Dudas sobre el número de muertes por coronavirus

F. William Engdahl

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.

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

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 OBSERVAMOSmás 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.

Muertes por coronavirus.

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, consideren 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 por ciento 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.

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.

[redacted]

[redacted]