

Ahora publicado en la literatura científica revisada por pares: "Las vacunas de ARNm no son seguras ni efectivas, sino directamente peligrosas"

marzo 4, 2023 • por Steve Kirsch

En caso de que te lo hayas perdido. Todas las autoridades sanitarias del mundo deberían advertir al público sobre esto. El documento fue publicado el 21 de septiembre de 2022.

Figura 1. "No es seguro ni efectivo"

Resumen ejecutivo

[Vacunas COVID-19 - Una revisión australiana](#) fue publicado en la literatura científica revisada por pares el 21 de septiembre de 2022.

Aquí están las dos oraciones del documento que todos deberían leer:

Un análisis de impacto causal bayesiano mundial sugiere que la terapia génica COVID-19 (vacuna ARNm) causa más casos de COVID-19 por millón y más muertes no Covid por millón que las asociadas con COVID-19 [43].

Una gran cantidad de estudios ha demostrado que las vacunas de ARNm no son seguras ni efectivas, sino totalmente peligrosas.

Otras ideas clave del documento

Si no tiene tiempo para leer todo el documento, estos son algunos de los aspectos más destacados.

Aquí hay algunas otras citas directas del documento:

1. Las vacunas contra el COVID-19 causan más efectos secundarios que cualquier otra vacuna
2. La proteína espiga no solo produce efectos secundarios no deseados, sino que el ARNm y las nanopartículas también lo hacen.
3. Nunca en la historia de la vacuna hemos visto 1011 estudios de casos que muestran los efectos secundarios de una vacuna (<https://www.saveusnow.org.uk/covid-vaccine-scientific-proof-lethal>).
4. Una vez más, es inconcebible por qué sería imposible revisar los datos del estudio en unos pocos meses, cuando los CDC tardaron menos de 4 semanas en otorgar a las inyecciones la autorización de uso de emergencia, a menos que desee considerar la idea de que los datos del estudio nunca fueron leídos y examinados, una perspectiva aterradora.
5. El mensaje público oficial es que las vacunas de ARNm son seguras. Sin embargo, la Administración de Productos Terapéuticos (TGA), la agencia reguladora de medicamentos y terapias del Gobierno australiano, afirma claramente en su sitio web que los ensayos a gran escala aún están progresando y **no se ha recibido ningún paquete de datos completo de ninguna compañía.**
6. Se suponía que las vacunas de ARNm debían permanecer en el lugar de la inyección y ser absorbidas por el sistema linfático. **Esta suposición resultó ser errónea.** Durante una autopsia de una persona vacunada que había muerto después de la vacunación con ARNm, se encontró que la vacuna se dispersa rápidamente desde el lugar de la inyección y se puede encontrar en casi todas las partes del cuerpo [1]. ...

La investigación ha demostrado que tales nanopartículas pueden cruzar la barrera hematoencefálica y la barrera sangre-placenta.

7. A pesar de no poder probar un vínculo causal con las vacunas, **ya que no se realizaron autopsias**, todavía creían que es posible un vínculo con la vacunación y se justifica un análisis adicional.
8. En resumen, **se desconoce** a dónde viaja exactamente la vacuna una vez que se inyecta, y cuánta proteína de pico se produce en qué (y cuántas) células.
9. La subunidad S1 de la proteína de pico del SARS-CoV-2 cuando se inyectó en ratones transgénicos que sobreexpresan ACE-2 humana **causó una respuesta similar a COVID-19**. Además, se demostró que la subunidad S1 de la proteína espiga, cuando se agrega a los glóbulos rojos in vitro, **podría inducir la coagulación**.
10. Los autores encontraron una alteración consistente de la **expresión génica después de la vacunación** en muchos tipos diferentes de células inmunes.
11. Seneff et al (2022) describen otro mecanismo por el cual las **vacunas de ARNm podrían interferir con la reparación del ADN**.
12. Es un hecho sorprendente que la inmunidad natural es completamente ignorada por las autoridades sanitarias de todo el mundo. Sabemos por SARSCoV-1 que la inmunidad natural es duradera y persiste durante al menos 12-17 años [17]. Los inmunólogos han sugerido que la inmunidad al SARS-Cov-2 no es diferente
13. La inmunidad inducida por la infección por COVID es robusta y duradera.
14. Las vacunas de ARNm parecen suprimir las respuestas al interferón. Una revisión de la literatura realizada por Cardozo y Veazev [26] concluyó que las vacunas COVID-19 podrían empeorar la enfermedad COVID-19.
15. La inmunidad natural todavía no se acepta como prueba de inmunidad en Australia.
16. Un estudio de la Universidad de California hizo un seguimiento de las infecciones en la fuerza laboral después de que el 76% había sido completamente vacunado con vacunas de ARNm en marzo de 2021 y el 86,7% en julio de 2021. En julio de 2021, **el 75,2% de la fuerza laboral completamente vacunada tenía COVID sintomático**.
17. Acharya et al. (2021) y Riemersma et al. (2021) mostraron que los vacunados tienen cargas virales muy altas similares a las de los no vacunados y, por lo tanto, son tan infecciosos.
18. Brown et al. (2021) y Servelitta et al (2021) sugirieron que las personas vacunadas con infección sintomática por variantes, como Delta, son tan infecciosas como los casos sintomáticos no vacunados y contribuirán a la propagación de COVID incluso en comunidades altamente vacunadas.
19. Los países con tasas de vacunación más altas también tienen un mayor número de casos. Se demostró que la mediana de nuevos casos de COVID-19 por cada 100,000 personas era en gran medida similar al porcentaje de la población completamente vacunada.
20. Múltiples estudios recientes han indicado que los vacunados tienen más probabilidades de infectarse con Omicron que los no vacunados. Un estudio realizado por Kirsch (2021) de Dinamarca sugiere que las personas que recibieron las vacunas de ARNm **tienen hasta ocho veces más probabilidades de desarrollar Omicron que las que no lo hicieron [40]**. Este y un estudio posterior de Kirsch (2022a) concluyen que cuanto más se **vacuna, más susceptible se vuelve a la infección por COVID-19 [41]**.
21. Esto tiene que verse en contexto con el pequeño riesgo de morir por COVID-19 ... Las posibilidades de que alguien menor de 18 años muera de COVID es cercana al 0%. Los que mueren generalmente tienen **afecciones médicas subyacentes graves**. Se estima que los niños **corren siete veces más riesgo de morir de influenza que de COVID-19**. [Nota del editor: entonces, ¿por qué las universidades exigen la vacuna COVID en lugar de la vacuna contra la influenza?]

OK, el documento tiene 18 páginas y esas eran solo extractos de las primeras 3 páginas.
¿Entiendes la imagen?

Extractos de la conclusión

1. Nunca en la **historia de las vacunas 57 destacados científicos y expertos en políticas han publicado un informe cuestionando la seguridad y eficacia de una vacuna**. No solo cuestionaron la seguridad de las inyecciones actuales de Covid-19, sino que **pidieron el fin inmediato de toda vacunación**. Muchos médicos y científicos de todo el mundo han expresado dudas similares y han advertido de las consecuencias debido a los efectos secundarios a largo plazo. Sin embargo, no **hay discusión o incluso mención de estudios que no sigan la narrativa** sobre la seguridad y eficacia de la vacunación Covid-19.
2. **Los expertos médicos que han cuestionado la seguridad de estas vacunas han sido atacados y demonizados**, llamados teóricos de la conspiración y amenazados con ser dados de baja si van en contra de la narrativa. Los tratamientos alternativos estaban prohibidos y las personas que nunca practicaron la medicina están diciendo a los médicos experimentados cómo hacer su trabajo. AHPRA está haciendo lo mismo aquí en Australia en detrimento e ignorancia de la ciencia.

El párrafo final lo resume

*Como científicos, presentamos hipótesis y las probamos usando experimentos. Si se demuestra que una hipótesis es cierta de acuerdo con el conocimiento actual, aún podría cambiar con el tiempo cuando salga a la luz nueva evidencia. Por lo tanto, compartir y acumular conocimiento es la parte más importante de la ciencia. La pregunta surge cuándo y por qué este proceso de la ciencia ha cambiado. No se permite la discusión de nuevos conocimientos que cuestionen la seguridad de las vacunas COVID-19. **¿Quién dio a los burócratas los medios para destruir los fundamentos de la ciencia y decirles a los científicos que no discutieran la ciencia?***

¿Es correcto este documento?

Me impresionó mucho este documento. Los autores fueron muy minuciosos.

El documento ha estado a la vista del público desde el 21 de septiembre de 2022, que es tiempo más que suficiente para que los científicos lo cuestionen.

Que yo sepa, no se ha mencionado ningún error que pueda cambiar las declaraciones o las conclusiones del documento.

¿Cómo se resuelven los conflictos en los artículos científicos?

Por supuesto, ha habido muchos artículos que dicen que las vacunas COVID salvan vidas.

Los artículos publicados a menudo están completamente equivocados.

Uno de mis favoritos de todos los tiempos es el [Artículo de Barda publicado en el NEJM](#) porque se utilizó en una reunión del ACIP donde mostraron la Figura 3. Cuando vi que mostraba que la vacuna reducía drásticamente el riesgo de embolia pulmonar, no podía creer que alguien tomara en serio este documento.

Seamos claros: no hay un mecanismo de acción posible que pueda *reducir* su riesgo de embolia pulmonar.

En [Análisis de factor X que publiqué hace mucho tiempo](#), la tasa de notificación de embolia pulmonar fue 954 veces mayor que la inicial. No hay manera de que eso pueda suceder si las vacunas reducen las tasas de embolia pulmonar.

El propio CDC sabe que la "embolia pulmonar" ha desencadenado una "señal de seguridad" en VAERS, pero nunca la investigaron. Las tasas de embolia pulmonar con las vacunas COVID están fuera de lo común en comparación con cualquier otra vacuna.

La embolia pulmonar fue solo una de las más de 700 señales de seguridad en VAERS reportadas por los CDC en una solicitud de FOIA. Nunca se molestaron en advertir al público sobre ninguna de estas señales de seguridad (incluida la "muerte") porque no querían crear dudas sobre la vacuna.

En general, los artículos de revisión se consideran los artículos más definitivos. Entonces, cuando los artículos no están de acuerdo, a menudo podemos recurrir a los artículos de

revisión para obtener orientación, ya que estos documentos buscan resolver evidencia contradictoria.

¡El documento actual fue un documento de revisión!

Así que tenemos que preguntarnos: ¿hay un documento más completo que revise el mismo cuerpo de literatura que llegó a la conclusión opuesta?

Hubo una revisión Cochrane que apareció después de este artículo (en diciembre de 2022) titulada **Eficacia y seguridad de las vacunas contra la COVID-19**. Pero fue simplemente una revisión de los ensayos aleatorios y, a diferencia del documento actual, no revisó ninguno de los datos de eventos adversos fuera de los ensayos principales. Tampoco cuestionó la calidad de los ensayos.

Si restringe su visión solo a los datos del ensayo e ignora toda la evidencia de manipulación, las vacunas se ven bien. Es absolutamente sorprendente cómo la revisión Cochrane pasó por alto por completo todas las anomalías con los ensayos, ¿no es así? Vea estos dos artículos: [Los eventos adversos en el ensayo de Pfizer pueden haber sido subreportados por 8 veces o más](#) y [Acusaciones de fraude en ensayos clínicos de fase 3 de Pfizer que deben ser investigadas inmediatamente por la FDA](#). Ni siquiera mencionaron eso en las secciones de limitaciones que básicamente asumieron que las compañías farmacéuticas eran honestas y que decidieron ignorar todos los datos obvios de que los ensayos fueron jugados. La evidencia de los juegos ha estado a la vista del público durante mucho tiempo. Cochrane lo ignoró.

Sin embargo, la revisión Cochrane señaló que "no hay **pruebas suficientes con respecto a** las muertes entre las vacunas y el placebo (principalmente porque el número de muertes fue bajo)".

En resumen, incluso en opinión del documento más solidario, **no hay evidencia de que las vacunas hicieran algo para reducir la mortalidad**.

Además, hubo más muertes en el grupo de la vacuna que en el grupo de placebo en el ensayo de Pfizer. Hubo 4 veces más muertes cardíacas en el grupo de tratamiento. ¿Cómo sabemos con certeza que ninguna de esas muertes fue causada por la vacuna? ¿Algún funcionario de salud en cualquier parte del mundo le ha pedido a Pfizer que nos muestre la histopatología que se realizó en las personas que murieron en su ensayo que demuestra que la vacuna no mató a nadie en el grupo de tratamiento? Por supuesto que no. **Cuando le pedí a Pfizer esos datos, me hicieron fantasmas.**

Dado que no hay un documento de revisión más reciente y completo, entonces el principio de precaución de la medicina sugiere que este documento debe controlarse hasta el momento en que se demuestre que es incorrecto.

Así es como se supone que funciona la ciencia.

Todas las autoridades sanitarias del mundo deben informar al público sobre este estudio AHORA

A menos que puedan citar un documento de revisión más nuevo y completo que llegó a la conclusión opuesta, todas las autoridades de salud (**incluidos los CDC**) deben informar a todos sobre este documento.

Estoy seguro de que todos harán esto de inmediato, ¿verdad? Al igual que le permiten al público saber sobre los beneficios de mantener niveles normales de vitamina D.

Si tiene niveles inadecuados de vitamina D, [puede reducir sustancialmente su riesgo de contraer COVID corrigiendo la deficiencia](#).

Las autoridades de salud pública hicieron un trabajo estelar al correr la voz sobre eso, ¿no? No vi un solo anuncio público. ¿Lo hiciste?

El Dr. Joe Mercola ha estado hablando sobre la vitamina D para COVID durante años. Es por eso que aparece como el esparcidor de desinformación # 1 en el [Lista de la docena de desinformación de la Casa Blanca](#).

Conozco a un científico de alto nivel en el CDC (que también es MD y MPH) que quería que el CDC estudiara la vitamina D. Ella envió más de 750 correos electrónicos sobre el tema. Ella fue ignorada cada vez por sus superiores. Después de 10 años en la agencia, está harta; ella dejará el CDC el próximo mes.

Mi tweet sobre el periódico

Aquí está [mi tweet al respecto](#)

Los principales medios de comunicación no tienen la responsabilidad de informar sobre esto.

A diferencia de los funcionarios de salud pública, los principales medios de comunicación no tienen el deber público de informar esto.

De hecho, los principales medios de comunicación se asegurarán de que NADIE se entere de este documento de revisión.

Seguirán promoviendo las falsas narrativas del gobierno sin importar cuántas personas sean asesinadas y sin importar lo que diga la ciencia revisada por pares. ¡Nadie quiere perder su trabajo por esto!

Acerca de la revista

Clinical & Experimental Immunology is a peer-reviewed medical journal covering clinical and translational immunology. The editor-in-chief is Leonie Taams. It is published by Oxford University Press on behalf of the British Society for Immunology, of which it is the official journal.

Other reviews of this paper

See Peter's tweet:

Will anyone apologize?

There will be no apologies because science just doesn't matter anymore.

What do you think?

Poll: Will MIT Technology Review now issue an apology for their defamatory article about me?

[Respond here.](#)

Summary

It's now in the peer-reviewed scientific literature:

The mRNA vaccines are neither safe nor effective, but outright dangerous.

All of us misinformation spreaders were right after all.

What a surprise.

Don't expect any apologies though. They will continue to defend the vaccines because otherwise they'll look bad for recommending them in the first place.

So the public health officials, the mainstream medical community, and the mainstream media will all ignore this paper.

That's why it's important that you share this article. Please!

[Subscribe to Steve Kirsch's Newsletter](#)

-Fin-

Por favor, ayude a los voluntarios de DailyClout / War Room a revelar la historia más grande de nuestra vida

La información que Pfizer y la FDA querían mantener oculta durante 75 años ha sido completamente documentada y compilada en un [Libro electrónico](#) – y disponible el [Amazona](#).

Estamos rompiendo expectativas, pero necesitamos su apoyo continuo para impulsar la verdad en el algoritmo, lo que no solo es bueno para el libro y el proyecto, sino también para la conversación, obligando a los criminales a ser confrontados. Ya tenemos el [Plan para el enjuiciamiento](#); Solo necesitamos suficientes personas informadas para exigir responsabilidades:



Hola, soy Steve Kirsch.

Solía ser un emprendedor en serie de alta tecnología antes de jubilarme a los 64 años.

Solía creer que la FDA, los NIH y los CDC eran organizaciones honestas. Confié en ellos. Estoy doblemente vacunado con Moderna a partir del 29 de marzo de 2021.

Un mes después, comencé a escuchar historias de mis amigos que informaron sobre familiares que murieron o que ellos mismos quedaron discapacitados permanentemente.

Así que lo miré y cuanto más miraba, más horrorizado me sentía.

<https://stekirsch.substack.com/>

Este artículo de DailyClout es la opinión del escritor.