más, el hecho de que los principales medios de comunicación y las autoridades sanitarias no hayan mencionado la cantidad de niños infectados u hospitalizados es un indicio claro de que los niños tampoco corren un gran riesgo a causa de la cepa B117, lo único que querían es infundirle miedo ante la posibilidad de que algo podría ser.

En los Estados Unidos, los datos de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades demuestran que las hospitalizaciones de adolescentes por COVID-19 alcanzaron su punto máximo a una tasa de 2.1 por 100 000 ingresos hospitalarios a principios de enero de 2021, mientras que a mediados de marzo había disminuido a 0.6 por 100 000 y en abril volvió a subir un poco, a 1.3 por 100 000. En cifras reales, estamos hablando de un total de 204 adolescentes, de 12 a 17 años, que ingresaron al hospital para ser evaluados entre enero de 2021 y marzo de 2021.

De hecho, estas estadísticas están bastante lejos de ser alarmantes o catastróficas, ya que menos de un tercio requirió cuidados intensivos y ninguno murió. Mientras tanto, hay al menos cuatro muertes reportadas entre jóvenes de 12 a 17 años después de recibir la vacuna contra el COVID, junto con varios cientos de reportes de efectos adversos, que incluyen docenas de casos de inflamación cardíaca.

Al igual que las desastrosas predicciones de Ferguson para la variante Alfa B117 que no se materializaron, parece que se está repitiendo la historia, pero ahora con la variante Delta.

Queda claro que quieren que temamos por la vida de nuestros hijos, todo para que les permitamos robar nuestra libertad a través de sus medidas y que aceptemos aplicarnos su vacuna. En este momento, les está costando mucho trabajo explicar por qué los niños, cuyo riesgo de sufrir complicaciones graves o la muerte por COVID-19 es muy bajo y que no son un vector primario de la enfermedad, tendrían que participar en un experimento de terapia génica no controlada.

Las medidas para el COVID no funcionaron y jamás deberían volver a recurrir a ellas

Después de un año y medio de mentiras y desinformación, nos queda claro que los tecnócratas detrás del Gran Reinicio están más que dispuestos a inventar todo lo que se les ocurra con tal de que esta pandemia nunca termine. Según Kluge, para acabar con esta pandemia se requiere de "una combinación de medidas de salud pública y vacunación, no una u otra", esto a pesar de que ya sabemos que ninguna de estas estrategias funciona. Como señaló el Dr. Roger Hodkinson en una entrevista para el portal *Last American Vagabond* el 27 de mayo de 2021, el cubrebocas, el distanciamiento social y los confinamientos no funcionaron y nunca lo harán, y las vacunas contra el COVID son demasiado peligrosas como para seguir aplicándolas.

En la entrevista anterior, Hodkinson habla sobre preocupaciones muy reales en torno a las proteínas spike que inducen las vacunas y sus efectos potencialmente devastadores en la salud y la reproducción humana, al ver cómo la propia investigación de Pfizer

demuestra que las proteínas spike libres se propagan por todo el cuerpo en cuestión de horas después de recibir la vacuna.

Uno de los principales enemigos de los antivacunas predice un verano de pesadilla

En un artículo que se publicó el 11 de junio de 2021 en el portal *Daily Beast*, el Dr. Peter Hotez, un rabioso que odia a los antivacunas, ahora dice que los niños que viven en estados conservadores "rojos", donde el rechazo a las vacunas contra el COVID tiende a ser mayor, se enfrentan a un peligroso "verano de pesadilla".

Hotez, quien es decano de la Escuela Nacional de Medicina Tropical de la Facultad de Medicina de Baylor, ya en otras ocasiones ha pedido suprimir de forma violenta la información de seguridad de la vacuna, así como también ha intimidado a los padres de niños lesionados por vacunas al llamarlos "antivacunas", a pesar de que estos hablan de las lesiones de sus hijos que ocurrieron como resultado de la vacunación, no porque no los vacunaron.

En el año 2018, Hotez clasificó a los grupos de defensa de la seguridad de las vacunas y del consentimiento informado, como el Centro Nacional de Información sobre Vacunas, como "grupos de odio" que "odian a los niños", y dijo que debemos "desaparecer" (un término que se suele utilizar para un asesinato estilo gánster) el movimiento "antivacunas". También ha dicho que la vacunación "no es una elección, es una responsabilidad" y no es una sorpresa que Hotez esté estrechamente relacionado con la industria de las vacunas.

Durante una aparición del 23 de marzo de 2019 en el programa de Joe Rogan, Hotez sugirió que Amazon, Facebook, Twitter, Google, Reddit, Instagram y otras plataformas en línea deberían contratar a directores científicos para administrar, filtrar y regular su contenido. Hotez también solicitó el uso de tácticas de guerra cibernética contra las personas que se atreven a mencionar los posibles problemas de las vacunas, incluyéndome a mí.

Hotez exagera el riesgo para niños y adolescentes

Aquí, Hotez cita los datos de los CDC que ya le mencioné antes, y la forma en que lo hace termina tergiversando la tendencia. Para reiterar, ningún adolescente ha muerto por COVID-19 y el repunte en la hospitalización del que habla es un repunte desde el mínimo de mediados de marzo, pero la tasa de hospitalización de adolescentes de abril de 2021 sigue siendo solo la mitad de la tasa de enero de 2021 (1.3 por 100 000 hospitalizaciones en comparación con 2.1 por 100 000) y esta no es una tendencia apocalíptica.

"Si queremos acabar con esta pandemia, todo el país debe estar vacunado, también es la forma más segura de proteger a los jóvenes de esta región", escribió Hotez.

No estoy de acuerdo. Ya el año pasado, en el 2020, los datos sugerían que la gran mayoría de la población mundial ya tenía inmunidad natural total o parcial, y al principio los expertos estimaron que el 70 % de la población o más necesitaría ser inmune antes de que se logre la inmunidad colectiva.

A mediados de octubre de 2020, más de una docena de científicos afirmaron que el umbral de inmunidad colectiva se encuentra entre el 43 % y el 9 %, lo que significa que, en aquel entonces, la gran mayoría de la población mundial ya tenía un riesgo muy bajo de una enfermedad grave. Los datos de Estocolmo, Suecia, que por cierto no hizo confinamientos, mostraron un umbral de inmunidad colectiva del 17 %.

Compare ese porcentaje con el de las vacunas contra el COVID, que en realidad no lo hacen inmune, porque, aunque se vacune, aún puede contraer y propagar el virus. Los fabricantes de vacunas admiten que el diseño de las inyecciones significa que solo disminuirán sus síntomas si se infecta o cuando se infecte, lo que, en teoría, solo evitará o reducirá su riesgo de hospitalización y muerte.

Aunque, por otro lado, los científicos han advertido de manera firme que las vacunas contra el COVID pueden desencadenar una mejora dependiente de anticuerpos (ADE), lo

que hace que las personas vacunadas sean mucho más propensas a complicaciones graves y la muerte cuando se exponen al virus salvaje.

Los niños y adolescentes tampoco están muriendo de forma masiva a causa del COVID-19, de hecho, no se están muriendo en absoluto, por lo que la idea de que necesitan con urgencia una terapia génica es una mentira.

No debe temer a las mutaciones

¿Debe preocuparse por la nueva variante Delta? ¿O por cualquier otra variante? Según el Dr. Michael Yeadon, investigador de ciencias de la vida y científico en jefe de investigación de alergias y vías respiratorias en Pfizer, la respuesta es un rotundo "no". Yeadon explica por qué:

"En pocas palabras, todo lo que su gobierno le ha dicho sobre este virus, lo que necesita hacer para mantenerse a salvo, todo es una mentira", dice Yeadon.

"Cada parte de la pandemia ... ninguno de los temas clave de los que escucha hablar, desde la transmisión asintomática hasta las vacunas de refuerzo, nada de eso está respaldado por la ciencia.

Cada pieza se elige de forma minuciosa y se combina con algo que podría tener algo de cierto, pero que en conjunto es una mentira y todo eso nos ha llevado hasta donde estamos en este momento".

Cuando se trata de su susceptibilidad a las variantes, que son las versiones mutadas del SARS-CoV-2, su capacidad para recuperarse no depende tanto de los anticuerpos como de la inmunidad de sus células T, que también se conoce como inmunidad celular.

Yeadon explica:

"El sistema inmunológico se defiende a través de cuatro o cinco mecanismos: inmunidad innata, mucosa, anticuerpos, células T y sistemas complementarios. Y todos estos mecanismos diferentes se integran el uno con el otro para lograr combatir todas las amenazas que se encuentran en el medio ambiente.

Lo que quiero decir es que hacer tanto énfasis en la importancia de los anticuerpos con respecto a las infecciones virales respiratorias es incorrecto, y puede corroborarlo muy fácil al hacer una búsqueda sobre este tema ...

No digo que los anticuerpos no sirvan de nada, pero no son tan importantes como dicen y es algo que está probado. Hay algunas personas que tienen un defecto y no producen anticuerpos, pero logran combatir bastante bien el COVID-19, el virus SARS-CoV-2.

Y la forma en que lo hacen es que tienen inmunidad de células T, es decir inmunidad celular. Las células T son células que están entrenadas para detectar y matar células infectadas.

Esa es la forma en que combaten los virus. Así que como puede ver, decir que los niveles de anticuerpos determinan la inmunidad, es una tontería. Porque en realidad no dicen mucho sobre su inmunidad, y aunque sí pueden mostrar si tuvo la infección, su presencia no se relaciona con su nivel de inmunidad ...

Es algo que hemos sabido desde hace décadas, también conocemos las células T desde hace décadas, nos las enseñaron en la facultad. De hecho, su importancia se conoce desde alrededor de 1970 o 1980 ...

Es normal que cuando los virus de ARN como el SARS-CoV-2, se replican, cometan errores tipográficos y aunque tienen un muy buen sistema para detectar y corregir errores, no suelen cometer demasiados, pero sí cometen algunos y a esos errores se les denomina "variantes".

Es muy importante saber que, si se encuentra una variante que es muy diferente de la secuencia que se identificó en Wuhan, esa variación ... solo tiene una diferencia del 0.3 % de la secuencia original.

Lo diré de otra manera, la variante más diferente es un 99.7 % idéntica a la original y le puedo garantizar que esa diferencia NO representa de ninguna manera un virus diferente. [Así que] cuando los científicos de su gobierno le digan que una variante que es 0.3 % diferente del SARS-CoV-2 podría hacerse

pasar por un nuevo virus y ser una amenaza para su salud, permítame decírselo, le están mintiendo".

En pocas palabras, lo que dice Yeadon es que un virus no puede mutar en una versión que sea tan diferente del original y que su cuerpo no pueda identificarlo. Si tiene inmunidad de células T, su sistema inmunológico reconocerá el virus mutado y se encargará de combatirlo, tal como lo haría con la versión original del virus.

También explica que, al comienzo de la pandemia, los científicos obtuvieron sangre de pacientes que habían contraído el virus del SARS hace 17 o 18 años, el SARS-CoV-1, responsable de ese brote de SARS, es solo un 80 % similar al SARS-CoV-2. Querían saber si el sistema inmunológico de estos pacientes sería capaz de reconocer el SARS-CoV-2 y sí lo hicieron, todavía tenían células T de memoria contra el SARS-CoV-1, y esas células también reconocieron el SARS-CoV-2, a pesar de que solo tenían una similitud del 80 %.

Entonces, si una diferencia del 20 % no fue suficiente para evadir el sistema inmunológico de estos pacientes ¿por qué debería preocuparse por una variante que tiene una diferencia máxima del 0.3 % del SARS-CoV-2 original? ¿Y por qué necesitaríamos vacunas de refuerzo para estas variantes que son casi idénticas?

Las vacunas de refuerzo podrían ser como un caballo de Troya

Yeadon no confía mucho en las intenciones detrás de las vacunas de refuerzo para diferentes variantes, al señalar lo siguiente:

"Al igual que yo, debería sentirse aterrorizado por lo que está pasando, porque no hay ninguna justificación para fabricar otra vacuna, no hay una posible interpretación lógica para esto. Creo que las vacunas de refuerzo contra el COVID-19 se utilizarán para dañar su salud y quizá incluso matarlo. ¡Es en serio! No le encuentro otra explicación, solo que sea un intento de despoblación masiva.

Esto da las herramientas para hacerlo de una forma no tan evidente, se inventarán otra historia sobre algún tipo de amenaza biológica para orillar a las personas a formarse para recibir su vacuna de refuerzo y unos meses o un año más tarde morirán a causa de algún síndrome peculiar e inexplicable, que no podrá relacionarse con las vacunas.

Eso es lo que creo: que le están mintiendo sobre las variantes para que puedan producir vacunas de refuerzo dañinas que ni siquiera necesita. Creo que se utilizarán con fines malignos" ...

Rechace la "nueva normalidad" y recupere su vida

Hasta que alguien que esté enterado sobre el tema decida confesarlo, no sabremos si el objetivo final de estas vacunas realmente es la despoblación mundial, aun así, si no hay malas intenciones detrás de ellas, el resultado en el mundo real podría cobrar muchas víctimas.

Lo que parece más claro es que los líderes mundiales están sembrando un miedo que es muy exagerado en comparación con la amenaza real que representa este virus y sus variantes, y la razón más lógica para esto es porque necesitan que esta pandemia continúe para poder dar el siguiente paso que es el Gran Reinicio.

El Gran Reinicio, a su vez, es parte de un plan paralelo que se construyó en torno a ideas, ideales e ideologías transhumanistas, donde el hombre se fusiona con la máquina y se controla biológicamente mediante el uso de la nanotecnología y la vigilancia digital.

Fuentes y Referencias

- [The Hill June 10, 2021](#)
- [Aljazeera May 23, 2021](#)
- [Daily Mail June 13, 2021, Updated June 14, 2021](#)
- [Public Health England Briefing 15 June 3, 2021](#)
- [Investment Watch Blog June 13, 2021](#)
- [Yahoo! News June 15, 2021](#)

- [CBS News Scott Gottlieb Transcript June 13, 2021](#)
- [National Review May 6, 2020](#)
- [Unherd.com June 4, 2020](#)
- [The New York Times December 21, 2020](#)
- [Daily Mail June 13, 2021, Updated June 14, 2021, Graph: Number of deaths per day in the UK](#)
- [CDC MMWR June 11, 2021; 70\(23\): 851-857](#)
- [The Defender June 4, 2021](#)
- [Freedom of Speech May 24, 2021](#)
- [The Last American Vagabond May 27, 2021](#)
- [The Last American Vagabond May 30, 2021](#)
- [SARS-CoV-2 mRNA Vaccine BNT162 Biodistribution Study](#)
- [Trialsitenews May 28, 2021](#)
- [The Last American Vagabond June 12, 2021](#)
- [Daily Beast June 11, 2021](#)
- [NVIC March 10, 2018](#)
- [Health Choice February 20, 2018](#)
- [Vaccine Reaction March 19, 2017](#)
- [Scientific American March 3, 2017](#)
- [Free Speech and Shutting Down the Vaccine Debate](#)
- [Joe Rogan Experience #1261, Peter Hotez on Vaccines](#)
- [Immunity May 19, 2020; 52\(5\): 737–741](#)
- [The New York Times April 23, 2020](#)
- [medRxiv September 10, 2020 DOI: 10.1101/2020.09.06.20189290](#)
- [medRxiv August 31, 2020 DOI: 10.1101/2020.07.23.20160762](#)
- [Cornell University arXiv.org May 6, 2020](#)
- [Science August 14, 2020; 369\(6505\): 846-849](#)
- [medRxiv May 22, 2020 DOI: 10.1102/2020.05.19.20104596 \(PDF\)](#)
- [Planet Lockdown](#)