

# ¿Por qué aumentan las muertes por COVID en las personas completamente vacunadas?

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

✓ Datos comprobados

## HISTORIA EN BREVE

- › Las altas tasas de vacunación contra el COVID hacen que el virus mute en variantes con niveles más altos de contagio y patogenicidad. Investigaciones recientes concluyeron que las personas completamente "vacunadas" contra el COVID-19 son las más susceptibles a las infecciones por las variantes del virus, en comparación con las personas sin vacunar
- › La protección que obtiene de la vacuna antiCOVID necesitará de manera forzosa una dosis de refuerzo para cada nueva variante que sea resistente a las vacunas
- › Los datos de los hospitales del Reino Unido demuestran que la cantidad de muertes por COVID es mayor entre las personas completamente vacunadas, en comparación con las personas sin vacunar. Entre el 1 de febrero y el 12 de septiembre de 2021, el 63.5 % de las personas que murieron por COVID-19, dentro de los 28 días posteriores a una prueba positiva, estaban completamente vacunadas
- › La investigación israelí demuestra que los niveles de anticuerpos disminuyen muy rápido después de la segunda dosis de la vacuna antiCOVID de Pfizer. Los anticuerpos IgG, que son parte de su respuesta inmunológica humoral, disminuyeron a un ritmo constante con el tiempo, mientras que los anticuerpos neutralizantes disminuyeron muy rápido durante los primeros tres meses y después se ralentizaron

Solo era cuestión de tiempo para que surgiera una cepa del COVID-19 resistente a la vacuna y, por desgracia, ese momento ya llegó. De acuerdo con lo informado por el portal *The Conservative Treehouse*, el 3 de octubre de 2021:<sup>1</sup>

*"Lo que este estudio<sup>2</sup> descubre es lo mismo que predijo el desarrollador de vacunas Geert Vanden Bossche (Bélgica). El predominio de variantes de SARS-Cov-2 resistentes a anticuerpos en el repunte de casos de infección por las vacunas en el Área de la Bahía de San Francisco, California.*

*El Dr. Vanden Bossche utilizó datos israelíes y demostró<sup>3</sup> cómo las tasas de vacunación creaban presión sobre el virus para mutar en variantes con niveles más altos de contagio.*

*El grupo de personas sin vacunar ha resistido la presión al derrotar al virus y al portar la inmunidad natural. Sin embargo, a medida que la población sin vacunar se reduce cada vez más, aumenta la presión sobre el virus, lo que aumenta las probabilidades de que mute. Después, estas mutaciones se mantienen en niveles de infección más altos o más efectivos".*

## **Surgen variantes que evaden las vacunas**

El estudio publicado en el servidor de preimpresión medRxiv, el 25 de agosto de 2021, concluyó que las personas completamente "vacunadas" contra el COVID-19 son más susceptibles a las infecciones por las variantes del COVID, en comparación con las personas sin vacunar.

La teoría de Vanden Bossche era que los anticuerpos de la vacuna eliminarían las respuestas de los anticuerpos naturales y eso permitiría que las variantes se filtraran, y parece que esto es justo lo que sucede. El portal *The Conservative Treehouse* explicó lo siguiente:<sup>4</sup>

*"En las personas vacunadas, los anticuerpos especializados proporcionados por la vacuna no reconocen una variante del virus del COVID, mientras que los anticuerpos naturales se programaron para desaparecer".*

De acuerdo con los autores del estudio:<sup>5</sup>

*“Las relaciones entre el repunte de casos de infección por la vacuna y la infección por las variantes del SARS-CoV-2 aún no se han analizado. Aquí analizamos las secuencias del genoma completo del SARS-CoV-2 y las cargas virales de 1373 personas con COVID-19 del Área de la Bahía de San Francisco, del 1 de febrero al 30 de junio de 2021, de las cuales 125 (9.1 %) presentaron un repunte de infecciones por la vacuna.*

*Las personas completamente vacunadas tenían más probabilidades de infectarse por las variantes portadoras de mutaciones relacionadas con una disminución de la neutralización de anticuerpos (78 % vs 48 %), en comparación con las personas sin vacunar, pero no por las que se relacionan con una mayor infectividad (85 % vs 77 %).*

*Estos hallazgos sugieren que la causa del repunte de casos de infección por la vacuna es debido a las variantes circulantes del SARS-CoV-2 que son resistentes a los anticuerpos, además de que el repunte de infecciones sintomático podría transmitir el COVID-19 tan fácil como las infecciones que no requieren vacuna, independientemente del linaje infeccioso”.*

"Tenga cuidado con las personas vacunadas, porque pueden portar una forma más resistente de COVID-19", advierte *The Conservative Treehouse*, y agrega que la protección limitada que obtiene de la vacuna antiCOVID necesitará de manera forzosa una dosis de refuerzo para cada nueva variante emergente que sea resistente a las vacunas.

## **Los datos del Reino Unido demuestran una mayor mortalidad por COVID en las personas completamente vacunadas**

Los datos británicos también plantean serias dudas sobre la conveniencia de esta campaña de vacunación. En un documento llamado “Technical Briefing 23”,<sup>6</sup> publicado el 17 de septiembre de 2021, la entidad *Public Health England* revela datos que demuestran que la cantidad de muertes por COVID es más elevada en las personas completamente vacunadas que en las personas sin vacunar.

Entre el 1 de febrero de 2021 y el 12 de septiembre de 2021, a 157 400 pacientes completamente vacunados (26.52 % del total de casos) se les diagnosticó con la variante Delta. Entre las personas sin vacunar, hubo 257 357 casos de la variante Delta (43.36 % del total de casos).

Sin embargo, aunque las infecciones por la variante Delta fueron mucho más frecuentes en las personas sin vacunar, estos pacientes también tuvieron mejores resultados. En total, el 63.5 % de las personas que murieron por COVID-19, dentro de los 28 días posteriores a una prueba positiva, estaban completamente vacunadas (1613 en comparación con 722 en el grupo de personas sin vacunar).

## **Indicios adicionales de la mejora dependiente de anticuerpos**

En una carta al editor del *Journal of Infection*,<sup>7</sup> publicada el 9 de agosto de 2021, tres investigadores señalan que “los anticuerpos anti-SARS-CoV-2 que mejoran la infección, reconocen tanto la cepa original Wuhan/D614G como las variantes Delta”, lo que sugiere que existe una mejora dependiente de anticuerpos (ADE). De acuerdo con los autores:<sup>8</sup>

*“La mejora dependiente de anticuerpos (ADE) de la infección es un problema de seguridad para las estrategias de la vacuna. En una publicación reciente, Li et al. (Cell 184: 4203–4219, 2021) reportaron que los anticuerpos potenciadores de la infección, que se dirigen contra el dominio N-terminal (DTN, por sus siglas en inglés) de la proteína Spike del SARS-CoV-2, facilitan la infección del virus in vitro, pero no in vivo.*

*Sin embargo, este estudio se realizó con la cepa original Wuhan/D614G. Debido a que la pandemia de COVID-19 ahora está dominada por las variantes Delta, analizamos la interacción de los anticuerpos facilitadores con el DTN de estas variantes y demostramos que los anticuerpos potenciadores tienen una mayor afinidad por las variantes Delta que por el DTN de la cepa original Wuhan/D614G ...*

*Como los anticuerpos neutralizantes también dirigen el DTN, nuestros datos sugieren que el equilibrio entre anticuerpos neutralizantes y facilitadores en personas vacunadas está a favor de la neutralización de la cepa original Wuhan/D614G.*

*Sin embargo, en el caso de la variante Delta, los anticuerpos neutralizantes tienen una menor afinidad por la proteína Spike, mientras que los anticuerpos facilitadores demuestran una afinidad mucho mayor. Por lo tanto, la ADE podría ser una preocupación para las personas que reciben vacunas con base en la secuencia de la proteína Spike de la cepa original Wuhan (ya sea ARNm o vectores virales)".*

Como señaló la periodista independiente Sharyl Attkisson:<sup>9</sup> "A pesar de que varias autoridades médicas lo predijeron y nos dijeron que la ADE no afectaría a las vacunas antiCOVID-19, por desgracia los datos del estudio indican que eso es justo lo que ha hecho".

## **Los niveles de anticuerpos disminuyen después de la segunda dosis**

Aunque no se le considera "completamente vacunado" hasta 14 días después de recibir la primera dosis de la vacuna de Janssen o AstraZeneca, o la segunda dosis de Moderna o Pfizer, un estudio israelí descubrió que los niveles de anticuerpos disminuyen después de recibir la segunda dosis de la vacuna antiCOVID de Pfizer. Los hallazgos los reportó el periódico *The Jerusalem Post* el 7 de octubre de 2021:<sup>10</sup>

*"Los niveles de anticuerpos disminuyen muy rápido después de recibir dos dosis de la vacuna contra el coronavirus de Pfizer, según un estudio<sup>11</sup> realizado por investigadores del Sheba Medical Center y publicado en el New England Journal of Medicine.*

*La investigación también demostró la probabilidad de que diferentes grupos de personas, según la edad y el estado de salud general, se encuentren por debajo de un cierto umbral de anticuerpos después de un período de seis meses".*

En total, 4868 miembros del personal del Centro Médico Sheba participaron en el estudio<sup>12</sup> y se sometieron a pruebas serológicas cada mes para medir sus anticuerpos hasta seis meses después de recibir la segunda dosis de Pfizer.

Todos, independientemente de la edad o el sexo, vieron que sus anticuerpos disminuyeron muy rápido después de recibir la segunda dosis. Con el tiempo, los anticuerpos IgG, que son parte de su respuesta inmunológica humoral, disminuyeron a un ritmo constante, mientras que los anticuerpos neutralizantes disminuyeron muy rápido durante los primeros tres meses y después se ralentizaron. De acuerdo con los autores:<sup>13</sup>

*“Aunque los niveles de anticuerpos IgG estaban muy correlacionados con los títulos de anticuerpos neutralizantes (correlación de rango de Spearman entre 0.68 y 0.75), la relación en retroceso entre los niveles de IgG y de anticuerpos neutralizantes dependía del tiempo que había transcurrido desde que recibieron la segunda dosis de la vacuna...*

*Los títulos más altos después de recibir la segunda dosis de la vacuna (máximo) se presentaron durante los días 4 al 30, por lo que se definió como el periodo más agudo.*

*El título medio geométrico que se esperaba (GMT, por sus siglas en inglés) para el periodo más agudo de IgG que se manifestó como una proporción de muestra de corte, fue de 29.3. Cada mes, se presentó una gran disminución en el nivel de IgG que culminó en un factor de 18.3 después de 6 meses.*

*Los títulos de anticuerpos neutralizantes también disminuyeron mucho, ya que presentaron una disminución de un factor de 3.9 desde el periodo más agudo hasta el final del período de estudio 2, pero la disminución desde el inicio del período 3 en adelante fue mucho más lenta, con una disminución general de un factor de 1.2 entre los períodos 3 y 6. El GMT del anticuerpo neutralizante, que se manifestó como un título de neutralización del 50 %, fue 557.1 en el período más agudo y disminuyó a 119.4 en el período 6.*

*Seis meses después de recibir la segunda dosis, los títulos de anticuerpos neutralizantes fueron más bajos en los hombres que en las mujeres, más bajos en las personas de 65 años de edad o más, y más bajos en los participantes con inmunosupresión que en los que no tienen inmunosupresión".*

## **La vacunación no influye en los casos de COVID-19 en 68 países y 2947 condados de Estados Unidos**

Los hallazgos israelíes anteriores pueden ayudar a explicar los hallazgos de un estudio<sup>14</sup> publicado el 30 de septiembre de 2021 en el *European Journal of Epidemiology*, el cual no encontró ninguna relación entre los casos de COVID-19 y los niveles de vacunación en 68 países de todo el mundo, al igual que en 2947 condados en los Estados Unidos. De acuerdo con los autores:<sup>15</sup>

*"La línea de tendencia sugiere una relación positiva, de modo que los países con un mayor porcentaje de población completamente vacunada tienen más casos de COVID-19 por 1 millón de personas".*

Islandia y Portugal, por ejemplo, donde más del 75 % de su población está completamente vacunada, tuvieron más casos de COVID-19 por 1 millón de personas que Vietnam y Sudáfrica, donde solo cerca del 10 % de la población recibió todas las dosis de la vacuna.<sup>16</sup>

Los datos de los condados de Estados Unidos demostraron lo mismo. Los casos nuevos de COVID-19 por cada 100 000 personas fueron "similares", sin importar el porcentaje de la población que se había vacunado.

"Tampoco parece haber señales significativas de que se redujera el número de casos de COVID-19 cuando el porcentaje de la población vacunada por completo fue mayor", escribieron los autores.<sup>17</sup> En particular, de los cinco condados que tenían las tasas más altas de vacunación, del 84.3 % al 99.9 % de la población, cuatro de ellos estaban en la lista de "alta transmisión" de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos. Mientras tanto, el 26.3 % de los 57 condados que se consideran de "baja transmisión" tienen tasas de vacunación de menos del 20 %.

Incluso, el estudio consideró un retraso de un mes que podría darse entre las personas vacunadas, ya que se dice que la "inmunidad completa" se obtiene dos semanas después de recibir la última dosis. Aun así, "no se percibió relación alguna entre los casos de COVID-19 y los niveles de vacunación completa".<sup>18</sup>

## **Motivos fundamentales por los que debería reconsiderar la vacuna**

El estudio resume varias razones por las que se debería reevaluar la idea de "depender de la vacuna como estrategia principal para combatir el COVID-19". Para empezar, la efectividad de la vacuna cada vez es menor.

"Se ha informado sobre una menor inmunidad de las vacunas de ARNm seis meses después de la inmunización", señalaron los investigadores, y agregaron que incluso la hospitalización grave y la muerte por COVID-19, algo que supuestamente se evita con las vacunas, han aumentado de 0.01 % a 9 % y de 0 % a 15.1 %, respectivamente, entre las personas completamente vacunadas desde enero hasta mayo de 2021.<sup>19</sup>

Si las vacunas de verdad funcionarían, ¿por qué estas tasas no han disminuido? Los investigadores señalaron que, además de lo anterior, "resulta que es posible que la inmunidad derivada de la vacuna de Pfizer-BioNTech no sea tan fuerte como la que se adquiere después de recuperarse del virus del COVID-19".<sup>20</sup>

**“ La inmunidad natural otorga una protección más duradera y fuerte contra la infección, la enfermedad sintomática y la hospitalización causada por la variante Delta del SARS-CoV-2, en comparación con la inmunidad inducida por la vacuna de dos dosis BNT162b2. ~ T. Patalon et.al. Agosto de 2021 ”**



Por ejemplo, un estudio observacional retrospectivo, publicado el 25 de agosto de 2021, demostró que la inmunidad natural es mejor que la inmunidad de la vacuna antiCOVID-19. De acuerdo con los autores:<sup>21</sup>

*"Este estudio demostró que la inmunidad natural otorga una protección más duradera y fuerte contra la infección, la enfermedad sintomática y la hospitalización causada por la variante Delta del SARS-CoV-2, en comparación con la inmunidad inducida por la vacuna de dos dosis BNT162b2".*

## **La reinfección es muy rara**

El hecho es que, aunque el repunte de casos continua en las personas que han recibido una o dos dosis de la vacuna antiCOVID-19, es demasiado raro contraer COVID-19 después de haberse recuperado de la infección. ¡Qué extraño! ¿no? Investigadores de Irlanda llevaron a cabo una revisión sistemática que incluyó a 615 777 personas que se recuperaron del COVID-19, con una duración máxima de seguimiento de más de 10 meses.<sup>22</sup>

"La reinfección fue un evento poco común", anotaron, "y ningún estudio reportó un aumento en el riesgo de reinfección con el tiempo". La tasa absoluta de reinfección osciló entre 0 % y 1.1 %, mientras que la tasa promedio de reinfección fue de solo 0.27 %.<sup>23,24,25</sup>

Otro estudio reveló resultados igual de alentadores. Se monitoreó a 43 044 personas con anticuerpos positivos contra el SARS-CoV-2 durante 35 semanas, y solo el 0.7 % se re infectó. Cuando se aplicó la secuenciación del genoma para estimar el riesgo de reinfección a nivel de población, el riesgo se estimó en 0.1 %.<sup>26</sup>

No hubo indicios de que disminuyera la inmunidad durante siete meses de seguimiento, mientras que los investigadores concluyeron que "La reinfección es rara. La infección natural parece provocar una fuerte protección contra la reinfección con una efectividad del >90 % durante al menos siete meses".<sup>27</sup>

## **¿Se trata de un riesgo que no ofrece ningún beneficio?**

El propósito del consentimiento informado es que las personas cuenten con toda la información que se relacione con el procedimiento médico para que, de esa manera, puedan analizar la decisión que tomarán antes de dar su consentimiento. En el caso de las vacunas antiCOVID-19, dichos datos no estaban disponibles en un principio, debido a que se les otorgó una autorización de uso de emergencia, y cuando se hicieron evidentes los efectos secundarios, se silenció cualquier intento de compartirlos de manera pública.

En agosto de 2021, un estudio que se llevó a cabo en Israel<sup>28</sup> reveló que la vacuna antiCOVID de Pfizer, basada en ARNm, se relaciona con un riesgo tres veces mayor de miocarditis,<sup>29</sup> lo cual ocasionó que la tasa de esta afección aumentara de uno a cinco casos por cada 100 000 personas.<sup>30</sup> De igual manera, se identificaron otros riesgos que aumentaron después de recibir la vacuna antiCOVID, los cuales incluyen: linfadenopatía (inflamación de los ganglios linfáticos), apendicitis y herpes zóster.<sup>31</sup>

El Dr. Peter McCullough es un internista, cardiólogo y epidemiólogo que advierte que las vacunas antiCOVID-19 fallan y ponen vidas en riesgo.<sup>32</sup>

De acuerdo con McCullough, para el 22 de enero de 2021, se habían reportado 186 muertes por la vacuna antiCOVID-19 a la base de datos del Sistema de Notificación de Reacciones Adversas a las Vacunas (VAERS, por sus siglas en inglés), lo cual refleja una mortalidad suficiente para preocuparse y detener el programa.

“Con un programa de este tamaño, cualquier cosa que supere las 150 muertes sería una señal de alarma”, dijo McCullough. Estados Unidos “alcanzó 186 muertes con solo 27 millones de personas vacunadas”. McCullough cree que, si se hubieran establecido las medidas de seguridad adecuadas, el programa de vacunas antiCOVID-19 se habría cerrado en febrero por motivos de seguridad y riesgo de muerte.<sup>33</sup>

Ahora, ya que los datos no muestran que las tasas de casos sean diferentes entre los vacunados y los no vacunados, parece cada vez más probable que las vacunas tengan

un nivel de riesgo muy alto y un beneficio muy bajo, sobre todo entre ciertos grupos de edad, como los jóvenes.

## **La vacunación masiva causa mutaciones**

Se sabe que es posible que los organismos vivos como bacterias o virus muten en cepas más virulentas, aunque sea de manera involuntaria, cuando se ejerce presión sobre ellos por medio de antibióticos, anticuerpos o quimioterapéuticos sin eliminarlos por completo. Los que escapan de su sistema inmunológico sobreviven y seleccionan mutaciones para asegurar su supervivencia.

Debido a la presión que se ejerce sobre el virus del COVID-19, muchos han advertido sobre el escape inmunológico que podría ocurrir al vacunar a todas las personas.<sup>34</sup> En otro estudio, el cual se basa en un modelo matemático,<sup>35</sup> se descubrió que el peor de los casos puede presentarse cuando un gran porcentaje de la población está vacunada pero la transmisión viral sigue siendo alta, tal como sucede ahora. Esto representa el escenario más propicio para que se desarrollen cepas mutantes que sean muy resistentes.<sup>36</sup>

En este punto, las fallas en la vacuna antiCOVID-19 y los riesgos graves relacionados con la misma son evidentes. Ahora también tenemos datos que demuestran que tener una alta tasa de vacunación no hace nada para reducir la incidencia del COVID-19.

De hecho, podría aumentar un poco los casos, tal y como vemos en India. En Kerala, India, que cuenta con una tasa de vacunación del 93 %, más de la mitad de todos los casos nuevos de COVID involucran a personas completamente vacunadas, al igual que el 57 % de las muertes relacionadas con el COVID.<sup>37</sup> Gracias a todos los datos que demuestran lo mismo, está claro que las vacunas antiCOVID no son la solución. Como señalaron los investigadores del *European of Journal of Epidemiology*:<sup>38</sup>

*“Estigmatizar las poblaciones puede hacer más daño que bien. Es importante destacar la importancia de la higiene básica en la salud pública con respecto a mantener una distancia segura o lavarse las manos, al igual que promover alternativas de pruebas más baratas con mayor frecuencia, entre otros*

*esfuerzos de prevención no farmacológicos, los cuales deben renovarse con el fin de recuperar el equilibrio y aprender a vivir con el COVID-19 de la misma manera que seguimos viviendo 100 años después de varias mutaciones del virus de la influenza de 1918”.*

## **Si está 'vacunado' podría tener mayor riesgo de contraer COVID**

Como se predijo desde el comienzo de la campaña de vacunación masiva, ahora comenzamos a ver evidencia de ADE, lo que hace que las personas sean más propensas a desarrollar enfermedades graves en lugar de menos graves.

Incluso si su riesgo de ADE es pequeño, los datos que tenemos sugieren que las vacunas no ayudan a detener los brotes y, de hecho, no pueden terminarlos, ya que las personas vacunadas son quienes contribuyen a la aparición de variantes que evaden las vacunas. La respuesta real es la inmunidad colectiva natural, ya que la inmunidad natural protege contra la mayoría de las variantes y no solo contra una.

Para estar seguros, si ya se puso una o ambas dosis, le recomiendo que se considere de "alto riesgo" de enfermedad grave por COVID y al primer signo de infección respiratoria, implemente un tratamiento efectivo.

Algunas opciones incluyen el protocolo Zelenko,<sup>39</sup> los protocolos MATH +<sup>40</sup> y el peróxido de hidrógeno nebulizado, como se menciona en el artículo de caso del Dr. David Brownstein<sup>41</sup> y en el libro electrónico del Dr. Thomas Levy: "[Rapid Virus Recovery](#)". Pero sin importar el protocolo de tratamiento que decida utilizar, asegúrese de comenzar el tratamiento lo antes posible, tan pronto como aparezcan los síntomas.

## **Fuentes y Referencias**

---

- [1, 4 Conservative Treehouse October 3, 2021](#)
- [2, 5 medRxiv August 25, 2021, DOI: 10.1101/2021.08.19.21262139](#)
- [3 YouTube Vejon Health Vanden Bosche and Robert Malone interview](#)
- [6 Public Health England Technical Briefing 23, September 17, 2021](#)
- [7, 8 Journal of Infection Letter to the Editor August 9, 2021](#)
- [9 Sharyl Attkisson August 17, 2021](#)

- <sup>10</sup> [The Jerusalem Post October 7, 2021](#)
- <sup>11, 12, 13</sup> [NEJM October 6, 2021 DOI: 10.1056/NEJMoa2114583](#)
- <sup>14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 38</sup> [European Journal of Epidemiology September 30, 2021](#)
- <sup>21</sup> [medRxiv August 25, 2021](#)
- <sup>22, 23</sup> [Rev Med Virol. 2021;e2260](#)
- <sup>24</sup> [The Blaze July 14, 2021](#)
- <sup>25</sup> [News Rescue July 15, 2021](#)
- <sup>26, 27</sup> [medRxiv January 15, 2021](#)
- <sup>28, 30, 31</sup> [The New England Journal of Medicine August 25, 2021](#)
- <sup>29</sup> [MedPage Today August 25, 2021](#)
- <sup>32</sup> [BitChute, Episode 20 of Perspectives on the Pandemic: The Dangers of the Injections, August 26, 2021](#)
- <sup>33, 34</sup> [BitChute, Episode 20 of Perspectives on the Pandemic, 'This Interview Could Save Your Life' Part Two: The Dangers of the Injections, August 26, 2021](#)
- <sup>35, 36</sup> [Scientific Reports July 30, 2021](#)
- <sup>37</sup> [Onmanorama.com October 12, 2021](#)
- <sup>39</sup> [Zelenko protocol](#)
- <sup>40</sup> [Covid19criticalcare.com](#)
- <sup>41</sup> [Science, Public Health Policy and The Law July 2020; 1: 4-22 \(PDF\)](#)