Se propaga la epidemia por el COVID-19: Información falsa y campaña de miedo

Por: Prof Michel Chossudovsky
Globalizacion, 07 de abril 2020

Región: EEUU
Tema: Desinformación, Naciones Unidas, Salud

Introducción

No se deje engañar por la campaña de miedo, que advierte una calamidad mundial por el coronavirus, lanzando «predicciones» de que cientos de miles de personas van a morir.

Estas son mentiras en (letras) negritas. Las evaluaciones científicas de los impactos en la salud del COVID-19 se han dejado de lado, no aparecen en los titulares.

Si bien el COVID-19 constituye un problema grave de salud, ¿Por qué razón es objeto de miedo y pánico?

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), «los síntomas más comúnmente reportados [COV-19] incluyen fiebre, tos seca y dificultad para respirar, y la mayoría de los pacientes **(un 80%) experimentaron una enfermedad leve**«.

Examinemos los titulares plagados de contradicciones:

Captura de pantalla, The Hill

Según la OMS y Medicina John Hopkins (véase más abajo), los riesgos de morir por influenza son más altos que los de COVID-19.

Fuente: Medicina John Hopkins

Además, los medios de comunicación no admiten que existen tratamientos simples y efectivos para COVID-19. De hecho, los informes sobre el tratamiento de COVID-19 están siendo borrados. El tema de la «recuperación» (de la salud) apenas y se menciona.

Titulares y noticieros de televisión agobiantes. Miedo y pánico. Ni la OMS ni nuestros gobiernos se han tomado la molestia de tranquilizarnos.

Según las últimas noticias de los medios de comunicación, citando y a menudo distorsionando la opinión científica (CNBC)

Los modelos estadísticos de los centros de pensamiento ('think tanks') de Washington anticipan un escenario de devastación que sugiere que «**más de un millón de estadounidenses podrían morir** si la nación no toma medidas rápidas para detener su propagación lo más pronto posible».

> Según un modelo de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) de Estados Unidos sugirió que **entre 160 y 210 millones de norteamericanos podrían contraer la enfermedad durante un año**. De acuerdo con los datos de mortalidad y capacidad hospitalaria, el número de muertes en los escenarios de los CDC varía de entre 200,000 y hasta 1.7 millones. (The Hill, 13 de marzo de 2020)

La verdad impronunciable: Una crisis mundial sin precedentes

La verdad impronunciable es que el nuevo coronavirus constituye un pretexto para poderosos intereses financieros y políticos corruptos, para llevar al mundo entero a una espiral de desempleo, bancarrota, pobreza extrema y desesperación.

Esto es lo que está pasando en realidad. El «encierro de todo el planeta» es una invasión de las libertades civiles y el «derecho a la vida». Economías nacionales enteras están en peligro. De hecho, en algunos países se ha declarado la ley marcial.

Las pequeñas y medianas empresas buscan ser borradas del mapa mientras el gran capital prevalece. Está en curso una concentración masiva de riqueza corporativa.

Es un diabólico «Nuevo Orden Mundial» en proceso como lo sugiere **Henry Kissinger** (Opinión en The *Wall Street Journal*, 3 de abril de 2020):

> «La pandemia del coronavirus alterará el orden mundial para siempre».

Recordemos la histórica declaración de Kissinger de 1974: «Exterminar a la población debería ser la máxima prioridad de la política exterior de Estados Unidos hacia el Tercer Mundo». (Memorándum del Consejo de Seguridad Nacional de 1974)

Esta crisis no tiene precedentes en la historia mundial. Está desestabilizando y destruyendo la vida de personas en todo el mundo. Es una «guerra contra la Humanidad».

Si bien se presenta a la opinión pública como una emergencia de salud mundial de la OMS, lo que está realmente en juego son los mecanismos de «guerra económica» sostenidos por el miedo y la intimidación, con consecuencias devastadoras.

Los impactos económicos y sociales son muy superiores a los atribuidos al coronavirus. A continuación, se citan algunas de las consecuencias de este proceso global:

- Pérdidas masivas de empleos y despidos en Estados Unidos, con más de 10 millones de trabajadores haciendo solicitudes de subsidios por desempleo.
- En India, un encierro de 21 días ha provocado una ola de hambruna y desesperación que afecta a millones de trabajadores migrantes sin hogar en todo el país. Para las personas sin hogar no es posible el encierro: «demasiado pobre para pagar una comida».

- El empobrecimiento en América Latina y África subsahariana va más allá de toda descripción. Para grandes sectores de la población urbana, el ingreso familiar ha sido (literalmente) pulverizado.
- En Italia, la desestabilización de la industria turística ha dado lugar a quiebras y un incremento del desempleo.
- En muchos países, los ciudadanos son objeto de violencia por parte de la policía. Cinco personas involucradas en protestas contra el encierro fueron asesinadas por la policía en Kenia y Sudáfrica.

La emergencia de salud global de la OMS se declaró el 30 de enero, cuando hubo 150 casos confirmados fuera de China. Desde el principio se fundamentó en una gran mentira.

El lanzamiento de la declaración de emergencia de la OMS coincidió con las guerras en curso de Estados Unidos, y la inestabilidad financiera en los mercados financieros mundiales.

¿El encierro global que genera la destrucción de la economía mundial está relacionado de alguna manera con la agenda militar global de Estados Unidos?

«La pandemia por el coronavirus está magnificando la crueldad de la política exterior de Estados Unidos»

Este es un proceso extremadamente complejo que hemos estudiado en detalle en el transcurso de los últimos dos meses. **Consulte nuestro inventario de artículos sobre el coronavirus (en inglés)**.

Para revertir esta ola de destrucción, debemos hacer frente a las mentiras. Las mentiras son abrumadoras. Necesitamos tomar la iniciativa y lanzar una campaña de contrapropaganda.

Cuando la mentira se convierte en verdad, no hay vuelta atrás.

***

Parte II

*La **segunda parte** de este artículo se centrará principalmente en los siguientes temas:*

- *Definición de COVID-19 y la evaluación del número de «casos confirmados»,*
- *Los riesgos para la salud de las personas,*
- *Cómo se mide e identifica la supuesta epidemia.*

Propagación de la infección por COVID-19

En muchos países, incluido Estados Unidos, no existe una prueba de laboratorio precisa que identifique al COVID-19 como la causa de una infección. Mientras tanto, los medios de comunicación no solamente están citando estadísticas poco confiables, incluso van a pronosticar un escenario de fin del mundo.

Pongamos la discusión sobre el COVID-19 en contexto.

¿Qué es un coronavirus humano? «Los coronavirus están en todas partes». Se clasifican como «la segunda causa principal de resfriado común (después de los rinovirus)». Desde el

brote de 2003 de SARS (coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo), se identificaron varios (nuevos) coronavirus. COVID-19 se clasifica como un nuevo o nuevo coronavirus inicialmente llamado SARS-CoV-2.

Según el **dr. Wolfgang Wodarg**, la neumonía es «causada regularmente o acompañada por coronavirus». Ese ha sido el caso durante muchos años, incluso antes de la identificación del COVID-19 en enero de 2020:

> **[Es un] hecho conocido de que en cada «ola de gripe» entre un 7 y un 15% de las enfermedades respiratorias agudas (IRA) se presentan junto con los coronavirus".**

El COVID-19 pertenece a la familia de los coronavirus que provocan resfriados e influenza estacional. También abordaremos las pruebas de laboratorio requeridas para la estimación de los datos, así como la propagación del COVID-19. La OMS define el **COVID-19** como:

"Los síntomas más comúnmente reportados [de COVID-19] incluyen fiebre, tos seca y falta de aliento, y **la mayoría de los pacientes (un 80%) experimentaron una enfermedad leve**. Aproximadamente un 14% experimentó enfermedad grave y un 5% estaba gravemente enfermo. Los primeros informes sugieren que la gravedad de la enfermedad se asocia con la edad (> 60 años) y la enfermedad comórbida «. (en gran medida basándose en la evaluación de la OMS de COVID-19 en China)

El prestigioso New England Journal of Medicine (NEJM) en un artículo titulado "Covid-19 – Navigating the Uncharted" brinda la siguiente definición:

> **Las consecuencias clínicas generales del Covid-19 pueden ser más parecidas a las de una influenza estacional severa (que tiene una tasa de letalidad de aproximadamente de un 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 un 9 y un 10% y 36%, respectivamente».

Estas evaluaciones confirman que el COVID-19 es similar a la influenza estacional y a la neumonía, clasificadas como infecciones respiratorias contagiosas.

Evidentemente, si las definiciones anteriores hubieran aparecido en los titulares de prensa, no se habría generado miedo ni pánico.

COVID-19. Pruebas y recopilación de datos

La pandemia H1N1 de 2009. Déjà vu

Esta no es la primera vez que la OMS lanza una emergencia de salud mundial en estrecha colaboración con Big Pharma.

En 2009, la OMS lanzó una emergencia por la pandemia de gripe porcina H1N1 prediciendo que **«hasta 2 mil millones de personas podrían infectarse en los próximos dos años, casi un tercio de la población mundial»** (Organización Mundial de la Salud según lo informado por los medios de comunicación de Occidente, julio de 2009).

Un mes después, la directora general de la OMS, la dra. Margaret Chan, declaró que **«los fabricantes de vacunas podrían producir 4,900 millones de vacunas contra la gripe pandémica cada año en el mejor de los casos»** (Margaret Chan, directora general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), citada por Reuters 21 de julio de 2009)

Mientras creaba una atmósfera de miedo e inseguridad, hablando de una crisis de salud pública mundial, la OMS reconoció que los síntomas del H1N1 eran moderados y que «la mayoría de las personas se recuperarían de la gripe porcina en una semana, tal como lo harían frente a variedades estacionales de influenza" (declaración de la OMS, citada en The Independent, 22 de agosto de 2009).

Y el Consejo de Asesores en Ciencia y Tecnología del presidente Obama declaró «tranquilizando a la opinión pública», que «la pandemia de H1N1 es una grave amenaza para la salud ... para Estados Unidos, no tan grave como la pandemia de gripe española de 1918, pero peor que el brote de gripe porcina de 1976».

Información falsa sobre H1N1

En muchos aspectos, la pandemia de H1N1 de 2009 revela problemas de recopilación y análisis de datos que enfrentamos ahora en relación con el COVID-19.

Tras el brote de gripe porcina H1N1 en México, la recopilación de datos fue al principio escasa e incompleta, tal como lo confirman las declaraciones oficiales. El Centro para el Control de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) con sede en Atlanta reconoció que lo que se estaba recolectando en Estados Unidos eran cifras de «casos confirmados y probables». Sin embargo, no hubo un desglose entre lo «confirmado» y lo «probable». De hecho, solo un bajo porcentaje de los casos reportados fueron «confirmados» por pruebas de laboratorio.

No se intentó mejorar el proceso de recopilación de datos en términos de pruebas de laboratorio. De hecho, ocurrió todo lo contrario. Luego del anuncio de pandemia nivel 6 de la dra. Margaret Chan, tanto la OMS como los CDC decidieron que la recopilación de datos de casos individuales confirmados y probables ya no era necesaria para determinar la propagación de la gripe porcina. Un mes después del anuncio de la pandemia nivel 6, la OMS suspendió la recopilación de «casos confirmados». No requería que los países miembros enviaran cifras relacionadas con casos confirmados o probables. OMS, nota informativa, 2009).

Con base en datos incompletos, escasos y suprimidos, la OMS predijo con que: » hasta 2 mil millones de personas podrían infectarse en los próximos dos años, casi un tercio de la población mundial. «(Organización Mundial de la Salud según lo informado por los medios de comunicación occidentales, julio de 2009).

En 2010, la dra. Margaret Chan y la OMS fueron objeto de una investigación por parte del Parlamento Europeo:

"Casos confirmados": La metodología de Centros para el Control de Enfermedades

La metodología de los CDC en 2020 es bastante similar (con cambios menores en la terminología) a la aplicada en la pandemia H1N1 de 2009. «Casos probables» fue reemplazado por «Presuntos casos».

Presuntos casos vs. Casos confirmados

Según los CDC, los datos presentados para Estados Unidos incluyen **casos** positivos **«confirmados»** y **«presuntos»** del COVID-19 informados a los CDC o probados en los CDC desde el 21 de enero de 2020″.

Los datos presuntamente positivos no confirman infección por coronavirus: las presuntas pruebas implican **«análisis químico de una muestra que establece la posibilidad de que una sustancia esté presente»** (énfasis añadido). Pero no confirma la presencia del COVID-19. La presunta prueba debe enviarse para su confirmación a un laboratorio de salud acreditado por el gobierno. (Para más detalles véase: Michel Chossudovsky, **Spinning Fear and Panic Across America. Analysis of COVID-19 Data**, 20 de marzo de 2020)

¿Cómo se tabulan los datos sobre el COVID-19?

Los presuntos casos (PC) y confirmados (CC) se agrupan. Y el número total (PC + CC) constituye la base para establecer los datos para la infección por COVID-19. Es como agregar manzanas y naranjas. La cifra total (PC + CC) clasificada como «casos totales» no tiene sentido. No mide la infección positiva por COVID-19. Entre esos «casos totales» se encuentran los «casos recuperados».

Datos de los CDC al 5 de abril de 2020

Pero hay otra consideración importante: la prueba de laboratorio de los CDC correspondiente a CC (casos confirmados) está destinada a «confirmar la infección». ¿Pero confirma que la infección fue provocada por el COVID-19?

El COVID-19 es un coronavirus que está asociado con los síntomas generales de la gripe estacional y la neumonía. ¿Los exámenes de laboratorio relacionados con COVID-19 (casos confirmados) están en condiciones de establecer la prevalencia de infección positiva por COVID-19 de forma inequívoca?

A continuación, se presentan los criterios y las pautas confirmados por los CDC relativos al "panel de diagnóstico de RT-PCR en tiempo real de los CDC sobre el nuevo coronavirus (2019-nCoV)" (Lea atentamente):

> Los resultados son para la identificación del **2019-nCoV RNA**. El 2019-nCoV RNA es generalmente detectable en muestras respiratorias superiores e inferiores durante la infección. **Los resultados positivos son indicativos de infección activa con 2019-nCoV pero no descartan infección bacteriana o coinfección con otros virus. El agente detectado puede no ser la causa definitiva de la enfermedad**. Los laboratorios dentro de Estados Unidos y sus territorios deben informar todos los resultados positivos a las autoridades de salud pública correspondientes.
>
> **Los resultados negativos no excluyen la infección 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, antecedentes del paciente e información epidemiológica.

Lo que esto sugiere es que una infección positiva podría ser el resultado de otros virus y **otros coronavirus** (es decir, relacionado con la gripe estacional o la neumonía).

Además, el segundo párrafo sugiere que los «resultados negativos» de la prueba de laboratorio no excluyen una infección por COVID-19 positiva. Pero tampoco lo hacen las «observaciones clínicas combinadas, etc.».

Estos criterios y pautas de los CDC son contradictorios e inevitablemente objeto de errores. Desde enero, estos «resultados positivos» del panel de diagnóstico de RT-PCR **no prueban que el COVID-19 sea la causa de una infección positiva** para el COVID-19. (también conocido como 2019-nCoV y SARS-CoV-2).

¿Dónde está el sesgo?

Existen varios coronavirus en la muestra analizada. ¿La prueba identifica el COVID-19?

¿Se ha señalado al COVID-19 como la fuente de una infección activa, cuando la infección podría ser el resultado de otros virus y / o bacterias?

¿Es una pregunta relevante?

¿Las pruebas realizadas en Estados Unidos desde enero de 2020 (relativas a muestras respiratorias superiores e inferiores) que confirman la infección por una o más causas (sin prueba de COVID-19) han sido incorporadas en los bancos de datos de los CDC como «casos confirmados» por el COVID-19?

Según lo señalado por los CDC: «El agente detectado puede no ser la causa definitiva de la enfermedad».

Además, los supuestos casos «mencionados anteriormente –que no implican la prueba de una muestra respiratoria– se agrupan casualmente con» casos confirmados «que luego se clasifican como «casos totales».

Otra pregunta clave: ¿Qué se está probando?

En la medida en que el COVID-19 y la influenza tienen síntomas similares, ¿En qué medida los datos pertenecientes al COVID-19 se «superponen» con los de la influenza viral y la neumonía?

¿La prueba de infección activa podría atribuirse a influenza, al COVID-19, o a ambos?

¿Qué es más peligroso: la influenza estacional o el COVID-19?

La influenza, que nunca ha sido objeto de la imposición de un encierro, ¿Es a partir de los datos registrados sobre mortalidad ser «más peligrosa» que el COVID-19?

Según las cifras que siguen, la tasa de mortalidad anual registrada correspondiente a la influenza es sustancialmente más alta que la correspondiente al COVID-19. (Es una

aproximación, pues los datos registrados relacionados con COVID-19 no se presentan en términos anuales).

Últimos datos de la OMS relacionados con el COVID-19

(A nivel mundial, todos los países y territorios): **40,598 muertes (registradas hasta el 1 de abril de 2020).**

Las estimaciones de mortalidad anual relacionadas con **influenza**:

Históricamente del orden de **250,000 a 500, 000 anuales (a nivel mundial) (OMS)**.

Las estimaciones más recientes de la OMS (2017): **Entre 290,000 y 650, 000 muertes a nivel mundial (anual)**.

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 organizaciones académicas en Europa occidental, América Latina y el Sudeste asiático, además de asesor de gobiernos en países en desarrollo y consultor de organizaciones internacionales como el programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). 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).*

Artículo original en inglés:



Fake Coronavirus Data, Fear Campaign. Spread of the COVID-19 Infection, publicado el 5 de abril 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 © 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