

# Vacuna antiCOVID: más riesgos que beneficios

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

✓ Datos comprobados

## HISTORIA EN BREVE

- › Según los datos de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, desde que comenzó la pandemia hace dos años, se ha registrado un exceso de mortalidad de hasta 1 millón de muertes, es decir, muertes por encima del promedio histórico. Sin embargo, el virus no es el único que ha contribuido con esta alarmante cifra, las muertes por enfermedades cardíacas, presión arterial alta, demencia y muchas otras enfermedades también incrementaron durante todo este tiempo
- › A nivel mundial, el incremento en las tasas de mortalidad ha ido de la mano con la administración de las vacunas antiCOVID. En términos de exceso de mortalidad y muertes relacionadas con el COVID, las áreas con mayor tasa de vacunación superan a las áreas con menor tasa de vacunación
- › Según datos de Walgreens, durante la semana del 19 al 25 de abril de 2022, el 13 % de las personas sin vacunar dieron positivo por COVID-19. De las personas que recibieron dos dosis dentro de un periodo de cinco meses o más, el 23,1 % dieron positivo, y de los que recibieron una tercera dosis dentro de un periodo de cinco meses o más, la tasa de casos positivos fue del 26.3 %. Lo que significa que después de recibir la primera dosis de refuerzo (que es la tercera dosis), las personas tienen mayor riesgo de dar positivo por COVID-19
- › Los datos del gobierno del Reino Unido demuestran que la tasa de mortalidad por cualquier causa es entre 100 % y 300 % mayor entre las personas que recibieron su primera vacuna antiCOVID dentro de un periodo de 21 días o más. El riesgo de muerte por cualquier causa también es mucho mayor entre aquellos que ya recibieron la segunda dosis dentro de un periodo de al menos seis meses, y un poco mayor entre aquellos que recibieron la tercera dosis dentro de un periodo menor a 21 días. Hasta

enero de 2022, todas las personas que recibieron una o más dosis, dentro de un periodo de al menos 21 días, tendrían mayores tasas de mortalidad

- › Otros datos también demuestran que las tasas de mortalidad por COVID son mucho más altas en las áreas con mayores tasas de vacunación, mientras que los análisis de riesgo-beneficio revelan que, para casi todos los grupos de edad, las vacunas representan más riesgos que beneficios

Según los datos de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos,<sup>1</sup> desde que comenzó la pandemia hace dos años, se ha registrado un exceso de mortalidad de hasta 1 millón de muertes, es decir, muertes por encima del promedio histórico. Sin embargo, el virus no es el único que ha contribuido con esta alarmante cifra.

Las muertes por enfermedades cardíacas, presión arterial alta, demencia y muchas otras enfermedades también incrementaron durante todo este tiempo.<sup>2</sup> “Nunca habíamos visto algo así”, dijo Robert Anderson, jefe del área de estadísticas de mortalidad de los CDC, para The Washington Post a mediados de febrero de 2022.<sup>3</sup>

Según los investigadores de la Universidad de Warwick, “la escala del exceso de mortalidad por otras causas que no son COVID es tan alta que se puede considerar otra pandemia”.<sup>4</sup> Se han dado muchas explicaciones, incluyendo el hecho de que los confinamientos y otras restricciones por el COVID desanimaron o impidieron que las personas buscaran atención médica. Pero también podría haber otros factores involucrados de los que no casi nadie habla.

A nivel mundial, el incremento en las tasas de mortalidad ha ido de la mano con la administración de las vacunas antiCOVID. En términos de exceso de mortalidad y muertes relacionadas con el COVID, las áreas con mayor tasa de vacunación superan a las áreas con menor tasa de vacunación. Estos datos contradicen las afirmaciones oficiales de que las vacunas previenen una enfermedad grave por COVID y reducen el riesgo de muerte, ya sea por COVID o por cualquier otra causa.<sup>5</sup>

# Las dosis de refuerzo incrementan el riesgo de contraer COVID

Desde que anunciaron que las "vacunas" antiCOVID utilizarían una nueva tecnología de transferencia de genes de ARNm, muchos nos atrevimos a advertir que podría ser muy peligroso.

En otros artículos ya he hablado a detalle sobre todos los [posibles mecanismos de daño](#) que se han identificado, pero ahora nuestra peor pesadilla se está volviendo una realidad. Las personas con "esquema de vacunación completo" tienen mayor riesgo de infectarse con SARS-CoV-2 y mayor riesgo de morir, ya sea por COVID o por cualquier otra causa.

El 22 de abril de 2022, el periodista de investigación Jeffrey Jaxen señaló en un video que los datos del rastreador de COVID-19 de Walgreens<sup>6</sup> revelan que las personas que ya recibieron la vacuna antiCOVID tienen mayores tasas de casos positivos por COVID que las personas sin vacunar. Además, las personas que completaron su esquema de vacunación dentro de un periodo de cinco meses o más tienen el mayor riesgo.

Como puede ver en la siguiente captura de pantalla, durante la semana del 19 al 25 de abril de 2022, el 13 % de las personas sin vacunar dieron positivo por COVID (Ómicron era la variante predominante). (Jaxen revisó estos datos que son de la semana del 10 al 16 de abril).

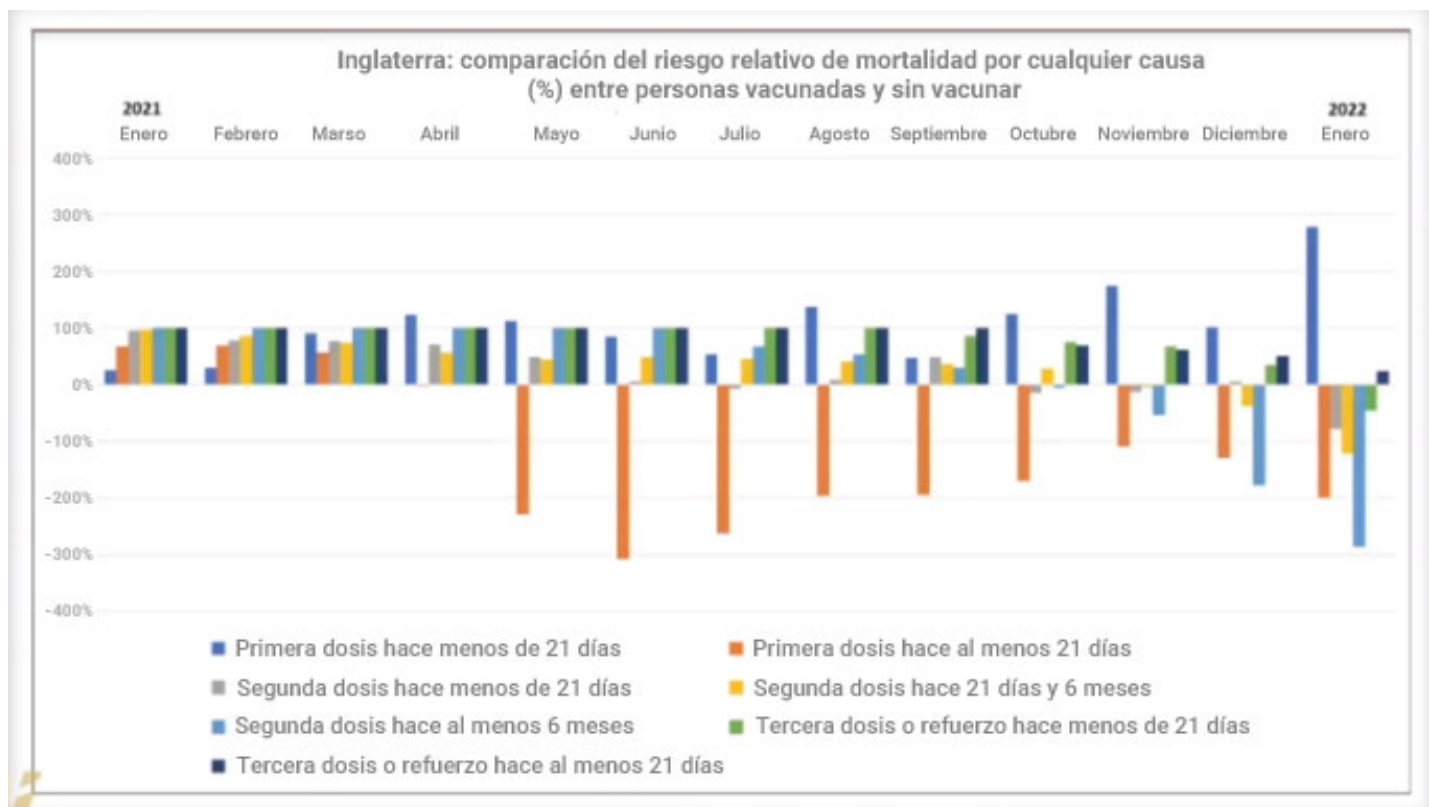
De las personas que recibieron dos dosis dentro de un periodo de cinco meses o más, el 23,1 % dieron positivo, y de los que recibieron una tercera dosis dentro de un periodo de cinco meses o más, la tasa de casos positivos fue del 26.3 %. Lo que significa que después de recibir la primera dosis de refuerzo (que es la tercera dosis), las personas tienen mayor riesgo de dar positivo por COVID-19.



Tras un análisis detallado de los datos<sup>7</sup> se descubrió que, al parecer, dos dosis ofrecen protección durante un corto periodo de tiempo, pero después de cinco meses, solo causan daños. El grupo más afectado es el de 12 a 17 años, donde nadie con una dosis dio positivo, pero después de recibir la segunda dosis los casos comenzaron a aparecer de manera repentina y la tasa incrementó aún más después de cinco meses. Tras recibir la tercera dosis, los casos positivos disminuyeron un poco, pero después de cinco meses alcanzaron niveles bastante elevados.<sup>8</sup>

## Muertes por estado de vacunación en el Reino Unido

Los datos del gobierno del Reino Unido también demuestran una tendencia muy inquietante. Los datos sin procesar de la Office for National Statistics<sup>9</sup> son difíciles de interpretar, por lo que Jaxen hizo que los analistas de datos crearan una gráfica de barras para ilustrar mejor lo que significan estos datos. La siguiente captura de pantalla muestra el reporte de Jaxen.



Las barras por encima del 0 % son una buena señal, ya que indican que el riesgo de mortalidad por cualquier causa, según el estado de vacunación, es normal o ha disminuido. Mientras que las barras por debajo del 0 % indican una mayor mortalidad por cualquier causa, según el estado de vacunación.

Como puede ver, la tasa de mortalidad por cualquier causa es entre un 100 % y 300 % mayor entre las personas que recibieron su primera dosis dentro de un periodo de 21 días o más. El riesgo de muerte por cualquier causa también es mucho mayor entre aquellos que ya recibieron la segunda dosis dentro de un periodo de al menos seis meses, y un poco mayor entre aquellos que recibieron la tercera dosis dentro de un periodo menor a 21 días. En enero de 2022, todas las personas que recibieron una o más dosis dentro de un periodo de al menos 21 días tendrían mayores tasas de mortalidad.

## Más vacunas, más muertes por COVID

Todos los datos revelan tendencias que demuestran que las vacunas antiCOVID están elevando las tasas de mortalidad. Una ilustración animada<sup>10</sup> del portal Our World In

Data, primero muestra las tasas de vacunación de Sudamérica, Norteamérica, Europa y África, desde mediados de diciembre de 2020 hasta la tercera semana de abril de 2022, y después muestra la tasa acumulativa de muertes confirmadas por COVID en esas áreas durante ese mismo periodo de tiempo.

África siempre ha tenido una tasa de vacunación baja, mientras que Norteamérica, Europa y Sudamérica han tenido tasas de vacunación en rápido aumento. África también ha tenido una tasa de mortalidad por COVID baja, aunque en septiembre de 2021 presentó un ligero incremento. Aun así, no se acerca a las tasas de mortalidad por COVID que hay en Norteamérica, Sudamérica y Europa, que tuvieron grandes incrementos.

Otro ejemplo<sup>11</sup> de Our World In Data, primero muestra el exceso de mortalidad en los Estados Unidos (la cantidad acumulada de muertes por cualquier causa en comparación con las proyecciones de años anteriores), entre el 26 de enero de 2020 y el 30 de enero de 2022, luego muestra una ilustración del incremento simultaneo de la administración de las dosis de la vacuna y la tasa de exceso de mortalidad. Estas ilustraciones demuestran de manera clara que mientras más vacunas se administraban, más muertes había.

## **El análisis de riesgo-beneficio contradice todas las afirmaciones sobre las vacunas antiCOVID**

En la actualidad, también hay varios análisis de riesgo-beneficio y todos demuestran que, con muy pocas excepciones, las vacunas antiCOVID representan más riesgos que beneficios. Por ejemplo, un análisis de riesgo-beneficio<sup>12</sup> que realizó la Dra. Stephanie Seneff, junto con la investigadora independiente Kathy Dopp y que se publicó a mediados de febrero de 2022, concluyó que, para cualquier persona menor de 80 años, la vacuna antiCOVID es más letal que el propio virus.

Analizaron los datos oficiales disponibles de los Estados Unidos y el Reino Unido para todos los grupos de edad y compararon el riesgo de mortalidad por cualquier causa con el riesgo de morir por COVID-19. Llegaron a la conclusión que "en todos los grupos de

edad menores de 50 años, el riesgo de morir después de recibir una vacuna antiCOVID es mucho mayor que el riesgo de morir por COVID para una persona sin vacunar". Y en el caso de los adultos más jóvenes y los niños, no hay beneficios, solo riesgos. Seneff y Dopp concluyeron lo siguiente:

*"Este análisis es bastante conservador porque no considera las reacciones adversas inducidas por la vacuna, como la trombosis, la miocarditis, la parálisis de Bell y otras lesiones que pueden acortar la esperanza de vida.*

*Cuando se tiene en cuenta el hecho de que hay una disminución de aproximadamente el 90 % en el riesgo de muerte por COVID-19, si se proporciona un tratamiento temprano a todas las personas sintomáticas de alto riesgo, solo se puede concluir que las vacunas obligatorias contra el COVID-19 representan más riesgos que beneficios.*

*Ahora bien, si consideramos que pueden surgir variantes resistentes a los anticuerpos como la delta y ómicron, entonces para la mayoría de los grupos de edad, la vacuna antiCOVID causa mayores tasas de mortalidad en personas vacunadas, en comparación con el virus en las personas sin vacunar".*

El análisis también es conservador en el sentido de que solo considera las muertes relacionadas con las vacunas antiCOVID que ocurren dentro de un periodo de un mes tras recibir la vacuna. Como lo demuestran los datos del Reino Unido que se mencionaron anteriormente, el riesgo de morir por cualquier causa es casi 300 % mayor para las personas que recibieron una segunda dosis dentro de un periodo de seis meses.

## **Los adolescentes presentan un riesgo sin precedentes de morir por las vacunas**

Del mismo modo, los investigadores Spiro Pantazatos y Herve Seligmann realizaron un análisis<sup>13</sup> de los datos del Sistema de Notificación de Reacciones Adversas a las Vacunas que sugiere que, en personas menores de 18 años, las vacunas solo

incrementan el riesgo de morir por COVID, y que incluso no puede prevenir ni una sola muerte a causa del virus, sin importar la tasa de vacunación.

**“ Si tiene menos de 18 años, tiene una probabilidad 51 veces más elevada de morir por la vacuna que por el virus.”**

Así es, “Si tiene menos de 18 años, tiene una probabilidad 51 veces más elevada de morir por la vacuna que por el virus”. En el rango de edad de 18 a 29 años, la vacuna causará la muerte de 16 personas por cada vida que salve del COVID, mientras que en el rango de edad de 30 a 39, la vacuna causará 15 muertes por cada vida que salve.

Solo en el grupo de edad de 60 años en adelante, los riesgos entre la vacuna y el COVID son casi los mismos. En el grupo de edad de 60 a 69 años, la vacuna causará la muerte de una persona por cada vida que salve del COVID, por lo que sería como echar una moneda al aire.

## **¿Cuántas vidas estamos dispuestos a sacrificar?**

También contamos con otro análisis de riesgo-beneficio que realizaron investigadores en Alemania y los Países Bajos. Los resultados iniciales del análisis se publicaron el 24 de junio de 2021 en la revista *Vaccines*.<sup>14</sup> Este artículo fue objeto de debate entre el consejo editorial, incluso hubo renunciaciones como forma de protesta.<sup>15</sup> Al final, lo único que hizo la revista fue retractarse, lo cual ahora parece ser una de las estrategias preferidas de las revistas.

Después de una nueva revisión exhaustiva, el artículo se volvió a publicar en la edición de agosto de 2021 de la revista *Science, Public Health Policy and the Law*.<sup>16</sup> El análisis encontró que "es muy probable que la vacuna cause la muerte de dos personas por cada tres vidas que salve", escribieron los autores en una carta al editor<sup>17</sup> de la revista *Clinical and Translational Discovery*. Para defender su trabajo, también señalaron lo siguiente:<sup>18</sup>



*"La base de datos en la que basamos nuestro análisis fue un estudio a gran escala de la vacuna BioNTech en Israel. En aquel momento, ese era el único estudio que nos permitió realizar la estimación directa de una reducción del riesgo absoluto (RRA) en la mortalidad.*

*Admitieron que la estimación de la RRA solo estuvo disponible durante un breve período de observación de 4 semanas después de la primera dosis de la vacuna, algo que los críticos habían sugerido. Si el período de observación hubiera sido más largo, al grado de resaltar el beneficio de la vacuna, nuestra estimación del número necesario para vacunar (NNV) de 16 000 para prevenir una muerte podría haber sido demasiado conservadora.*

*El reporte intermedio de 6 meses que se acaba de publicar sobre el ensayo clínico de BioNTech ahora cubre un período lo suficientemente largo para volver a determinar esta relación riesgo-beneficio. En la Tabla S4 de esta publicación, se reportan 14 muertes en el grupo de placebo (n = 21 921) y 15 en el grupo de vacunación (n = 21 926).*

*De estas, dos muertes en el grupo de placebo se atribuyeron al COVID-19, mientras que una en el grupo de vacunación se atribuyó a la neumonía por COVID-19. Lo que produce una RRA =  $4.56 \times 10^{-5}$ , y viceversa a un NNV =  $1/RRA = 21\ 916$  para prevenir una muerte por COVID-19. Esta cifra demuestra que nuestra estimación original no estaba tan lejos de la realidad.*

*El reporte de seguridad más reciente del German Paul Ehrlich Institute (PEI), el cual cubre todos los efectos secundarios que se han reportado desde que comenzó la campaña de vacunación (27 de diciembre de 2020 hasta el 30 de noviembre de 2021)<sup>19</sup> ... menciona 0.02 muertes por 1000 vacunas de BioNTech o 2 por 100 000 vacunas.*

*En la base de datos de farmacovigilancia holandesa LAREB, se registraron cuatro casos de mortalidad por cada 100 000 vacunas (todas las vacunas). Según los datos de Thomas et al., con un NNV = 20 000, podemos calcular que se necesitan administrar 100 000 vacunas para salvar cinco vidas.*

*Con base en el reporte de farmacovigilancia de PEI para el mismo producto, vemos que estas 100 000 vacunas se relacionan con dos muertes. Por otra parte, en la base de datos LAREB de junio de 2021, todas las vacunas se relacionaban con cuatro muertes, mientras que los reportes más recientes sobre la vacuna de BioNTech la relacionan con dos muertes... En otras palabras, al vacunar a 100 000 personas, se podrían salvar cinco vidas, pero también se corre el riesgo de causar de dos a cuatro muertes".*

Los autores señalaron que la proporción de riesgo-beneficio podría ser incluso peor, ya que es bien sabido que los datos de farmacovigilancia pasiva "subestiman las tasas de mortalidad y los efectos secundarios" o el hecho de que los efectos secundarios graves como la miocarditis están afectando a un gran número de hombres jóvenes, lo que también puede producir un impacto en su esperanza de vida a largo plazo.

## **No tenemos un sistema de farmacovigilancia en funcionamiento**

En agosto de 2021, el Dr. James Lyons-Weiler, editor de la revista *Science, Public Health Policy and the Law*, escribió lo siguiente:<sup>20</sup>

*"Hay dos mensajes de quienes ocupan cargos u otros puestos en Salud Pública sobre la seguridad a largo plazo de las vacunas.*

*El primer mensaje es que no es necesario realizar ensayos clínicos aleatorizados, doble ciego y controlados con placebo para determinar la seguridad a largo plazo de las vacunas, ya que para eso existe la 'farmacovigilancia'; es decir, vigilancia de la seguridad posterior a la comercialización a largo plazo que realizan sistemas de vigilancia pasiva de reacciones adversas a las vacunas.*

*El segundo mensaje es que no se respalda el uso de estos sistemas cuando se utilizan para interferir o concluir que las vacunas podrían causar reacciones adversas graves o la muerte...*

*Cuando aquellos que buscan apoyo para las iniciativas de salud pública, como un nuevo programa de vacunación, ofrecen evidencia de que se están realizando estudios de seguridad a largo plazo debido a la posibilidad de detectar reacciones adversas después de la vacunación, hay dos opciones:*

*(a) desconocen que los sistemas de vigilancia de reacciones adversas a las vacunas, que se basan en la capacidad de la sociedad para detectar y vigilar las reacciones adversas, al parecer, no se pueden utilizar para inferir vínculos causales entre los resultados de salud y la exposición a la vacunación, o:*

*(b) participan en una campaña de desinformación para poner fin al escrutinio sobre la ausencia de ensayos clínicos aleatorios, a largo plazo y debidamente controlados para evaluar la seguridad a largo plazo de las vacunas. Ninguna de estas opciones se considera una base empírica suficiente para afirmar la seguridad a largo plazo...*

*Se debe permitir cuestionar a la ciencia; de lo contrario, no puede considerarse ciencia. Es triste atestiguar cómo usan la ciencia a su conveniencia y cómo la han convertido en un arma contra los resultados, conclusiones e interpretaciones no deseados e inconvenientes a través del proceso de retractación posterior a la publicación por cuestiones distintas al fraude, error grave en la ejecución y plagio.*

*La militarización del proceso de retractación de estudios científicos está muy avanzada e induce un sesgo que podría llamarse "sesgo de retractación" o, en el caso en que unas pocas personas frecuentan las revistas en busca de estudios que pongan en duda sus productos comerciales, un 'sesgo macabro', que conduce a revisiones sistemáticas sesgadas y metaanálisis distorsionados".*

En su editorial, Lyons-Weiler criticó a la revista Vaccine por retractarse del análisis riesgo-beneficio que había citado, y se burló de los miembros del consejo editorial que renunciaron en forma de protesta, al señalar que "renunciar no era la forma de defender la ciencia".

*"Después que los miembros del consejo editorial se retractaron de la publicación, afirmaron que el programa de vacunación no causó ninguna muerte. Por más que esa afirmación respalde una narrativa prescrita, no se basa en evidencia empírica y, por lo tanto, no está justificada", escribió Lyons-Weiler.<sup>21</sup>*

*"Desde un punto de vista popperiano de la ciencia, es muy fácil contradecir la afirmación de los miembros del consejo editorial: si, como insisten, los sistemas pasivos de vigilancia de reacciones adversas a la vacuna no pueden corroborar la hipótesis de causalidad, entonces ¿por qué los miembros del consejo editorial se retractaron de la publicación, o bien, ¿cómo saben que las reacciones adversas NO fueron causadas por la vacuna?*

*Es lógico concluir que, dado que los sistemas pasivos de vigilancia de eventos adversos a las vacunas no sirven para comprobar la hipótesis de causalidad, no ayudan a diseñar y realizar pruebas de causalidad suficientemente críticas, entonces deberían remplazarse... por sistemas que sí ayuden a detectar el riesgo".*

Aunque sí necesitemos mejores sistemas de farmacovigilancia, algo es seguro, para la mayoría de las personas, las vacunas antiCOVID representan más riesgos que beneficios. Creo que, en el futuro, las personas se avergonzarán de lo que hicieron en el pasado. Mientras tanto, lo único que nos queda por hacer, es analizar los datos disponibles y tomar decisiones informadas.

## Fuentes y Referencias

---

- <sup>1</sup> [U.S. CDC, Excess Deaths Associated with COVID-19](#)
- <sup>2</sup> [MarketWatch February 16, 2022](#)
- <sup>3</sup> [The Washington Post February 15, 2022](#)
- <sup>4</sup> [Studies in Microeconomics October 19, 2021](#)
- <sup>5</sup> [CDC MMWR October 29, 2021; 70\(43\): 1520-1524](#)
- <sup>6</sup> [Walgreens COVID-19 Index](#)
- <sup>7, 8</sup> [Bad Cattitude Substack April 15, 2022](#)
- <sup>9</sup> [ONS.gov.uk Deaths by Vaccination Status](#)

- <sup>10</sup> [Twitter TexasLindsay April 23, 2022](#)
- <sup>11</sup> [Twitter TexasLindsay April 25, 2022](#)
- <sup>12</sup> [COVID-19 and All-Cause Mortality Data Analysis by Kathy Dopp and Stephanie Seneff \(PDF\)](#)
- <sup>13</sup> [COVID Vaccination and Age-Stratified All-Cause Mortality Risk \(PDF\)](#)
- <sup>14</sup> [Vaccines 2021; 9\(7\): 693](#)
- <sup>15</sup> [Science, Public Health Policy and the Law August 2021; 3: 81-86, page 82](#)
- <sup>16</sup> [Science, Public Health Policy and the Law August 2021; 3: 87-89](#)
- <sup>17, 18</sup> [Clinical and Translational Discovery February 25, 2022; 2\(1\): e35](#)
- <sup>19</sup> [Paul-Ehrlich Institute December 23, 2021](#)
- <sup>20, 21</sup> [Science, Public Health Policy and the Law August 2021; 3: 81-86](#)