

Pfizer admite que Israel es el gran experimento de vacunación contra el COVID-19

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

✓ Datos comprobados

HISTORIA EN BREVE

- › Pfizer admite que está tratando a Israel como un "laboratorio" singular para evaluar los efectos de la vacuna antiCOVID. Lo que le pase a Israel puede esperarse para cualquier lugar del mundo, incluso meses después
- › Pfizer firmó un acuerdo de exclusividad con el Ministerio de Salud de Israel, por lo que la única vacuna antiCOVID disponible en este país es la de Pfizer. La vacuna de Pfizer tiene un mayor riesgo de inflamación del corazón para los hombres jóvenes comparado con otras vacunas, pero los jóvenes israelíes no tienen otra opción más que recibir esta peligrosa inyección
- › La vacuna de Pfizer pasó del 95 al 39 % de efectividad en lo que va de diciembre de 2020 a finales de julio del presente año, esto sucedió cuando la variante Delta comenzó a ser predominante en Israel. Como respuesta a ese fracaso de la vacuna, Israel comenzó a aplicar la tercera dosis a finales de julio de 2021
- › También es evidente el fracaso de la vacuna en los datos de Israel, los cuales demuestran que quienes se han vacunado presentan un riesgo más elevado de complicaciones severas cuando se infectan con el SARS-CoV-2 o con cualquiera de sus variantes, comparado con quienes no se vacunaron
- › La inmunidad natural es muy superior a la que brinda la vacuna, ya que cuando se recupera de la infección su cuerpo crea anticuerpos contra las cinco proteínas del virus, además de las células T de memoria que permanecen incluso una vez que disminuyen los niveles de anticuerpos

De acuerdo con un reporte de noticias de Israel, el cual yo postee en Twitter¹ el 13 de septiembre de 2021, Pfizer admitió haber tratado a Israel como un "laboratorio" singular para evaluar los efectos de su vacuna. Por consiguiente, lo que pase en Israel podría ocurrir en cualquier parte del mundo, incluso meses después.

En otras palabras, la población de Israel es un grupo de estudio gigante (sin un grupo de control, lo que es desafortunado) y de acuerdo con lo dicho por los presentadores de noticias, la gente debería estar informada al respecto de dicho experimento médico en la historia humana.

Desde el inicio Pfizer estableció un acuerdo exclusivo con el Ministro de Salud de Israel, para que solo se aplicara su vacuna. Tal y como lo mencionó un presentador de noticias de Israel: "Ahora sabemos que la vacuna de Pfizer representa un riesgo mayor de inflamación en el corazón para los hombres jóvenes comparado con otras vacunas", no obstante, los jóvenes israelíes solo tienen esa opción peligrosa para la vacuna.

Israel lanza dosis de refuerzo

Israel fue uno de los primeros países en adoptar mandatos severos para la vacunación, a pesar de que la vacuna de Pfizer era experimental en su totalidad. A los israelíes se les advirtió que no podrían ingresar a ciertos lugares, tales como restaurantes, gimnasios, albercas y hoteles, sin el carnet de vacunación.

Como resultado, hoy en día tienen la tasa de vacunación más alta de todo el mundo. A mediados de septiembre de 2021, ya se habían suministrado cerca de 14.6 millones de dosis.² Con la segunda dosis se genera una tasa del 80.5 % de vacunación. Es probable que sea un poco menos de esa tasa, ya que Israel comenzó la tercera dosis a finales de julio de 2021.³

El primer grupo apto para recibir la tercera dosis fueron los mayores de 60 años de edad. Y casi tres semanas después se amplió para la gente de 40 años de edad, así como para mujeres embarazadas, profesores y trabajadores del sector salud, aunque fueran menores de 40 años de edad. A finales de agosto de 2021, la dosis estuvo disponible para toda la población mayor de 12 años de edad.⁴

Para la segunda semana de septiembre de 2021, cuando cerca de 2.8 millones de israelíes habían recibido la vacuna, ya se estaba preparando la cuarta.⁵

Nachman Ash, quien es el director general del Ministerio de Salud, le dijo a la estación 103FM Radio: "No se sabe cuándo se necesitará una cuarta dosis,⁶ no obstante, no hay indicaciones claras de su continuidad". Y cada vez que esto suceda, la gente perderá sus libertades poco a poco, hasta que se vacunen de nuevo.

Los datos israelíes se consideran como los mejores

El lado positivo de todo esto es que los datos de Israel son al menos más cuidadosos y transparentes que los de los Estados Unidos. Como lo explica la revista Science:⁷

"Esta nación de 9.3 millones de personas cuenta con una infraestructura de salud pública robusta y con una población comprometida con las entidades de salud, las cuales los monitorea de manera cercana y que les permite obtener datos reales y de calidad acerca de qué tan bien funcionan las vacunas.

Las entidades de salud monitorean los datos demográficos y las comorbilidades, al igual que poseen un tesoro de métricas de infecciones, malestares y defunciones por coronavirus. Balicer, oficial en jefe de innovación de Clair Health Services, dice: 'Tenemos datos individuales que nos permiten entregar evidencia verdadera a nivel mundial en tiempo real'.

Ahora los efectos en declive de la inmunidad podrían comenzar a reflejarse en los israelíes vacunados a principios del invierno. En una prepublicación⁸ del mes pasado se encontró que la protección contra la infección por COVID-19 durante junio y julio tuvo un declive en proporción con la cantidad de tiempo desde que se vacunó a alguien. Las personas vacunadas en enero tenían mayor riesgo de infectarse comparadas con aquellas que se vacunaron en abril".

Es lamentable no poder confiar en los datos de los Estados Unidos para tener una idea clara de cómo funcionan las vacunas, ya que los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos decidieron no monitorear los casos de infección en

personas vacunadas. De acuerdo con lo que informó el portal *ProPublica*:⁹ "Los CDC dejaron de monitorear y reportar todos los casos de infección en personas vacunadas desde el 1 de mayo de 2021 y optaron por registrar solo aquellos que resultan en hospitalización o defunción".

Como se señala en el artículo acerca de la decisión irracional: "esta ha dejado a la nación con una comprensión confusa acerca del impacto sobre quienes se vacunaron contra el COVID-19". Lo cual no nos permite comprender cómo es que las variantes se propagan y si quienes ya se vacunaron podrían desarrollar "el síndrome a largo plazo". Cada estado estableció sus propios criterios para recabar datos de los casos de infección en personas vacunadas, lo cual oscurece todo aún más.

El 10 de septiembre de 2021, el portal *National File* publicó un video impactante¹⁰ en Twitter, que muestra como algunos médicos de alto nivel y un director de marketing de Carolina del Norte, discuten cómo contarían a los pacientes con COVID recuperados como casos activos de hospitalización por COVID, en un esfuerzo por inflar las tasas de hospitalización. ¿Cuál es la razón? Por ninguna otra razón más que asustar a la gente para que se vacune. Es una estrategia de marketing.

Además, un estudio demostró que casi la mitad de los hospitalizados con COVID-19 tienen solo síntomas leves o son asintomáticos. Fueron hospitalizados por alguna otra razón y resultaron ser casos positivos.¹¹ Estas y otras manipulaciones de cifras hacen que los datos estadounidenses sobre las tasas de infección, hospitalización y mortalidad sean casi inútiles.

Evidencia clara del fracaso de la vacuna

Las dosis de refuerzo en Israel se implementaron como respuesta al evidente fracaso de la vacuna. La vacuna de Pfizer paso del 95 al 64 % de efectividad en lo que va de diciembre de 2020 a inicios de julio de 2021, y pasó al 39 % a finales de julio cuando la variante Delta fue predominante.^{12,13} Si bien el país cuenta con una de las tasas de vacunación completa más altas del mundo, ahora también tiene una de las tasas diarias

de infección más altas.¹⁴ Lo cual es mucho para el concepto sagrado de la inmunidad de rebaño que se alcanza gracias a la vacuna.

El 1 de agosto de 2021, la directora de los Servicios de Salud Pública de Israel, la Dra. Sharon Alroy-Preis, anunció que la mitad de todas las infecciones por COVID-19 las padeció la población que había sido vacunada.¹⁵

Sin embargo, los vacunados no solo son susceptibles de dar positivo en la prueba, sino que también tienen cada vez más probabilidades de experimentar una enfermedad grave cuando se infectan. Los israelíes con dos dosis de la vacuna comenzaron a ser quienes se infectaban de gravedad con COVID-19 en julio de 2021 y, a mediados de agosto, el 59 % de los casos graves se encontraban entre los que habían recibido dos dosis de la vacuna antiCOVID.¹⁶

Otros han citado cifras aún mayores. El 5 de agosto de 2021, el Dr. Kobi Haviv, director del Hospital Herzog en Jerusalén, apareció en el Canal 13 e informó que el 95 % de los pacientes con COVID-19 y en estado grave habían sido vacunados, y que representaban del 85 al 90 % de las hospitalizaciones relacionadas con el COVID en general.¹⁷

El 20 de agosto de 2021, la directora de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, la Dra. Rochelle Walensky, admitió que los datos israelíes "sugieren un mayor riesgo de enfermedad grave entre los que se vacunaron al principio,"¹⁸ y al igual que el Ministerio de Salud de Israel, la respuesta de los CCPE a este dilema es solo más inyecciones, como si eso fuera a resolver algo.

La vacunación masiva en realidad genera mutaciones

La inmunidad natural es muy superior a la protección que se obtiene de la vacuna antiCOVID. ¿Cuál es la razón? En gran parte porque funciona en más niveles para proporcionar una respuesta inmunológica mucho más completa y sólida. Cuando se recupera de la infección, su cuerpo produce anticuerpos contra las cinco proteínas del virus, además de las células T de memoria que permanecen incluso una vez que disminuyen los niveles de anticuerpos.

Esto proporciona protección de por vida, a menos que tenga una función inmunológica degenerativa. La inmunidad que recibe de la vacuna antiCOVID solo contiene un tipo de anticuerpo contra la proteína Spike original del SARS-CoV-2. Si esa proteína Spike muta lo suficiente, esos anticuerpos se vuelven inútiles.

Como advirtió el Dr. Geert Vanden Bossche,¹⁹: "Esos anticuerpos específicos también son más robustos que los anticuerpos inespecíficos que se obtienen de una infección natural, por lo que superan a cualquier anticuerpo natural que pueda tener".

Aparte de eso, la vacunación masiva también crea una presión evolutiva que impulsa la producción de mutaciones. Si bien la mayoría de las mutaciones dan como resultado versiones más leves e inútiles, también podrían resultar en variaciones más letales.

Esto es cierto específicamente cuando una vacuna tiene "fugas", lo que significa que no previene por completo la infección, cosa que no hace ninguna de las vacunas antiCOVID. Al igual que cuando se usa en exceso un antibiótico que no logra erradicar una bacteria, lo que permite que florezcan las bacterias resistentes a los antibióticos, el uso excesivo de una vacuna con fugas puede presionar a un virus para que se vuelva más letal.^{20,21}

En una carta abierta²² a la Organización Mundial de la Salud del 6 de marzo de 2021, Bossche advirtió que implementar una campaña global de vacunación masiva durante el apogeo de la pandemia podría crear un "monstruo incontrolable" donde la presión evolutiva forzaría la aparición de mutaciones nuevas y posiblemente más peligrosas.

"No cabe duda de que las continuas campañas de vacunación masiva permitirán que las variantes virales nuevas y más infecciosas se vuelvan cada vez más dominantes y, en última instancia, darán como resultado una inclinación espectacular en los casos nuevos a pesar de las tasas mejoradas de cobertura vacunal. Tampoco cabe duda de que esta situación pronto conducirá a una completa resistencia de las variantes circulantes a las vacunas actuales".
escribió Bossche.²³

Datos israelíes confirman que la vacuna antiCOVID aumenta el riesgo de infección

Los datos verdaderos de Israel parecen confirmar los temores de Bossche, al demostrar que aquellos que han recibido la vacuna tienen una probabilidad 6.72 veces más elevada de infectarse que las personas con inmunidad natural.^{24,25,26}

“ Gracias a lo que ya sabemos sobre los riesgos de estas vacunas y su tendencia a desarrollar mutaciones, parece razonable sospechar que todo lo que hacemos es cavarnos un agujero cada vez más profundo y cada vez más amplio del que será cada vez más difícil salir.”

De manera inquietante, un estudio²⁷ publicado el 23 de agosto de 2021, en el servidor de preimpresión *bioRxiv*, advierte que la variante Delta: "podría adquirir una resistencia completa a las vacunas de la proteína Spike".

Los investigadores encontraron que, si ocurrieran cuatro mutaciones comunes simultáneas en el dominio de unión al receptor de la variante Delta, el virus resultante no solo sería inmune a los anticuerpos neutralizantes producidos en respuesta a la vacuna de Pfizer, sino que también mejoraría la infectividad del virus.

Lo que sería peor es que aquellos que han recibido las dosis de la vacuna de Pfizer padecieran una enfermedad más grave cuando se expongan al virus de lo que habrían experimentado si no las hubieran recibido.

¿Fallarían los refuerzos de las vacunas?

Los informes iniciales de Israel sugieren que la tercera dosis de Pfizer ha mejorado la protección en el grupo de más de 60 años, en comparación con aquellos que solo recibieron dos dosis de Pfizer.²⁸ Según Reuters:²⁹

"Al desglosar las estadísticas del Instituto Gertner y del Instituto KI de Israel, los funcionarios del ministerio dijeron que entre las personas de 60 años o más, la protección proporcionada contra la infección, 10 días después de una tercera dosis, era cuatro veces mayor que después de dos dosis. Una tercera dosis para personas mayores de 60 años ofreció una protección de cinco a seis veces mayor después de 10 días con respecto a enfermedades graves y hospitalización".

Sin embargo, cualquiera que piense que una o más dosis de refuerzo son la respuesta al SARS-CoV-2, es probable que se esté engañando a sí mismo. El tiempo dirá si el tercer refuerzo controlará las tasas de hospitalización y defunciones, pero lo dudo.

Gracias a lo que ya sabemos sobre los riesgos de estas vacunas y su tendencia a desarrollar mutaciones, parece razonable sospechar que todo lo que hacemos es cavarnos un agujero cada vez más profundo y cada vez más amplio del que será cada vez más difícil salir.

Dvir Aran, un científico de datos biomédicos en el Instituto de Tecnología de Israel, tampoco parece muy optimista, y le dice a la revista *Science* que el aumento en los casos de COVID-19 ya es tan pronunciado: "que incluso si se cuentan esos refuerzos aplicados a la población de 60 y más, solo nos da una semana o tal vez dos de tiempo para que los hospitales colapsen" de nuevo.³⁰

Los mayores de 50 años de edad representan el 60 % de los que mueren por COVID y son los que tienen dos dosis de la vacuna

Los datos del Reino Unido, donde las vacunas antiCOVID disponibles incluyen la Pfizer, Moderna, AstraZeneca y Janssen, también comienzan a mostrar las fallas de la vacuna, al menos entre los adultos mayores.

Al 15 de agosto de 2021, el 58 % de los pacientes con COVID ingresados al hospital y que eran mayores de 50 años, habían recibido dos refuerzos de la vacuna y el 10 % había recibido una dosis. Por lo tanto, las personas "vacunadas" parcial o en su totalidad constituyeron el 68 % de las hospitalizaciones.³¹

Solo en la categoría de 50 años o menos hubo una mayoría, ya que el 74 % de las hospitalizaciones ocurrió en personas sin vacunar. Lo mismo aplica para las defunciones. Las personas sin vacunar constituyen la mayoría de las muertes por COVID en el grupo de personas menores de 50 años. **En el grupo de mayores de 50 años, el 70 % están parcial o en su totalidad "vacunados"**.

Tampoco está claro si los hospitales del Reino Unido todavía están designando a cualquier persona que ingrese y dé positivo a la prueba de PCR como "paciente con COVID". Si es así, las personas con huesos rotos o con cualquier otro problema de salud que no presentan ningún síntoma de COVID-19, en absoluto podrían agruparse de manera injusta en el total de "pacientes con COVID no vacunados".

¿Por qué se necesita la vacuna para adquirir la inmunidad natural?

Como se explicó antes, la inmunidad natural es muy superior y más duradera que la inmunidad inducida a través de las vacunas. Este es un método antiguo que se ignoró por ser muy práctico para solucionar el COVID-19. En cambio, a todos, incluyendo a los que se han recuperado de la infección, se les dice que deben vacunarse.

En una entrevista reciente con CNN, se le preguntó al Dr. Anthony Fauci por qué las personas con inmunidad natural deben recibir la vacuna antiCOVID, aun sabiendo que es posible que estén más protegidas que las personas "vacunadas". Su respuesta es contundente:³²

"Ese es un buen punto. No tengo una respuesta sólida al respecto".

La inmunidad natural es la mejor respuesta

Si bien Fauci finge ignorancia, está bastante claro que la salida de esta pandemia es a través de la inmunidad colectiva natural. Las vacunas antiCOVID, y ahora los refuerzos, sin duda continuarán impulsando mutaciones que evaden los anticuerpos inducidos por la vacuna, lo que dará como resultado un ciclo interminable de vacunas.

En este punto, sabemos que no hay razón para temerle al COVID-19. En general, su letalidad está a la par con la gripe común.^{33,34,35,36,37} Siempre que no esté en un asilo o que tenga múltiples comorbilidades, sus posibilidades de sobrevivir al COVID-19 son del 99.74%, en promedio.³⁸

También sabemos que existen varios protocolos de tratamiento temprano que son muy efectivos, como el protocolo *COVID-19 Critical Care Alliance I-MASK+*³⁹, el protocolo Zelenko,⁴⁰ y el peróxido nebulizado, detallado en el documento del caso del Dr. David Brownstein⁴¹ y en el libro electrónico gratuito del Dr. Thomas Levy, titulado "**Rapid Virus Recovery**". Sin importar qué protocolo utilice, asegúrese de comenzar el tratamiento lo antes posible, de preferencia en la primera aparición de los síntomas.

La tasa de mortalidad por las vacunas antiCOVID-19 que reporta el Sistema Nacional de Notificación de Eventos Adversos de las Vacunas (VAERS, por sus siglas en inglés), por otro lado, excede la tasa de muerte de más de 70 vacunas combinadas durante los últimos 30 años. Además, si se lesiona por una vacuna antiCOVID y vive en los Estados Unidos, su único recurso es solicitar una compensación bajo la Ley de Compensación por Lesiones de Contramedidas (CICP, por sus siglas en inglés).⁴²

La compensación del CICP es muy limitada y difícil de conseguir. En sus 15 años de historia, ha pagado solo 29 reclamaciones, menos de 1 de cada 10.^{43,44,45} Solo calificaría si su lesión requiere hospitalización y si resulta en una discapacidad significativa o muerte. Incluso si cumple con los criterios para ser candidato, requiere que use su seguro médico privado antes de que este comience a pagar la diferencia.

No hay reembolso por dolor y sufrimiento, solo salarios perdidos y facturas médicas que no se han pagado. Esto significa que una persona jubilada no puede participar, incluso si muere o termina en una silla de ruedas. La compensación salarial es de una duración limitada, con un tope de 50 mil dólares al año y la decisión del CICP no se puede apelar.

Para tener una idea de cuáles son realmente los riesgos, considere revisar algunos de los casos informados al portal nomoresilence.world, un sitio web dedicado a dar voz a los afectados por las vacunas del COVID.

Fuentes y Referencias

- ¹ [Twitter Dr. Mercola September 13, 2021](#)
- ² [Graphics.Reuters Israeli Vaccination Data](#)
- ^{3, 28, 29} [Reuters August 22, 2021](#)
- ⁴ [Reuters August 29, 2021](#)
- ^{5, 6} [Bloomberg September 12, 2021](#)
- ^{7, 16, 30} [Science August 16, 2021](#)
- ⁸ [medRxiv July 31, 2021 DOI: 10.1101/2021.07.29.21261317 \(PDF\)](#)
- ⁹ [ProPublica August 20, 2021](#)
- ¹⁰ [Twitter National File September 10, 2021](#)
- ¹¹ [The Atlantic September 13, 2021](#)
- ¹² [CNBC July 23, 2021](#)
- ¹³ [The BMJ Opinion August 23, 2021](#)
- ¹⁴ [The Epoch Times August 30, 2021](#)
- ¹⁵ [Bloomberg August 1, 2021 \(Archived\)](#)
- ¹⁷ [American Faith August 8, 2021](#)
- ¹⁸ [BPR August 20, 2021](#)
- ¹⁹ [geertvandenbossche.org](#)
- ²⁰ [PLOS Biology July 2015; 13\(7\): e1002198](#)
- ²¹ [Quanta Magazine May 10, 2018](#)
- ^{22, 23} [geertvandenbossche.org Letter to the WHO March 6, 2021 \(PDF\)](#)
- ²⁴ [David Rosenberg 7 July 13, 2021](#)
- ²⁵ [Sharylattkisson.com August 8, 2021](#)
- ²⁶ [Sharylattkisson.com August 6, 2021](#)
- ²⁷ [bioRxiv August 23, 2021 DOI: 10.1102/2021.08.11.457114](#)
- ³¹ [Evening Standard August 20, 2021](#)
- ³² [Twitter Eli Klein September 10, 2021](#)
- ³³ [The Mercury News May 20, 2020 \(Archived\)](#)
- ^{34, 38} [Annals of Internal Medicine September 2, 2020 DOI: 10.7326/M20-5352](#)
- ³⁵ [Breitbart May 7, 2020](#)
- ³⁶ [Scott Atlas US Senate Testimony May 6, 2020 \(PDF\)](#)
- ³⁷ [John Ioannidis US Senate Testimony May 6, 2020 \(PDF\)](#)
- ³⁹ [FLCCC Alliance I-MASK+ Protocol](#)
- ⁴⁰ [Zelenko protocol](#)
- ⁴¹ [Science, Public Health Policy and The Law July 2020; 1: 4-22 \(PDF\)](#)
- ⁴² [Congressional Research Service Legal Sidebar CACP March 22, 2021 \(PDF\)](#)
- ⁴³ [Life Site News June 15, 2021](#)
- ⁴⁴ [Insurance Journal August 14, 2020](#)
- ⁴⁵ [Insurance Journal December 29, 2020](#)