



¿Qué es la COVID-19, SARS-2? ¿Cómo se diagnostica? ¿Cómo se mide? La campaña de miedo no tiene fundamento científico

Por: [Prof Michel Chossudovsky](#)

Globalización, 23 de septiembre 2020

Región: [Mundo](#)

Tema: [Desinformación](#), [Salud](#)

Los datos y conceptos se han manipulado con el objetivo de mantener la campaña del miedo.

En realidad, las estimaciones no tienen sentido. Se ha venido haciendo publicidad de las cifras para justificar el confinamiento y el cierre de la economía nacional, con devastadoras consecuencias económicas y sociales. Bajo esta narrativa, el virus es responsable de la pobreza y el desempleo masivo.

*Confirmado por prominentes científicos, así como por organismos oficiales de salud pública, incluidos la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) de Estados Unidos, la **COVID-19** es un problema de salud pública, **NO un virus peligroso.***

Sin embargo, la crisis de la COVID-19 se ha caracterizado como una “emergencia” de salud pública bajo los auspicios de la OMS, que se utiliza como pretexto y justificación para desencadenar un proceso mundial de reestructuración económica, social y política. Se está aplicando ingeniería social. Se presiona a los gobiernos para que extiendan el confinamiento, a pesar de sus devastadoras consecuencias económicas y sociales.

No existe base científica para implementar el cierre de la economía global, no es un medio para resolver la crisis de salud pública.

Tanto los medios de comunicación como los gobiernos están involucrados en la propagación de la desinformación.

La campaña de miedo no tiene base científica.

Nuestro objetivo es tranquilizar a la población mundial. Vuestros gobiernos MIENTEN. De hecho, se están mintiendo a sí mismos.

Comenzamos por elaborar una definición del virus y las pruebas que se están utilizando para «identificarlo».

VIDEO: «Falsa» pandemia COVID-19: Manipulación de los datos y campaña de miedo

El SARS-CoV-2 NO ES UN «VIRUS ASESINO». La campaña de miedo no tiene sustento científico. (Véase análisis a continuación)

1.- ¿Qué es la COVID-19, SARS-COV-2?

A continuación, la definición oficial de la OMS sobre la COVID-19:

Los coronavirus son una gran familia de virus que pueden causar enfermedades en animales o humanos. En los seres humanos, se sabe que varios coronavirus causan infecciones respiratorias que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS, por sus siglas en inglés) y el síndrome respiratorio agudo severo (SARS, por sus siglas en inglés). El coronavirus descubierto más recientemente causa la enfermedad por coronavirus, COVID-19. Los síntomas más comunes de la COVID-19 son fiebre, tos seca y cansancio...Estos síntomas suelen ser leves y comienzan gradualmente. Algunas personas se infectan, pero solo presentan síntomas muy leves. La mayoría de las personas (alrededor de un 80%) se recuperan de la enfermedad sin necesidad de tratamiento hospitalario. Aproximadamente 1 de cada 5 personas que contraen la COVID-19 se enferma gravemente y desarrolla dificultad para respirar.

«COVID-19 es similar al SARS-1»: Según el **Dr. Wolfgang Wodarg**, la neumonía «es causada o acompañada regularmente por un coronavirus». Los inmunólogos confirman ampliamente la definición proporcionada por los CDC. La COVID-19 tiene características similares a una influenza estacional junto con neumonía.

Según apuntan **Anthony Fauci** (jefe del Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas, NIAD), H. Clifford Lane y Robert R. Redfield (jefe de los CDC) en el New England Journal of Medicine

... las consecuencias clínicas generales de la COVID-19 pueden, en última instancia, **ser más parecidas a las de una influenza estacional grave** (que tiene una tasa de letalidad de aproximadamente 0,1%) o una influenza pandémica (similar a las de 1957 y 1968) en lugar de una enfermedad similar al SARS o MERS, que han tenido tasas de letalidad de entre 9 y 10% y 36%, respectivamente.

El **Dr. Anthony Fauci** se está mintiendo a sí mismo. En sus declaraciones públicas, dice que el coronavirus es «diez veces peor que la gripe estacional».

Objeta su propio informe que había sido revisado por pares y que citamos anteriormente. Desde el principio, Fauci ha sido clave para librar la campaña de miedo y pánico en todo Estados Unidos:}



Captura de pantalla de The Hill, 19 de marzo de 2020

COVID-19 versus virus de influenza (gripe) A y virus B (y subtipos)
(tenga en cuenta que la influenza estacional no es un coronavirus)

Rara vez mencionado por los medios de comunicación o los gobiernos, el CDC confirma que la COVID-19 es similar a la influenza

“La influenza (gripe) y el COVID-19 son enfermedades respiratorias contagiosas, pero son causadas por diferentes virus. COVID-19 es causado por

una infección a través de un nuevo coronavirus (llamado SARS-CoV-2) y la gripe es causada por una infección por virus de influenza. Debido a que algunos de los síntomas de la gripe y la COVID-19 son similares, puede ser difícil diferenciarlos basándose únicamente en síntomas, y es posible que se necesiten pruebas para ayudar a confirmar un diagnóstico. La gripe y la COVID-19 comparten muchas características, pero existen algunas diferencias clave entre los dos».

Si se hubiera informado a la opinión pública y se le hubiera asegurado que el coronavirus es «similar a influenza», entonces la campaña de miedo habría fracasado.

El confinamiento y cierre de la economía nacional se habría rechazado de forma tajante.

2.- La prueba para los «casos confirmados» de la COVID-19

La prueba estándar de coronavirus es la **reacción en cadena de la polimerasa con transcripción inversa (RT-PCR, por sus siglas en inglés)**:

“La prueba de RT-PCR COVID-19 es una prueba de reacción en cadena de la polimerasa con transcripción inversa (RT-PCR) en tiempo real para la detección cualitativa de ácido nucleico del SARS-CoV-2 en muestras de las vías respiratorias superiores e inferiores... recolectadas de individuos sospechosos de la COVID 19... [así como] de personas sin síntomas u otras razones para sospechar una infección por la COVID-19...

Esta prueba también es para usar con muestras de hisopos nasales individuales que se recolectan con el kit de recolección casera de prueba COVID-19... La prueba de RT-PCR COVID-19 sirve también para la detección cualitativa de ácido nucleico del SARS-CoV-2 en muestras combinadas, utilizando una estrategia de combinación de matrices (FDA, LabCorp Laboratory Test Number: 139900)

Primero, debe entenderse que la prueba COVID-19 RT-PCR es similar a la que se usa en relación a la influenza. Esta prueba se basa en muestras respiratorias superiores e inferiores.

Los criterios y pautas confirmados por los CDC relacionados con el “Panel de diagnóstico del nuevo coronavirus (2019-nCoV) de los CDC 2019” son los siguientes (lea detenidamente):

Los resultados son para la identificación de ARN de 2019-nCoV. El ARN de 2019-nCoV generalmente se detecta en muestras de las vías respiratorias superiores e inferiores durante la infección. Los resultados positivos indican una infección activa con 2019-nCoV, pero no descartan una infección bacteriana u otra infección con otros virus. Es posible que el agente detectado no sea la causa definitiva de la enfermedad. Los laboratorios de los Estados Unidos deben informar todos los resultados positivos a las autoridades de salud pública que corresponda.

Los resultados negativos no excluyen la infección por 2019-nCoV y no deben usarse como la única base para el tratamiento u otras decisiones de manejo del paciente. Los resultados negativos

deben combinarse con observaciones clínicas, historial del paciente e información epidemiológica.

Lo que esto sugiere es que una infección positiva podría ser el resultado de otros virus, así como de otros coronavirus, así como de virus relacionados con la influenza estacional (por ejemplo, los virus A, B, C, D).

Y, según los CDC, “no descarta” la infección bacteriana o infección con otros virus. El agente detectado puede no ser la causa definitiva de la enfermedad». (CENTROS PARA EL CONTROL Y LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES)

El siguiente diagrama resume el proceso de identificación de casos positivos y negativos: Todo lo que se requiere es la presencia de “material genético viral” para que se categorice como “positivo”. El procedimiento no identifica ni aísla Covid-19. Lo que aparece en las pruebas son fragmentos del virus.



Una prueba positiva no significa que tenga el virus y / o que pueda transmitir el virus.

Una prueba negativa no significa que no la tenga.

Lo que quieren los gobiernos es inflar el número de casos positivos.

Si bien el SARS-CoV-2, es decir, el virus que se dice que causa la COVID-19 (categorizado erróneamente como una enfermedad en lugar de un virus), se aisló en una prueba de laboratorio en enero de 2020, la prueba de RT-PCR no identifica / detecta el virus la COVID-19. Lo que detecta son fragmentos de varios virus. Según el renombrado inmunólogo suizo Dr. B. Stadler

Entonces, si hacemos una prueba PCR en una persona inmune, no se detecta un virus, sino un pequeño fragmento roto del genoma viral. La prueba da positivo mientras queden pequeñas partes destrozadas del virus. Incluso si los virus infecciosos han muerto hace mucho tiempo, la prueba puede dar un resultado positivo, porque el método de PCR multiplica incluso una pequeña fracción del material genético viral lo suficiente [para ser detectado].

Tenga en cuenta: Debido a que la prueba de RT-PCR es similar a la prueba que se usa en el caso de la influenza (gripe) (por ejemplo, virus A, B), una prueba positiva no significa que la prueba sea positiva para la COVID-19.

¿Positiva para qué? La PCR no detecta la identidad del virus, según el Dr. Pascal Sacré,

estas pruebas detectan partículas virales, secuencias genéticas, no el virus en sí.

En un intento por cuantificar la carga viral, estas secuencias se amplifican varias veces a través de numerosos y complejos pasos que están sujetos a errores, errores de esterilidad y contaminación.

¡RT-PCR positiva no es sinónimo de estar enfermo de la COVID-19! Los especialistas en PCR aclaran que una prueba

siempre debe compararse con la historia clínica del paciente que se está analizando, con el estado de salud del paciente para confirmar su valor [confiabilidad]

Los medios de comunicación asustan a todos con el número de pruebas de PCR positivas, sin ningún matiz ni contexto, asimilando de forma equivocada esta información con una segunda oleada de la COVID-19.

Casos sospechosos versus casos confirmados

En Estados Unidos, los datos de los CDC incluyen casos positivos “confirmados” y “sospechosos” de la COVID-19 notificados a los CDC o probados en los CDC desde el 21 de enero de 2020”.

Los datos supuestamente positivos no confirman la infección por coronavirus: las pruebas implican “análisis químico de una muestra que establece la posibilidad de que haya una sustancia presente” (énfasis agregado). La prueba debe enviarse para su confirmación a un laboratorio de salud gubernamental acreditado. (Para obtener más detalles, consulte: Michel Chossudovsky, Spinning Fear and Panic Across America. Análisis de datos de COVID-19, 20 de marzo de 2020)

De manera similar, en Canadá, “una prueba en el lugar de atención” es una “prueba rápida que se realiza en el momento y lugar de la atención, como un hospital o un consultorio médico”. Consiste en recolectar “muestras de nariz o garganta mediante hisopos”, que luego se analizan in situ, con resultados casi inmediatos (en 30 a 60 minutos). Pero esta prueba no confirma la presencia de la COVID-19.

Pruebas serológicas o pruebas de anticuerpos para la COVID-19

Según los CDC, las pruebas serológicas no detectan el virus en sí, «detectan los anticuerpos producidos en respuesta a una infección». Las pruebas serológicas no se utilizan para el «diagnóstico temprano de la COVID-19».

¿Cómo se tabulan los datos de la COVID-19?

A continuación, se muestra una captura de pantalla del formulario de los CDC titulado Infección humana con el formulario de informe de caso de nuevo coronavirus 2019 que debe rellenar el personal médico / de salud autorizado.

Tenga en cuenta la categorización de los casos probables, teniendo en cuenta que el caso confirmado por laboratorio es engañoso. No hay manera de identificar el virus COVID-19 en una prueba de laboratorio de PCR.



En Estados Unidos, los casos probables (CP) y los confirmados en laboratorio (CC) se agrupan. Y el número total (CP + CC) constituye la base para establecer los datos de la infección por la COVID-19. Es como sumar manzanas y naranjas.

La cifra total (CP + CC) categorizada como “Total de casos” no tiene sentido. No mide la infección por la COVID-19 positiva.

La mayoría de las pruebas sospechosas las realizan clínicas privadas o clínicas comerciales.

En el Reino Unido, según un informe del Daily Telegraph del 21 de mayo: “las muestras tomadas del mismo paciente se registran como dos pruebas

separadas en las cifras oficiales del Gobierno”.

Este es solo un ejemplo de manipulación de datos. En Estados Unidos, a las clínicas se les paga bastante dinero (\$\$\$) para aumentar el número de admisiones por la COVID-19. Un caso probable no requiere un examen de laboratorio: «Cumple con los criterios de registros vitales sin pruebas de laboratorio confirmatorias» (véase el formulario anterior)

Tasas de recuperación de la COVID-19

Los datos de los CDC tabulan casos positivos «confirmados» y «probables» desde el 21 de enero de 2020. Sin embargo, lo que no se hace público es que, entre los casos confirmados y probables, una gran cantidad de estadounidenses se ha recuperado. Nadie habla de esta recuperación. No aparece en los titulares.

Falsificación de certificados de defunción

Al comienzo de la pandemia, los CDC recibieron instrucciones de cambiar la metodología con respecto a los certificados de defunción con miras a inflar artificialmente el número de «muertes por coronavirus». Según H. Ealy, M. McEvoy et. al.

“Las pautas de 2003 para establecer certificados de defunción habían sido canceladas. Si los CDC hubieran utilizado su estándar industrial, el Manual para examinadores médicos y forenses sobre el registro de defunciones y la revisión de informes de defunción fetal de 2003, como lo ha hecho para todas las demás causas de muerte durante los últimos 17 años, el recuento de muertes por COVID-19 sería de aproximadamente un 90.2% más bajo de lo que es actualmente «. (COVID-19: Políticas cuestionables, reglas manipuladas de recopilación e informes de datos. ¿Es seguro que los estudiantes regresen a la escuela? Por H. Ealy, M. McEvoy, et al., 09 de agosto de 2020



Muertes de los CDC atribuidas a la COVI-19. Comorbilidades

El último informe de los CDC confirma que un 94% de las muertes atribuidas a coronavirus tienen «comorbilidades» (es decir, muertes por otras causas).

Para un 6% de las muertes, COVID-19 fue la única causa mencionada. Para las muertes con afecciones o causas además de la COVID-19, en promedio, hubo 2.6 afecciones o causas adicionales de muerte. El número de muertes por cada condición o causa se muestra para todas las muertes y por grupos de edad.

El 21 de marzo de 2020, los CDC introdujeron las siguientes pautas específicas con respecto a los certificados de defunción (y su tabulación en el Sistema Nacional de Estadísticas Vitales (NVSS, por sus siglas en inglés).

COVID-19: «Causa subyacente de muerte»

¿Será el COVID-19 la causa subyacente de muerte? Este concepto es fundamental. La causa subyacente de muerte es definida por la OMS como «la enfermedad o lesión que inició la serie de eventos que condujeron

directamente a la muerte».

Lo que recomiendan los CDC con respecto a la codificación y categorización estadísticas es que se espera que la COVID-19 sea la causa subyacente de muerte «la mayoría de las veces».

«¿Qué sucede si los certificadores notifican condiciones distintas del período sugerido?» (Véase abajo)

El certificador no puede informar sobre el coronavirus sin identificar una cepa específica. Y la guía recomienda que se indique que se trata de la COVID-19, cuando en realidad la naturaleza de la prueba de PCR no es capaz de aislar el virus de la COVID-19. (Cepa de coronavirus 2019).



Véase más abajo): (Fuente: CDC)

¿Será la COVID-19 la causa subyacente de muerte?

“La causa subyacente depende de qué y dónde se informan las condiciones en el certificado de defunción. Sin embargo, se espera que las reglas para codificar y seleccionar la causa subyacente de muerte den como resultado que la COVID-19 sea la causa subyacente la mayoría de las veces.

¿Qué sucede si los encargados de certificar informan en términos distintos a los sugeridos?

Si un certificado de defunción informa sobre el coronavirus sin identificar una cepa específica, o especificando explícitamente que no es la COVID-19, NCHS pedirá a los estados que realicen un seguimiento para verificar si el coronavirus en cuestión era la COVID-19 o no.

Siempre que la frase utilizada indique la cepa de coronavirus 2019, NCHS espera asignar el nuevo código. Sin embargo, es preferible y más sencillo que los encargados de certificar utilicen la terminología estándar (COVID-19).

¿Qué sucede si los términos que se informan en el certificado de defunción expresan incertidumbre?

Si el certificado de defunción informa términos como “probable COVID-19”, a estos términos se les asignaría el nuevo código ICD. No es probable que NCHS haga un seguimiento de estos casos.

Si en el certificado de defunción se informa sobre “pruebas de la COVID-19 pendientes”, entonces se consideraría un registro pendiente. En este escenario, NCHS esperaría recibir un registro actualizado, ya que el código probablemente resultará en R99. En este caso, NCHS pedirá a los estados que realicen un seguimiento para verificar si los resultados de las pruebas confirmaron que el difunto tenía la COVID-19.

...la COVID-19 debe informarse en el certificado de defunción de todos los fallecidos donde la enfermedad causó, o se supone que causó, o contribuyó a la muerte. Los encargados de certificar deben incluir tantos detalles como sea posible con base en su conocimiento del caso, registros médicos, pruebas de laboratorio,

etc.”

Estas pautas han contribuido a aumentar la COVID-19 como «causa de muerte» registrada.

Esto a pesar del hecho de que las pruebas de laboratorio (es decir, RT PCR) proporcionan resultados engañosos. Tenga en cuenta que para determinar que la COVID-19 es causa de muerte, no se requiere un examen de laboratorio.

En suma

La COVID-19 es similar a la influenza

Las pruebas PCR y el monitoreo de datos sobre la infección por la COVID-19.

Las cifras son fabricadas, también los certificados de defunción.

Los » casos confirmados» no están confirmados.

La prueba RT-PCR no aísla el virus de la COVID-19.

Estas “estimaciones” positivas de coronavirus (a partir de la prueba de PCR) se inflan y utilizan para sostener la campaña de miedo. La exageración en las muertes por COVID-19 se basa en criterios llenos de defectos y sesgos.

Actualmente, los gobiernos están involucrados en aumentar el número de pruebas de PCR con vistas a inflar el número de los llamados “casos positivos” de la COVID-19.

En realidad, las pruebas de RT-PCR no prueban nada:

“Hoy, a medida que las autoridades analizan a más personas, es probable que haya más pruebas de RT-PCR positivas. Esto no significa que la COVID-19 esté regresando o que registre una nueva ola de la epidemia. Hay más personas que se están sometiendo a pruebas, eso es todo».

Este procedimiento de recopilación masiva de datos está ahí para proporcionar “estimaciones” de apoyo (falsas) para justificar la denominada “Segunda Ola”.

El fin de esta estrategia es mantener el bloqueo económico, hacer cumplir el uso obligatorio de la mascarilla, el distanciamiento social, incluido el cierre de escuelas, colegios y universidades.

Hay una tendencia hacia un “Estado policial”. Todo se fundamenta en una gran mentira.

Necesitamos un movimiento de masas, a nivel nacional e internacional, para revertir esta ola (de desinformación).

Las manifestaciones masivas, apenas informadas por los medios de comunicación corporativos, han tenido lugar en las principales capitales europeas, como Londres, Dublín y Berlín.

Los políticos corruptos en altos cargos deben ser destituidos (por la vía pacífica).

Revelar las mentiras y los engaños es prioridad. Desmantelar la campaña del miedo. Poner al descubierto la campaña de desinformación mediática.

Michel Chossudovsky

Michel Chossudovsky: *Profesor emérito de Economía de la Universidad de Ottawa, es fundador y director del Centro de Investigación sobre la Globalización ([Global Research](#)). Sus escritos se han publicado en más de 20 idiomas, es un activista antiglobalización y antibélico. Ha actuado como profesor visitante en universidades en Europa, América Latina y el Sudeste asiático, asesor de gobiernos en países en desarrollo y consultor de organizaciones internacionales. Ha sido galardonado con la Medalla de Oro de la República de Serbia por sus escritos sobre la guerra de agresión de la OTAN contra Yugoslavia (2014). Es Doctor Honoris Causa de la Universidad Nacional de Nicaragua (UNAN).*

Artículo original en inglés:



[What is Covid-19, SARS-2. How is it Tested? How is It Measured? The Fear Campaign Has No Scientific Basis](#), publicado el 23 de septiembre de 2020.

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

La fuente original de este artículo es Globalización

Derechos de autor © [Prof Michel Chossudovsky](#), Globalización, 2020

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

Artículos de: **[Prof Michel Chossudovsky](#)**

Sobre el Autor

Michel Chossudovsky is an award-winning author, Professor of Economics (emeritus) at the University of Ottawa, Founder and Director of the Centre for Research on Globalization (CRG), Montreal, Editor of Global Research. He has taught as visiting professor in Western Europe, Southeast Asia, the Pacific and Latin America. He has served as economic adviser to governments of developing countries and has acted as a consultant for several international organizations. He is the author of eleven books including *The Globalization of Poverty and The New World Order* (2003), *America's "War on Terrorism"* (2005), *The Global Economic Crisis, The Great Depression of the Twenty-first Century* (2009) (Editor), *Towards a World War III Scenario: The*

Dangers of Nuclear War (2011), The Globalization of War, America's Long War against Humanity (2015). He is a contributor to the Encyclopaedia Britannica. His writings have been published in more than twenty languages. In 2014, he was awarded the Gold Medal for Merit of the Republic of Serbia for his writings on NATO's war of aggression against Yugoslavia. He can be reached at crgeditor@yahoo.com

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

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