

Este informe fue desarrollado a raíz de la constante persecución que sufren los médicos, científicos e investigadores independientes, sin conflicto de intereses, que, debido al resultado de sus investigaciones, no coinciden con el relato oficial sobre la pandemia decretada en el año 2020, ni con las medidas tomadas para “contener o controlar” la misma.

Recordándoles que, desde una Corporación: **Argentina Republic of**, y todas las corporaciones que la integran, que han sido **Canceladas, Anuladas y Embargadas (OPPT 1776)**, se hayan desarrollado **acciones en contra, con falsas acusaciones, a un Homo vivo auto-determinado, libre, in Spiritus, las mismas se entienden como una persecución política, judicial y policial, basada en una ficción jurídica fraudulenta.**

Eduardo Ángel Yahbes

### ANTECEDENTES

Con datos de la Investigación de *Agustina Sucrí* publicada en *La Prensa el 08/08/2021* El informe del doctor *David Martin* deja al descubierto un plan siniestro. La estudiada creación de la enfermedad “SARS”, los intereses de Anthony Fauci por desarrollar un virus o una proteína con ganancia de función en el laboratorio de Wuhan, por impedimentos legales en Estados Unidos. A lo que se debe agregar la actuación de la OMS, los laboratorios farmacéuticos y los medios, para crear y aplicar una inoculación biológica basada en la proteína espiga o S (Spike), como un programa universal contra el “coronavirus”.

El Dr. David Martin, es director general y fundador de M-CAM Inc., una empresa internacional aseguradora y de análisis de activos intangibles que abarca la financiación de la innovación y la auditoría de la calidad de las patentes.

El da cuenta de **“73 patentes emitidas entre 2008 y 2019, que tienen los elementos supuestamente novedosos del SARS CoV-2, específicamente en lo que se refiere al sitio de clivaje polibásico: el dominio de unión al receptor de ACE2 (Enzima Convertidora de Angiotensina 2), y la proteína espiga”**. En Public Pair (Oficina de marcas y patentes de Estados Unidos), pueden consultarse, por ejemplo las patentes: [6372224](#), [7220852](#), [7776521/7279327/6372224](#). Esta última es una vacuna contra el virus de la proteína espiga: una vacuna para el coronavirus canino. “Lo que encontramos, como verán en nuestro informe, son más de 120 pruebas que sugieren que **la declaración de un nuevo coronavirus era en realidad una falacia completa**. No había ningún coronavirus nuevo”

Dice David Martin, “Mi cita favorita de esta pandemia es una declaración hecha en 2015 por *Peter Daszak*, reportada en *The National Academies Press*, el **12 de febrero de 2016**: ‘Tenemos que aumentar la comprensión pública de la necesidad de

contramedidas médicas, tales como una vacuna universal contra los coronavirus. Una vía clave son los medios de comunicación y la economía seguirá el revuelo mediático que se cree. Debemos usar ese bombo publicitario a favor nuestro para ir a los temas reales. Los inversores responderán si ven beneficios al final del proceso”. Esto se trató dice Martin, de convertir intencionalmente la proteína espiga en un arma biológica para inyectar a la gente y hacerla adicta a una vacuna universal contra el coronavirus. Esto no tiene nada que ver con un patógeno que se haya liberado y cada uno de los estudios que se ha lanzado para tratar de verificar una fuga de laboratorio es algo para desviar la atención”.

Ver el rastro de las publicaciones, para tener como receptor a la ACE2 : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8426971>

La maquiavélica trama relatada por Martin a Reiner Fuellmich (abogado alemán en juicio contra Christian Drosten y los fondos de inversión) incluye además detalles sobre solicitudes de patentes realizadas por los CDC de Estados Unidos y diversos laboratorios que dejan al descubierto el modo en que se manejó información confidencial y se fueron moviendo las piezas con fines comerciales, anticipando lo que vendría.

Hasta la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el documento “A World at Risk”, trazó un escenario en septiembre de 2019 sobre lo que podría pasar “si hubiese una liberación accidental o intencional de un patógeno respiratorio”, meses antes de que hubiese un supuesto patógeno.

Finalmente, para evidenciar lo que es un fraude criminal, el director general de Pfizer, Albert Israel Abraham Borla, afirma que sus vacunas se están basando en un virus falso: ***"No hemos estudiado el virus 'real', sino un virus que hemos construido en el laboratorio"***.

Otro aspecto que confirma lo sostenido previamente, y un elemento más para avalar lo que desarrollaré en el próximo tema, es la publicación en la página de Banco Mundial de 2017 ([wits.worldbank.org](https://wits.worldbank.org)) sobre la exportación de Kits (300215) para diagnóstico de Covid-19. En un plan contemplado para iniciarse el 2 de abril de 2020 y finalizar el 31 de marzo de 2025. Denominado: Covid-19 Strategic Preparedness and Response Program (SPRP), P173789.

Por otra parte, los Voluntarios de la Investigación de los Documentos de Pfizer, (WarRoom), que son un grupo de 3.000 médicos altamente acreditados, bioestadísticos, investigadores de fraudes médicos, clínicos de laboratorio y científicos de investigación, han estado produciendo informe tras informe, para transmitir lo que hay en los 55.000 documentos internos de Pfizer, que la FDA había pedido a un tribunal, mantuviera en secreto durante 75 años. Por orden judicial, estos documentos fueron revelados a la fuerza. Pfizer (y la FDA) sabían en diciembre de 2020 que las inyecciones ARNm no funcionaban, que “disminuían en eficacia”,

que el corazón de 35 menores se había dañado una semana después de la inyección. En los ensayos internos, hubo más de 42.000 eventos adversos y más de 1200 personas murieron. Cuatro de las personas fallecieron, el día que los inyectaron. Se aseguró a todas las mujeres embarazadas que la inyección era “segura y eficaz”, unas 270 mujeres quedaron embarazadas durante el estudio. Más de 230 de los informes, se perdieron de alguna manera. Pero de las 36 mujeres embarazadas cuyos resultados se siguieron, 28 perdieron a sus bebés.

Los voluntarios médicos que hacen la revisión descubrieron que un bebé murió después de ser amamantado por una madre lactante vacunada y se descubrió que tenía el hígado inflamado. <https://cienciaysaludnatural.com/muertes-de-bebes-en-los-documentos-que-retenia-pfizer/>

### **PRUEBA PCR (REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA)**

Con la colaboración de la [Dra. Ana Davérède](#)

En cuanto a esta prueba puede asegurarse desde la opinión de quien desarrolló esta técnica [Kary Mullis](#), que **es un fraude** usarla como **diagnóstico viral**, y mucho más para diagnóstico de **enfermedad**. Al no contar con el patrón de oro dado por el aislamiento y secuenciación de un virus, no puede contarse con una sección de nucleótidos específicos del mismo. Sólo un virus sometido a aislamiento, purificación y caracterización puede ser un estándar de oro sólido.

Es necesario también demostrar su patogenicidad y contagiosidad mediante experimentación en animales de laboratorio. No hay pruebas de que el ARN que han encontrado, sea de origen viral. Para determinar su patogenicidad es indispensable su aislamiento. Con un germen aislado, se podrían realizar las pruebas con animales para que se cumpla con los postulados de Koch y de Rivers, ello garantizaría ser la causa del síndrome Covid.

El virus, como dan cuenta los ministerios de salud de cuatro países, donde se ha solicitado **un pedido de informes sobre PCR (Argentina, Canadá, Irlanda y Uruguay) reconocen que el virus no fue aislado, ni purificado. no se cuenta con el requisito esencial, para probar la existencia de un nuevo virus.** Por lo tanto, **no se ha podido certificar a este virus como etiológico. La OMS en su comunicación del 8 de enero de 2021 (Secuenciación del genoma SARS CoV2) en su página 6 da instrucciones de como “editar” el virus desde las computadoras utilizando los bancos de datos genéticos.**

Al no haberse determinado la dosis infecciosa mediante cultivo celular, no hay estándar de cuantificación viral. Se han utilizado como estándar virus ARN sintéticos a partir de bancos genómicos (OMS). Para amplificar la muestra de ARN es necesario repetir los ciclos. Cuanto mayor número de ciclos el resultado es más relativo porque

es más inespecífico. Este es un factor fundamental para calibrar la sensibilidad de la reacción, por lo cual debería estar estandarizada. No lo está.

Una PCR con resultado positivo por encima de 35 ciclos es absolutamente inespecífica. Lo correcto es que no debería ser más de 17 ciclos. La OMS recomendó realizar 40 y hasta 45 ciclos. En realidad, ya a partir de 35 ciclos se considera que dan un 97% de falsos positivos. Por otro lado, nunca una prueba de este tipo tiene valor diagnóstico si no existen síntomas clínicos. El diagnóstico se hace mediante los síntomas, el examen físico y los análisis complementarios. Hacer diagnóstico sólo con esta prueba implica un acto de fe, no de ciencia. La orientación de la OMS en palabras de su presidente el Dr Tedros Adhalon Ghebreyesus, fue efectuar masivamente: “Test, test, test”.

Exposición en el diario *La Prensa* 1/8/21 del Dr. Mario Borini (epidemiólogo, sanitarista)

*“Hay países desarrollados con muy pocos testeos y muy baja mortalidad (Australia y Japón), mientras que “hay países con alto número de testeos y muy alta mortalidad (Gibraltar, Reino Unido)”, asevera. El análisis también pone de manifiesto que “los países con mayor miseria tienen pocos testeos, lo que no les impide tener mortalidad muy baja (Haití)”.*

Es un fraude científico afirmar que una persona asintomática con una PCR de 40 ciclos, con resultado positivo está enferma. El protocolo de diagnóstico propuesto por el Dr. Christian Drosten, test recomendado por la OMS, ha sido objetado desde el inicio por un conjunto de revisores internacionales. Aún con 17 ciclos. Este “error” incrementó fraudulentamente las cifras de “casos” y “muertes”.

La población padeció y sigue padeciendo repercusiones negativas en todos los aspectos humanos debido a las cuarentenas en sanos nunca antes realizada: sociales, económicos, sanitarios, culturales, turísticos, de esparcimiento, deportivos, espirituales, educativos. La debacle económica del pueblo implicó una transferencia nunca vista en la historia humana a los factores concentrados del poder económico (fondos de inversión). Basándose en esta prueba fraudulenta, que ya ha sido descartada por el CDC de EE.UU., desde el 31 de diciembre de 2021 por falta de especificidad en cuanto a diferenciarse de la gripe y de otros coronavirus. **Se violan así todos los Derechos y Libertades reconocidos por nuestra Constitución Nacional. Aunque reafirmada en su vigencia, a pesar de una epidemia, por nuestra Corte Suprema de Justicia.**

Se sigue haciendo diagnóstico de Covid por esta prueba incluso hisopando a los cadáveres, sin realizar autopsias, que confirmarían las causas de su fallecimiento.

Las pruebas serológicas, test de antígenos y anticuerpos, son igualmente inespecíficos, por el mismo motivo. La falta de aislamiento y secuenciación de un virus causal. En respuesta al pedido de informes los funcionarios del Ministerio de Salud Nacional reconocen que la PCR, y las pruebas serológicas, NO pueden discriminar entre portación viral, infección, enfermedad, contagiosidad, transmisibilidad, evolución y progresión de la enfermedad.

Este método fue desarrollado por Christian Drosten (Virólogo alemán).

El 23 de enero de 2020 fue publicado online:

*“Detection of 2019 novel coronavirus (2019 –n cov) by real-time RT-PCR” en la revista Eurosurveillance*. A partir de esa fecha, todos los organismos internacionales y nacionales aceptaron este artículo como protocolo estándar de diagnóstico de SARS-Cov2. Sin ningún tipo de revisión. Este artículo fue enviado a la revista el 21 de enero y aceptado para su publicación al día siguiente, sin ningún tipo de revisión por pares.

El profesor Drosten, pertenece al consejo editorial de la revista *Eurosurveillance* y varios de los firmantes tienen conflicto de interés por ser los fabricantes de los kits PCR. Para diseñar la PCR Drosten utilizó bancos de genes (Gene Bank), en especial otros coronavirus SARS CoV1). La PCR diseñada por Drosten, tomó como referencia bancos de datos genómicos, dado que todavía no se había publicado la supuesta secuencia genética del SARS CoV2. Por lo tanto, es una prueba que no distingue otros coronavirus (coronavirus humano NL63 por ejemplo), virus de la gripe (influenza y para influenza), virus del sarampión o parotiditis y hasta patógenos de la neumonitis intersticial. Como también virus endógenos en fase extracelular (exosomas).

Para probar la veracidad de estas afirmaciones hay programas *Blast* (Basic local alignment search top) donde se almacenan las secuencias en los Institutos Nacionales de Salud de EEUU (Es pública y puede consultarse).

La Dra. Carla Vizzotti (Ministra de Salud). considera que un resfrío debería tomarse como un caso. En la página del Ministerio de Salud de la Nación se reconoce que los estudios para el SARS CoV2 representaron en el país, hasta junio de 2021, el 99,5% de los estudios de pacientes con enfermedades respiratorias agudas, quedando por tanto solamente un 0.5% para los otros padecimientos con similar expresión.

El Abogado Fuellmich que lleva una acción contra Drosten por fraude, asegura que esta es una “pandemia de hisopados”. Que aumentará o disminuirá de acuerdo al porcentaje de hisopados y de ciclos de la PCR. Por esta prueba se ha encerrado a los sanos, “cuarentenándolos”. NUNCA VISTO en la historia humana y que desencadena todos los daños descritos previamente. Estamos hablando de una patología cuya

incidencia en mortalidad, no supera en porcentaje a la gripe estacional, patología que “curiosamente” desapareció desplazada por el síndrome COVID.

La resolución 326/2020, de la Superintendencia de Servicios de Salud, brinda estímulos pecuniarios por pacientes COVID a instituciones públicas y privadas (Anexo I y II). Eso conlleva por lógica el sobre diagnóstico de la enfermedad para cobrar el pago extra. Y dado que se desaconseja realizar autopsia y se crema el cuerpo, se destruye la prueba de un posible delito de mala praxis. Agravando la desatención de otras patologías que se diagnostican Covid, mediante PCR.

De las respuestas al **pedido de informes al Ejecutivo, se concluye que no fueron analizados los efectos indeseables o adversos del uso de los hisopos para obtener las muestras para la PCR.** Siendo tomadas las muestras por personal no idóneo, dirigiendo habitualmente los mismos hacia base de cráneo, con el riesgo que ello implica.

Existe documentación en los registros de importación y exportación que kits de PCR para Covid 19 se adquirieron en años previos a que se comenzara a mencionar este síndrome.

En relación con la respuesta por parte del Poder Ejecutivo (INFORME DE RESPUESTA IF-2021-55050226-APN-DNSPP%MS), de la prueba PCR, se concluye:

Admiten que el virus SARS-Cov2 no fue aislado, ni purificado, ni secuenciado.

De esta afirmación se desprende, que no existe patrón oro, lo cual determina que es inespecífica la PCR.

Archivo de Excel que enumera las 177 instituciones del mundo que coinciden con la respuesta del Ministerio de Salud de Argentina (última actualización el 25 de febrero de 2022):

<https://www.fluoridefreepeel.ca/wp-content/uploads/2022/01/Institution-list-for-website.xls>

También se infiere que no ha habido en la práctica estandarización de ciclos.

Que la PCR o las pruebas serológicas NO permiten discriminar portación, infección, enfermedad, contagiosidad, transmisibilidad, evolución y progresión del síndrome COVID-19.

A confesión de parte, relevo de pruebas.

Estudio de los hisopos de test PCR, efectuado por la **Dra. Antonietta Gatti** (Italia) manifestados en el **Parlamento Italiano**:

Están fabricados en materiales resistentes y contienen gran cantidad de nanopartículas que incluyen plata, aluminio, titanio y fibras de vidrio, todos elementos no declarados en el prospecto de los kits PCR. Además, presentan carbonato de calcio, acero inoxidable y silicato.

También contienen microchips, grafeno e hydrogel de DARPA (Instituto de Investigaciones de las Fuerzas Armadas norteamericanas). Por supuesto que ninguno de estos elementos es inocuo para la salud humana. Puede verse la investigación realizada en Eslovaquia: <https://www.nutritruth.org/single-post/analysis-of-test-sticks-from-surface-testing-in-the-slovakrepublic-confirmation-of-genocide>

Se hizo pedido de informes a la ANMAT por fenómeno de magnetización post hisopado (Ex 21 82436468APN-Anmat.#MS), constatado por escribana pública en mi consultorio:

La respuesta de ANMAT se basó en normativas, no dando explicaciones del fenómeno observado en esas personas.

Por todo esto reclamo, que se realice una revisión crítica de lo aquí señalado, para la remoción de la prueba PCR, cuya implementación ha producido una distorsión catastrófica en los criterios diagnósticos y medidas sanitarias sin fundamento científico, que como vimos representa un pandemónium para toda la humanidad.

## ENFOQUE EPIDEMIOLÓGICO

Con la colaboración del [Dr. Mario Borini](#)

Es conveniente considerar la relevancia epidemiológica de la población vacunada. En tiempos en los que se comienzan a aplicar “pases sanitarios” y vacunaciones obligatorias en distintos países, la revista científica “*The Lancet*” vuelve a advertir con una publicación de [Gunter Kampf](#) contra el relato mediático de la “pandemia de no vacunados”, alertando por el contrario, sobre el rol de las personas vacunadas en la extensión de la enfermedad.

(19/11/2021, DOI: <https://org/101016/j.lanepe.2021.100272>)

El otro tema polémico es la contagiosidad de los sanos o asintomáticos.

Posterior al confinamiento, en casi diez millones de residentes de Wuhan, China, se constató que los asintomáticos no contagian (doi: 10.1038/s41467-020-19802-w).

## Estadísticas del COVID 19: los datos oficiales van por un lado y la realidad por otro

Incesantemente se nos ha informado que los tres pilares fundamentales contra la pandemia (restricciones a la libertad - testeos - vacunas) tenían bases científicas inmovibles.

Vamos a dejar de lado la discusión de cada pilar en sí mismo, para limitarnos a su comparación con el indicador de salud más alarmante del COVID 19: la mortalidad atribuida a esta enfermedad.

Otro criterio para elegir la mortalidad consiste en que su ocurrencia es generalmente incontrovertible. En cambio, la enfermedad, las comorbilidades, las complicaciones y los episodios de la atención (emergencias e internaciones con cuidados intensivos) están más sujetos a deformaciones e interpretaciones, no sólo de sus condiciones sino incluso de su ocurrencia en una alta proporción de casos.

El cuadro siguiente muestra una variedad de países de los 5 continentes, clasificados según hayan sido sometidos o no a encierros universales y coercitivos durante un lapso prolongado. En las columnas siguientes del cuadro, se aclara tasa de testeos, la proporción de vacunados y la tasa de mortalidad registrada como COVID 19 hasta el 15 de julio de 2021.

Los países fueron elegidos por alguna particularidad distintiva o por tener diferencias en esas medidas de la política pública o en su resultado medido en mortalidad.

**CUADRO 1.**

ENCIERRO	PAISES	TESTEOS miles/millón habitantes	% POBLACIÓN VACUNADA			MORTALIDAD /millón habitantes.
			1	2	TOTAL	
			DOSIS	DOSIS		
MUNDO	-	-	26	12	38	527
CUARENTENA	Argentina	400	36	12	48	2.200

	<b>España</b>	<b>1.100</b>	<b>12</b>	<b>52</b>	<b>62</b>	<b>1.700</b>
	<b>Italia</b>	<b>1.200</b>	<b>17</b>	<b>43</b>	<b>60</b>	<b>2.100</b>
	<b>Chile</b>	<b>940</b>	<b>10</b>	<b>61</b>	<b>71</b>	<b>1.800</b>
	<b>Noruega</b>	<b>1.150</b>	<b>28</b>	<b>31</b>	<b>59</b>	<b>146</b>
	<b>Reino Unido</b>	<b>3.100</b>	<b>15</b>	<b>52</b>	<b>67</b>	<b>1.900</b>
	<b>India</b>	<b>300</b>	<b>17</b>	<b>6</b>	<b>23</b>	<b>300</b>
	<b>Israel</b>	<b>1.300</b>	<b>7</b>	<b>57</b>	<b>64</b>	<b>700</b>
	<b>Sudáfrica</b>	<b>242</b>	<b>5.5</b>	<b>2.9</b>	<b>7.4</b>	<b>1.200</b>
	<b>Rep. Dem. Congo</b>	<b>2</b>	<b>0,1</b>	<b>0,0</b>	<b>0,1</b>	<b>11</b>

<b>NO CUARENTENA</b>	<b>Nicaragua</b>	<b>¿</b>	<b>¿</b>	<b>¿</b>	<b>¿</b>	<b>29</b>
	<b>Haití</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>43</b>
	<b>Singapur</b>	<b>2.500</b>	<b>27</b>	<b>45</b>	<b>72</b>	<b>6</b>

	<b>Australia</b>	<b>880</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>11</b>	<b>35</b>
	<b>Japón</b>	<b>138</b>	<b>12</b>	<b>20</b>	<b>32</b>	<b>119</b>
	<b>Hong Kong</b>	<b>2.700</b>	<b>11</b>	<b>26</b>	<b>37</b>	<b>28</b>
	<b>Taiwán</b>	<b>135</b>	<b>19.5</b>	<b>0.5</b>	<b>20</b>	<b>32</b>
	<b>Egipto</b>	<b>29</b>	<b>2.3</b>	<b>1.2</b>	<b>3.5</b>	<b>158</b>
	<b>Gibraltar</b>	<b>8.800</b>	<b>1</b>	<b>98</b>	<b>99</b>	<b>2790</b>
	<b>Brasil</b>	<b>250</b>	<b>11</b>	<b>33</b>	<b>44</b>	<b>2.500</b>
	<b>Uruguay</b>	<b>847</b>	<b>12</b>	<b>59</b>	<b>71</b>	<b>1.700</b>
	<b>Suecia</b>	<b>1.100</b>	<b>22</b>	<b>32</b>	<b>54</b>	<b>1400</b>
	<b>Canadá</b>	<b>1.000</b>	<b>20</b>	<b>50</b>	<b>70</b>	<b>700</b>

En base a este cuadro procedimos a clasificar los países considerando aisladamente cada una de las 3 medidas mencionadas en relación con la mortalidad.

El cuadro siguiente compara la cuarentena con la mortalidad  
**CUADRO 2.**

		Mortalidad por millón de habitantes	
		+	-
Cuarentena	Sí	Argentina Chile España Italia Reino Unido Israel Sudáfrica	Noruega India Rep. Dem. del Congo
	No	Uruguay Brasil Suecia Gibraltar Canadá	Haití Nicaragua Australia Japón Hong Kong Egipto Taiwán Singapur

**Fuente** del dato de mortalidad: *Worldometer*. Política de la cuarentena: búsquedas en internet acerca del comportamiento de los países en la llamada pandemia

Para este trabajo, consideramos que la mortalidad es + cuando supera la media mundial de 527 por millón de habitantes.

Concluimos:

- La cuarentena ha sido desarrollada por países desarrollados, en desarrollo y no desarrollados
- No reduce por sí sola la mortalidad
- Ese tipo de encierro, incluyendo sanos, se acompañó de alta mortalidad en varios países
- Hay numerosos ejemplos de menor mortalidad sin cuarentena
- Hay países con mortalidad muy alta en el Norte y muy baja en el Sur del mismo país (Italia)
- Un país tuvo mucha menor mortalidad con la cuarentena, pero no la realizaría jamás porque atenta contra los derechos humanos (Noruega declaró que el encierro forzado y universal es un pecado”)
- Varios países no hicieron cuarentenas nacionales sino barriales (Australia) o subnacionales (Japón) de manera que la mayoría del país no fue cuarentenada y por eso los colocamos entre países sin cuarentena
- En varios países, la cuarentena fue reemplazada con búsqueda activa de casos y contactos, logrando mucha menor mortalidad (Japón)
- Un país tuvo múltiples manifestaciones sociales sin barbijo ni distancia interpersonal, promovidas por el Gobierno, y muy baja mortalidad (Nicaragua)

En el cuadro siguiente se comparan los países de acuerdo a su proporción de testeos en relación con la mortalidad.

**CUADRO 3.**

		Mortalidad por millón de habitantes	
		+	-
Testeos	+	Reino Unido	Noruega
	-	Suecia	Hong Kong

		Canadá	Singapur
		Gibraltar	
	-	Argentina	Japón
		Chile	Taiwán
		Brasil	Haití
		Uruguay	Nicaragua
		Chile	India
			Egipto
			Australia

Fuente: *Worldometer*

Como no hay un dato mundial de testeos para dividir grupos, se consideró + cuando supera 1 millón por millón de habitantes

Concluimos que:

- Frecuentemente los países con más testeos son los de PBI más alto
- Los países con mayor miseria tienen muy pocos testeos, lo que no les impide tener mortalidad muy baja (Haití)
- El testeo más frecuente no se acompaña por sí solo de reducción de mortalidad
- Hay países desarrollados con muy pocos testeos y muy baja mortalidad (Australia, Japón)
- Hay países con alto número de testeos y muy alta mortalidad (Gibraltar, Reino Unido)

En el cuadro siguiente se comparan los países de acuerdo a su proporción de vacunados en relación con la mortalidad.

**CUADRO 4.**

		Mortalidad por millón de habitantes	
		+	-
Vacunación con al menos 1 dosis	<b>Sí</b>	<b>España</b>  <b>Reino Unido</b>  <b>Italia</b>  <b>Chile</b>  <b>Israel</b>  <b>Suecia</b>  <b>Uruguay</b>  <b>Gibraltar</b>	<b>Noruega</b>  <b>Singapur</b>  <b>Canadá</b>
	<b>No</b>	<b>Argentina</b>  <b>Brasil</b>	<b>India</b>  <b>Japón</b>  <b>Hong Kong</b>  <b>Taiwán</b>  <b>Haití</b>  <b>Australia</b>  <b>Egipto</b>

Fuente: *Google y Ourworld in data*

Consideramos vacunación “si” cuando supera el 50% de la población

**Concluimos:**

- Países con alta mortalidad han vacunado muy poco (Brasil)
- Países con baja mortalidad han vacunado mucho (Singapur)
- Hay un país que no vacunó (Haití)
- En base a la gráfica de sitios de internet que informan estadísticas de la pandemia, a la cual invitamos a visitar, las segundas olas coincidieron con el comienzo de la vacunación en muchos países

Si consideramos el conjunto de evidencias consideradas, obtenemos estas **conclusiones generales:**

- Sería precipitado emitir un juicio definitivo acerca de las relaciones entre las medidas de gobiernos (encierros, testeos, vacunas) y los resultados en mortalidad.
- En este examen preliminar, los resultados no coinciden con la difusión de noticias oficiales por los países y las organizaciones internacionales ligadas a la salud.
- Hay ejemplos y contraejemplos para discutir los 3 pilares de las políticas públicas frente a la pandemia:
  - o encierro y conductas aislacionistas (barbijo, distancia interpersonal)
  - o testeos
  - o vacunación
- Los encierros han sido descartados por un país luego de realizados por atentar contra los Derechos Humanos (Noruega)
- La búsqueda activa de casos ha logrado resultados que las cuarentenas no lograron (Japón)
- Bastantes países tienen bajos testeos, baja vacunación y baja mortalidad (Hong Kong, Taiwán, India)
- La desigualdad y hasta el caos entre medidas y resultados **permite afirmar que no hay racionalidad científica para sostener las medidas generalmente utilizadas**
- **Los hechos pueden inducir la hipótesis de que las medidas son de naturaleza política y por tanto con objetivos políticos**
- Estos objetivos serían entonces diferentes a los declarados, y se apoyan en el miedo, la coerción gubernamental y la propaganda masiva en base a datos frecuentemente incorrectos, en contraposición con decisiones sociales basadas en la responsabilidad y el protagonismo informado
- Es necesario hacer un ajuste por edad en países con baja expectativa de vida (Haití y numerosos países africanos), porque

los países con mayor tasa de mortalidad registrada atribuida al COVID 19 tienen una expectativa más alta

- Sin embargo, la menor expectativa de vida no es tan determinante de baja mortalidad. Sudáfrica con 58 años, tiene por millón 110 veces más muertos que la República Democrática del Congo con 58 años también, y 120 veces más tests, sumado a que vacunó una proporción de población 740 veces mayor
- La dispersión de países en los 4 casilleros de cada cuadro, revela la falta de asociación entre la mortalidad atribuida al COVID 19 respecto de encierro de sanos, tests y administración de vacunas. Los gráficos siguientes muestran cuando la cuarentena se asocia con reducción de mortalidad y cuando no:

Hay asociación: el encierro de sanos se asocia con menor mortalidad, y la falta de encierro con mayor		Mortalidad	
		Menor	Mayor
Cuarentena	Sí	Xxxxxxx	
	No		Xxxxxxx

No hay asociación entre encierro de sanos y mortalidad		Mortalidad	
		Menor	Mayor
Cuarentena	Sí	Xxxx	Xxx
	No	Xxx	Xxxx

Esta falta de asociación es la que se observó en los cuadros donde distribuimos los países.

- La falta de asociación refleja que **los riesgos y daños son debidos fundamentalmente a la política pública y no a la pandemia**
- Por otra parte, esa dispersión revela la discrecionalidad con que han dictado las medidas, sin correcciones ni controles por parte de los demás poderes judicial y legislativo, de las organizaciones sociales y de la sociedad civil
- **Si no hay asociación entre medidas y resultados, se impone volver a Maquiavelo, cuando nos anunciaba que la política es independiente de la moral y la religión y en este caso, de la salud y de la ciencia.**

## **INOCULACIONES COVID**

Con la colaboración de la **Dra. Roxana Bruno**

En los Manuales del Vacunador se reconoce explícitamente que se desconoce la efectividad de estas inoculaciones. Por ejemplo: en el Manual del vacunador de Sinopharm dice: *“Dado que existe información limitada en relación a la efectividad de la vacuna en la población; su capacidad para reducir la enfermedad, la gravedad o (fundamentalmente) la transmisión; y cuánto tiempo dura la protección que confiere, las personas vacunadas deben seguir respetando todas las pautas actuales de cuidado, para protegerse a sí mismos y a los demás”*

La experiencia a nivel mundial ha demostrado claramente que en las personas que han recibido estas vacunas, aún con varias dosis, se sigue presentando el síndrome Covid19 no solo una sino varias veces, incluso con desenlace fatal. Mientras que la población no vacunada hace resistencia natural duradera y no repite la enfermedad.

## **EFFECTOS ADVERSOS**

Según la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) del 22 de octubre de 2020

Síndrome de Guillain Barré / Parálisis de Bell

Encefalomiелitis / Encefalitis / Mielitis

Meningoencefalitis / Meningitis

Encefalopatía / Convulsiones

Accidente cerebrovascular / Ceguera

Narcolepsia / Cataplejía

Anafilaxia / Reacciones alérgicas no anafilácticas

Infarto agudo de miocardio / Miocarditis / Pericarditis

Pancreatitis / Hepatitis / Tiroiditis / Miositis

Enfermedad autoinmune (Lupus / Síndrome de Still / Esclerosis Múltiple)

Problemas de fertilidad, abortos, anomalías congénitas

Coagulación intravascular (trombos)

Trastornos a largo plazo no se pueden determinar por falta en el tiempo de investigación.

**Trombosis Trombocitopénica Autoinmune Inducida por Vacunas**

**(“SARSCoV2” abril 2021 DOI: 10.1056/NEJMe2106315)**

### **Leucemia pos inoculación en niños de 3 a 11 años**

Informe realizado con la colaboración de *Gu Xiaohua*

<https://www.zerohedge.com/geopolitical/children-china-diagnosed-leukemia-after-taking-chinese-vaccines>

“Mi bebé estaba perfectamente sano antes de la dosis de la vacuna”, dijo a *The Epoch Times* Li (un alias), de la provincia norcentral china de Gansu. “La llevé a un control de salud. Todo era normal”.

Él se encuentra entre los cientos de chinos que pertenecen a un grupo de redes sociales que afirman padecer o tener un miembro del hogar que padece leucemia, desarrollada después de recibir [vacunas chinas](#). Ocho de ellos confirmaron la situación cuando *The Epoch Times* los contactó. Los nombres de los entrevistados se han retenido para proteger su seguridad.

Los casos de leucemia abarcan diferentes grupos de edad de todas partes de China. Pero Li y otros señalaron particularmente un aumento en los pacientes del grupo de edad más joven en los últimos meses, coincidiendo con el [impulso del régimen para vacunar a niños](#) de entre 3 y 11 años a partir de octubre pasado.

Como ya había señalado en presentaciones anteriores, estos inóculos contienen en general ARN mensajero (ARNm) y ADN recombinante, con el objetivo de producir ARN mensajero, que utilizan adenovirus (humanos o de chimpancé) como vectores. Lo que suma ADN de estos virus, como también de las células de cultivo de abortos humanos y de células Vero (de riñón de mono) y del ADN recombinante cancerígeno que contienen estas células para generar lo que se denomina serie continua. El ADN y ARN introducido al organismo no es inocuo, desde el momento que pueden producir mutaciones por inserción al genoma, de manera directa el ADN e indirecta el ARN, por transcripción reversa. También pueden desarrollar efectos epigenéticos al modificar las funciones de los genes.

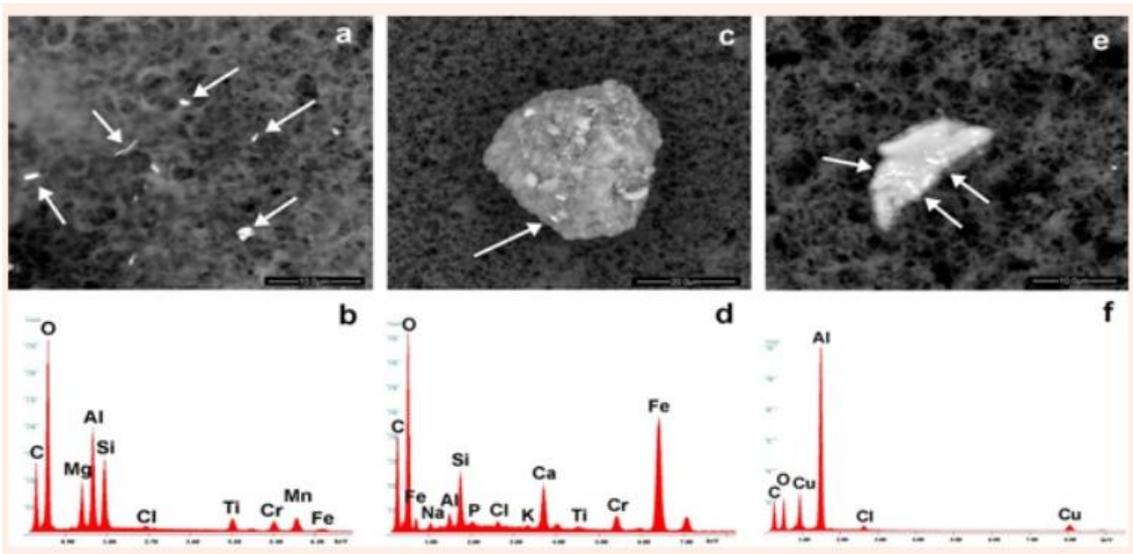
Debido a ello, estos compuestos medicinales contra Covid 19 son considerados de sumo riesgo para la salud humana por su capacidad de producir [cambios genéticos y](#)

por lo tanto biológicos (<https://www.mdpi.com/1467-3045/44/3/73>), como tóxicos por la misma proteína Spike que se genera con *estas* inoculaciones. Hay que recordar que las inoculaciones de ARN contienen nanopartículas lipídicas (NPL) y poli etilenglicol (PEG). Las que tampoco son inocuas. Como también otros componentes hallados: **nanopartículas metálicas** (*informes de los Dres. Antonieta Gatti y Robert Young*), algunas con características de nano y microchips lo que produciría la denominada transhumanización, generando **organismos biocibernéticos**. Entre estos figuran el **grafeno** en diferentes composiciones, como principal recurso para la interrelación de los Campos Electromagnéticos con los tejidos orgánicos.

En principio hay que aclarar que la **ley 27573/2020** le otorga a las compañías fabricantes de estas inoculaciones la **confidencialidad de su fórmula**. Hecho aberrante porque ningún médico puede indicar algo desconociendo su composición, y menos a nivel inyectable.

Lo que desarrollaré, son investigaciones por fuera de las compañías fabricantes.

Se han encontrado (*Antonieta Gatti y Robert Young*), variadas **nanopartículas metálicas**. A través del uso de microscopía electrónica de barrido, microscopio de contraste y espectroscopía de dispersión: carbono, cromo, azufre, aluminio, nitrógeno, bismuto, titanio, vanadio, hierro, cobre, silíceo, acero inoxidable, parásito similar a tripanosoma cruzi metálico, organismos **similares a Hydra vulgaris** (*Dra. Carrie Madej*).



Espectroscopía de dispersión.

Otros hallazgos son microburbujas de grafeno que actúan como biochips microfluídicos, que reaccionan a ondas electromagnéticas (5G). **Componentes nanotecnológicos**, nanoenrutadores que probablemente generen el código MAC que se observa por bluetooth en los inoculados. Nanoantenas y antenas plasmónicas que amplifican señales (*Ricardo Delgado*). Óxido de grafeno (*Informe Campra*) con marcada afinidad por Sistema Nervioso y Sistema Cardiovascular. Estos hallazgos

también fueron confirmados por el Dr. Martín Monteverde en nuestro país. Así como también, en otros países.

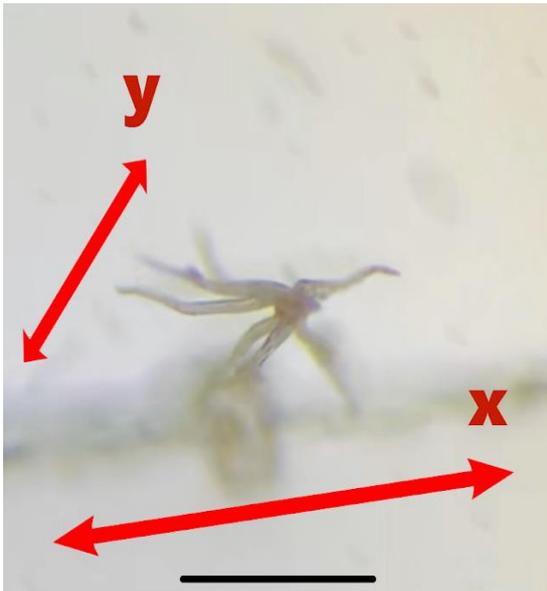
Puede desarrollar cuadros Covid. Interactúa por resonancia con las ondas 5G. **El grafeno por si puede desarrollar cuadro Covid dado que presenta magnetismo, y produce trombosis con ictus, tromboembolismo, infartos, neurodegeneración, colapso inmunológico, inflamación general, neumonía bilateral.**

Informe ANMAT confirma por nota del 13 de diciembre de 2021 la presencia de grafeno en vacuna de AstraZeneca firmado por Patricia Inés Aprea. Si bien la ANMAT ha comunicado luego que hubo un error de tipeo y que se olvidaron del “NO” antes de “contiene”, no pueden decir que es error de tipeo el [informe del 12 de enero del Ministerio de Salud](#):

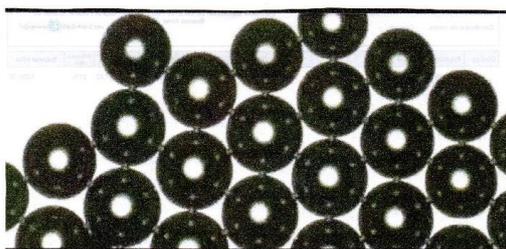
“En cuanto a la composición de la vacuna en cuestión, conforme a lo declarado, el Grafeno se encuentra dentro de los componentes de la misma. Se sugiere acompañar rótulos o prospectos autorizados en los cuales se pueda advertir los componentes de la vacuna”.

El Ingeniero Malcolm Ieuan Roberts, senador australiano desde 2019 por Queensland, constató imágenes de nanotecnología y grafeno auto ensamblable en la “vacuna” de Pfizer, y en la sangre de los inoculados. Considerándolo un genocidio.

Ver: [databaseitalia.it/category/eventi-avversi-v-c/](http://databaseitalia.it/category/eventi-avversi-v-c/)



¿Hydra vulgaris? Dra. Carrie Madej



Microburbujas de grafeno

## Bibliografía de la acción del grafeno

### **1-El óxido de grafeno genera trombos:**

[https://www.researchgate.net/publication/328338305\\_Graphene\\_Oxide\\_Touches\\_Blood\\_In\\_Vivo\\_Interactions\\_of\\_Bio-Coronated\\_2D\\_Materials](https://www.researchgate.net/publication/328338305_Graphene_Oxide_Touches_Blood_In_Vivo_Interactions_of_Bio-Coronated_2D_Materials)

### **2-El óxido de grafeno genera coagulación de la sangre:**

<http://vu2004.admin.hosting8.ing.udec.cl/Proyectos/investigacion-con-grafeno-con-aplicaciones-hemostaticas/>

### **3-Toxicidad de las nanopartículas de la familia del grafeno: una revisión general de los orígenes y mecanismos:**

<https://particleandfibretoxicology.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12989-016-0168-y>

### **4-Toxicidad del grafeno en el esperma humano:**

<https://francis.naukas.com/2016/08/21/toxicidad-del-grafeno-y-los-nanotubos-de-carbono-en-el-esperma-humano/>

### **5-Los peligros del grafeno y sus efectos secundarios en la biología humana:**

<https://computerhoy.com/noticias/hardware/peligros-del-grafeno-sus-efectos-secundarios-12591>

### **6-Nanopartículas de grafeno: síntesis, biocompatibilidad y citotoxicidad:**

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6274822/>

### **7-Nanotoxicología: respirar nanotubos de carbono produce fibrosis pulmonar, una causa de cáncer de pulmón:**

<https://francis.naukas.com/2009/10/29/nanotoxicologia-respirar-nanotubos-de-carbono-produce-fibrosis-pulmonar-una-causa-de-cancer-de-pulmon/>

### **8-Evaluación de la seguridad de los materiales a base de grafeno: enfoque en la salud humana y medio ambiente:**

<https://pubs.acs.org/doi/10.1021/acsnano.8b04758#>

### **9-El óxido de grafeno es detectado en el cuerpo por células especializadas del sistema inmunológico causando la misma sintomatología que el supuesto "SARSCOV2"**

<https://www.graphene-info.com/graphene-oxide-detected-body-specialized-cells-immune-system>

### **10-Toxicidad del grafeno en células pulmonares humanas normales:**

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21485826/>

### **11-¿Pueden los nanomateriales inducir toxicidad reproductiva en mamíferos machos?**

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0048969720378852>

### **12-El óxido de grafeno afecta el resultado de la fertilización in vitro al interactuar con la membrana del esperma en un modelo animal:**

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0008622317312757#undfig1>

### **13-Efectos del óxido de nanografeno en los testículos, el epidídimo y la fertilidad de las ratas Wistar:**

[https://www.researchgate.net/publication/315776736\\_Effects\\_of\\_Nano-Graphene\\_Oxide\\_on\\_Testis\\_Epididymis\\_and\\_Fertility\\_of\\_Wistar\\_Rats](https://www.researchgate.net/publication/315776736_Effects_of_Nano-Graphene_Oxide_on_Testis_Epididymis_and_Fertility_of_Wistar_Rats)

### **14-La nano-interacción del óxido de grafeno induce la inhibición de la espermatogénesis y la alteración del metabolismo de los ácidos grasos en el nematodo *Caenorhabditis elegans*:**

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30218681/>

**15-El óxido de grafeno toca la sangre: interacciones in vivo de materiales 2D con efecto “Corona biológica”:**

<https://pubs.rsc.org/en/content/articlelanding/2019/nh/c8nh00318a#!divAbstract>

**16-Toxicidad de grafeno en el esperma humano y consecuencias:**

<https://francis.naukas.com/2016/08/21/toxicidad-del-grafeno-y-los-nanotubos-de-carbono-en-el-esperma-humano/>

**17-El óxido de grafeno puede inducir mutagénesis (cáncer) in vitro e in vivo:**

<https://www.nature.com/articles/srep03469>

**18- La exposición repetida al óxido de grafeno en aerosol media la inhibición de la autofagia y la inflamación en un modelo tridimensional de las vías respiratorias humanas:**

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2590006420300107?via%3Dihub#fig5>

**19-La exposición única a nanopartículas de óxido de grafeno y grafeno en aerosol no inició una respuesta biológica aguda en un modelo de pulmón humano en 3D:**

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0008622318304706?via%3Dihub#undfig1>

**20-Propiedades físico-químicas basadas en la toxicidad diferencial del óxido de grafeno/óxido de grafeno reducido en células pulmonares humanas mediada por estrés oxidativo:**

<https://www.nature.com/articles/srep39548>

**21-Una evaluación de los efectos citotóxicos de las nanopartículas de grafeno en las células epiteliales del pulmón humano:**

<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0748233718817180>

**22-Papel de la carga superficial y estrés oxidativo en la citotoxicidad y genotoxicidad del óxido de grafeno hacia las células de fibroblastos de pulmón humano:**

<https://analyticalsciencejournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jat.2877>

**23-Las nanopartículas de grafeno inducen la apoptosis en las células MCF-7 a través del daño mitocondrial y la vía NF-KB:**

<https://iopscience.iop.org/article/10.1088/2053-1591/ab33af>

**24-Toxicidad del óxido de grafeno y los nanotubos de carbono de paredes múltiples contra las células humanas y el pez cebra:**

<https://link.springer.com/article/10.1007/s11426-012-4620-z>

**25-Una evaluación de la citotoxicidad in vitro de nano hojas de grafeno en células alveolares:**

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0169433217335109?via%3Dihub>

**26-Las nanoláminas de grafeno dañan las membranas lisosomales y mitocondriales e inducen la apoptosis de las células RBL-2H3**

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0048969720327467?via%3Dihub>

**27-Genotoxicidad de nanocintas de grafeno en células madre mesenquimales humanas:**

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0008622312009499?via%3Dihub>

**28-Efectos genotóxicos y epigenotóxicos diferenciales de los nanomateriales de la familia del grafeno (GFN) en las células epiteliales bronquiales humanas:**

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1383571816300262?via%3Dihub>

**29-Una mirada más cercana a la genotoxicidad de los materiales basados en grafeno:**

<https://iopscience.iop.org/article/10.1088/2515-7639/ab5844>

**30-Fusión del ADN y genotoxicidad inducida por nanopartículas de plata y grafeno:**

<https://pubs.acs.org/doi/10.1021/acs.chemrestox.5b00052>

**31- Los puntos cuánticos de grafeno hidroxilado inducen daño en el ADN y alteran la estructura de los microtúbulos en las células epiteliales del esófago humano:**

<https://academic.oup.com/toxsci/article/164/1/339/4970755>

**32-Las nanohojas de óxido de grafeno inducen daño en el ADN y activan la vía de señalización de reparación por escisión de bases (BER) tanto in vitro como in vivo:**

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0045653517309517?via%3Dihub>

**33-Respuesta genotóxica y recuperación de daños de macrófagos a puntos cuánticos de grafeno:**

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0048969719304073?via%3Dihub>

**34- ¿Pueden los puntos cuánticos de grafeno dañar el ADN de las células?:**

<https://pubs.rsc.org/en/content/articlelanding/2015/NR/C5NR01734C>

**35- La exposición de la sangre al óxido de grafeno puede causar muerte anafiláctica en primates:**

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1748013220300918?via%3Dihub>

**36- Información mecanicista celular y molecular sobre el potencial de daño del ADN del grafeno de pocas capas en las células endoteliales primarias humanas:**

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1549963416000848?via%3Dihub>

**37-Impacto del óxido de grafeno en la viabilidad, funcionalidad e integridad de barrera del trofoblasto placentario humano:**

<https://iopscience.iop.org/article/10.1088/2053-1583/aab9e2>

**38-PEGilación de Reducción de grafeno óxido induce toxicidad en células de la barrera hematoencefálica: An in Vitro y in Vivo Study:**

<https://pubs.acs.org/doi/10.1021/acs.molpharmaceut.6b00696>

**39- Daño del ADN relacionado con el contenido de oxígeno del óxido de grafeno en las células del epitelio pigmentario de la retina humana:**

<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10856-021-06491-0>

**40-Efectos de citotoxicidad del grafeno y los nanotubos de carbono de pared simple en células PC12 derivadas del feocromocitoma neural:**

<https://pubs.acs.org/doi/10.1021/nn1007176>

**41-Evaluación de la toxicidad celular inducida por óxido de grafeno y análisis de transcriptomas en células renales embrionarias humanas:**

<https://www.mdpi.com/2079-4991/9/7/969>

**42-Estudio de toxicología de nanotubos de carbono de pared simple y óxido de grafeno reducido en espermatozoides humanos:**

<https://www.nature.com/articles/srep30270>

**43-Efectos dependientes de la dosis del óxido de grafeno a nanoescala sobre la capacidad de reproducción de los mamíferos:**

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0008622315301366?via%3Dihub>

**44-La exposición in vivo a corto plazo al óxido de grafeno puede dañar el intestino y los testículos:**

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0304389417300171?via%3Dihub>

**45-Citotoxicidad y genotoxicidad del óxido de grafeno y láminas de óxido de grafeno reducidas en espermatozoides:**

<https://pubs.rsc.org/en/content/articlelanding/2014/RA/c4ra01047g>

**46- Posibles efectos adversos de las nanopartículas en el sistema reproductivo:**

<https://www.dovepress.com/potential-adverse-effects-of-nanoparticles-on-the-reproductive-system-peer-reviewed-fulltext-article-IJN>

**47- Evaluación del potencial tóxico de los nanomateriales de la familia del grafeno:**

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1021949814000106?via%3Dihub>

**48-Nanotoxicidad del grafeno y el óxido de grafeno:**

<https://pubs.acs.org/doi/10.1021/tx400385x>

**49-La toxicidad del grafeno como arma de doble filo de riesgos y oportunidades explotables: un análisis crítico de las tendencias y desarrollos más recientes:**

<https://iopscience.iop.org/article/10.1088/2053-1583/aa5476>

**50-Un efecto diferencial del óxido de grafeno sobre la producción de citoquinas proinflamatorias:**

<https://www.worldscientific.com/doi/abs/10.1142/S1682648515500110>

**51- El óxido de grafeno interrumpió la homeostasis mitocondrial al inducir la desviación redox intracelular y la disfunción de la red autofagia-lisosómica en las células SH-SY5Y:**

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304389421011225?via%3Dihub>

**52- Biodistribución y toxicidad pulmonar del óxido de grafeno instilado por vía intratraqueal en ratones:**

<https://www.nature.com/articles/am20137>

**53-Revisión de los estudios de toxicidad de los nanomateriales basados en grafeno en animales de laboratorio:**

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0273230017300119?via%3Dihub>

**54- Los neutrófilos degradan el óxido de grafeno mediados por la mieloperoxidasa:**

[https://www.researchgate.net/publication/351888431\\_Neutrophils\\_Defensively\\_Degrade\\_Graphene\\_Oxide\\_in\\_a\\_Lateral\\_Dimension\\_Dependent\\_Manner\\_through\\_Two\\_Distinct\\_Myeloperoxidase\\_Mediated\\_Mechanisms](https://www.researchgate.net/publication/351888431_Neutrophils_Defensively_Degrade_Graphene_Oxide_in_a_Lateral_Dimension_Dependent_Manner_through_Two_Distinct_Myeloperoxidase_Mediated_Mechanisms)

55-Toxicidad aguda ampliada y farmacología de seguridad para formulaciones de nanopartículas de grafeno funcionalizadas administradas por vía intravenosa: <http://europepmc.org/article/MED/24854092>

56- **Control de la actividad cardíaca de un ser vivo de forma remota usando grafeno:**

<https://www.infosalus.com/asistencia/noticia-manejan-celulas-cardiacas-cultivadas-laboratorio-control-remoto-20180522073436.html>

57-El óxido de grafeno administrado por vía intramuscular se acumula en pulmones provocando toxicidad pulmonar y muerte por granuloma:

<https://link.springer.com/article/10.1557/jmr.2017.388>

58- **El rGO (óxido de grafeno reducido) provoca una respuesta huésped-viral en el sistema inmunológico como si de un patógeno se tratase:**

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0142961213012088>

59-El óxido de grafeno induce la muerte celular apoptótica en las células endoteliales activando la autofagia:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1742706116304810>

60-Daño en el ADN del grafeno de pocas capas en las células endoteliales primarias humanas:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1549963416000848>

61- Múltiples efectos de la toxicidad del óxido de grafeno en interacción con células de mamíferos:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0169409X16302411#f0025>

62-Nefrotoxicidad del grafeno en los riñones:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27043588/>

63-Toxicología de los nanotubos de carbono y los fullerenos:

[https://copro.com.ar/Toxicologia\\_de\\_los\\_fullerenos.html](https://copro.com.ar/Toxicologia_de_los_fullerenos.html)

64- El desconcertante potencial de los nanomateriales de carbono propiedades generales, aplicación y toxicidad:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7466546/>

65-Síntesis y toxicidad de nanopartículas de óxido de grafeno (Mutagenicidad ambiental y carcinogenicidad):

<https://www.hindawi.com/journals/bmri/2021/5518999/>

66- Características de radiofrecuencia del óxido de grafeno:

<https://aip.scitation.org/doi/abs/10.1063/1.3506468>

67- Según la ECHA (Agencia europea de Sustancias y Mezclas Químicas) el óxido de grafeno es tóxico con irritaciones oculares, en la piel e irritaciones respiratorias:

<https://echa.europa.eu/es/substance-information/-/substanceinfo/100.240.983>

Otro de los aspectos a tener en cuenta es el tema del **electro magnetismo** que parece asociado a esas nanopartículas metálicas y minerales encontradas en estos inóculos. Mediante la conformación de un equipo interdisciplinario internacional, del cual formé parte, se constataron fenómenos de electro magnetización en gran parte de las personas inoculadas: adherencia sobre todo en zona inyectada, macizo facial y zona precordial de objetos metálicos, imanes y teléfonos celulares. Mediante el

“tester” se constató generación intermitente de campos eléctricos y de radiofrecuencia. Como también se encontraron códigos MAC a través de exploración con Bluetooth. Lo cual confirma que se inyecta algún tipo de elemento tecnológico con la intención de establecer estas modificaciones electromagnéticas. Esta investigación se publicó con el título de [“Eventos Alarmantes en Inoculados”](#), en tres idiomas.

Otros compuestos declarados en la Guía Técnica para Profesionales de España (julio de 2021). La **vacuna de Pfizer contiene 4-Hidroxi-butilo, que se usa para generar cánceres en experimentación animal y Hexano 6, que es neurotóxico y adictivo**. Por otro lado, la FDA (Administración de Medicamentos y Alimentos de USA) autorizó el uso de **Trometamina** para ser agregado a los inóculos para niños de 5 a 11 años a partir de octubre de 2021. También con posibles efectos tóxicos. No se comprende el sentido de su incorporación. Ya que se utiliza habitualmente para controlar la acidosis metabólica y como emulsionante.

Por otra parte, hay que tener en cuenta que el ARN está diseñado para desactivar la primera línea del sistema inmunológico natural: los receptores Toll like (TLR) al añadirle uridina sintética. **Esto impide la activación del sistema innato (células dendríticas, macrófagos, etc.) y la presentación de antígenos al sistema inmunológico adaptativo, lo que impide la posibilidad de reacción del mismo.** (<https://www.nature.com/articles/d41586-021-02483-w>).

En el sitio de la EMA (Agencia Europea de Medicamentos) se puede ver el documento con las características de la vacuna Biontech. En el punto 6 de la página 16, hay dos ingredientes: ALC-0315 y ALC-0159 producidos por Echelon Biosciences Inc. <https://t.co/dlofxvWk3q>

El ALC-0159 es un lípido neutro asociado a Poli Etil Englicol (PEG), que es altamente alergénico. Se lo asocia a las reacciones anafilácticas desencadenadas por estas inoculaciones.

ALC-0315, como se puede leer en el documento bajo "Antecedentes": es un lípido catiónico. Siendo uno de los principales argumentos para detener la campaña de vacunación. Es un COMPUESTO QUÍMICO TÓXICO CARCINÓGENO, MUTAGÉNICO, TROMBOGÉNICO, QUE SE BIOACUMULA EN LOS TEJIDOS. Hay estudios que avalan estas afirmaciones. Influyen en las membranas mitocondriales y provoca tormentas de citoquinas. <https://t.me/cienciaycovid>

Estos productos son para uso exclusivo en investigación y no, para uso veterinario o humano. <https://t.co/WKXdZ9vxVM>

Por tanto, la conclusión es bastante sencilla. Las vacunas Biontech Pfizer y Moderna **no deben administrarse a humanos**.

1- No existen antecedentes históricos de que un producto de uso farmacéutico nuevo, que no completó las fases experimentales, que se encuentra autorizado para uso exclusivo “de emergencia” se haya aplicado con anterioridad de forma masiva y experimental en la población, en múltiples dosis y combinando diversas plataformas. Nunca antes ha pasado algo similar: la vacunación masiva experimental con productos génicos y la autorización para uso “de emergencia” en toda la humanidad, no tiene precedentes.

2- Ningún ensayo clínico de vacunas contra COVID-19, en ninguna fase experimental, evaluó la aplicación de más de dos dosis, ni estudió los efectos de la combinación de diferentes plataformas, ni incluyó a personas voluntarias recuperadas del proceso natural, ni incluyó a personas enfermas. No obstante, en un año de vacunación masiva experimental, han inyectado tres y hasta cuatro dosis por persona sin tener en cuenta la condición clínica de las personas. No existen antecedentes de seguridad ante la re-estimulación antigénica cada tres a cuatro meses con productos basados en tecnologías de producción diferentes. Se desconocen los alcances clínicos de la administración reiterada y combinada de vacunas de RNA y vacunas vectorizadas, y mucho menos de la administración combinada de vectores adenovirales humanos y de chimpancé.

3- Las “vacunas” contra COVID-19 no son necesarias, no son efectivas, no son seguras. La vacunación masiva experimental ya registra más daños que beneficios, está causando cientos de miles de incapacidades y muertes y dejará a millones de personas con enfermedades crónicas y terminales. En Europa y EE.UU. se han reportado más de 58.002 muertes y 4.278.046 efectos adversos por las vacunas contra COVID-19 <sup>1-2</sup>, para las fechas de los informes.

El *Sistema de Informe de Eventos Adversos a las Vacunas (VAERS*, por sus siglas en inglés) del gobierno de EE. UU. se actualizó (29 de abril de 2022); y ahora se han presentado 1,255,355 casos de reacciones adversas después de las vacunas contra el COVID-19 desde diciembre de 2020, un período de 17 meses. Esto incluye 27.758 muertes y 51.600 incapacidades permanentes.

<https://medalerts.org/vaersdb/findfield.php?TABLE=ON&GROUP1=CAT&EVENTS=O N&VAX=COVID19&VAXTYPES=COVID-19>

Por el contrario, durante los 30 años anteriores antes de que las vacunas contra el COVID se lanzaran al mercado en EUA (autorizaciones de uso de emergencia), se

---

<sup>1</sup> <https://openvaers.com/covid-data>

<sup>2</sup> [https://www.adrreports-eu.translate.google.com/en/index.html?\\_x\\_tr\\_sl=en&\\_x\\_tr\\_tl=es&\\_x\\_tr\\_hl=es-419&\\_x\\_tr\\_pto=op](https://www.adrreports-eu.translate.google.com/en/index.html?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es-419&_x_tr_pto=op)

informaron 936 214 casos con 12 964 muertes y 23 838 discapacidades permanentes después de todas las vacunas aprobadas por la FDA durante un período de 360 meses.

[https://medalerts.org/vaersdb/findfield.php?TABLE=ON&GROUP1=CAT&EVENTS=ON&VAX\\_YEAR\\_HIGH=2020&VAX\\_MONTH\\_HIGH=11](https://medalerts.org/vaersdb/findfield.php?TABLE=ON&GROUP1=CAT&EVENTS=ON&VAX_YEAR_HIGH=2020&VAX_MONTH_HIGH=11)

Eso es un aumento del 4434,22 % en las muertes después de las vacunas COVID-19, en comparación con las muertes después de TODAS las vacunas aprobadas por la FDA durante los 30 años anteriores.

4- Hasta la fecha no existen las pruebas científicas pre-clínicas en animales ni las pruebas médicas en seres humanos voluntarios, que avalen que las inoculaciones contra COVID-19 no van a inducir cáncer, enfermedades neurodegenerativas, mutaciones, enfermedades autoinmunes, que no van a afectar la fertilidad ni el desarrollo fetal, ni existen garantías de que, en dosis reiteradas, no van a desencadenar enfermedades años más tarde. Estas pruebas no existen por la sencilla razón de que las plataformas utilizadas para la producción de las vacunas COVID-19 no han sido nunca antes utilizadas en seres humanos. No existen datos experimentales previos para inducir inmunidad mediante la inyección de genes sintéticos modificados. Los posibles efectos carcinogénicos, muta génicos, teratogénicos, tóxicos y autoinmunes no se pueden estudiar en apenas unos meses. El estudio de cada uno de los aspectos de seguridad requiere de un modelo animal diferente, porque la respuesta inmunitaria a la vacuna está condicionada por el contexto genético del proteoma humano. Para que los estudios de seguridad en los seres humanos sean creíbles, se deben realizar a largo plazo; se hacen siempre con inyecciones control, es decir comparando contra placebo; con el debido consentimiento informado y con el seguimiento clínico de cada voluntario, durante un plazo mínimo de dos años y se deben continuar durante décadas.

5- Están inyectando masivamente a la población, a los niños y a las mujeres embarazadas, sin disponer de los estudios científicos que garanticen que no van a hacer daño, y han justificado la vacunación con estudios cuyos resultados han sido tergiversados. Por ejemplo, publicaron un estudio en el *New England Journal of Medicine* como “prueba científica de seguridad” para administrar las vacunas COVID-19 a las mujeres embarazadas <sup>3</sup>. Vacunaron a un gran número de mujeres que estaban en diversas etapas de la gestación. Seis meses después, en octubre 2021, admitieron que habían omitido datos importantes de seguridad y lo corrigieron. Un nuevo análisis de los mismos datos indica que hay una incidencia acumulada de abortos espontáneos 7 a 8 veces mayor después de recibir las vacunas contra COVID,

---

3

[https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMx210016?query=recirc\\_curatedRelated\\_article](https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMx210016?query=recirc_curatedRelated_article)

**que la inicialmente publicada.** A pesar de la gravedad de los hechos, ni los CDC, ni la FDA se han retractado. Las autoridades sanitarias de los demás países tampoco se han dado por aludidas. Pese al aumento del número de reportes de efectos adversos de las vacunas COVID-19 relacionados directamente con la salud reproductiva <sup>4</sup>, las autoridades sanitarias siguen recomendando las vacunas para las mujeres embarazadas y además exigiendo las vacunas contra COVID-19 para todas las mujeres y hombres jóvenes. Los datos científicos indican que 82 al 91 % de las mujeres embarazadas podrían perder a su bebé con casi cinco meses de gestación luego de recibir la vacunas contra COVID-19 <sup>5 6</sup>.

Documentos confidenciales de Pfizer, revelan que la Vacuna Covid-19 se acumula en los Ovarios; y ahora los datos oficiales del Reino Unido muestran que los casos de cáncer de ovario están en su punto más alto. La Administración de Drogas y Alimentos de los EE. UU. (FDA) se vio obligada por orden judicial a publicar todos los documentos confidenciales que Pfizer le envió con respecto a la aprobación de uso de emergencia de la inyección Pfizer Covid-19.

<https://dailyexpose.uk/2022/03/11/pfizer-docs-vaccine-accumulates-ovaries-cancer/>

**6- Administrar vacunas de uso de emergencia en los niños, en los adolescentes y en los jóvenes -en los cuales nunca hubo “emergencia”- bajo el argumento de “vacunar por solidaridad social con los adultos susceptibles”, es inaceptable por el carácter anti-ético de experimentar con personas sanas y sin el debido consentimiento informado de los efectos adversos que ya han sido públicamente admitidos por las autoridades sanitarias <sup>7</sup>.**

**7- Según una investigación reciente presentada en el Congreso de la Sociedad Europea de Cardiología, la proteína Spike utilizada en las vacunas COVID-19 causa cambios en las células de los pequeños vasos sanguíneos del corazón. Por este motivo, los niños tienen seis veces más probabilidades de ser dañados por la vacuna, que por el virus. Así lo reportó el equipo médico científico dirigido por la **Dra. Tracy Høeg** de la Universidad de California. Basado en las tasas de hospitalización actuales, los científicos encontraron que los adolescentes de 12-17 años tienen seis**

---

<sup>4</sup> <https://openvaers.com/covid-data/reproductive-health>

<sup>5</sup> Brock AR and S Thornley. 2021. Rapid Communication Spontaneous Abortions and Policies on COVID-19 mRNA Vaccine Use During Pregnancy. *Science, Public Health Policy & the Law* 4:130-143. [https://cf5e727d-d02d-4d71-89ff-9fe2d3ad957f.filesusr.com/ugd/adf864\\_2bd97450072f4364a65e5cf1d7384dd4.pdf](https://cf5e727d-d02d-4d71-89ff-9fe2d3ad957f.filesusr.com/ugd/adf864_2bd97450072f4364a65e5cf1d7384dd4.pdf)

<sup>6</sup> Kharbanda EO, et al. Spontaneous Abortion Following COVID-19 Vaccination During Pregnancy. *JAMA*. 2021 Oct 26;326(16):1629-1631. doi: 10.1001/jama.2021.15494. Erratum in: *JAMA*. 2021 Sep 10;:null. PMID: 34495304; PMCID: PMC8427483.

<sup>7</sup> <https://www.argentina.gob.ar/anmat/farmacovigilancia/novedades>  
[https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2018/05/novedades\\_octubre\\_-2021.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2018/05/novedades_octubre_-2021.pdf)

veces más probabilidades de sufrir problemas cardíacos a causa de la vacuna, que de ser hospitalizados por COVID-19 <sup>8</sup>.

Mediante el uso de la prueba del dímero D, entre el 60 y el 90% (*Dr. Charles Hoffe*) de las personas vacunadas desarrollan microcoágulos, y esto puede conducir a coágulos más grandes que pueden causar obstrucciones de venas y arterias. Esta trombosis, también conduce a reducciones en los niveles de plaquetas y aumenta el sangrado, especialmente en mujeres. En los hombres jóvenes y atléticos, también existe el riesgo de miocarditis, que es un ataque inflamatorio inmunológico de las células del músculo cardíaco <sup>9</sup>. Una vez que se destruyen las células musculares, nunca pueden ser reemplazadas por nuevas células musculares, sino solo por tejido cicatricial. La incidencia de miocarditis ha sido demostrada en personas menores de 21 años, hasta 30 días después de la inoculación, ocasionados por la vacuna contra COVID-19 <sup>10</sup>. Los estudios epidemiológicos reportan un 18 % de casos graves que necesitaron cuidados intensivos. Según un informe publicado recientemente en el Journal de la AMA (Asociación Médica Americana), **la incidencia de miocarditis se ha incrementado desde la vacunación 13000 (trece mil) por ciento, comparado con lo esperado habitualmente**. <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2788346>

8- Los datos científicos también indican que el antígeno vacunal, la proteína Spike de longitud completa, afecta directamente el sistema inmunológico y el sistema de reparación de daño al ADN, que son los dos sistemas de los que depende el cuerpo para defenderse contra diversas amenazas. Son dos sistemas que funcionan juntos durante el desarrollo y la maduración de los linfocitos <sup>11</sup>. La proteína Spike se localiza en el núcleo celular, y allí inhibe la reparación del daño del ADN porque impide el reclutamiento de al menos dos proteínas (BRCA1 y 53BP1) de reparación del ADN en el sitio del daño. Como consecuencia se producen defectos en la reparación del daño al material genético, y se inhibe la producción de linfocitos B y T funcionales, lo cual conduce a inmunodeficiencia, por no poder producir un repertorio diverso de anticuerpos en las células B y de receptores de células T (TCR). Esto conlleva posibles

---

<sup>8</sup> Høeg T. B. et al. SARS-CoV-2 mRNA Vaccination-Associated Myocarditis in Children Ages 12-17: A Stratified National Database Analysis. doi:

<https://doi.org/10.1101/2021.08.30.21262866>

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.08.30.21262866v1>

<sup>9</sup> Montgomery J. et al. Myocarditis following immunization with mRNA COVID-19 vaccines in members of the US Military. *JAMA Cardiol.* 2021; 6: 1202.

<sup>10</sup> Truong D.T. et al. Clinically Suspected Myocarditis Temporally Related to COVID-19 Vaccination in Adolescents and Young Adults.

<https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.121.056583> *Circulation.* 2021.

<https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIRCULATIONAHA.121.056583>

<sup>11</sup> Hui Jiang and Ya-Fang Mei. SARS-CoV-2 Spike Impairs DNA Damage Repair and Inhibits V(D)J Recombination In Vitro. *Viruses* 2021, 13(10), 2056; <https://doi.org/10.3390/v13102056>.

<https://www.mdpi.com/1999-4915/13/10/2056/htm>

efectos secundarios de larga duración para todas las vacunas contra COVID-19 basadas en la proteína Spike. Si solo tuviéramos un país que mostrara un resultado terrible, entonces podría descartarse como una anomalía y posiblemente debido a un problema con la forma en que se recopilan y registran los datos. Pero lo que tenemos aquí son tres países, el Reino Unido, Canadá y Nueva Zelanda, todos publicando datos oficiales que muestran exactamente lo mismo: *Agencia de Seguridad Sanitaria del reino Unido (UKHSA), Government of Canada Covid-19 Daily Epidemiology Update, Ministerio de Salud de Nueva Zelanda.*

La población vacunada triplemente en cada país ha perdido aproximadamente el 75-80% de la capacidad de su sistema inmunológico en comparación con el sistema inmunológico natural de la población no vacunada.

Lo que significa que, en promedio, tienen 20-25% de su sistema inmunológico para combatir infecciones como bacterias, virus y parásitos, y prevenir el desarrollo de ciertos tipos de cáncer.

En resumen, debido a que las autoridades del Reino Unido, Canadá y Nueva Zelanda han hecho un trabajo tan bueno al recopilar y publicar datos sobre el covid-19 por estado de vacunación, han expuesto el hecho de que la población triplemente vacunada está desarrollando rápidamente una nueva forma de covid-19. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), por vacunas.

Pero debido a que los datos en cada país son tan similares, no solo sugiere que esto es lo que la vacunación le ha hecho a la gente de Inglaterra, Canadá y Nueva Zelanda. Sugiere que esto es lo que la vacunación contra el covid-19 le ha hecho a toda la humanidad inoculada.

9- Solo aquellas secuencias peptídicas derivadas de patógenos que estén ausentes en el proteoma humano, es decir, que sean "péptidos" no propios, antígenos diferentes a los propios del ser humano, pueden conducir a vacunas seguras y eficaces. Es de esperar que todas las vacunas contra COVID-19 afecten de forma crónica e irreversible a las personas, por el parecido molecular que existe entre el antígeno vacunal que se produce y las proteínas humanas. Por el gran parecido que hay entre la proteína spike y los tejidos humanos (mimetismo molecular) es altamente probable que el sistema inmune no los distinga, y por ello las respuestas inmunitarias que van dirigidas contra el antígeno de la vacuna, también van contra las proteínas humanas que son similares. Por la reactividad cruzada no puede distinguir lo propio de lo extraño y desencadena patologías autoinmunes secundarias a la inmunización. Para el SARS-CoV-2 las reacciones cruzadas ya han sido demostradas: los anticuerpos contra el SARS-CoV-2 dan reacciones cruzadas de moderadas a fuertes contra 21 antígenos de tejidos del cuerpo humano, lo cual podría conducir a la autoinmunidad contra el tejido conectivo, contra el sistema

cardiovascular, el sistema gastrointestinal, el sistema nervioso y el sistema reproductor <sup>12</sup>.

Recientemente, se han informado cada vez más fenómenos autoinmunes de nueva aparición después de la vacunación con COVID-19: **trombocitopenia trombótica inmune** <sup>13 14 15</sup>, enfermedades hepáticas autoinmunes ([https://www.journal-of-hepatology.eu/article/S0168-8278\(22\)00234-3/fulltext](https://www.journal-of-hepatology.eu/article/S0168-8278(22)00234-3/fulltext)), síndrome de Guillain-Barré, vasculitis <sup>16</sup>, nefropatía por IgA, artritis reumatoide y lupus eritematoso sistémico, entre otras <sup>17</sup>.

10- La glicoproteína Spike del SARS-CoV-2, que se utiliza como antígeno, comparte 41 determinantes inmunes con 27 proteínas humanas que se relacionan con la reproducción humana. Concretamente, comparte similitud con proteínas que intervienen en la decidualización del endometrio, con la formación del embrión, con la implantación y con la formación de la placenta. Esto quiere decir que, por reactividad cruzada entre las proteínas relacionadas con la fertilidad y la proteína Spike, existe un vínculo directo entre los anticuerpos que se generan por la inoculación contra COVID-19 y la aparición de infertilidad y de abortos. Los estudios que las empresas Pfizer y Moderna dijeron haber realizado en roedores para determinar si podría haber un impacto de las vacunas en la fertilidad y el desarrollo embrionario no son experimentos válidos para extrapolar a los seres humanos. Los roedores no comparten similitud con los humanos en las proteínas Sincitina. Los estudios deberían repetirse en modelos animales con proteínas similares a los humanos, como son los primates, que tienen proteínas syn1 y syn2 similares a las de los seres humanos.

11- Las vacunas, especialmente para niños, se administran de acuerdo con un programa que comprende unas cuarenta dosis, que cubren alrededor de dieciséis vacunas. Los efectos de combinación de estas cuarenta dosis de vacunas no se han

---

<sup>12</sup> Vojdani A, Kharrazian D. Potential antigenic cross-reactivity between SARS-CoV-2 and human tissue with a possible link to an increase in autoimmune diseases. *Clin Immunol.* 2020; 217: 108480

<sup>13</sup> Arepally GM, Ortel TL. Vaccine-induced immune thrombotic thrombocytopenia: what we know and do not know. *Blood.* 2021; 138: 293– 8

<sup>14</sup> Elrashdy F, Tambuwala MM, Hassan SS, Adadi P, Seyran M, Abd El-Aziz TM, et al. Autoimmunity roots of the thrombotic events after COVID-19 vaccination. *Autoimmun Rev.* 2021; 20: 102941

<sup>15</sup> Goldman M, Hermans C. Thrombotic thrombocytopenia associated with COVID-19 infection or vaccination: possible paths to platelet factor 4 autoimmunity. *PLoS Medicine.* 2021; 18:e1003648.

<sup>16</sup> Badier L, Toledano A, Porel T, Dumond S, Jouglan J, Sailler L, et al. IgA vasculitis in adult patient following vaccination by ChadOx1 nCoV-19. *Autoimmun Rev.* 2021; 20: 102951

<sup>17</sup> Yue Chen et al. New-onset autoimmune phenomena post-COVID-19 vaccination. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/imm.13443>

probado. Por lo tanto, se desconocen los efectos adversos debidos a las sinergias de la combinación de las vacunas del calendario, con las inoculaciones contra COVID-19.

Las sinergias pueden dar lugar a reacciones adversas severas. Hay 24 epítomos inmunorreactivos comunes a la proteína Spike de los preparados contra COVID-19 que no solo están presentes en las proteínas humanas, sino que, además, también están presentes en los patógenos microbianos como la Bordetella pertussis de la tos convulsa, la que provoca la difteria (*Corinebacterium diphtheriae*), el tétano (*Clostridium tetani*), la influenza, parainfluenza y la meningitis (*Neiseria meningitides*). Recientemente, se descubrió lo mismo con otros virus: los proteomas de poliovirus, virus del sarampión, virus del dengue y el SARS-COV-2 tienen un alto mimetismo molecular (a nivel de heptapéptido) con el proteoma humano. Esto quiere decir que la mayoría de los epítomos (fracciones proteicas con capacidad antigénica) inmunorreactivos de las “vacunas COVID-19” también están presentes en otros virus y bacterias que un individuo posiblemente se contactó durante su vida, ya sea debido a infecciones o por la vacunación.

12- Inocular masivamente a la población sin haber estudiado las reacciones sinérgicas encierra un gran riesgo debido a que el sistema inmunológico no induce respuestas primarias nuevas hacia una infección reciente o una nueva vacunación. Más bien, el sistema inmunológico recuerda, amplifica e intensifica las respuestas de memoria preexistentes hacia infecciones y vacunaciones pasadas. De esta manera, ante una nueva vacunación, lo que debería ser una respuesta primaria se transforma en una respuesta anamnésica o de recuerdo, secundaria y magnificada a infecciones y/vacunaciones pasadas, que se caracteriza por una alta avidéz y una alta afinidad que puede desencadenar reacciones alérgicas y anafilácticas graves<sup>18 19 20</sup>. A esto se lo denomina **Pecado Original Antigénico**. Es la historia temprana de las infecciones y de las vacunas que ha recibido una persona, la que dicta los resultados inmunológicos de cualquier infección o vacunación sucesiva.

13- La población está siendo sometida a un riesgo adicional que debería ser estudiado y que justifica suspender de inmediato esta vacunación experimental masiva contra COVID-19. Existe un nivel impresionantemente alto de mimetismo molecular entre la proteína Spike del SARS-CoV-2 y las proteínas asociadas a tumores

---

<sup>18</sup> Cabanillas B, Novak N. Allergy to COVID-19 vaccines: a current update. *Allergol Int.* 2021; 70: 313– 8

<sup>19</sup> Cabanillas B, Akdis CA, Novak N. COVID-19 vaccine anaphylaxis: IgE, complement or what else? A reply to: "COVID-19 vaccine anaphylaxis: PEG or not?". *Allergy.* 2021; 76: 1938– 40.

<sup>20</sup> Klimek L, Novak N, Cabanillas B, Jutel M, Bousquet J, Akdis CA. Allergenic components of the mRNA-1273 vaccine for COVID-19: Possible involvement of polyethylene glycol and IgG-mediated complement activation. *Allergy.* 2021; 76: 3307– 13.

<sup>21</sup>. Un gran número de proteínas que funcionan como supresoras de tumores, comparten pentapéptidos con el antígeno viral que usan en las vacunas contra COVID-19. Desde una perspectiva patológica, los anticuerpos vacunales contra la proteína spike podrían atacar a 19 proteínas supresoras de tumores y esto podría equivaler a inducir o a incrementar la carcinogénesis (producción de tumores), en casi todos los órganos humanos, con mayor incidencia en cerebro, hígado, pulmón y huesos.

Si la exposición al SARS-CoV-2 y/o a la proteína Spike puede predisponer al riesgo de cáncer en personas sin cánceres previos es una cuestión crucial que sigue sin estar clara. Para poder confirmar o descartar el riesgo entre la exposición al antígeno Spike y la aparición de tumores se requieren estudios a largo plazo. Estudios que no se han realizado. Al menos 294 proteínas supresoras de tumores humanos comparten 308 pentapéptidos con el antígeno viral que se generan por los inóculos COVID-19.

Se debe comprender que la similitud que existe entre la proteína Spike con otros patógenos presentes en las vacunas del calendario, con los tejidos propios, con proteínas humanas de la fertilidad y con proteínas de supresión de tumores hace que la memoria inmunológica de las personas pueda potenciar la respuesta inmunitaria de reacción cruzada contra las proteínas propias. Por tanto, como resultado final, la exposición previa a coronavirus por infección y la vacunación reiterada pueden desencadenar ataques inmediatos y violentos de reacción cruzada contra las proteínas propias y contra las proteínas que protegen al ser humano del cáncer. Ejemplos de cánceres que podrían ser provocados y potenciados por estas inyecciones contra COVID-19 en el próximo futuro son la leucemia linfoblástica aguda de células T, oligodendrogliomas, cánceres de mama y ovario, sarcoma, mesotelioma maligno, leucemia linfocítica crónica de células B y carcinoma microcítico de pulmón, entre otros.

14- Aparte de estos y otros problemas conocidos, también existe la preocupación de que las repetidas inyecciones que se requieren para que los inóculos de ARN y las de adenovirus funcionen, provoquen reacciones inflamatorias contra los propios tejidos del cuerpo, que muy probablemente desencadenarán enfermedades autoinmunes. Este riesgo aumenta con cada inyección de estas vacunas y con las futuras vacunas que emplean las mismas tecnologías.

En el artículo: *Cuestiones Mol. Biol.* 2022, 44 (3), 1115-1126; <https://doi.org/10.3390/cimb44030073> publicado el 25 de febrero en la revista *Current Issues in Molecular Biology*, investigadores

---

<sup>21</sup> Kanduc D. From Anti-Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Immune Response to Cancer Onset via Molecular Mimicry and Cross-Reactivity. *Glob Med Genet.* 2021 Sep 7;8(4):176-182. doi: 10.1055/s-0041-1735590. PMID: 34877576; PMCID: PMC8635832. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34877576/>

de la Universidad de Lund en Suecia examinaron la inyección BNT162b2 de Pfizer-BioNTech, que ha sido una de las dos más distribuidas en todo el planeta. Este estudio revisado por pares descubrió que la nueva vacuna de terapia génica de ARN mensajero contra la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19) de Pfizer se transcribe de manera inversa en ADN humano en tan solo seis horas después de la exposición.

Las consecuencias y el impacto sobre la salud son impredecibles. **El mandato de pases sanitarios no está sustentado en razones científicas.** El mandato de inocular masivamente a los niños y adolescentes con las inyecciones contra COVID-19 es irracional y corremos el riesgo de enfermar y de matar a millones de personas y de niños sanos del mundo que ya han superado de manera natural este síndrome Covid, dañándolos con la vacunación con miocarditis y con otras afecciones graves aún peores, como enfermedades neurodegenerativas, autoinmunidad y cáncer, además de poner en riesgo la fertilidad <sup>22</sup>.

15. Un nuevo estudio de *Kyle A. Beattie* titulado "Análisis de impacto causal bayesiano mundial de la administración de vacunas con muertes y casos asociados con COVID-19: un análisis de **datos masivos de 145 países**" **ha concluido que las "vacunas Covid" están haciendo lo contrario de lo que se prometió que harían.**

En lugar de ayudarnos a recuperar nuestras libertades, las vacunas están asociadas con tasas más altas de infecciones por COVID-19 y tasas más altas de muertes relacionadas con COVID. En los Estados Unidos, las vacunas se han asociado con un aumento del 38 % en el número de casos de COVID por millón y un aumento del 31 % en el número de muertes por millón asociadas con COVID.

En Israel los doctores *Tal Patalon* y *Sivan Gazit* del Israel Maccabi Healthcare Service analizaron un estudio en 32000 personas, determinando que el riesgo de padecer covid sintomático era 27 veces mayor en vacunados y 8 veces más, la posibilidad de internación. Los datos publicados por la Unidad de Inteligencia Crítica COVID-19 del gobierno de Nueva Gales del Sur (Australia) revelaron que al 9 de enero 2022, el 68,9% de los pacientes con COVID-19 de 12 años o más hospitalizados tenían dos dosis de la inyección Covid, y el 28,8% no estaban vacunados.

Una investigación independiente realizada por los Dres. *Sucharit Bhakdi* (Microbiólogo, cirujano del Instituto Max Planck), y *Arne Burkhardt* (Patólogo Jefe), informan que la gran mayoría de las muertes que ocurren después de la «vacunación» Covid-19 son de hecho, causadas por las mismas. Para su investigación, los dos médicos **examinaron más de cerca los 15 cadáveres** que, según los forenses o los fiscales, no estaban relacionados con la vacunación. Resulta que **14 de los 15 casos, o el 93 por ciento, en realidad murieron a causa de las inyecciones.** Todas las personas murieron entre siete días y seis meses después de la inyección. Sus edades iban desde los 28 hasta los 95 años. "El órgano más atacado fue el corazón (en todas las personas que murieron), pero también otros órganos lo

---

<sup>22</sup> Kostoff R.N. et al. "Why are we vaccinating children against COVID-19?" *Toxicol. Rep. Volume 8, 2021, Pages 1665-1684.*  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S221475002100161X>

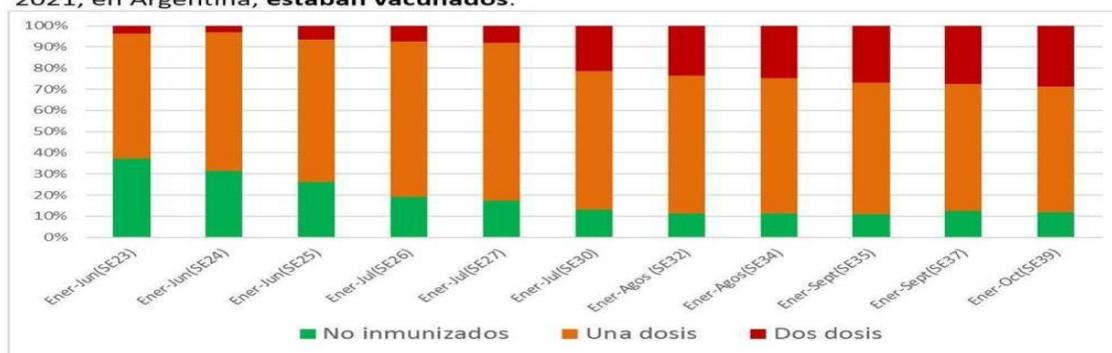
fueron”. Observaron: Eventos inflamatorios en vasos sanguíneos pequeños (endotelitis) caracterizados por una abundancia de linfocitos T y células endoteliales muertas secuestradas dentro de la luz del vaso. Amplia acumulación peri vascular de linfocitos T. Infiltración linfocítica masiva de tejidos u órganos no linfáticos circundantes con linfocitos T. Los órganos de ‘vacunados’ muertos evidencian ataque autoinmune y son la causa del 93% de los fallecimientos en inoculados analizados. Por pruebas inmunohistoquímicas se determinó el hallazgo de depósitos de proteína Spike.

Si se combinan con los hallazgos del *Dr. Charles Hoffe* (más del 60% de los receptores de inoculantes tienen pruebas de **dímero D elevadas que evidencia coagulación**) y el *Dr. Ryan Cole* (**aumento en cánceres después de la inoculación**, incluido un aumento de **veinte veces de cáncer de útero**), **“estamos presenciando un desastre de proporciones inimaginables”**.

*Kyle A. Beattie. Worldwide Bayesian Causal Impact Analysis of Vaccine Administration on Deaths and Cases Associated with COVID -19; un análisis de BigData de 145 países*

16. La siguiente es una tabla oficial de lo ocurrido hasta octubre 2021 en nuestro país. Luego se decidió no dar la información de este modo.

¿Alguna vez te preguntaste por qué los medios nunca informaron el **porcentaje de vacunados** entre los **fallecidos por COVID** desde que comenzó la vacunación?  
Porque **la gran mayoría de los fallecidos por COVID** desde Enero hasta Octubre de 2021, en Argentina, **estaban vacunados**.



Datos obtenidos de los once Informes de Vigilancia Genómica (Junio a Octubre de 2021) con información sobre fallecidos por COVID-19 según antecedente de vacunación (en **Noviembre se dejó de reportar esta relevante información**). COVID-19 - Situación Actual Nuevas Variantes SARS-CoV-2. Ministerio de Salud Argentina. <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/informes-diarios/vigilancia-genomica> (consultado el 16/11/2021).

Donde se observa que a octubre de 2021 el **90% de la población fallecida con diagnóstico covid había recibido la inoculación**. Se ha **incrementado la mortalidad** (algo más de 48.000) en el primer semestre, comparada con el año anterior (2020), sin inoculaciones covid, que a su vez fue menor al año 2019.

Los datos oficiales del gobierno del Reino Unido indican **tasas de mortalidad sustancialmente mayores en muchas personas vacunadas con las vacunas COVID-19, en comparación con las no vacunadas.**

<https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/datasets/deathsbyvaccinationstatusengland>

Los datos del VAERS publicados el viernes 14 enero por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de EEUU (CDC), incluyeron un total de **1.033.994 informes de efectos adversos** de todos los grupos de edad después de las “vacunas” COVID, incluidas **21.745 muertes** y **170.446 lesiones graves** entre el 14 de diciembre de 2020 y el 7 de enero de 2022. Fuente: <https://openvaers.com/covid-data>. Hay que recordar que las cifras denunciados en el VAERS se considera que no llegan como máximo al 10%, de los casos reales. Según una investigación de la [Universidad de Columbia](#) el número de **muertes** como consecuencia de las inoculaciones Covid se acerca al **millón** sólo en Estados Unidos. (<https://wp.me/pci2hZ-9ch>).

**Según la reciente publicación del Journal de la AMA (Asociación Médica Americana), la incidencia de miocarditis es 13000 (trece mil), por ciento mayor a lo habitual.**

La base de datos europea (países del Espacio Económico Europeo (EEE) y fuera del EEE de informes de sospechas de reacciones a medicamentos es EudraVigilance, verificada por la Agencia Europea de Medicamentos (EMA), ahora informan **36.257 muertes** y **3.244.052 lesiones** después de inyecciones de cuatro variedades experimentales de inóculos COVID-19. Del total de lesionados registrados, casi la mitad (**1.540.852**) son cuadros graves.

#### **Fuentes:**

VACUNA MODERNA COVID-19 MRNA (CX-024414)

[https://dap.ema.europa.eu/analytics/saw.dll?PortalPages&PortalPath=%2Fshared%2FPHV%20DAP%2F\\_portal%2FDAP&Action=Navigate&P0=1&P1=eq&P2=%22Line%20Listing%20Objects%22.%22Substance%20High%20Level%20Code%22&P3=1+40983312](https://dap.ema.europa.eu/analytics/saw.dll?PortalPages&PortalPath=%2Fshared%2FPHV%20DAP%2F_portal%2FDAP&Action=Navigate&P0=1&P1=eq&P2=%22Line%20Listing%20Objects%22.%22Substance%20High%20Level%20Code%22&P3=1+40983312)

VACUNA COVID-19 MRNA PFIZER-BIONTECH

[https://dap.ema.europa.eu/analytics/saw.dll?PortalPages&PortalPath=%2Fshared%2FPHV%20DAP%2F\\_portal%2FDAP&Action=Navigate&P0=1&P1=eq&P2=%22Line%20Listing%20Objects%22.%22Substance%20High%20Level%20Code%22&P3=1+42325700](https://dap.ema.europa.eu/analytics/saw.dll?PortalPages&PortalPath=%2Fshared%2FPHV%20DAP%2F_portal%2FDAP&Action=Navigate&P0=1&P1=eq&P2=%22Line%20Listing%20Objects%22.%22Substance%20High%20Level%20Code%22&P3=1+42325700)

VACUNA COVID-19 ASTRAZENECA (CHADOX1NCOV-19)

[https://dap.ema.europa.eu/analytics/saw.dll?PortalPages&PortalPath=%2Fshared%2FPHV%20DAP%2F\\_portal%2FDAP&Action=Navigate&P0=1&P1=eq&P2=%22Line%20Listing%20Objects%22.%22Substance%20High%20Level%20Code%22&P3=1+40995439](https://dap.ema.europa.eu/analytics/saw.dll?PortalPages&PortalPath=%2Fshared%2FPHV%20DAP%2F_portal%2FDAP&Action=Navigate&P0=1&P1=eq&P2=%22Line%20Listing%20Objects%22.%22Substance%20High%20Level%20Code%22&P3=1+40995439)

VACUNA COVID-19 JANSSEN (AD26.COV2.S)

[https://dap.ema.europa.eu/analytics/saw.dll?PortalPages&PortalPath=%2Fshared%2FPHV%20DAP%2F\\_portal%2FDAP&Action=Navigate&P0=1&P1=eq&P2=%22Line%20Listing%20Objects%22.%22Substance%20High%20Level%20Code%22&P3=1+42287887](https://dap.ema.europa.eu/analytics/saw.dll?PortalPages&PortalPath=%2Fshared%2FPHV%20DAP%2F_portal%2FDAP&Action=Navigate&P0=1&P1=eq&P2=%22Line%20Listing%20Objects%22.%22Substance%20High%20Level%20Code%22&P3=1+42287887)

Se ha logrado determinar que los lotes de inoculaciones de Moderna están identificados con códigos para su seguimiento. La mayoría con placebo y **otros tienen relación con una alta morbimortalidad**, informado en este sitio web: <https://www.howbad.info>. Los datos informados en VAERS, reproducidos muestran que los efectos adversos provocados por los lotes de Moderna han variado ampliamente. **El 5 % de los lotes parecen haber producido el 90 % de las reacciones adversas.** Algunos lotes de Moderna están asociados con **50 veces más muertes y discapacidades** en comparación con otros lotes. Algo similar acontece con los inóculos de Pfizer.

Los [datos de la Oficina Nacional de Estadísticas de Gran Bretaña](#) muestran que entre el 1 de enero de 2021 y el 31 de marzo de 2022, los niños de 10 a 14 años que recibieron la vacuna triple fueron estadísticamente 303 veces más propensos a morir de covid-19 que los niños no vacunados, 69 veces más propensos a morir por cualquier otra causa que no sea covid-19 que los niños no vacunados, y 82 veces más propensos a morir por todas las causas que los niños no vacunados.

Esto sugiere que tres dosis de una inyección de covid-19 aumentan el riesgo de muerte por todas las causas para los niños en un promedio de 8100 % y el riesgo de morir de covid-19 en un promedio de 30 200 %. Mientras que dos dosis aumentan el riesgo de muerte por todas las causas en un promedio de 3600%.

17. Se suele insistir mediáticamente que los sanos y asintomáticos “contagian”, cuando se está viendo que quienes más padecen el síndrome Covid y contagian son los “vacunados”, de acuerdo a lo que se manifiesta desde los mismos fabricantes. Motivo por el cual crece la relevancia epidemiológica de la población vacunada. En tiempos en los que se comienzan a aplicar “pases sanitarios” y vacunaciones obligatorias en distintos países, la revista científica “*The Lancet*” vuelve a advertir con una publicación de [Gunter Kampf](#) contra el relato mediático de la “pandemia de no vacunados”, **alertando por el contrario, sobre el rol de las personas vacunadas en la extensión de la enfermedad.** (DOI:<https://org/101016/j.lanepe.2021.100272>)

Con relación a la contagiosidad de los sanos o asintomáticos: Se realizó una investigación, posterior al confinamiento, como se relató previamente, en casi diez millones de residentes de Wuhan, China, se constató que los asintomáticos no contagian (doi: [10.1038/s41467-020-19802-w](https://doi.org/10.1038/s41467-020-19802-w)).

18. La hepatitis desarrollada a partir de las inoculaciones Covid 19, algunas de tipo fulminante, están relacionadas con procesos autoinmunes mediados por linfocitos T de tipo CD8. *Publicado en Journal of Hepatology. Disponible en línea desde 21 de abril*

de 2022. En este trabajo de investigación figuran varias fuentes de investigación sobre el mismo tema.

19. Como muestra de lo señalado veamos un informe de lo que ocurre en Gran Bretaña. Las últimas cifras publicadas por la Agencia de Seguridad Sanitaria del Reino Unido muestran que, a pesar de que las personas mayores y vulnerables recibieron una vacuna de refuerzo en septiembre y octubre, y el NHS se convirtió en el Servicio Nacional de Refuerzo desde entonces, la población vacunada triple/doble aún representaba 4 de cada 5 muertes por Covid-19 en las cuatro semanas hasta el 19 de diciembre de 2021.

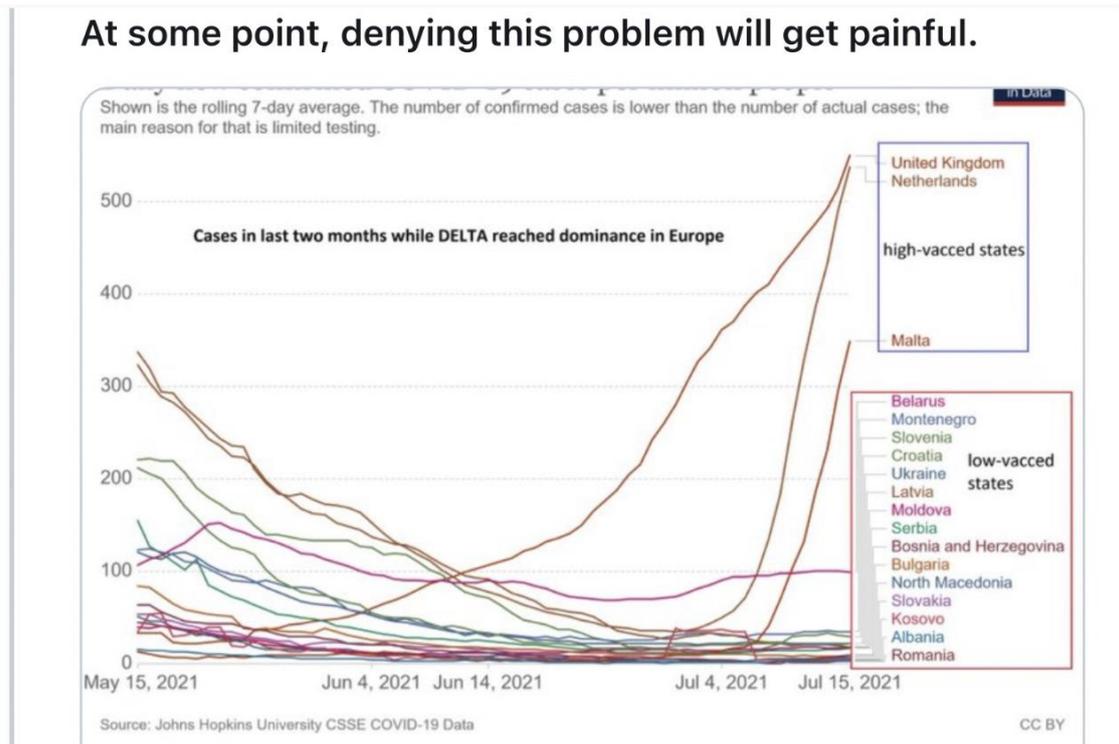
El 'Informe de vigilancia de la vacuna Covid-19 - Semana 51' fue publicado por la Agencia de Seguridad Sanitaria del Reino Unido (antes Public Health England) el jueves 22 de diciembre de 2021, y muestra que la gran mayoría de los casos de Covid-19 entre el 22 de noviembre y el 19 de diciembre estaban entre la población completamente vacunada. La denominada variante Omicron supuestamente llegó al Reino Unido a fines de noviembre de 2021, y como podemos ver en este punto, la población vacunada representó aproximadamente el doble de casos, con 11 399 casos entre los vacunados y 6633 casos entre los no vacunados entre el 20 y el 26 de noviembre. Sin embargo, avanzando un mes, podemos ver que comienzan a producirse cambios drásticos, con la población vacunada, que representa aproximadamente 5 veces más casos, con 49,955 casos entre los vacunados y solo 9,070 casos entre los no vacunados del 18 de diciembre al 24 de diciembre.

Para colmo, la semana siguiente empeora mucho más, ya que la población vacunada representa aproximadamente 6,5 veces más casos. Hubo 92.844 casos entre la población vacunada pero solo 14.465 casos entre la población no vacunada. Lo que también es interesante notar aquí, es el aumento extremo de casos entre la población vacunada con dos dosis y con tres dosis, mientras que los casos entre la población no vacunada cayeron durante diciembre antes de aumentar ligeramente hacia el final del mes.

La Oficina de Estadísticas Nacionales de Gran Bretaña (ONS) ha publicado datos que indican que los **niños que recibieron inyecciones** contra Covid han tenido **tasa de mortalidad muchísimo mayor, que llega a 51,8 (5180%) veces más** con la segunda dosis, comparado con los no inyectados.

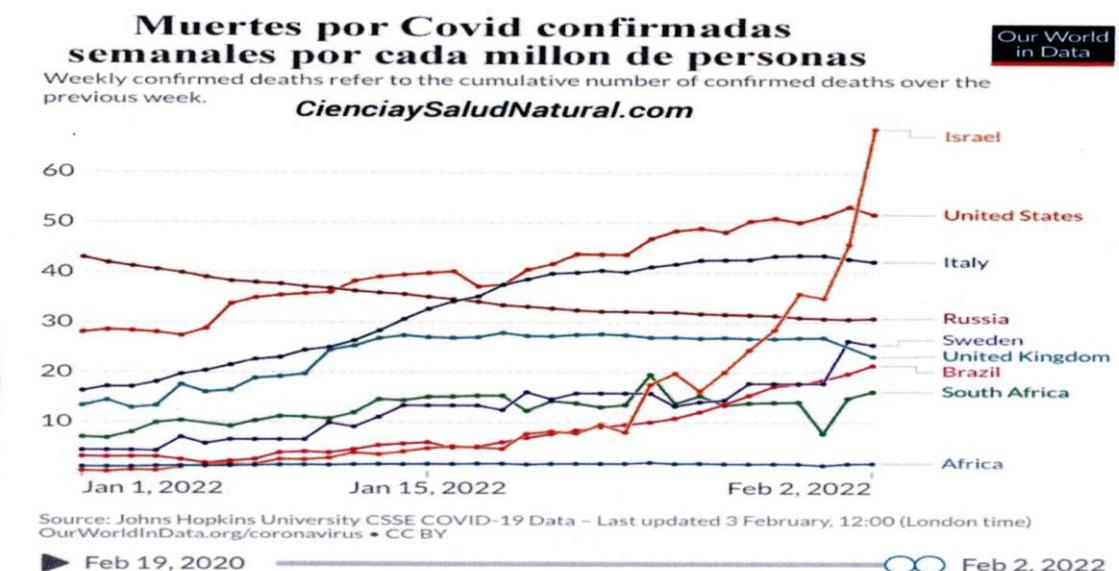
Observemos los gráficos entre países más y menos inoculados.

At some point, denying this problem will get painful.



Los mismos laboratorios fabricantes de estos inóculos consideran que no evitan la enfermedad ni el contagio, ni la transmisibilidad. **Antony Fauci** (Director en USA del departamento de enfermedades alérgicas e infecciosas), ha manifestado que *“no sería la primera vacuna que falla”*.

Como vemos en el siguiente gráfico, Israel que va por la cuarta dosis, presenta mayor mortalidad por Covid.



## **USO DE BARBIJOS (TAPABOCAS o MASCARILLAS)**

Con la colaboración de la **Dra. Liliana Szabó**

Considerando que la Argentina ha sido uno de los países en los que el uso de barbijos ha sido compulsivo desde el inicio de la supuesta pandemia y que la población ha acatado su uso en la mayoría de los casos, llama la atención que esté dentro de los países que más porcentaje de contagios ha tenido comparado con otros países en los que el uso de barbijos no fue tan generalizado en personas sanas.

Es sabido que estos implementos provocan:

### **Trastornos en la ventilación con hipoxia e hipercapnia**

El oxígeno (O<sub>2</sub>) es el alimento fundamental del ser humano. Se incorpora al organismo a través de la inhalación respiratoria. Es necesaria una determinada concentración de oxígeno en sangre para que nuestros procesos metabólicos funcionen correctamente. La reducción en esa concentración trae aparejados trastornos en el metabolismo y que puede llevar a la muerte celular, sobre todo de células más sensibles, como las del sistema nervioso central (neuronas). Este problema se acrecienta en los niños. De ahí la aparición de desmayos, trastornos en la concentración y el aprendizaje y mareos con o sin cefaleas. Por supuesto que se ve agravado durante la actividad física.

El otro factor de importancia es que durante el metabolismo se genera anhídrido carbónico (CO<sub>2</sub>) que debe ser eliminado debido a que su acumulación produce efectos tóxicos. Entre ellos la acidificación del medio interno que afecta al metabolismo y a los mecanismos de defensa.

### **Predisposición a infecciones**

Mantener el tapabocas aún por pocas horas incrementa la retención de gérmenes y hongos que son re inhalados favoreciendo no sólo infecciones peri bucales y bucales, sino también infecciones bronquiales y pulmonares. Es importante señalar que la respiración natural posibilita el estímulo inmunológico, al intercambiar gérmenes e información con el medio y otras personas. Los síntomas asociados a la hipercapnia (incremento de CO<sub>2</sub>) son cefalea, decaimiento corporal, náuseas, depresión inmune.

### **Inhalación de elementos tóxicos**

Se han hallado nano partículas magnéticas y óxido de grafeno en los barbijos descartables. Además, estos barbijos están confeccionados con polímeros plásticos que despiden nano partículas inhalables con consecuencias nocivas para el pulmón y el cerebro.

### **Efectos sobre la psiquis**

El mero hecho de tapar la boca y nariz a un individuo lo coloca en una situación de indefensión. Es por eso que en los procesos de dominación y tiranía se usa este recurso. O para los esclavos en la antigüedad. En el caso específico de los niños el hecho de no poder expresarse espontáneamente, no poder respirar libremente y no

poder ver las expresiones de la cara de sus pares ni de su maestra constituye una agresión básica a su psiquis.

Tanto por consideraciones de la ANMAT para la denominada pandemia de gripe A, como del mismo Ministerio de Salud en la actualidad, consideran que solo es una recomendación para traer una cierta seguridad a las personas. **El problema es que no se están teniendo en cuenta sus efectos negativos hacia la salud.**

### Bibliografía:

1. Steffen E. Eikenberry, Marina Mancuso, Enahoro Iboi, Tin Phan, Keenan Eikenberry, Yang Kuang, Eric Kostelich, Abba B. Gumel. To mask or not to mask: Modeling the potential for face mask use by the general public to curtail the COVID-19 pandemic. *Infectious Disease Modelling*. 5 (2020) 293e308.
2. **Seguridad y riesgos del uso de mascarillas naso-oro-faciales para infecciones virales. El caso de Argentina para la epidemia Covid19 Informe de avance** - Dr. Edgardo O. M. Schinder. MD, MPH. Médico. Especialista en Enfermedades Infecciosas y Epidemiología Universidad de Buenos Aires. Patólogo, Haim Sheba Medical Center. Master en Salud Pública, Universidad Hebrea de Jerusalem. GEENET-GETNET-OMS/OPS. mail: [environmentalmedicine@yahoo.com.ar](mailto:environmentalmedicine@yahoo.com.ar) - Dr. Oscar E. Valdez. MD, PhD. Cirujano General. Neurocirujano. Especialista en Medicina de Emergencias y Desastres. Especialista en Cirugía de la Columna Vertebral. Email: [oevaldez4817@gmail.com](mailto:oevaldez4817@gmail.com)- Dra. Mariela Gatica Valdés. MD. Medica Pediatra. Hematología. Oncología clínica. Dra. Marcela Arrigazzi. MD. Médica. Email: [m\\_arrigazzi@hotmail.com](mailto:m_arrigazzi@hotmail.com)
3. **Patrones del uso de mascarillas faciales para infecciones virales-Efectos adversos -El caso de Argentina para la epidemia Covid19-** Dr. Mario Mas. MD. Médico. Email: [mariomas2010@gmail.com](mailto:mariomas2010@gmail.com)- Dr. Edgardo O. M. Schinder MD, MPH. Especialista en Enfermedades Infecciosas y Epidemiología. Universidad de Buenos Aires. Patólogo, Haim Sheba Medical Center. Master en Salud Pública Internacional Universidad Hebrea de Jerusalem. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4928-8597>. Email: [environmentalmedicine@yahoo.com.ar](mailto:environmentalmedicine@yahoo.com.ar) . Dr. Oscar E. Valdez, MD. Cirujano General. Neurocirujano. Especialista en Medicina de Emergencias y Desastres. Especialista en Cirugía de la Columna Vertebral. Email: [oevaldez4817@gmail.com](mailto:oevaldez4817@gmail.com). Dra. Marcela Arrigazzi. MD. Médica. Especialista en Medicina Interna. Email: [m\\_arrigazzi@hotmail.com](mailto:m_arrigazzi@hotmail.com) . Dr. Ramiro Salazar. MD. Médico epidemiólogo. Ex profesor de Medicina y Sociedad. UNR. Universidad Nacional de Rosario. Email: [epidemiologosargentinosunidos@gmail.com](mailto:epidemiologosargentinosunidos@gmail.com)- Dra. Mariela Gatica Valdés. MD. Medica Pediatra. Hematología. Oncología clínica. Roxana Bruno. Licenciada en Bioquímica. PhD. Inmunología por la Universidad Autónoma de Barcelona, España. Email: [roxana.bruno@yahoo.es](mailto:roxana.bruno@yahoo.es).
4. Mathew C. Celina, Estevan Martinez, Michael A. Omana, Andres Sanchez, Dora Wiemann, Matthew Tezak and Tim R. Dargaville. Extended use of face masks during the COVID-19 pandemic - Thermal conditioning and spray-on surface disinfection. *Polymer Degradation Stability*. **(Uso extendido de mascarillas facial durante la pandemia COVID-19- Condicionamiento térmico y desinfección de superficies por spray) 2020** Sep; 179: 109251.
5. Abrar Ahmad Chughtai, Sacha Stelzer-Braid, William Rawlinson, Giulietta Pontivivo, Quanyi Wang, Yang Pan, Daitao Zhang, Yi Zhang, Lili Li and C. Raina MacIntyre. Contamination by respiratory viruses on outer surface of medical masks used by hospital healthcare workers.

- (Contaminación por virus respiratorios de la superficie exterior de las mascarillas médicas usadas por trabajadores de la salud en hospitales)** BMC Infectious Diseases. 2019; 19: 491.
6. Oluniyi O. Fadare and Elvis D. Okoffo. Covid-19 face masks: A potential source of microplastic fibers in the environment. **(Mascarillas para COvid-19: una fuente potencial de microfibras plásticas en el medio ambiente)** Sci Total Environ. 2020 Oct 1; 737: 140279.
  7. Minne Prüst, Jonelle Meijer and Remco H. S. Westerink. The plastic brain: neurotoxicity of micro and nanoplastics. **(El cerebro plástico: neurotoxicidad de los micro y nanos plásticos)** Part Fibre Toxicol. 2020 Jun 8;17(1):24.
  8. Sreeja Sarasamma , Gilbert Audira , Petrus Siregar, Nemi Malhotra , Yu-Heng Lai Sung-Tzu Liang , Jung-Ren Chen ,Kelvin H-C Chen, Chung-Der Hsiao. Nanoplastics Cause Neurobehavioral Impairments, Reproductive and Oxidative Damages, and Biomarker Responses in Zebrafish: Throwing up Alarms of Wide Spread Health Risk of Exposure. **(Los nanoplásticos causan daño neuro conductual, daño reproductivo y oxidativo y en respuestas de biomarcadores en el pez cebra: encendiendo la alarma de un riesgo masivo de exposición de la salud)** Int J Mol Sci. 2020 Feb 19;21(4):1410.
  9. Chris C. I. Foo, Anthony T. J. Goon, Yung-Hian Leow and Chee-Leok Goh. Adverse skin reactions to personal protective equipment against severe acute respiratory syndrome – a descriptive study in Singapore. **(Efectos adversos cutáneos al equipo de protección personal contra el SARS- un estudio descriptivo en Singapur)** Contact Dermatitis 2006: 55: 291–294
  10. Kaihui Hu, Jing Fan, Xueqin Li, Xin Gou, Xinyuan Li, Xiang Zhou. The adverse skin reactions of health care workers using personal protective equipment for COVID-19. **(Las reacciones adversas en piel de los trabajadores de la salud que usan los equipos protectores para Covid-19)** Medicine (2020) 99:24
  11. Preliminary report on surgical mask induced deoxygenation during major surgery. **(Reporte preliminar de la hipoxia causada por las mascarillas usadas durante la cirugía mayor)** A. Beder; Ü. Büyükoçak; H. Sabuncuoğlu; Z.A. Keskil and S. Keskil. Neurocirugía 2008 19: 121-126
  12. Jian Hua Zhu, Shu Jin Lee, De Yun Wang, HeowPueh Lee. Effects of long-duration wearing of N95 respirator and surgical facemask: a pilot study. **(Efectos del uso prolongado de mascarillas respiratorias N95 y las usadas en cirugía: un estudio piloto)** J Lung Pulm Respir Res. 2014;1(4):97–100
  13. Astrid M Westendorf , Kathrin Skibbe, Alexandra Adamczyk , Jan Buer, Robert Geffers, Wiebke Hansen , Eva Pastille , Verena Jendrossek. Hypoxia Enhances Immunosuppression by Inhibiting CD4+ Effector T Cell Function and Promoting Treg Activity. **(La hipoxia favorece la inmunosupresión al inhibir las células T efectoras CD4+ y al promover la actividad Treg de linfocitos T regulatorios)** Cell Physiol Biochem. . 2017;41(4):1271-1284
  14. Vladimir Savransky , Ashika Nanayakkara, Jianguo Li, Shannon Bevans, Philip L Smith, Annabelle Rodriguez, Vsevolod Y Polotsky Chronic intermittent hypoxia induces atherosclerosis. **(La hipoxia crónica intermitente induce arteriosclerosis)** Am JRespir Crit Care Med. 2007 Jun 15;175(12):1290-7.
  15. Jaclyn Sceneay, Belinda S. Parker, Mark J. Smyth and Andreas Möller. Hypoxia-driven immune-suppression contributes to the pre-metastatic niche. **(La inmuno supresión causada por hipoxia contribuye al nicho metastásico)** Oncoimmunology. 2013 Jan 1; 2(1): e22355
  16. COVID-19 false dichotomies and a comprehensive review of the evidence regarding public health, COVID-19 symptomatology, SARS-CoV-2 transmission, mask wearing, and reinfection. **(Las falsas dicotomías del Covid-19 y una revisión exhaustiva de la evidencia con respecto a la Salud Pública; sintomatología Covid-19; transmisión de SARSC0v-2;; uso de mascarillas y reinfección)** Escandón K, Rasmussen AL, Bogoch II, Murray EJ, Escandón K, Popescu SV, Kindrachuk J.BMC Infect Dis. 2021 Jul 27;21(1):710. doi: 10.1186/s12879-021-06357-4. PMID: 34315427

17. Kishimoto, Keiko, Hasaka, Akiko, Yamaura, Katsunori & Fukushima, Noriko. Whether Visual Information Loss of Expression by Community Pharmacist Masks to Effect a Change in Feeling of Trust among Help-seeker? (**¿Puede la falta de la visión de la expresión causada por el uso de mascarillas en los farmacéuticos tener un efecto en la confianza del que busca ayuda?**) Yakugaku zasshi : Journal of the Pharmaceutical Society of Japan. 2016. 136 (10): 1401–1413
18. . Baskaran Chandrasekaran and Shifra Fernandes. “Exercise with facemask; Are we handling a devil's sword?” A physiological hypothesis. (**Practicar ejercicios con mascarilla: ¿estamos manejando la espada del diablo?**) Med Hypotheses. 2020. Nov; 144: 110002. 1129.
19. D. Song, G. Fang, S.-Z. Mao, X. Ye, G. Liu, Y. Gong and S.F. Liu. Chronic intermittent hypoxia induces atherosclerosis by NF-κB-dependent mechanisms. (**La hipoxia crónica intermitente induce arteriosclerosis**) Biochimica et Biophysica Acta 1822 (2012) 1650–1659.
20. Shuo Feng, Chen Shen, Nan Xia, Wei Song, Mengzhen Fan, Benjamin J Cowling. Rational use of face masks in the COVID-19 pandemic. (**Uso racional de mascarillas en la pandemia Covid-19**) Lancet Respir Med. 2020 May;8(5):434-436.
21. Tianjia Guan, Songhe Hu, Yiqun Han, Ruoyu Wang, Qindan Zhu, Yaoqian Hu, Hanqing
22. Fan and Tong Zhu. The effects of facemasks on airway inflammation and endothelial dysfunction in healthy young adults: a double-blind, randomized, controlled crossover study. (**Los efectos de los barbijos sobre la inflamación de la vía aérea y la disfunción endotelial en adultos jóvenes sanos: estudio a doble ciego randomizado**) Part Fibre Toxicol. 2018; 15: 30.  
Magnetic Nanomaterials Are in the COVID19 Jabs, Masks and Swabs (**Se han hallado nano materiales magnéticos en vacunas Covid-19, en hisopos y en barbijos**) <https://principia-scientific.com/magnetic-nanomaterials-are-in-the-covid19-jabs-masks-and-swabs/>
23. Antoni D. Galera, Universidad Autónoma de Barcelona, 29 de octubre de 2020. Efectos del uso permanente de mascarillas.
24. Chandra, Ambarish y Høeg, Tracy Beth, Revisiting Pediatric COVID-19 Cases in Counties With and Without School Mask Requirements—Estados Unidos, 1 de julio—20 de octubre de 2021.  
Disponible en  
SSRN: <https://ssrn.com/abstract=4118566> o <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.4118566>

## **CONSIDERACIONES GENERALES**

Estas consideraciones aparte de abarcar aspectos científicos, tendrá en cuenta otros, que involucran al poder económico y político.

Repetiré algunas consideraciones ya expresadas, por su trascendencia. Dado que la denominada “vacunación” contra Covid, se trata de un **procedimiento universal que afectará a toda la humanidad. Siendo considerada un arma biotecnológica por sus características.**

En principio debo señalar que a través del cuarentenamiento de toda la población y las limitaciones impuestas se consiguió la ruina de innumerables pequeñas y medianas empresas, y la transferencia económica más grande de la historia de los sectores medios y bajos de la población, hacia los sectores concentrados

económicos. Todo se realizó sin ninguna base científica como ha quedado demostrado *ut supra*.

El sistema sanitario propone como única solución, siguiendo la recomendación de la OMS (Organización Mundial de la Salud), la inoculación contra Covid como única alternativa, aunque se han evidenciado terapias efectivas como la Ivermectina, la Hidroxicloroquina y otros medicamentos usuales como antiinflamatorios, anticoagulante, más minerales y vitaminas (C y D3) y eventuales antibióticos (claritromicina o azitromicina). De acuerdo a la fisiopatología de este proceso. Constatándose por la evolución de los casos con síntomas clínicos y muertes que esta inoculación masiva ha sido un fracaso, por todo lo informado más arriba. Como ejemplo vale lo acontecido en los 33 Distritos de Uttar Pradesh, Estado Indio de 240 millones de habitantes con una muy baja cifra de vacunados demostró una recuperación de 98,7% con el uso de ivermectina e hidroxicloroquina (*The Gateway Pundit*)

En Israel los doctores Tal Patalon y Sivan Gazit del *Israel Maccabi Healthcare Service* analizaron un estudio en 32000 personas, determinando que el riesgo de padecer covid sintomático era 27 veces mayor en vacunados y 8 veces más, la posibilidad de internación.

En diez meses las inoculaciones contra coronavirus han causado 12 veces más muertes que todas las demás vacunas en 51 años. Datos publicados por la TGA (Administración de Productos Farmacéuticos) del Ministerio de Sanidad australiano. Los datos publicados por la Unidad de Inteligencia Crítica COVID-19 del gobierno de Nueva Gales del Sur (Australia) revelaron que al 9 de enero 2022, el 68,9% de los pacientes con COVID-19 de 12 años o más hospitalizados, tenían dos dosis de la inyección Covid, y el 28,8% no estaban vacunados.

El **Dr. Robert Malone**, quien desarrolló y ensayó la tecnología del ARN mensajero, solicitó desde el comienzo que debían suspenderse estas “vacunaciones” Covid por el enorme riesgo de efectos mórbidos y mortales. **Ehud Qimron**, inmunólogo de referencia en Israel le pide al Ministerio de Salud de que es hora de admitir el fracaso. El es jefe del Departamento de Microbiología e Inmunología de la Universidad de Tel Aviv. Afirma: al final la verdad siempre se revelará y la verdad sobre la política de coronavirus comienza a revelarse.

[\(https://www.lasrepublicas.com/2022/01/11/ehud-qimron-inmunologo-de-referencia-en-israel-ministerio-de-salud-es-hora-de-admitir-el-fracaso/\)](https://www.lasrepublicas.com/2022/01/11/ehud-qimron-inmunologo-de-referencia-en-israel-ministerio-de-salud-es-hora-de-admitir-el-fracaso/).

Como se está viendo en estos días son numerosos los países que están abandonando las medidas restrictivas y obligatorias frente a esta “pandemia”. Como Inglaterra, Escocia, Irlanda, Suecia, Dinamarca, Noruega, Croacia, República Checa, Turquía, etc.. El otro tema a analizar son los protocolos de tratamiento con uso de aminocetofen (paracetamol) que reduce la tasa de I-glutación (principal desintoxicante del organismo), la actividad de la mieloperoxidas y baja la inmunidad. Como la

intubación precoz que no tiene justificación médica. A excepción de que haya una falla real de la mecánica pulmonar.

El anatomopatólogo **Dr. Pasquale Bacco** expresó en el **Parlamento Italiano** que reconocía que se habían impuesto **protocolos que favorecían la muerte** de los enfermos, sobre todo con las intubaciones, debido a que no respondían a la fisiopatología descubierta, en las autopsias realizadas. Con inflamación multisistémica, trombosis y tromboembolismo. Y que esa era la causa de la hipoxia. Se hace necesario repetir, algunos de los posibles efectos que pueden darse a nivel biológico a través de estas inoculaciones.

La proteína Spike tiene la característica de unirse y bloquear a la ACE2 o Enzima Convertidora de Angiotensina. Esta ACE2 interviene en los procesos de masculinización y espermatogénesis, también en el Sistema Renina Angiotensina, lo cual involucra a la actividad cardíaca y vascular, aparte de la gonadal. Como si fuera poco según ha quedado evidenciado generan una inmunodeficiencia tanto a nivel de la inmunidad innata, como adaptativa (humoral y celular).

Por otra lado la Proteína S es mimética de la Sincitina 1 y 2 que intervienen en la unión entre óvulo y espermatozoide, en la formación de la placenta y en la tolerancia al embarazo por parte de la embarazada. Los anticuerpos generados por la producción de esta proteína bloquearán su función. De ahí la generación de abortos, infertilidad y posible esterilidad. También es mimética de proteínas anti tumorales, lo que incrementa la aparición de tumores y el agravamiento en quienes lo padecen. A todo esto hay que agregar los efectos nocivos del grafeno, que desencadena también inflamación multisistémica, trombosis y tromboembolismo, afectación del sistema, nervioso, cardiovascular y reproductivo.

Otro aspecto ya mencionado es el cambio genético que producen, generando mutantes (OGM), que modifican las funciones biológicas naturales, como hemos señalado previamente. Incluye la posibilidad de ser patentados, de acuerdo a la Resolución de la Suprema Corte de Justicia de Estados Unidos.

**El ADN está destinado a ser la morada del Spiritus, factum absolutum en el Hombre vivo.**

Es un hecho gravísimo la modificación del genoma de la humanidad con este procedimiento de ingeniería genética. Sin la debida información sobre esto y la firma del consentimiento como corresponde para cualquier acto médico. Mucho más si es experimental. Violando todas las normas de bioética, tanto nacionales como internacionales. **PFIZER ADMITE QUE NO ES UNA VACUNA.** La página 7 de la presentación de registro de BioNTech de Pfizer es muy reveladora: Admiten que no es una vacuna. Admiten que bajo la calificación de 'terapia génica' no serían aprobados. Admiten el carácter experimental de su producto. Admiten los muchos daños desconocidos que puede causar.

<https://www.sec.gov/Archives/edgar/data/1776985/000119312519241112/d635330df1.htm>

El otro aspecto no menor es que como vimos estos inóculos contienen nano y microtecnología que posibilitan el control y sometimiento en quienes hayan recibido estos elementos, llevando a lo que se denomina transhumanismo.

Hay patentes como la EP3198038A1 de la Oficina Europea de Patentes, que proporciona métodos y composiciones para el control remoto de la función celular, basados en el uso de campos magnéticos, para excitar nanopartículas paramagnéticas, como el óxido e hidróxido de grafeno u otras, dirigidos a tipos celulares específicos. Dichas respuestas celulares pueden incluir, variación en la expresión génica. Hay que recordar los conocidos efectos nocivos del grafeno a todo nivel del organismo.

Otra patente wo2020/060606 de Microsoft, es para controlar una criptomoneda de acuerdo a la actividad corporal.

Hay otro elemento que, si bien se ha encontrado en los hisopos, podría ser parte de la composición de estos inóculos. El Hydrogel de DARPA, que cumple también funciones biotecnológicas.

La fusión de lo biológico con lo humano o transhumanismo, es pasible de control por Inteligencia Artificial, de manera remota.

Será **nuestro destino la esclavitud** si continuamos con este sistema médico, que no acepta disenso y postula una verdad única, como sistema hegemónico. Que pretende imponer sobre la conciencia del médico lo que debe pensar y hacer, en contra de su libre albedrío, responsabilidad y juramento hipocrático.

Hay que tener en cuenta que con fecha del 6 de diciembre de 2021 la Fiscalía de la Corte Penal Internacional de La Haya, bajo el Estatuto de Roma, aceptó realizar una investigación criminal. Hubieron **cierres de centros de vacunas en Londres, por considerarlos escenarios de crimen**. Objeto de la reclamación: Violaciones del Código de Núremberg. Violación del Artículo 6, 7, 8 y 8 bis del Estatuto de Roma. Sobre la base de las extensas reclamaciones y la documentación adjunta, acusan a los responsables de numerosas violaciones del Código de Núremberg, Crímenes de lesa humanidad, Crímenes de guerra y crímenes de agresión en el Reino Unido.

La voluntad de cualquier persona a no inocularse está garantizada, no sólo por tratarse de un experimento, y requiere su libre consentimiento informado. La información debe ser completa y veraz. Por lo tanto, **no hace falta ningún certificado para contraindicarla**. Ocurre que hay disposiciones ministeriales y privadas (que violan Leyes Nacionales e Internacionales y la Constitución Nacional), que **disponen por coacción la obligatoriedad de la misma**, violando las más elementales normas de bioética. Porque le impiden trabajar, estudiar, circular, comerciar, ingresar a un banco, entrar o salir del país, etc., si no cumplen con la inoculación. Como la capacidad jurídico legal de los empleados que tratan con el público es limitada, y no comprenden que se trata de una decisión individual, de hacerlo o no, **el certificado entregado gratuitamente**, simplemente es para soslayar esos inconvenientes. Porque **insisto en que son innecesarios**.

El texto del mismo expresa el resumen de lo que he manifestado, al desarrollar las características de estos inóculos y de la denominada pandemia. Por su **composición con elementos nocivos**, desde ya incompleta, porque la misma es confidencial. Todo lo manifestado imposibilita indicar este compuesto de manera obligatoria, porque se estaría violando el Artículo 201 del Código Penal. Y por sus **efectos biológicos, con la posibilidad real de inducir transgénesis, enfermedad y muerte, según los registros oficiales y de otras investigaciones, mencionados previamente.**

Es necesario conocer el verdadero trasfondo de las medidas sanitarias adoptadas para esta denominada pandemia Covid-19: Se trata de la instalación de la Agenda 2030 del poder económico hegemónico que fuera aprobada en 1992 por la ONU en Río de Janeiro como Programa 21. Sin la aprobación previa del Pueblo de la Tierra. En contra de la Ley Natural. Cuyo fin es producir el llamado Gran Reinicio o Cuarta Revolución Industrial. Que fuera confirmado en enero del año 2021, durante la Cumbre del Foro de Davos por su director Klaus Schwab Rothschild. Para **llegar a constituir una sociedad que no poseerá nada incluida sus libertades y sus derechos, ni la posibilidad de manejar sus bienes o empresas, ni su dinero. Pero será feliz...** Como ya anticipaba Aldous Huxley en su libro "Un mundo feliz", hace muchas décadas.

La élite corporativa transnacional ha diagnosticado que el problema del mundo es la superpoblación, porque contamina y agota los recursos. Invirtiendo la carga de la prueba. Ya que es esta élite corporativa transnacional, con sus compañías las que producen elementos contaminantes: químicos, biológicos, radiantes. Y utilizan sistemas de producción que aparte de contaminar son lineales, en lugar de circulares para reutilizar los materiales descartados.

El RESETEO HUMANO comenzó, gracias al pánico generado por los medios, al cambiar los hábitos humanos de ser libres y amorosos. Mediante el uso de CONFINAMIENTO, DISTANCIAMIENTO SOCIAL Y TAPABOCAS, convirtiendo al otro en un posible enemigo, en lugar de reconocerlo como parte de una humanidad compartida. Modificando nuestras culturas y espiritualidad. Se incorpora a los humanos tecnología de microchips y nanobots para el control y el sometimiento, de manera digital a través de Inteligencia Artificial.

El RESETEO ECONÓMICO comenzó con el cierre o limitación de comerciar, producir y realizar variadas actividades: turísticas, culturales, deportivas, educativas, comerciales, etc., etc. La transferencia económica ya ha sido señalada. Quedaron millones de desocupados aumentando la pobreza e indigencia, generados por las medidas sanitarias adoptadas de tipo dictatorial. Nunca consensuadas con la comunidad científica. Dejando de lado terapias que han demostrado su efectividad tanto en la prevención como en el tratamiento. Quienes no coincidíamos, ni coincidimos con esas medidas basados en investigaciones realizadas, somos silenciados o atacados de diversas maneras.

-fin del documento-

eduardo ángel yahbes IAM-eay-01071943