

La FDA y Pfizer sabían que la vacuna contra el COVID causaba inmunosupresión

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

✓ Datos comprobados

HISTORIA EN BREVE

- › El 1 de abril de 2022, la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos publicó otro lote de 11 000 documentos de Pfizer. Los datos del ensayo de Pfizer revelan que la inmunidad natural fue tan eficaz como la vacuna y que los efectos secundarios de esta fueron más graves en las personas menores de 55 años. Dado que el riesgo de COVID grave es mucho menor en las personas más jóvenes, un riesgo elevado de efectos secundarios es inaceptable y la vacuna debería haberse restringido a aquellos con riesgo alto de COVID grave
- › La tasa de eventos adversos por dosis de la vacuna de ARNm de Pfizer, de acuerdo con sus propios estudios, es de casi 1 por cada 800, mientras que la tasa de miocarditis es de 10 por cada 100,000, la cual es mucho mayor que la tasa de 2 por cada 100,000 reportada previamente
- › El formulario de consentimiento de Pfizer especifica que se desconoce el efecto sobre el esperma, los fetos y los niños lactantes. Sin embargo, las autoridades de salud y los medios de comunicación han declarado como un "hecho" que la vacuna no afecta a la salud reproductiva, ni a la fertilidad y que es perfectamente segura para las madres embarazadas y lactantes
- › Los documentos de Pfizer demuestran que no han descartado el riesgo de mejora dependiente de anticuerpos. La enfermedad potenciada asociada a la vacuna (VAED, por sus siglas en inglés) figura como un "posible riesgo importante". Al 28 de febrero de 2021, Pfizer tenía 138 casos de sospecha de VAED, 75 de los cuales eran graves y que resultaron en hospitalización y/o discapacidad, además de provocar consecuencias que podrían ser mortales. Un total de 38 casos fueron letales y 65 quedaron sin resolver

- › Pfizer y la FDA también sabían que personas de todas las edades experimentaban una supresión transitoria de la función inmunológica durante una semana después de la primera dosis

Las sospechas anteriores tienen un nuevo respaldo gracias a otro lote de 11,000 documentos de Pfizer, el cual se publicó el 1 de abril de 2022. Tal como lo informó Kim Iversen del programa "Rising", el primer hallazgo impresionante es que la inmunidad natural funciona y que Pfizer siempre lo ha sabido.

Los datos del ensayo clínico demostraron que no hubo diferencia en los resultados entre las personas con infección previa por COVID y aquellos que recibieron la vacuna. Ninguno de los grupos experimentó una infección grave. La inmunidad natural también fue estadísticamente idéntica a la vacuna en términos de riesgo de infección.

Los adultos más jóvenes son más propensos a experimentar efectos secundarios

El segundo hallazgo es que los efectos secundarios de las vacunas fueron más graves en las personas más jóvenes, de 18 a 55 años, que en las de 55 años o más. El riesgo de sufrir efectos secundarios también aumentó con las dosis adicionales, así que el riesgo fue mayor con la segunda dosis, comparado con la primera.

Ya muchos lo hemos dicho, el riesgo de COVID severo es mucho más bajo para la gente menor de 60 años, lo que hace que esta posibilidad sea inaceptable.

Tal y como lo dijo *The Naked Emperor* en Substack:¹ "la vacuna debe restringirse a aquellos quienes tienen un riesgo fuerte de COVID-19, ya que provoca reacciones comunes, negativas y eventos adversos en los jóvenes".

Documentos de Pfizer demuestran una alta tasa de miocarditis

Llama la atención que los documentos de Pfizer incluyen información médica que los medios de comunicación y los verificadores de datos han catalogado como información falsa o desinformación. Un formulario de consentimiento pediátrico enumera varios efectos secundarios posibles, incluida la tasa de miocarditis de 10 por cada 100,000, mucho mayor que la tasa de 1 por cada 50,000 (es decir, 2 por cada 100,000) reportada con anterioridad.

También sabemos que la miocarditis es mucho más frecuente en hombres jóvenes, por lo que para ellos el riesgo es mucho mayor que 10 por cada 100,000, ya que constituyen la mayor parte de estas lesiones.

Se desconocen los efectos sobre la salud reproductiva

El formulario de consentimiento también especifica que se desconoce el efecto sobre los espermatozoides, los fetos y los niños lactantes. Sin embargo, las autoridades sanitarias y los medios de comunicación han declarado como un "hecho" que la vacuna no afecta a la salud reproductiva ni a la fertilidad, y que además es perfectamente segura para las madres embarazadas y lactantes.

Si se desconoce un efecto, por definición no se puede afirmar que sea inofensivo. Si se hace, es una simple y llana mentira. Por lo tanto, la directora de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, la Dra. Rochelle Walensky, es solo una de las personas en una larga lista de culpables al respecto. En varias ocasiones ha asegurado al público que la vacuna no presenta riesgos para la salud de las mujeres embarazadas o de sus bebés.

De manera similar, en agosto de 2021, cuando la vacuna Comirnaty obtuvo el permiso, el Dr. Anthony Fauci, director del Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas, afirmó que la vacuna anticovid era segura durante el embarazo.

El Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG, por sus siglas en inglés) también hizo declaraciones concluyentes sobre la seguridad, afirmando que "la vacunación puede ocurrir en cualquier trimestre y se debe hacer hincapié en recibir la

vacuna lo antes posible para maximizar la salud de las madres y del feto".² Sin embargo, incluso la etiqueta de Comirnaty^{3,4} establece que "los datos disponibles sobre Comirnaty administrados a mujeres embarazadas no son suficientes para informar los riesgos asociados con la vacuna durante el embarazo".

No se ha descartado la mejora dependiente de anticuerpos

A muchos de los que han advertido sobre la posibilidad de que las vacunas de ARNm causen una mejora dependiente de anticuerpos (ADE, por sus siglas en inglés), situación en la que se termina siendo más susceptible a una infección grave, se les ha difamado y satanizado por los medios y se les ha etiquetado como propagadores de desinformación.

Sin embargo, el propio formulario de consentimiento de Pfizer establece claramente que "aunque no se ha visto hasta la fecha, aún no se puede descartar que la vacuna estudiada pueda hacer que una enfermedad posterior de COVID-19 sea más grave". Como lo señaló Iversen, si la ADE no fuera preocupante, no la incluirían en el formato de consentimiento. Sin embargo, ahí está.

La enfermedad potenciada asociada a la vacuna (VAED, por sus siglas en inglés) también figura como un "posible riesgo importante" en la tabla 5, de la página 11 de un documento llamado: "5.3.6 análisis acumulativo de informes de eventos adversos posteriores a la autorización".⁵

Al 28 de febrero de 2021, Pfizer tenía 138 casos de sospecha de VAED, 75 de los cuales eran graves y resultaron en hospitalización, discapacidad, posibles consecuencias mortales o la muerte, mientras que un total de 38 casos resultaron letales y 65 quedaron sin resolver.^{6,7}

Además, como señaló el Daily Expose:⁸ "Los ensayos de la fase 3 de Pfizer están diseñados para descubrir efectos secundarios frecuentes o graves antes de que se apruebe el uso de una vacuna, incluida la ADE. Pero aquí radica el problema, [porque] ninguna de las vacunas contra el COVID-19 ha completado los ensayos de Fase 3."

Los ensayos de la fase 3 de Pfizer se completarán el 8 de febrero de 2024⁹ (¡faltan casi dos años!). A pesar de eso, Pfizer concluyó en su presentación ante la FDA que "ninguno de los 75 casos podría considerarse como VAED".

"Cómo es posible que no pudiesen concluir que la VAED no fue la responsable, cuando el 75 % de los casos graves que les reportaron fueron severos y terminaron en hospitalización, discapacidad y consecuencias graves que ponen en peligro la vida?" preguntó The Daily Expose.¹⁰

Pfizer sabía sobre la inmunosupresión

Otra declaración reveladora encontrada en los documentos es la siguiente:

"La evaluación clínica de laboratorio demostró una disminución transitoria de linfocitos, que se observó en todos los grupos de dosis y edades después de la primera dosis, la cual se resolvió en el plazo de una semana".

En otras palabras, Pfizer sabía que en la primera semana después de la vacuna, personas de todas las edades experimentaron inmunosupresión transitoria o, dicho de otro modo, un debilitamiento temporal del sistema inmunológico después de la primera dosis.

Como señaló Iversen, esto puede haber sesgado las tasas de infección, ya que las personas no se consideraron como parcialmente vacunadas sino hasta 14 días después de su primera dosis,¹¹ y oficialmente vacunados dos semanas después de la segunda dosis.

Si las personas son susceptibles a la infección durante la primera semana, pero se cuentan cómo no vacunadas durante ese tiempo, esto hace que parezca que las personas no vacunadas son más propensas a la infección, lo cual no es verdad. En el ensayo de Pfizer se demostró que era mucho más cotidiana una infección en el grupo vacunado que en el grupo placebo (409 vs. 287), durante los siete días consecutivos después de haber sido vacunados.¹²

Quienes recibieron todas las dosis son más propensos a morir por COVID

El hecho de que Pfizer y la Administración de Drogas y Alimentos de los Estados Unidos supieran que la vacuna causaba inmunosupresión, es incriminatorio. Ahora los datos del gobierno del Reino Unido demuestran que, en comparación con las personas no vacunadas, los que han recibido dos dosis son:¹³

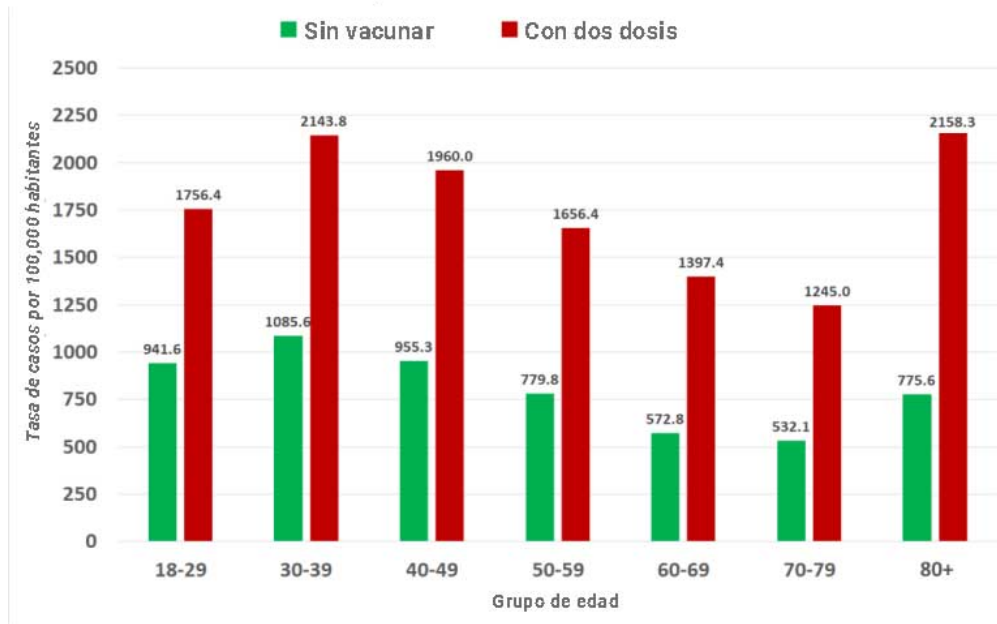
- Tres veces más propensos a que se les diagnostique con COVID-19
- Dos veces más propensos a ser hospitalizados por COVID-19
- Tres veces más propensos a morir por COVID-19

Los documentos de Pfizer admiten que hubo una caída temporal en la función inmunológica después de la primera dosis, pero los datos reales que demuestran un mayor riesgo de infección grave y muerte debido al COVID entre los pacientes con dos dosis, sugieren que la ADE también podría estar en juego más adelante.

El gráfico a continuación, creado por Daily Expose¹⁴ y que usó datos del Informe de Vigilancia de las Vacunas de UKHSA para la semana 13, del 2022¹⁵ (páginas 40 y 45), revela quién tiene más probabilidades de contraer COVID. Y la tasa de infección para quienes tienen tres dosis de la vacuna es incluso más alta que para quienes tienen dos.

Tasa de casos de COVID-19 por cada 100,000 habitantes en Inglaterra y por estado de vacunación, del 28 de febrero al 27 de marzo de 2022.

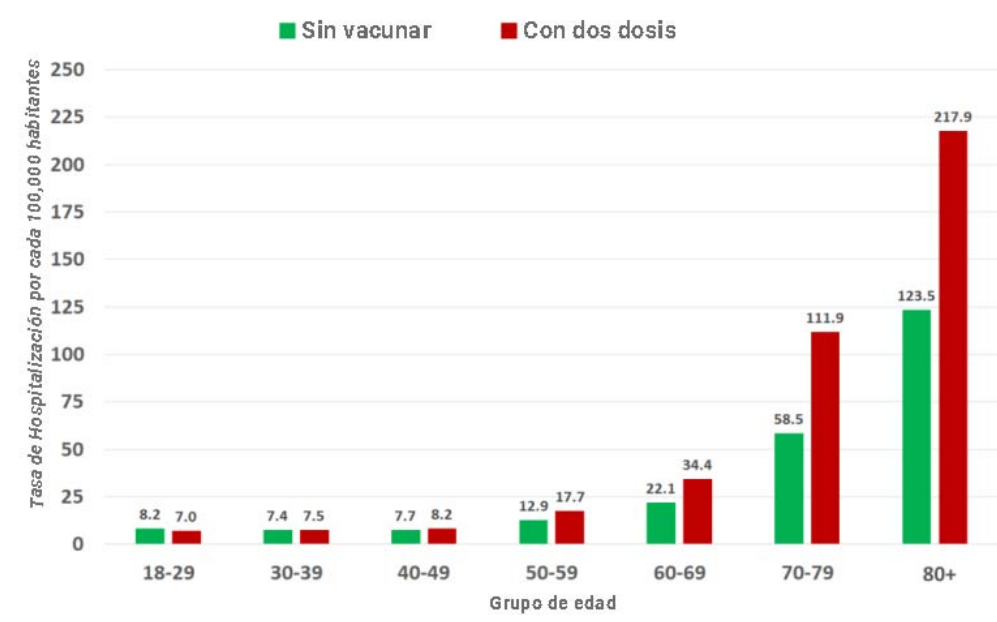
Fuente: Informe de vigilancia de las vacunas de UKHSA- Semana 13-2022



El siguiente gráfico fue creado por el Daily Expose¹⁶ con datos de las páginas 41 y 45, comparando las tasas de hospitalización por COVID.

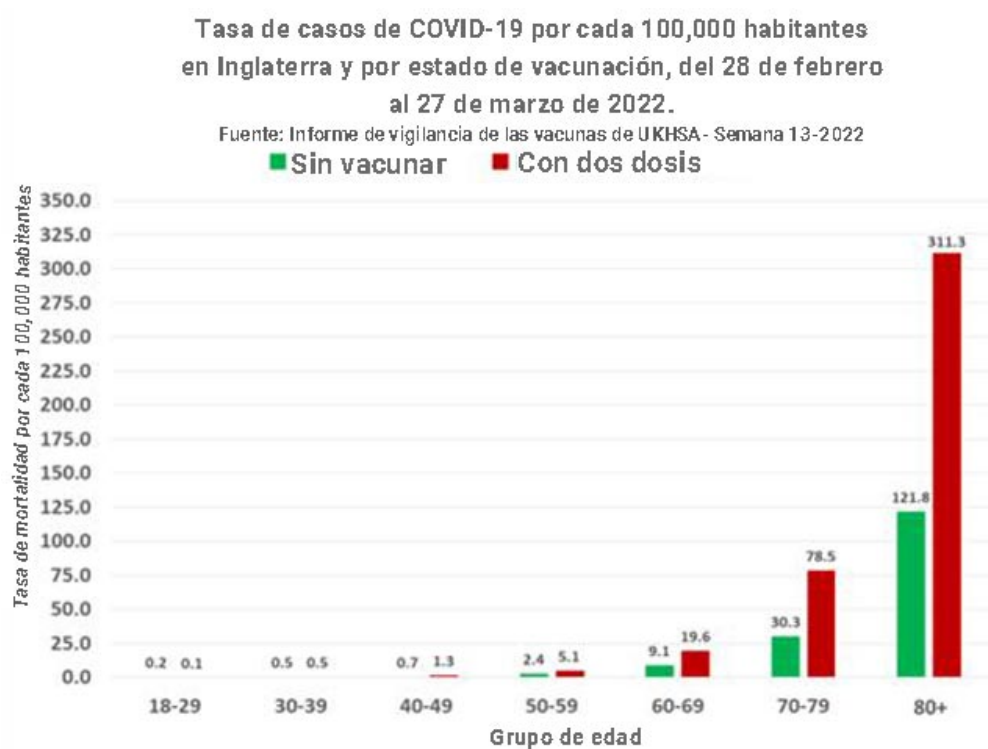
Tasa de casos de COVID-19 por cada 100,000 habitantes en Inglaterra y por estado de vacunación, del 28 de febrero al 27 de marzo de 2022.

Fuente: Informe de vigilancia de las vacunas de UKHSA- Semana 13-2022



Por último, hay una comparación de las tasas de mortalidad según las páginas 44 y 45 del Informe de Vigilancia de las Vacunas de UKHSA para la semana 13 de 2022.¹⁷

Cualquier persona mayor de 40 años que haya recibido dos dosis, ahora tiene más probabilidades de morir de COVID que una persona no vacunada de la misma edad.



Eficacia negativa de la vacuna en el mundo real

The Daily Expose continúa calculando y haciendo graficas sobre la tasa de efectividad de la vacuna de COVID en el mundo real, y las noticias son malas:¹⁸

"Si las tazas por cada 100,000 personas son más altas entre los vacunados, entonces significa que las vacunas anticovid-19 comprueban tener un efecto negativo en la vida real. Por lo que al utilizar la fórmula de la efectividad de la vacuna de Pfizer se puede descifrar la efectividad real entre cada grupo de edad.

La fórmula de la vacuna de Pfizer es la siguiente: Tasa de no vacunados por 100k – Tasa de vacunados por 100k / Tasa de no vacunados por 100k x 100 = Eficacia de la vacuna.

Estos datos demuestran que todas las personas mayores de 18 años que recibieron dos vacunas tienen entre 2 y 3 veces más probabilidades de

infectarse, ya que la vacuna tiene una efectividad de -87 % entre las personas de 18 y los 29 años, al igual que una efectividad de menos -178 % entre los mayores de 80 años.

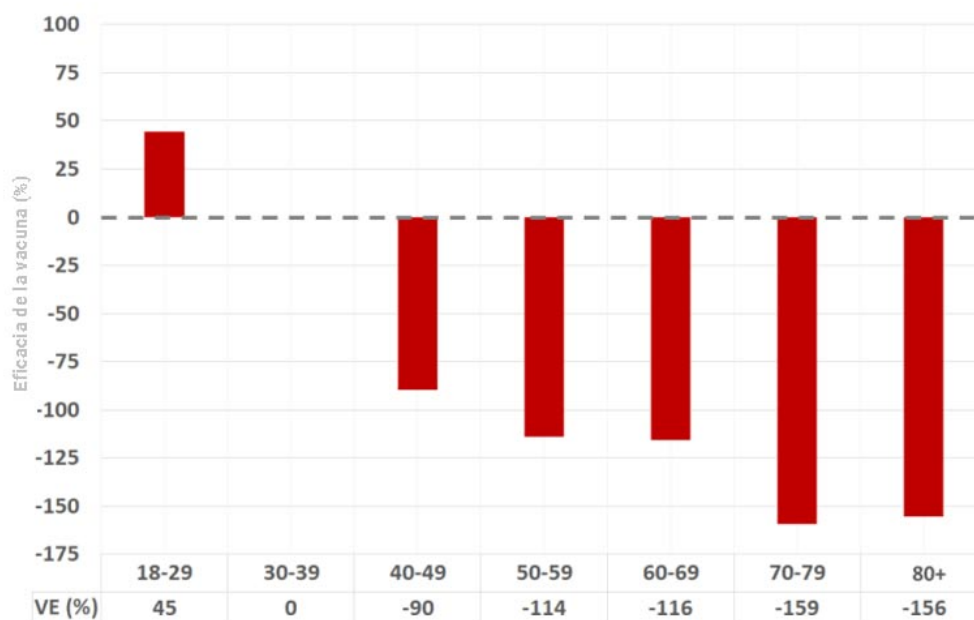
Todas las personas mayores de 30 años que recibieron dos dosis de la vacuna tienen entre 0.2 y 2 veces más probabilidades de ser hospitalizadas, ya que la efectividad de la vacuna es de menos -1 % entre las personas de 30 a 39 años y una efectividad de -76 % entre las personas mayores de 80 años.

El siguiente gráfico muestra la efectividad de la vacuna anticovid-19 en la vida real para evitar la muerte entre la población con dos dosis en Inglaterra, según las tasas de mortalidad proporcionadas anteriormente.

Todas las personas mayores de 40 años que recibieron dos dosis tienen de dos a tres veces más probabilidades de morir por COVID-19, ya que la efectividad de la vacuna es -90 % entre las personas de 30 a 39 años y una efectividad de -156 % en las personas mayores de 80”.

Efectividad de la vacuna anticovid-19 (%) contra la muerte entre la población con dos dosis en Inglaterra, del 28 de febrero al 27 de marzo de 2022

Fuente: Informe de vigilancia de las vacunas de UKHSA- Semana 13-2022



Pfizer contrató a 600 personas para procesar una carga de informes sin precedentes

Durante los últimos dos años, hemos estado atentos al Sistema de Notificación de Reacciones Adversas a las Vacunas (VAERS, por sus siglas en inglés) de los Estados Unidos, viendo como los números se disparan por cientos cada semana, lo que supera muy rápido los daños causados por todas las demás vacunas combinadas durante los últimos 32 años.¹⁹

Al 25 de marzo de 2022 hubo 1,205,753 informes relacionados con las vacunas antiCOVID, incluidas 145,781 hospitalizaciones y 26,396 muertes.²⁰ No había existido un producto médico en la historia moderna con estos reportes. Nada ha sido tan dañino y letal como estas vacunas experimentales.

“ Entre diciembre de 2020 y finales de febrero de 2021 Pfizer envió 126,212,580 dosis de vacunas de ARNm a todo el mundo. Dividido por 158,000 efectos secundarios, obtenemos una tasa de eventos adversos por dosis de casi 1 por cada 800.”

De un lote previo de documentos supimos que Pfizer recibió 42,086 informes de casos que contenían un total de 158,893 eventos en los primeros tres meses de la vacunación. En ese comunicado se eliminó la cantidad de dosis enviadas, pero en el comunicado del 1 de abril de 2022, no se eliminó, lo que significa que ahora podemos calcular la tasa de eventos adversos informados a Pfizer en esos primeros tres meses.

Entre diciembre de 2020 y finales de febrero de 2021, Pfizer envió 126,212,580 dosis de su vacuna de ARNm a todo el mundo. Dividido por 158,000 efectos secundarios, obtenemos una tasa de eventos adversos por dosis de casi 1 por cada 800,²¹ lo cual es una locura irresponsable.

Ahora también tenemos documentación que demuestra que a finales de febrero de 2021 Pfizer había contratado a 600 empleados adicionales de tiempo completo para procesar la afluencia sin precedentes de informes de eventos adversos y predijeron que, para finales de junio de 2021, terminarían contratando a más de 1800.²²

Al final, la vacuna anticovid pasará a la historia como la mayor malversación médica que jamás haya ocurrido con la participación voluntaria, tanto de las compañías farmacéuticas, como de las agencias reguladoras. Y no hay final cercano.

En marzo de 2022, la FDA autorizó la cuarta y quinta dosis, basado en un estudio preliminar^{23,24} en el que se encontró que una cuarta dosis de Moderna tuvo una efectividad del 11 % y efectos secundarios en el 40 % de las personas vacunadas, mientras que una cuarta dosis de Pfizer tuvo una efectividad del 30 % y efectos secundarios en el 80 % de las personas.

No estoy seguro de lo que se necesita para que termine esta pesadilla de salud pública y para que las partes responsables rindan cuentas por su negligencia criminal, pero en teoría todavía no hemos alcanzado la suficiente indignación masiva.

Fuentes y Referencias

- ^{1, 12} [The Naked Emperor Substack March 29, 2022](#)
- ^{2, 3} [The Defender March 15, 2022](#)
- ⁴ [Meryl Nass Substack March 14, 2022](#)
- ^{5, 6} [5.3.6 Cumulative Analysis of Post-Authorization Adverse Event Reports, Page 11, Table 5](#)
- ^{7, 8, 10, 13, 14, 16, 18} [Daily Expose April 3, 2022](#)
- ⁹ [Clinical Trials NCT04368728](#)
- ¹¹ [MMWR March 19, 2021; 70\(11\): 396-401](#)
- ^{15, 17} [UKHSA Vaccine Surveillance Report for week 13, 2022](#)
- ^{19, 21, 22} [The Defender April 5, 2022](#)
- ²⁰ [OpenVAERS As of March 25, 2022](#)
- ²³ [MedRxiv February 15, 2022, DOI: 10.1101/2022.02.15.22270948](#)
- ²⁴ [NEJM Correspondence March 16, 2022 DOI: 10.1056/NEJMc2202542](#)