

Están manipulando las estadísticas para que parezca que la vacuna funciona

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

✓ Datos comprobados

HISTORIA EN BREVE

- › El COVID-19 ha sido la pandemia de los falsos positivos; la razón detrás de este fraude fue el hecho de que al momento de procesar las pruebas de PCR, los laboratorios utilizaban umbrales de ciclo (CT) muy altos, lo que provocó resultados falsos positivos
- › Ahora que más de 100 millones de personas han recibido la "vacuna" contra el COVID-19, los CDC redujeron el valor de CT de 40 a 28, pero solo para los llamados casos "raros", que es cuando personas completamente vacunadas se diagnostican con COVID-19
- › Para empeorar las cosas, los CDC tampoco registrarán las infecciones leves o asintomáticas en personas vacunadas, así que los únicos casos que se registrarán como casos de COVID-19 en personas vacunadas son aquellos que resulten en hospitalización o muerte
- › Aunque todavía se realizan diagnósticos erróneos de COVID-19 debido a los niveles elevados de CT, los CDC hacen todo lo posible para minimizar la cantidad de casos raros al utilizar un valor de CT que también reducirá el número de falsos positivos
- › Otros países también están manipulando los datos para incrementar la eficacia de la vacuna contra COVID-19 y ocultar los llamados casos raros. En el Reino Unido, el COVID-19 solo se incluirá como causa de muerte si el paciente realmente murió de un caso activo de COVID-19 y nada más

Desde hace varios meses, sabemos que la pandemia de COVID-19 fue el resultado de una manipulación estadística y de una fraudulenta estrategia de prueba.

Pero ahora, como la infección se volvió endémica en la mayor parte del mundo y la campaña de vacunación masiva está en pleno apogeo, las autoridades sanitarias de los Estados Unidos vuelven a manipular los datos y a modificar las recomendaciones de las pruebas, pero esta vez con el objetivo de ocultar la ineficacia de las vacunas. Según lo informado por el portal *Off-Guardian*, el 18 de mayo de 2021:

"Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) están modificando sus prácticas de registro de datos y pruebas de 'COVID-19' para que parezca que las 'vacunas' experimentales de terapia génica son efectivas para prevenir la supuesta enfermedad ...

Todo el engaño está en sus reportes de lo que ellos llaman 'infecciones raras', es decir, personas que están completamente 'vacunadas' contra la infección por SARS-Cov-2 pero que se infectan de todos modos. En pocas palabras, desde hace mucho tiempo quedó claro, para quienes están dispuestos a ver las cosas como son, que el COVID-19 es una narrativa pandémica fabricada que se basa en dos factores clave:

- 1. Pruebas de falsos positivos: la prueba de PCR es poco confiable porque puede manipularse con el fin de reportar un gran número de falsos positivos al alterar el umbral del ciclo (valor CT).*
- 2. Recuento de casos manipulado: la definición increíblemente amplia de 'caso de COVID-19' que se utiliza en todo el mundo, abarca a cualquier persona que reciba una prueba positiva de 'COVID-19', incluso si nunca presentó ningún síntoma.*

Sin estas dos políticas jamás hubiera ocurrido una pandemia y ahora los CDC anunciaron modificaciones en esas políticas, por lo que ya no aplican para las personas vacunadas".

Los CDC manipularon los datos de los llamados casos raros de COVID-19

Al principio, los laboratorios recomendados por los CDC utilizaban un CT de 40 al realizar pruebas de infección por SARS-CoV-2, esto a pesar de que era bien sabido que utilizar un valor de CT por encima de 35 crearía una tasa de 97 % de falsos positivos. En resumen, al utilizar un valor de CT exagerado, se consideró que las personas sanas tenían COVID-19 y este engaño ganó aún más fuerza cuando plantaron la idea errónea de que los portadores asintomáticos fueron responsables de una gran parte de la propagación.

Y ahora, de la noche a la mañana, los CDC redujeron drásticamente el nivel de CT, de 40 a 28 o menos, en lo que parece ser un claro esfuerzo por ocultar los casos de COVID-19 en las personas que ya recibieron la vacuna.

“ Los CDC implementaron nuevas políticas con el fin de crear un sistema escalonado de diagnóstico, lo que significa que de ahora en adelante es más fácil que las personas que no han recibido la vacuna se diagnostiquen con COVID-19. ~ Off-Guardian, 18 de mayo de 2021 ”

Para comprender la importancia de este cambio, considere que el nivel de CT se refiere a la cantidad de ciclos a los que se realiza la prueba de PCR, y cada ciclo duplica la ampliación del fragmento de ARN viral que supuestamente busca la prueba.

Esto significa que un cambio de 40 a 28 reduce esta ampliación, es decir: reduce la sensibilidad de la prueba en más de 4000 veces, por lo que el resultado final es un número mucho menor de resultados positivos en las pruebas. Sin embargo, esto solo se aplica a las personas que buscan detectar una infección irruptiva.

Así que a medida que las personas vacunadas contraen la enfermedad, ahora es menos probable que se registren como casos positivos, lo que hace que la "vacuna" parezca más efectiva de lo que en realidad podría ser.

Si durante todo este tiempo se hubiera utilizado un valor de CT de 28, no se hubieran registrado tantos "casos" y la pandemia se hubiera terminado desde el 2020. Por el contrario, si se hubiera utilizado un valor de CT de 40 o más para diagnosticar los casos, puede estar seguro de que las cifras serían mucho más altas de lo que se reportan hoy en día.

Las infecciones leves ya no se consideran casos de COVID-19

Y para inflar aún más la efectividad de las vacunas, los CDC tampoco registrarán las infecciones leves o asintomáticas en las personas vacunadas como "casos de COVID", así que ahora los únicos casos que se consideran casos de COVID-19 en personas vacunadas, son aquellos que resultan en hospitalización o muerte.

Pero si no está vacunado y tiene un caso leve, o si da positivo en un valor de CT mayor pero no tiene síntomas, eso sí cuenta como un caso de COVID-19. Como lo explicó *Off-Guardian*:

"Los CDC implementaron nuevas políticas con el fin de crear un sistema de diagnóstico escalonado, lo que significa que de ahora en adelante es más fácil que las personas que no han recibido la vacuna se diagnostiquen con COVID-19. Es decir ...

*Si la **persona A** que no ha recibido la vacuna da positivo para COVID según una prueba de PCR a 40 ciclos, aunque no tenga síntomas se considera un 'caso oficial de COVID'.*

*Si la **persona B** que ya recibió la vacuna da positivo a los 28 ciclos y se la pasa seis semanas en cama con fiebre, como no fue al hospital y no murió, entonces NO se considera un caso de COVID.*

*Si la **persona C** que también recibió la vacuna, muere después de semanas en el hospital con fiebre alta y problemas respiratorios, pero su prueba de PCR positiva solo fue de 29 ciclos, entonces tampoco se considera un caso oficial de COVID".*

Para el 30 de abril de 2021, los CDC habían recibido un total de 10 262 reportes de casos de infecciones raras, pero señalaron que se trataba de un "recuento sustancialmente insuficiente", ya que utilizan un sistema de vigilancia pasiva que se basa en reportes voluntarios de los departamentos de salud estatales. Pero para el 17 de mayo de 2021, después de que entraran en vigor las nuevas directrices, en las que solo se consideran casos de COVID si hay hospitalización o muerte, el número de casos raros se redujo a 1949.

Políticas discriminatorias

Al mantener las viejas políticas para las personas no vacunadas, lo que provoca una gran cantidad de falsos positivos y un recuento excesivo de "casos", y al aplicar nuevas políticas para las personas vacunadas, lo que provoca una cantidad significativa de falsos negativos y un recuento insuficiente de casos, termina con estadísticas que le caen como anillo al dedo a los principales medios de comunicación, que sugieren falsamente que el COVID-19 es mucho más frecuente entre las personas no vacunadas y que la vacuna es mucho más efectiva de lo que en realidad es.

Todo esto es para lograr que el mayor número de personas posible reciban una "vacuna" que no solo es inefectiva, sino que también es muy peligrosa. Con respecto a esto, *Off-Guardian* asegura lo siguiente:

"Esta política se diseñó para inflar de manera continua un número y minimizar de manera sistémica el otro. ¿No le parece que se trata de un descarado engaño?"

Cuando se les preguntó por qué no incluirían los casos leves o asintomáticos de las personas vacunadas, la directora de los CDC, la Dra. Rochelle Walensky, dijo que se debe a que las personas vacunadas con casos leves o asintomáticos portan muy poco virus.

Muy conveniente ¿no lo cree? Esta misma respuesta nunca se dio cuando contaban las pruebas de COVID asintomáticas y los falsos positivos como "casos oficiales", al igual

que cuando los consideraban iguales que los casos de muerte, todo para infundir miedo entre la población con el fin de que se vacunaran.

Como ya lo expliqué varias veces, para que una persona pueda contagiar, debe tener una carga viral suficientemente alta y los virus deben estar vivos para poder replicarse. Uno de los problemas principales de la prueba PCR es que no puede diferenciar entre restos virales muertos o inactivos y virus vivos.

La razón por la que una persona sana puede dar positivo para COVID-19 es porque la prueba, cuando se utiliza con un valor de CT elevado, magnificará los segmentos de ADN no infecciosos o inofensivos que no se relacionan con partículas virales infecciosas. Entonces, los CDC acaban de admitir una vez más que las personas asintomáticas no representan un riesgo real de infección, pero solo aplican esta lógica a aquellos que recibieron la vacuna mientras continúan difamando a todos aquellos que no están vacunados.

Los confinamientos no deben basarse en las pruebas positivas de PCR

Cada vez más información demuestra que les han dado un uso indebido a las pruebas de PCR. Como se señaló en un estudio alemán que se publicó el 19 de mayo de 2021, en el servidor de preimpresión *medRxiv*:

"No se deben utilizar solo las pruebas de RT-PCR como herramienta para la detección masiva y como base para tomar decisiones sobre una pandemia, incluyendo los confinamientos y el aislamiento social".

Su conclusión se basó en el hecho de que solo el 40.6 % de los resultados positivos de las pruebas habían utilizado un valor de CT de 25 o menos, ya que al utilizar este valor, un resultado positivo de la prueba tiene una buena probabilidad de ser exacto, lo que significa que incluso si los síntomas son leves, es probable que el paciente sea contagioso.

El resto de las pruebas positivas, el 59.4 %, utilizaban un CT por encima de 25, lo que significa que era más probable que fueran falsos positivos y para obtener un 100 % de positivos reales confirmados, se debe utilizar un valor de CT de 17.

Así que como podemos ver, el aislamiento social y los confinamientos son irracionales si casi el 60 % de los supuestos casos de COVID no son infecciosos. Además, la prueba de PCR también puede detectar ARN viral muerto meses después de una infección activa, lo que hace que esta prueba sea aún menos confiable.

Uno de los países que reconoció las irregularidades de las pruebas PCR masivas es Suecia, que a finales de noviembre de 2020 dejó de depender de esta prueba para determinar los casos. Como se indica en el sitio web de la Agencia Sueca de Salud Pública (traducido del sueco):

“La tecnología de PCR que se utiliza en las pruebas para detectar un virus no puede distinguir entre virus capaces de infectar células y virus que han sido neutralizados por el sistema inmunológico y, por lo tanto, estas pruebas no pueden utilizarse como base para determinar si alguien es contagioso o no.

Por lo general, el ARN de los virus se puede detectar durante semanas (a veces meses) después de la enfermedad, pero eso no significa que la persona todavía es contagiosa y también hay varios estudios científicos que sugieren que la infectividad de COVID-19 es mayor al comienzo del período de la enfermedad.

Por lo tanto, los criterios que recomiendan para evaluar la ausencia de infección se basan en una mejoría clínica estable con ausencia de fiebre durante al menos dos días y que hayan pasado al menos siete días desde la aparición de los síntomas. En el caso de aquellos con síntomas más pronunciados, al menos 14 días después de la enfermedad y para los casos más graves evaluación individual por parte del médico tratante”.

El 19 de abril de 2021, se reunió un grupo de trabajo de COVID-19 para discutir si estas reglas debían actualizarse debido a la aparición de las nuevas variantes y se decidió que no era necesario realizar ningún cambio.

El Reino Unido también manipula los datos para ocultar la ineffectividad de las vacunas

También es evidente que otros países están comenzando a manipular los datos para ocultar la ineffectividad de las vacunas, por ejemplo, en el Reino Unido se acaba de eliminar la regla que dicta que cualquier persona que haya dado positivo por SARS-CoV-2 dentro de los 28 días posteriores a la muerte debe contarse como una muerte por COVID-19.

Ahora que las vacunas están en circulación, el COVID-19 solo se incluirá como la causa de muerte si el paciente realmente murió de un caso activo de COVID-19 y nada más. Según lo que informó el portal *iNews*:

"El subgrupo del comité asesor científico 'Sage' del gobierno dice que la definición de 28 días fue efectiva antes de la vacunación generalizada, ya que las personas que murieron en el hospital y que habían dado positivo a la prueba, en un periodo de un mes, probablemente murieron por COVID-19.

Sin embargo, ahora que decenas de millones de personas en el Reino Unido recibieron la vacuna, las muertes por otras causas aún podrían aparecer en los datos diarios si ya habían dado positivo por coronavirus.

Una fuente de 'Sage' dijo: 'si la definición sigue siendo la misma, estas personas se contarían como' fallas de la vacuna ', pero realmente murieron por otra cosa".

Una guerra no declarada contra el público

Y aunque muchas personas en todo el mundo todavía creen que el COVID-19 ha sido una de las pandemias más mortales de la historia moderna y que todos los que sobrevivimos somos los afortunados, los hechos cuentan una historia muy diferente.

Cuando analizamos cómo se han recopilado e informado las tasas de casos y las estadísticas de muerte, al igual que cómo esos parámetros han cambiado a lo largo del

camino, podemos darnos cuenta que la pandemia no fue más que un espejismo que se creó a través de la manipulación de datos.

Con esta guerra no declarada nos robaron más de un año y medio de vida. Y a pesar de que cada vez más personas están abriendo los ojos, es muy poco probable que las personas responsables del cruel montaje se den por vencidos, ya que su objetivo es a largo plazo y es tomar el control total de la riqueza y de la población mundial.

Entonces, ¿qué nos depara el futuro? Creo que podemos esperar más mentiras, más intentos de encubrir la verdad y de proteger a los culpables. Caso en cuestión: los miembros del Grupo de Planificación de la Comisión del COVID, que se encarga de planear la creación de una comisión de investigación "independiente" como la del 11 de septiembre, son personas con serios conflictos de intereses.

Según lo que informó el *Miller Center*: El Grupo de Planificación de la Comisión del COVID está respaldado por fundaciones benéficas que han sido parte de una alianza tecnocrática que, durante años y en algunos casos décadas, ha conspirado y planificado la redistribución de la riqueza y la toma del poder global que vivimos hoy en día.

El líder elegido de este nuevo grupo de planificación es Philip Zelikow, ex director ejecutivo de la Comisión del 11-S y miembro del Panel Asesor del Programa de Desarrollo Global de la Fundación Bill y Melinda Gates.

Zelikow, ex director del Centro Miller de Asuntos Públicos de la Universidad de Virginia, también es miembro actual del grupo de estrategia del Instituto Aspen, un centro tecnocrático que ha preparado y asesorado a ejecutivos de todo el mundo sobre las sutilezas de la globalización.

También dirigió el Grupo de Trabajo de la Fundación Markle sobre Seguridad Nacional en la Era de la Información, cuyo enfoque es hacer que la información relacionada con posibles amenazas a la seguridad sea detectable y accesible para los funcionarios.

El bioterrorismo es la nueva guerra sin fin

En un artículo del 16 de mayo de 2021, el portal *Off-Guardian* detalla los conflictos de intereses de Zelikow y por qué es poco probable que la pandemia de COVID-19 se resuelva pronto:

"La participación de Zelikow, entre otras cosas, sugiere que estamos en la segunda fase de una larga guerra de terror que intentan ganar con dos armas: militar y médica. Sus mensajeros son los principales medios de comunicación y su objetivo final es el Gran Reinicio ...

Puede estar seguro de que no terminará pronto y que los nuevos terroristas son disidentes domésticos ... la comisión que justifica las afirmaciones del gobierno sobre el COVID-19 y las inyecciones (también conocidas como 'vacunas') hará todo lo posible para escribir su informe falso que justificará ex post facto el terrible daño que ha ocurrido y que seguirá ocurriendo durante muchos años ...

"Es el momento de hacer todo lo que le dicen" declaró Anthony Fauci con tanta benevolencia ... Las autoridades nos han advertido sobre lo que se avecina. Esté atento. No se deje engañar. Todo esto es parte de su plan. Confundir a las personas. Ponerlas nerviosas. Darles un poco de alivio. Otra vez infundir tensión. Relajarlas. Conmocionarlas. Volver a confundirlas.

Ese es su juego. Un día esto, el siguiente aquello. Todo está bien, de repente todo está mal. Está con ellos o contra ellos. Les estamos dando libertad, pero si se portan mal tendremos que quitársela. Si no es un buen ciudadano, será castigado".

Es verdad, el año pasado lo único que hicieron fue infundir miedo y eso tuvo un efecto devastador porque les permitió pisotear nuestras libertades.

Fuentes y Referencias

- [Off-Guardian May 18, 2021](#)
- [The Vaccine Reaction September 29, 2020](#)
- [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](#)
- [Twitter Leana Wen MD May 18, 2021](#)
- [MedRxiv May 19, 2021 DOI: 10.1101/2021.05.06.21256289](#)
- [Folkhalsomyndigheten Updated November 30, 2020](#)
- [StreetLOC Sweden Stops Using PCR Test](#)
- [iNews April 26, 2021](#)
- [Miller Center, COVID Commission Planning Group](#)
- [The Last American Vagabond September 7, 2016](#)
- [Source Watch Philip Zelikow](#)
- [Miller Center, Philip Zelikow](#)
- [Aspen Institute, Philip Zelikow](#)
- [Markle.org](#)
- [Off-Guardian May 16, 2021](#)