

Los verificadores de hechos acusan al Dr. Mercola de realizar afirmaciones engañosas

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

✓ Datos comprobados

HISTORIA EN BREVE

- › De acuerdo con una organización de verificadores de hechos llamada Health Feedback, las muertes por COVID-19 no solo fueron excesivas, sino mal contadas. Como "evidencia", citan un estudio de la India, que concluyó que todos los casos se contaron de manera incorrecta
- › Health Feedback hace parte de un proyecto de la Organización Mundial de la Salud llamado Vaccine Safety Net, y es un servicio de verificación de hechos que está bajo la dirección de Science Feedback. Entre los socios y patrocinadores de Science Feedback se encuentran Facebook y Google News Initiative
- › Health Feedback se basa en la semántica para desacreditar mi afirmación de que "la mayoría de los primeros pacientes con COVID murieron por negligencia por el uso de los respiradores". El artículo que cité no utilizó el término "negligencia", pero el hecho de utilizar un tratamiento que se sabe que es dañino y mortal si puede llamarse negligencia
- › El verificador de hechos también afirma que los incentivos financieros que se otorgan a los hospitales por casos positivos, tratamientos y muertes no han influido en las estadísticas debido a las "reglas estrictas" sobre los reportes

En este punto, da la impresión de que los "verificaciones de hechos" solo aparecen cuando es necesario ocultar una verdad inconveniente o cuando se trata de encubrir una mentira. Durante las últimas semanas, los llamados "verificadores de hechos" han identificado varias declaraciones en mis artículos como "erróneas" o "falsas".

El 1 de marzo de 2022, un sitio de verificación de hechos llamado Health Feedback atacó tres declaraciones hechas en uno de mis artículos que se publicó el 31 de enero de 2022 y que se republicó en el portal The Epoch Times el 1 de marzo de 2022.

Para referencia, Health Feedback¹ hace parte de un proyecto de la Organización Mundial de la Salud llamado Vaccine Safety Net. También pertenece a la Red Internacional de Verificación de Hechos, fundada por el Instituto Poynter y financiada con donativos de la Fundación Bill y Melinda Gates, Google, la Red Omidyar (propietaria de PayPal) y organizaciones no gubernamentales de George Soros, como National Endowment for Democracy y Open Society Foundations.

Health Feedback, un servicio de verificación de hechos bajo la dirección de Science Feedback,² se enfoca en “rectificar la información errónea sobre la seguridad de las vacunas”. Entre los socios y patrocinadores de Science Feedback se encuentran Facebook, Google News Initiative^{3,4} y el Instituto Poynter.⁵

¿Las muertes por COVID se exageraron?

De acuerdo con Health Feedback, la afirmación de que las muertes por COVID-19 fueron exageradas no solo no tiene “justificación”, sino que también va en contra de la verdad. “No existe evidencia de que las muertes por COVID-19 hayan sido exageradas; de hecho, los expertos en salud pública creen que las muertes en realidad no se contaron de manera correcta en muchos países”, escribe la editora científica Fernanda Ferreira.⁶

A finales de agosto de 2020, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos publicaron datos que demostraron que solo el 6 % del recuento total de muertes tenía el COVID-19 como la única causa de muerte.

El otro 94 % tenía un promedio de 2.6 comorbilidades o enfermedades preexistentes que contribuyeron con su muerte.⁷ Mi argumento es que el COVID es un riesgo letal, sobre todo para las personas que tienen alguna enfermedad.

El Dr. John Campbell ha revisado los datos publicados por el gobierno del Reino Unido, los cuales también demuestran que la cantidad de personas que murieron solo por

COVID, sin tener afecciones que podrían haber causado su muerte, fue MUCHO menor de lo que publican.

Ferreira deja en claro que Campbell también está loco y que los verificadores de hechos lo tienen bajo la lupa. De forma curiosa, ella no atacó al secretario de salud del Reino Unido, Sajid Javid, quien en una conferencia de prensa del 19 de enero de 2022 admitió que las cifras diarias del gobierno no son confiables, ya que las personas murieron y aún mueren a causa de otras enfermedades que no se relacionan con el COVID-19, pero que se incluyen en el recuento de muertes debido a que dieron positivo en la prueba.⁸

De acuerdo con Ferreira, el hecho de que la gran mayoría de las personas que fallecieron por COVID tuvieran afecciones o comorbilidades subyacentes no tiene relevancia con las estadísticas de mortalidad, porque “una persona con una afección médica subyacente o comorbilidad tal vez aún estaría viva si no se hubiera contagiado de COVID-19”.

Como “prueba”, Ferreira cita un estudio de la India, que descubrió que las muertes por COVID no se contaron correctamente. ¿Será posible que no pudo encontrar evidencia de los Estados Unidos o del Reino Unido para respaldar su afirmación? Tal vez no, porque es indiscutible que los Estados Unidos (y el Reino Unido) exageraron las muertes por COVID.

Como se acaba de mencionar, el secretario de salud del Reino Unido afirma que las cifras son erróneas, ya que las personas mueren por todo tipo de causas, pero se cuentan como muertes por COVID con tan solo tener una prueba positiva, ya sea en el momento de la muerte, durante la autopsia o un mes después.

Por otro lado, un estudio realizado en la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Boston, no solo hace todo lo posible por usar ese mismo tipo de datos para "demostrar" que el COVID no solo debería incluirse como la causa de muerte para las personas que murieron con comorbilidades graves, sino que también utiliza esa cantidad para "demostrar" que las muertes por COVID se subestimaron en un 36 %.^{9,10}

De cualquier manera, el hecho de que la gran mayoría de las "muertes por COVID" ocurrieran en personas con comorbilidades sugiere dos cosas: 1) El COVID es un peligro, sobre todo para quienes ya tienen problemas de salud y 2) la mayoría murieron por causas que no se relacionan con el COVID, pero recibieron una prueba positiva falsa, y eso determinó en la manera en que se registraron.

Existen muchos ejemplos de las muertes que se contaron en exceso

Los hospitales recibieron incentivos financieros por exagerar las muertes y existen muchos ejemplos de personas que murieron por accidentes en motocicletas y por heridas de balas, que se contaron como muertes por COVID, sólo porque tuvieron una prueba positiva de COVID después de un mes de su muerte, o dieron positivo durante la autopsia. Como informó la periodista de investigación Sharyl Attkisson en septiembre de 2021:¹¹

“La cantidad de muertes a causa del covid es un tema complicado y muy controvertido. Algunas personas insisten en que la cantidad real es mucho mayor; y otras afirman que es más baja. Hoy, comenzamos con los sorprendentes resultados de nuestra investigación que, en algunos casos documentados, descubrieron que las muertes por COVID se exageraron.

El Día de Acción de Gracias de 2020, Lucais Reilly le disparó a su esposa Kristin en la cabeza y luego se suicidó disparándose a sí mismo. La forense del condado de Grand, Brenda Bock, explica cómo la tragedia de la pequeña ciudad expone algunas dudas sobre la forma en que se contabilizan las muertes por COVID.

Brenda Bock dice: recibí el caso de un homicidio-suicidio a finales de noviembre y al día siguiente apareció en el sitio web estatal como muerte por COVID, cuando en realidad se trataba de heridas de bala. Y eso lo cuestioné de inmediato porque ni siquiera había firmado los certificados de defunción todavía y el estado ya los había reportado como muertes por COVID.

Bock dice que alguien, en algún lugar, reviso en la base de datos y encontró que los nombres de la pareja estaban registrados como casos positivos de COVID dentro de los 28 días posteriores a su muerte. Luego los registró como muertes por COVID a pesar de que murieron por disparos de arma de fuego.

Bock dice: esta es una copia del certificado de defunción, y en ninguna parte dice que murieron por COVID. La verdad es que se trató de un caso de homicidio y suicidio, nada que ver con el COVID. Una semana después del asesinato-suicidio, aparecieron dos muertes más en el condado de Grand. Bock investigó y descubrió por qué no los tenía registrados.

Bock dijo: dos de ellos todavía estaban vivos y, sin embargo, ya estaban dentro del conteo. Si no los hubiera llamado y les hubiera preguntado quiénes eran, de dónde eran y toda la información al respecto, hubiera pensado 'Oh, bueno, eso fue un error tipográfico. Los pusieron allí por accidente'".

¿Los pacientes de COVID murieron por una negligencia relacionada con el ventilador?

La segunda declaración de Health Feedback etiquetada como "errónea" fue que "la mayoría de los primeros pacientes con COVID murieron por una negligencia por el uso de ventilador". Cité un artículo del portal STAT News de abril de 2020,¹² que informó que "los médicos dicen que los equipos se utilizan en exceso para tratar el COVID-19" y que la mayoría de los pacientes se pueden ser tratar con otro tipo de apoyo respiratorio menos intensivo.

"Sin embargo, el artículo de STAT no señaló que la mayoría de las muertes por COVID-19 tal vez se debieron a una negligencia por el respirador", escribe Ferreira. Este parece ser un caso de uso de la semántica para confundir a los lectores. El hecho de que STAT no haya utilizado el término "negligencia" no me impide utilizarlo, ya que el uso rutinario de un tratamiento que se sabe que es dañino o mortal en la mayoría de los casos se considera como una negligencia.

También cito un artículo del portal Business Insider del 9 de abril de 2020,¹³ el cual informó que el 80 % de los pacientes con COVID-19 que se conectaron a respiradores en la ciudad de Nueva York murieron,¹⁴ hace que los médicos cuestionen su uso. Ferreira escribe:

“La afirmación de que el 80 % de los pacientes con COVID-19 en la ciudad de Nueva York que se colocaron en ventiladores murieron, proviene de un estudio científico del 22 de abril de 2020 que en un principio reportó que murió el 88 % de los pacientes con COVID-19 que se conectaron a ventiladores en un hospital de Nueva York (Northwell Health). Sin embargo, se publicó una corrección¹⁵ dos días después que aclaró que el 24.5 % de los pacientes que se conectaron a ventiladores fallecieron, y no el 88 % como habían dicho en un principio”.

Supongo que es mucho más conveniente cuestionar mis argumentos que los de Business Insider.¹⁶ Cuando se escribió este artículo, Business Insider aún no había emitido ninguna corrección. De acuerdo con la corrección de la revista JAMA, de las personas que requirieron ventilación mecánica, el 72.2 % “permaneció en el hospital” al final del período de estudio. El argumento que parece presentar Ferreira es que, debido a que se desconocen los resultados de estos pacientes hospitalizados, no se pueden contar.

Aunque eso es lo más razonable, Ferreira no contradijo otras menciones incluidas en el artículo, incluyendo los datos del Reino Unido que informaron que el 66 % de los pacientes con COVID y que estaban conectados a ventiladores fallecieron, al igual que un pequeño estudio de Wuhan que afirma que murió el 86 % de los pacientes conectados a ventiladores.¹⁷ The Associated Press hizo referencia a ambos estudios en abril de 2020.

En abril 2020, la cadena de noticias ABC News también reportó que "solo un tercio de los pacientes conectados a un ventilador sobreviven a la experiencia", y señaló que "algunos expertos se preguntan si los ventiladores podrían contribuir a la tasa tan baja de supervivencia y si se utilizan en exceso". Algunos de los principales medios de comunicación han hablado sobre el uso excesivo y mortal de los ventiladores, sin

embargo, los verificadores de hechos nunca se han tomado la molestia de cuestionarlos.

¿Por qué los ventiladores no son adecuados para tratar el COVID?

En abril de 2020, el Dr. Cameron Kyle-Sidell, médico de sala de emergencias, argumentó que los síntomas de los pacientes se parecían más a los del mal de montaña que a los de la neumonía.¹⁸

En los primeros días de la pandemia, muchos pacientes tenían niveles tan bajos de oxígeno que en teoría deberían haber estado muertos. Sin embargo, no tenían aliento y no mostraban signos de falta de oxígeno. Este es el problema con la ventilación mecánica.

Desde el principio, los médicos descubrieron que tratar a los pacientes con COVID como si tuvieran neumonía no era correcto. La ventilación mecánica era muy intensa, lo que afectaba los pulmones, y la asistencia respiratoria no invasiva a menudo era suficiente para que el nivel de oxígeno regresara a la normalidad.¹⁹

De acuerdo con un artículo de²⁰ los doctores de cuidados intensivos Luciano Gattinoni y John J. Marini, existen dos tipos diferentes de manifestaciones de COVID-19, a las que se refirieron como Tipo L y Tipo H. Uno se beneficia de la ventilación mecánica, mientras que el otro no. A pesar de eso, hasta el día de hoy, poner a los pacientes con COVID bajo ventilación mecánica es el "estándar de atención" en los Estados Unidos.

Tenga en cuenta que los síntomas de COVID han cambiado desde que inició la pandemia, y algunos síntomas ahora se han vuelto muy raros, ya que la variante ómicron no ataca a los pulmones como lo hizo el virus original. Aun así, el uso de ventiladores sigue siendo algo muy común, sin razón aparente.

¿Los incentivos a los hospitales aumentaron las muertes por COVID?

La tercera declaración de Health Feedback etiquetada como "engañosa", fue la que afirma que "los incentivos contribuyen a que aumenten las muertes por COVID en los hospitales".

"PolitiFact calificó esta afirmación como una verdad a medias,²¹ y explica que es normal para Medicare, el programa nacional de seguro de salud del gobierno de Estados Unidos, pagar casi tres veces más por los pacientes que utilizan ventiladores y, debido a una ley de estímulo federal, Medicare pagaba un 20 % más por el tratamiento de pacientes con COVID-19", escribe Ferreira.

"Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS, por sus siglas en inglés) de Estados Unidos, que administran Medicare, proporcionan un pago adicional para los tratamientos de COVID-19 aprobados y autorizados por la Administración de Alimentos y Medicamentos. Esto incluye el remdesivir, que el Dr. Mercola destacó, pero también el plasma convaleciente de COVID-19, baricitinib, molnupiravir y Paxlovid.

Pero, aunque es cierto que los CMS realizan pagos adicionales por los tratamientos de COVID-19, lo que significa que a los hospitales se les paga más por los pacientes de COVID-19, PolitiFact señaló que no había evidencia de que los hospitales manipularan la cantidad de pacientes de COVID-19 para ganar más dinero.

Existen políticas estrictas para reportar las hospitalizaciones y muertes por COVID-19, por lo que es poco probable que se reporten en exceso, explicó PolitiFact. En cambio, los casos de COVID-19 se subestiman debido a la falta de pruebas y otros factores".

En teoría, Health Feedback confirma que los hospitales reciben incentivos financieros por utilizar ciertos tratamientos, incluyendo los ventiladores. Pero debemos confiar en su palabra de que la perspectiva de ganar mucho más dinero nunca influiría en la decisión de un hospital para tratar a un paciente de una manera particular. Decida usted si cree o no en esto.

El entonces director de los CDC reconoció que los incentivos impulsan la exageración de los casos

El ex director de los CDC, Robert Redfield, no era tan ingenuo. A finales de julio de 2020, durante una audiencia del panel de la Cámara de Representantes, el entonces director Redfield estuvo de acuerdo en que los hospitales de Estados Unidos obtienen un gran incentivo financiero por exagerar los casos de COVID y que este incentivo puede influir en los códigos de diagnóstico que se utilizan, de hecho, es algo que ha sucedido en otras ocasiones.^{22,23} De acuerdo con Breitbart:²⁴

“Cuando se le pidió que comentara sobre lo que dijo el representante Blaine Luetkemeyer (R-MO), quien describió esto como el 'incentivo perverso' durante una audiencia del Subcomité Selecto de Supervisión y Reforma de la Cámara sobre la Crisis del Coronavirus, el Dr. Redfield respondió:

"Creo que tiene razón en que también hemos visto esto en otros procesos de enfermedades, en realidad, en la epidemia del VIH, alguien podría sufrir un infarto, pero también tener VIH, y el hospital preferiría [clasificar] la muerte por VIH porque el pago es mayor."

Los errores en las pruebas han provocado estadísticas erróneas

Entonces, aunque Health Feedback insiste en que existen "políticas estrictas para reportar las hospitalizaciones y muertes por COVID-19" que hacen que el conteo exagerado sea "poco probable", ya demostramos que esas "políticas estrictas" han incluido etiquetar a las personas que murieron con un resultado positivo a la prueba de COVID como una "muerte por COVID" y marcar a los pacientes ingresados en el hospital, por cualquier motivo, como un "paciente de COVID" solo porque dieron positivo, incluso si no tenían síntomas.

Ferreira también argumenta que los casos se subestiman debido a la "falta de pruebas". Yo diría que las pruebas universales de personas sanas son una parte muy importante de cómo sabemos que se ha producido un conteo excesivo, ya que los estudios han

demostrado que el uso de umbrales de ciclo (CT) alrededor de los 40 hará que la mayoría de los resultados sean falsos positivos.

“ Lo que tuvimos fue una 'casedemia', que es una epidemia de falsos positivos. Y si la mayoría de los 'casos' son falsos positivos, es probable que la mayoría de las 'muertes por COVID' tampoco hayan sido por una infección real de COVID.”

De hecho, muchos científicos señalan que cualquier ciclo mayor a 35 es científicamente inadmisibile.^{25,26,27} Un estudio del²⁸ de septiembre de 2020, 28 publicado en la revista *Clinical Infectious Diseases*, reveló que cuando realiza una prueba de PCR con un CT de 35 o más, la precisión es de un 3 %, lo que provoca una tasa de falsos positivos del 97 %.

También se han encontrado errores fatales en el documento en el que se basan la pruebas PCR para el COVID.²⁹ Entonces, lo que tuvimos fue lo que se llama en inglés una “casedemia”,^{30,31} que es una epidemia de falsos positivos. Y si la mayoría de los "casos" son falsos positivos, es probable que la mayoría de las "muertes por COVID" tampoco hayan sido por una infección real de COVID. El 12 de marzo de 2022, el periódico Daily Mail reportó lo siguiente:³²

“Toda la respuesta de Gran Bretaña se basó en los resultados, pero un científico dice que deberían haberse eliminado hace un año. Fue una de las teorías de conspiración del COVID más largas, ya que las pruebas PCR, que fueron el 'estándar de oro' que se utilizaron para diagnosticar el virus, detectaban a personas que en realidad no estaban infectadas.

Es importante mencionar que tales declaraciones se han descartado por los principales expertos. Mientras que los científicos dispuestos a dar crédito a tales preocupaciones han sido criticados en las redes sociales, además de que

se les etiqueta como 'escépticos del COVID' e incluso sus colegas los han censurado. Pero ¿es posible que hayan tenido razón todo el tiempo?

El mes pasado, un informe de la organización benéfica de investigación Collateral Global y de académicos de la Universidad de Oxford, concluyó lo mismo y afirmaron que es posible que hasta un tercio de todos los casos positivos no hayan sido infecciosos. Si estuvieran en lo correcto, esa es una cantidad muy asombrosa, ya que involucra a casi seis millones de casos.

Los científicos de Oxford calificaron las pruebas del programa del Reino Unido, las cuales costaron 2000 millones de libras esterlinas al mes, como 'caóticas y un desperdicio'. Casi dos años después del primer confinamiento, ¿qué tan seguros podemos estar de que los casos no se exageraron, como algunas personas han argumentado?

Como siempre con cualquier cosa relacionada con el COVID, es un tema complejo, misterioso, y no hay unanimidad sobre este punto. El profesor Francois Balloux, director del Instituto de Genética del University College London, dijo para The Mail on Sunday: "Es posible que muchas personas no hayan sido infecciosas, a pesar de haber dado positivo en la prueba".

Es más probable exagerar los números que subestimarlos

El Daily Mail revisa cómo funciona la prueba PCR y destaca como puede ser posible que la dependencia en esta prueba haya exagerado los casos. El artículo también señala que, cuando las pruebas se hicieron tan comunes, se subcontrataron a laboratorios de todo el país, con poca o ninguna supervisión. Se utilizaron muchos métodos y equipos de PCR, lo que dificulta la evaluación de la confiabilidad.

Yo diría que, aunque también se han producido falsos negativos, no es razonable suponer que el número de casos subestimado haya sido mayor que el número de casos exagerado.

¿Cuándo fue la última vez que escuchó sobre alguien que murió por posible COVID a pesar de tener una prueba negativa y no estar marcado como paciente de COVID? En algunos hospitales, los pacientes con síntomas de COVID fueron etiquetados y tratados como pacientes de COVID a pesar de que dieron negativo.³³

En marzo de 2020, el Sistema Nacional de Estadísticas Vitales cambió la forma en que se registrarían las muertes por COVID en los certificados de defunción para incluir las "posibles" muertes debido al COVID,³⁴ mientras que, en abril de 2020, los CDC adoptaron una definición de "casos probables de COVID-19", que se basaba solo en la exposición y los síntomas.

Los médicos también denunciaron que los administradores del hospital los presionaban para que incluyeran el COVID-19 en los certificados de defunción a pesar de que no era un factor contribuyente.³⁵

Todos estos "posibles" casos y muertes se han incluido en los recuentos,^{36,37} lo cual creo que hace que sea mucho más probable que se haya producido un conteo excesivo.³⁸

Como dije al principio, los "verificaciones de hechos" son una farsa. Ya que no aparecen a menos que haya una verdad inconveniente que se deba ocultar con el fin de evitar que los descubran en sus mentiras.

Fuentes y Referencias

- ¹ [WHO.int Health Feedback](#)
- ² [Influence Watch Health Feedback](#)
- ³ [Science Feedback Funding](#)
- ⁴ [Science Feedback Partners, Funders & Donors](#)
- ⁵ [Poynter IFCN Transparency Statement](#)
- ⁶ [Health Feedback March 1, 2022](#)
- ⁷ [CDC.gov August 26, 2020, Comorbidities Table 3, updated October 14, 2020](#)
- ⁸ [The Telegraph January 19, 2022 \(Archived\)](#)
- ⁹ [BU School of Public Health. 2020](#)
- ¹⁰ [medRxiv August 31, 2020](#)
- ¹¹ [Sharyl Attkisson September 19, 2021](#)
- ^{12, 18, 19} [STAT News April 8, 2020](#)
- ^{13, 16} [Business Insider April 9, 2020](#)

- ¹⁴ JAMA 2020;323(20):2052-2059
- ¹⁵ JAMA 2020;323(20):2098
- ¹⁷ The Associated Press April 8, 2020
- ²⁰ JAMA Insights April 24, 2020 DOI: 10.1001/jama.2020.6825
- ²¹ PolitiFact April 10, 2020
- ²² Christian Post August 4, 2020
- ²³ Washington Examiner August 1, 2020
- ²⁴ Breitbart July 31, 2020
- ²⁵ The Vaccine Reaction September 29, 2020
- ²⁶ Jon Rappoport's Blog November 6, 2020
- ²⁷ YouTube TWiV 641 July 16, 2020
- ²⁸ Clinical Infectious Diseases September 28, 2020; ciaa1491
- ²⁹ Eurosurveillance, Detection of 2019 novel coronavirus by real-time RT-PCR
- ³⁰ PJ Media October 27, 2020
- ³¹ AAPS October 7, 2020
- ³² Daily Mail March 12, 2022
- ³³ YouTube Undercover Epicenter Nurse June 9, 2020
- ³⁴ NVSS March 24, 2020
- ³⁵ FEE.org April 29, 2020
- ³⁶ COVID Tracking Project
- ³⁷ MedPage Today April 23, 2020 (Archived)
- ³⁸ Midlands Directory February 26, 2021