

# Las dudas sobre el número de muertes por coronavirus

Por: [F. William Engdahl](#)

Globalización, 18 de mayo 2020

*Los modelos matemáticos para predecir la evolución de la pandemia del coronavirus, sustentados en metodologías altamente dudosas, no únicamente están siendo utilizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y agencias de salud nacionales, sino que se están utilizando pruebas de una calidad muy diferente, que **solo corroboran de forma indirecta los anticuerpos de un posible enfermo de COVID-19.***

*Ahora se sabe que el número de muertes por coronavirus son igual de problemáticas por varias razones. Es un llamado a la reflexión sobre la “sabiduría” de poner a la mayoría de las personas del mundo, y con ello la economía global, en un **confinamiento tipo Gulag bajo el argumento de que es necesario contener las muertes y evitar la sobrecapacidad de los servicios de emergencia de los hospitales.***

Cuando observamos más de cerca las definiciones utilizadas en varios países para referirse a “muertes relacionadas con el COVID-19”, obtenemos un panorama muy diferente que cuando se afirma que constituye la plaga más mortal y amenazante para la Humanidad desde la “Gripe española” de 1918.

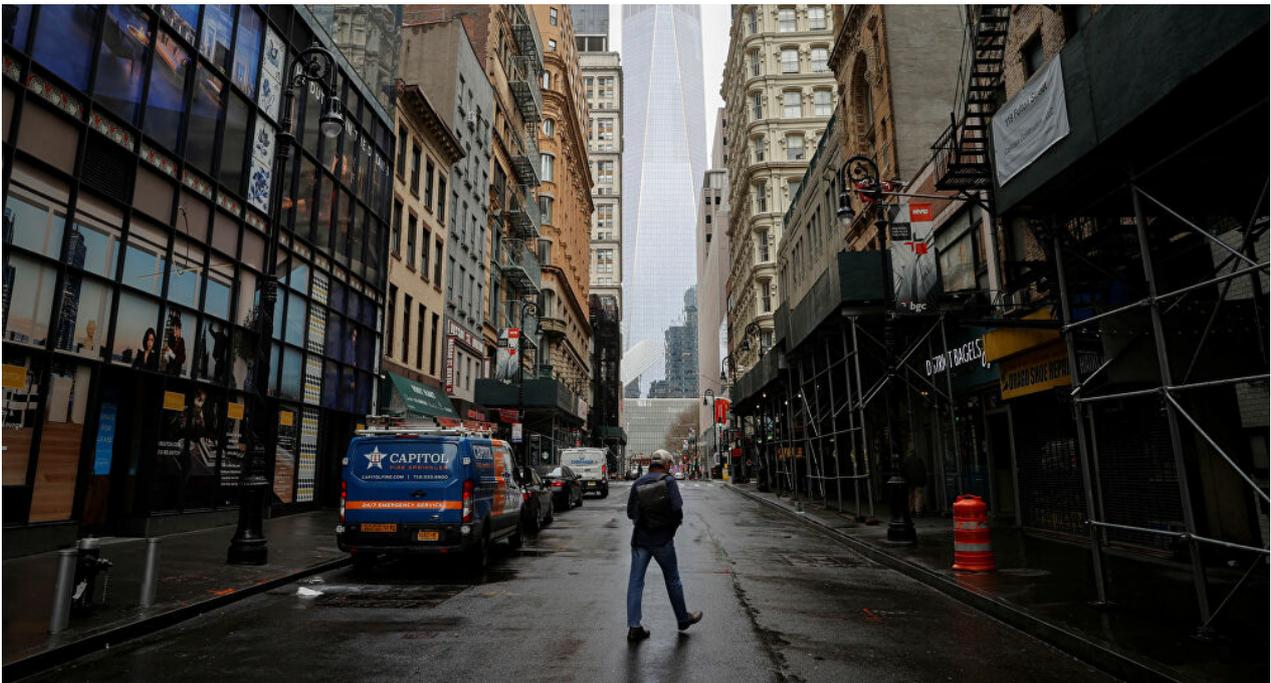
## Las definiciones de Estados Unidos y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades

En este momento, Estados Unidos es el país con la mayor cantidad de muertes por COVID-19, al momento de escribir este artículo, los medios de comunicación informan sobre 68,000 muertes por “COVID-19”. La cifra es poco fiable. La agencia gubernamental responsable de hacer el recuento de las causas de muerte para el país, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés), está llevando a cabo grandes cambios en la forma en que cuenta las nuevas muertes por coronavirus.

Hasta el 5 de mayo, el Centro Nacional de Estadísticas de Salud (NCHS, por sus siglas en inglés) de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Atlanta, la agencia central que registra la causa de muerte en todo el país, informó 39,910 muertes por COVID-19. Una nota al pie de página lo define como **“Muertes con COVID-19 confirmadas o presuntas”**. La forma en que un médico establece que se trata de un “presunto” caso de contagio, otorga una gran libertad al hospital y los profesionales de la salud. Aunque se sabe que las pruebas de coronavirus están sujetas a falsos negativos, los CDC afirman que incluso cuando no se han realizado pruebas, un médico puede “presumir” que sea COVID-19. Resulta útil tener en cuenta la dimensión de la cantidad de muertes en Estados Unidos registradas tomando en cuenta todas las causas durante el período del 1 de

febrero al 2 de mayo, que fue de 751,953.

Ahora se pone más turbio el asunto. Los CDC publicaron este aviso: “A partir del 14 de abril de 2020, los recuentos de casos de muertes de los CDC incluyen casos de muertes confirmadas y probables. Desde ese momento, el número de las llamadas muertes de COVID-19 en Estados Unidos ha crecido de forma alarmante. Ese día, el 14 de abril, se revisó el número de muertes por coronavirus de la ciudad de Nueva York con un total de 3,700 muertes agregadas, con la disposición de que **el conteo ahora incluye “personas que nunca dieron positivo, pero se presumió que tenían el virus”**. El CDC define como un caso “confirmado” aquel que tiene “evidencia confirmada en laboratorio”, que como señalamos, toma en cuenta pruebas de dudosa precisión, pero bueno, por lo menos son pruebas. Luego, definen “probable” como “sin pruebas confirmadas de laboratorio”. Es decir, se trata de una mera suposición del médico a cargo.



La ciudad de Nueva York, entre las más golpeadas por el COVID-19

Ahora, dejando a un lado la enorme discrepancia entre las muertes de COVID-19 en los titulares de los CDC al 5 de mayo de 68,279 y el total (a detalle) de 39,910 muertes durante el mismo período, encontramos otro problema. **Se les dice a los hospitales y a los médicos que registren el COVID-19 como causa de muerte** incluso si, por ejemplo, un paciente de 83 años con diabetes o problemas cardíacos preexistentes o neumonía muere con o sin pruebas de COVID-19. Los CDC aconsejan: “En los casos en que no se pueda hacer un diagnóstico definitivo de COVID-19, pero se sospeche o sea probable (por ejemplo, que las circunstancias sean convincentes con un grado razonable de certeza) es aceptable que se reporte COVID-19 en un certificado de defunción como “probable” o “presunto”. De forma ridícula, esto abre la puerta para el abuso de los números de muertes por coronavirus en Estados Unidos.

### **Un enorme incentivo monetario**

Una disposición en la Ley de Ayuda, Alivio y Seguridad Económica Coronavirus de marzo de 2020, conocida como la Ley CARES, ofrece un incentivo importante para que los hospitales

en Estados Unidos, la mayoría de ellos privados con fines de lucro, consideran a los pacientes recién ingresados como “presunto portador de COVID-19”. Mediante este simple método, el hospital califica para recibir un pago sustancialmente mayor del programa Medicare a cargo del gobierno, el seguro nacional para los mayores de 65 años. La palabra “presunto” no es científica, no es del todo precisa, pero es muy tentadora para los hospitales preocupados por sus ingresos en medio de esta crisis.

**El Dr. Summer McGhee**, decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de New Haven, señala que,

“La Ley CARES autorizó un aumento temporal de un 20% en los reembolsos de Medicare para pacientes con COVID-19...” Agregó que, como resultado, “los hospitales que reciben muchos pacientes con COVID-19 obtienen dinero extra del gobierno”.

Luego, según un médico de Minnesota, **Scott Jensen**, senador por este estado, si a ese paciente señalado como portador de COVID-19 se le coloca un ventilador, incluso si solo se “presume” que tiene COVID-19, el hospital puede recibir un reembolso tres veces mayor del programa Medicare. El Dr. Jensen le dijo a un entrevistador nacional de televisión:

“En este momento, Medicare establece que por cada paciente con COVID-19 que ingrese al hospital, recibirá 13,000 dólares. Si ese paciente con COVID-19 usa un ventilador, obtendrá 39,000 dólares, [tres veces más](#) (dinero)”.

No es de extrañar entonces que estados como Massachusetts de repente hayan tomado los datos totales de causas de muerte del 30 de marzo, lo que infló significativamente los números de muertes por COVID, o que el gobernador de Nueva York, Andrew Cuomo, haya exigido 30,000 ventiladores y equipos de emergencia por esas mismas fechas, a principios de abril, equipos que [no eran necesarios](#).



Hospitalizaciones por COVID-19, un gran negocio en Estados Unidos

En resumen, las estadísticas de muertes por COVID-19 en Estados Unidos son muy dudosas por varias razones, entre las que se incluyen grandes incentivos financieros para los administradores de hospitales a quienes se les había dicho que cancelaran todas sus demás operaciones a fin de dejar un espacio adicional ante una eventual inundación de casos de coronavirus. Ese mayor número de muertos supuestamente por “COVID-19” afecta el bloqueo de la economía y, en efecto, se crea una pandemia económica sin precedentes.

### ¿Y las muertes por COVID-19 en Italia?

No solamente las cifras de muertes en Estados Unidos por COVID-19 están sujetas a serias dudas. Si nos fijamos bien, la mayoría de los países importantes registran igual de dudosos. Hasta hace poco, una de las tasas de mortalidad más altas de COVID-19 en la Unión Europea era la de Italia, donde los brotes se han concentrado en Lombardía y las regiones adyacentes del Norte industrial. Aquí, de nuevo, la definición de causa de muerte es confusa. Un informe publicado en el Journal of the American Medical Association por un grupo de médicos italianos que analizaron las cifras tan altas de COVID-19 señaló que cuando las autoridades médicas estatales hicieron un examen detallado del caso de una muestra de 355 “presuntas” muertes por COVID-19, descubrieron que la edad promedio era de 79.5 años. “En esta muestra, 117 pacientes (un 30%) tenían cardiopatía isquémica, 126 (un 35.5%) tenían diabetes, 72 (un 20,3%) tenían cáncer activo, 87 (24,5%) tenían fibrilación auricular, 24 (6,8%) tenían demencia, y 34 (9,6%) tenían antecedentes de algún accidente cerebrovascular. El promedio de enfermedades preexistentes fue de 2.7. En general, solo 3 pacientes (0,8%) no tenían enfermedades “. Eso significa que, del total de la muestra, un 99,2% tenía otras enfermedades graves.

En Italia, las personas que dieron positivo en la prueba de COVID-19, independientemente de la enfermedad grave preexistente, se contabilizaron como muertes a causa de COVID-19. En promedio, Italia tiene la población con edad más avanzada de la Unión Europea y la peor contaminación del aire, especialmente en la región de Lombardía. Desde el primer caso, registrado a principios de febrero, y hasta el 6 de mayo, Italia ha contabilizado un total de 29,315 muertes por COVID-19. Esto es más que el total de muertes durante 2017 atribuidas a la gripe y / o neumonía que se reportaron, 25,000.



Serias dudas sobre el número de muertes en Italia a causa del nuevo coronavirus

La razón de este supuesto aumento debería investigarse con seriedad, pero los informes de pánico que circulan entre los trabajadores de los hospitales en medio de la declaración de cierre del gobierno de Conte, con miles de personas huyendo de Italia hacia sus países de origen en Polonia o en otros lugares, también podrían haber desempeñado un papel importante. El 31 de marzo, un informe del Norte de Italia señaló: “En las últimas semanas, la mayoría de las enfermeras de Europa del Este que trabajaban las 24 horas del día, los 7 días de la semana para ayudar a las personas que necesitan atención en Italia, han abandonado rápidamente el país. No es para menos, dado el alarmismo, el pánico, los toques de queda y la amenaza del cierre de fronteras de los ‘[gobiernos de emergencia](#)’”.

En muchos países, se trata de una infección bastante parecida a una influenza leve, con tasas de mortalidad similares. La falta de pruebas acordadas de forma uniforme y las imprecisiones de muchas de las pruebas utilizadas, así como los criterios extremadamente dudosos para declarar como “causa de muerte” el COVID-19, nos hacen pensar que ya es hora de volver a examinar las medidas de este confinamiento sin precedentes, el distanciamiento social, las vacunas de aplicación obligatoria con efectos no probados, todo esto está generando las condiciones para la peor depresión de la economía desde la década de 1930.

**F. William Engdahl**

**F. William Engdahl:** *Consultor de riesgo estratégico y conferenciante, licenciado en política por la Universidad de Princeton y autor de best-sellers sobre petróleo y geopolítica.*

Artículo original en inglés:



[Coronavirus and Dodgy Death Numbers](#), publicado el 12 de mayo de 2020.

Traducido por Ariel Noyola Rodríguez para el Centro de Investigación sobre la Globalización ([Global Research](#)).

La fuente original de este artículo es Globalización

Derechos de autor © [F. William Engdahl](#), Globalización, 2020

[Comentario sobre artículos de Globalización en nuestra página de Facebook](#)  
[Conviértase en miembro de Globalización](#)

Artículos de: **[F. William Engdahl](#)**

**Disclaimer:** The contents of this article are of sole responsibility of the author(s). The Centre for Research on Globalization will not be responsible for any inaccurate or incorrect statement in this article. The Center of Research on Globalization grants permission to cross-post original Global Research articles on community internet sites as long as the text & title are not modified. The source and the author's copyright must be displayed. For publication of Global Research articles in print or other

forms including commercial internet sites, contact: [publications@globalresearch.ca](mailto:publications@globalresearch.ca)

[www.globalresearch.ca](http://www.globalresearch.ca) contains copyrighted material the use of which has not always been specifically authorized by the copyright owner. We are making such material available to our readers under the provisions of "fair use" in an effort to advance a better understanding of political, economic and social issues. The material on this site is distributed without profit to those who have expressed a prior interest in receiving it for research and educational purposes. If you wish to use copyrighted material for purposes other than "fair use" you must request permission from the copyright owner.

For media inquiries: [publications@globalresearch.ca](mailto:publications@globalresearch.ca)