

GUÍA N°4

GRIPLE, COVID Y VACUNAS

24 artículos con el argumentario básico contra las
medidas de la pandemia 2020-2022



Vacunación Libre
Guía nº 4. Octubre de 2022
Liga para la Libertad de Vacunación

www.vacunacionlibre.org



E-mail: administracion@vacunacionlibre.org

Canal de noticias en Telegram de La Liga



Consejo de Redacción: Junta Directiva LLV.

Número de Depósito Legal: GI 1539-2022

Contenidos

El mal ya ha ganado	4
Virus.....	8
Discutiendo los dogmas de la medicina (1).....	10
Discutiendo los dogmas de la medicina (2).....	11
Creación de las vacunas	12
La Viruela. Mito y realidad	13
La gripe de 1918	15
El espejismo de las vacunas	17
La gripe en España	18
Covid en España.....	19
Covid en Europa	20
La guerra de las vacunas (1)	22
La guerra de las vacunas (2)	24
La guerra de las vacunas (3)	26
La guerra de las vacunas (4)	28
La guerra de las vacunas (y 5).....	30
Vacunas.....	32
Vacunas de gripe y covid-19.....	34
Entrevista a Robert Malone	36
Negacionistas.....	38
Pasaporte nazi	40
No vacunados en España	41
Caza de brujas vacunal	42
Fichas Informativas de Vacunación.....	44

El mal ya ha ganado

Después de haberme empapado de (sobre) información, como consecuencia básicamente de la “plandemia” que hemos vivido por la Covid-19 y de la llegada de las nuevas vacunas de ARNm en particular, he concluido que la vacunación masiva o la vacuna como (único) remedio para eliminar las enfermedades infecciosas, tal cual afirma dogmáticamente la industria farmacéutica, la medicina alopática, los organismos oficiales correspondientes y los medios de comunicación -cuyas secciones de salud se han convertido en las “auténticas revistas científicas” para los ciudadanos durante esta “plandemia”-, es probablemente el fraude más grande de la historia de la medicina. Y lo es de tal calibre que es imposible no ya ganar esa guerra -la no vacunación- sino ni siquiera alguna batallita. Algunos pensarán que esta es una conclusión pesimista; personalmente, la considero realista: no hay más que echar un vistazo a la realidad. Ello me recuerda una frase de un conocido terapeuta, Bert Hellinger: Es más fácil sufrir que aceptar la realidad. La gente no acaba de entender que la vida es, ha sido y seguirá siendo una locura; la Covid-19 lo único que ha hecho es ponerlo de manifiesto de manera cruda. Ni más ni menos.

Esa guerra está perdida por un hecho determinante *per se*: las vacunas son la quintaesencia de la industria farmacéutica y, por tanto, de la medicina alopática. Si se desmontara la vacunación, la medicina alopática se caería como un castillo de naipes y eso es imposible que ocurra. Si a ello añadimos el enorme dinero que anualmente generan sólo las vacunas y la corrupción a su alrededor, está todo dicho.

En España, la vacunación no es obligatoria por ley, pero por lo que respecta a las vacunas contra la Covid-19, así como a las del calendario vacunal, la presión y/o coacciones sufridas, así como la asunción por una gran parte de la ciudadanía de que sus beneficios son mayores que sus efectos adversos, hace que de facto y según fuentes oficiales se hayan vacunado el 90% y 95%, más o menos, respectivamente. Si tal dato es cierto, para qué va a aprobar ningún Gobierno una ley obligando a vacunar. De este modo, siempre podrá cubrirse las espaldas

Mas allá del diagnóstico, la pregunta es: ¿Y qué puede hacer el ciudadano de a pie que en mayor o menor medida intuye que la vacunación masiva es algo demasiado serio

como para dejarlo en manos de terceros? Pues muy poco. Si además ese ciudadano vive en un país donde la vacunación es obligatoria o las coacciones son de tal calibre que prácticamente la hacen obligatoria *de facto*, probablemente nada. En los países en que la vacunación no es obligatoria, tal cual es España, defenderse, lo que se traduce en acudir a los tribunales con un buen abogado y unos buenos informes periciales que cuestionen la vacunación, además de ampararse en los Tratados Internacionales (Código de Nuremberg). Y por supuesto, hasta el final, esto es, el TEDH de Estras-

burgo. Y digo hasta el final, porque mientras dura el procedimiento no te pueden vacunar. El resultado en todo caso está por ver -conviene recordar lo obvio, los tribunales se componen de personas que normalmente asumen el *status quo* vigente, tienen miedos y creencias, máxime en cuestión de vacunas, que influyen en sus decisiones. O algún ingenuo cree que no.

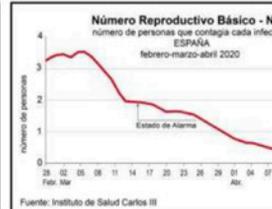
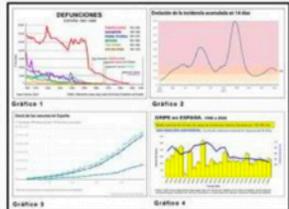
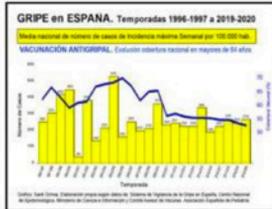
Termino con un aforismo: Lo difícil no es descubrir lo oculto sino reconocer lo obvio.

Sant Cugat del Vallés, 30/9/2022
Jorge Arroyo

SANTI OCHOA

GRIPE, COVID y VACUNAS

24 artículos con el argumentario básico contra las medidas de la pandemia 2020-2022





Santi Ochoa

1947. Madrid

Fotógrafo, aparejador, diseñador gráfico y cosas varias. 1981, primeros murales políticos en el centro de Madrid. 1986, "Contra la pared", programa de Radio de punk en Radio Cero. 1989, revista autónoma Sabotaje. 1992, escritos sobre Droga, Borbones, Religión, Sida. 2000, colaborador en Tmeo, Cretino, La Gallina Vasca. Publicado en Viento Sur, Nodo 50, E-kinza, Contraindicaciones.

Empieza con la fotografía en 2004 con "Pobreza y Mendicidad", con libro, web y expo's en Madrid, Vitoria, San Sebastián y Sevilla. Desde 2006, 32 exposiciones de fotos de camisetas, en Madrid, Salamanca, Vitoria y Huesca. 2007, colaborador de fotografía en "Espejos en la Niebla" de Basilio Martín Patino. 2022, mantiene con 33.000 fotos el Flickr fotosdecamisetas.

Santi Ochoa

ochoa@nodo50.org

En PDF de 2,4 MB

Descarga gratis inmediata sin registro, en: <https://payhip.com/b/ERKh4>



Madrid.2022

Virus

Si los elimináramos terminaría desapareciendo la vida en la tierra.

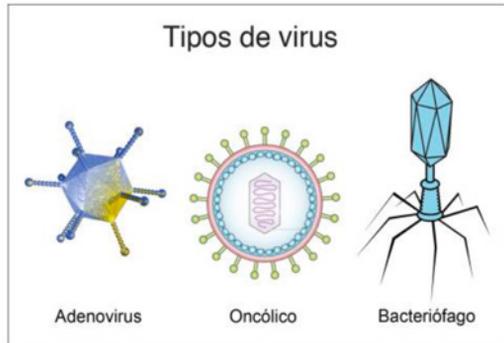
Virus significa veneno en latín. Se empezaron a estudiar a finales del siglo 19, son los organismos más diversificados de nuestro planeta con más de 5.000 tipos distintos y la forma viva más sencilla que existe, son solo una partícula de ADN recubierta de una proteína.

Aparecieron a la vez que las primeras células. Son tan pequeños que no pueden verse con microscopios ópticos y a duras penas con los electrónicos, pues son 100 veces más pequeños que las bacterias. Una cucharada de agua de mar contiene unos 500 millones de virus.

Casi todos los virus son inofensivos para los humanos, incluso muchos son beneficiosos para la salud al eliminar la competencia de otros virus que nos quieren perjudicar y evitan que le hagan daño al portador. Si los elimináramos terminaría desapareciendo la vida en la tierra.

Los virus no pueden sobrevivir por sí solos, tienen que alojarse dentro de otros organismos vivos como humanos, plantas o animales. Se reproducen sin meterse en el núcleo de la célula que atacan (virus latente). Si se meten en el núcleo de la célula que lo recibe se reproducen muy rápidamente en otros virus infectantes (virus activos). El sistema inmunitario es estimulado constantemente por virus que nos infectan muy débilmente, pero que generan resistencia a otras infecciones. Contraer infecciones virales a temprana edad es importante para el desarrollo de nuestro sistema inmunitario.

El 8% del genoma humano son restos de antiguos virus que nos infectaron, que se han insertado en nuestro ADN a lo largo de la historia de la humanidad y que desarrollaron una tolerancia a nivel de la especie. Hasta hace poco se consideraba “ADN basura”, sin embargo, ahora se ha demostrado su importancia. Los virus causan gripe, rabia, viruela, varicela, sarampión, rubéola-



la, hepatitis, herpes, papiloma, Sida o Covid, pero existen otros muchos que se aprovechan en nuestro beneficio y en el del medio ambiente:

VACUNAS, como los “adenovirus” utilizados en la fabricación de las vacunas frente al Covid o el Ébola.

VIROTERAPIA es el uso de virus “oncólicos” modificados para tratar enfermedades contra el cáncer. Se introducen en las células para insertarse en su material genético, eliminan las células cancerígenas sin afectar a las sanas, resultando una terapia menos tóxica que el radio o la quimio, pues el virus solo sobrevive mientras haya cáncer como medio de replicación y desaparece cuando el tumor haya desaparecido.

FAGOTERAPIA es el uso de virus llamados “bacteriófagos”. Hay 2.800 especies de estos virus devoradores de bacterias (en griego “fago” significa “devorar”) que infectan y destruyen bacterias invasoras muy agresivas y resistentes a antibióticos que se encuentran en la mucosa de la membrana de los aparatos digestivo, respiratorio y reproductivo. Estos virus (fagos) son aislados de aguas residuales y fluidos corporales de pacientes infectados, purificados y utilizados para el tratamiento de infecciones graves como la disentería, la septicemia y la salmonela. Para la colitis ulcerosa se introducen heces que contienen estos fagos en el sistema digestivo. Se utilizan desde hace casi un siglo y su uso aumenta por la creciente resistencia de las infecciones a los medicamentos.

SEGURIDAD ALIMENTARIA. Administración de fagos efectivos contra las bacterias patógenas más comunes de los animales de granja, disminuye el uso de antibióticos y sirve incluso para desinfectar las instalaciones de producción. También se utilizan los fagos en la industria alimentaria, en la mejora de productos con alto contenido en bacterias como la salmonella. Y para el tratamiento de aguas residuales.

BIOINSECTICIDAS. Se introduce el gen que interesa en el virus que luego infecta a insectos causantes de plagas de cultivos causándoles la muerte. No son perjudiciales a otras especies de insectos ni a plantas o vertebrados y son una alternativa a la fuerte toxicidad de los insecticidas químicos.

VIRUS MARINOS aceleran la absorción de carbono por parte de las algas oceánicas que contribuyen a purificar el aire que respiramos.

Discutiendo los dogmas de la medicina (1)

“Solo el error necesita del apoyo del Gobierno. La verdad se mantiene”.
Thomas Jeffers.

La teoría de la Infección es un cuento de “hazañas bélicas” por la cual, la salud supone una constante defensa frente a los microbios a la espera de que se nos bajen las defensas para invadirnos. En caso de que se nos cuele un microbio dentro, el cuerpo responde con ejércitos de glóbulos blancos que intentan controlar el atentado. Los médicos vienen en auxilio del cuerpo poniendo en la circulación sanguínea los antibióticos para matar los patógenos. La medicina considera el contagio como causa de la enfermedad y al introducir el germen, como con las vacunas, el cuerpo produce anticuerpos para neutralizar los patógenos, que si nos quieren volver a invadir, son neutralizados enseguida y así, evitar la enfermedad.

El microbio no produce la enfermedad, aparece cuando ya estás enfermo como consecuencia de la destrucción celular acelerada de una inflamación, que no es más que un proceso de desintoxicación, por el que el organismo descarga los excesos de porquerías acumuladas en su interior. Los microbios podrían ser, más que la causa, la consecuencia de la enfermedad. Esta confusión es similar a considerar la violencia y la delincuencia como causantes del deterioro social, en vez de reconocer que son una consecuencia más del deterioro social existente.

Las causas de las enfermedades serían más bien todo aquello que atenta a las leyes vitales y que agobia nuestros cuerpos: el consumo excesivo, el consumo inadecuado, el trabajar por dos, la represión sexual o la superactividad sexual, la pobreza o la estrechez económica, el paro, las malas condiciones de vivienda y trabajo, la angustia, las preocupaciones, la incomunicación, el descanso insuficiente, las temperaturas extremas, la falta de ejercicio físico o matarse haciendo deporte... Normalmente estos procesos defensivos se malentienden y se combaten como dañinos, camuflando y cortando la fiebre con antitérmicos, la inflamación con antiinflamatorios y antibióticos. Estos tratamientos, al atacar a las reacciones defensivas del cuerpo, favorecen que las enfermedades se hagan crónicas.

Para cuando Koch descubrió el vacilo de la tuberculosos en los enfermos, la enfermedad se había reducido a la mitad. Y para cuando se abrieron los sanatorios, se había reducido las $\frac{3}{4}$ partes. El mismo Pasteur, al final de su vida, reconocía que “el germen no es nada, el terreno lo es todo”. No fueron los antibióticos y las vacunas las que consiguieron reducir la tuberculosis y otras

enfermedades, sino la lucha de la clase trabajadora que consiguió mejorar las condiciones de vida.

Cargando con la culpa de nuestras enfermedades a los microorganismos, lo que hacemos es quitarnos responsabilidades de encima. Engañarnos con la idea de que la solución de nuestros males está en las varitas mágicas cargadas de antibióticos y vacunas que inventan los maravillosos científicos en sus laboratorios, se ocultan las auténticas causas y se evitan esos cambios amplios y profundos que tanto estamos necesitando.

Discutiendo los dogmas de la medicina (2)

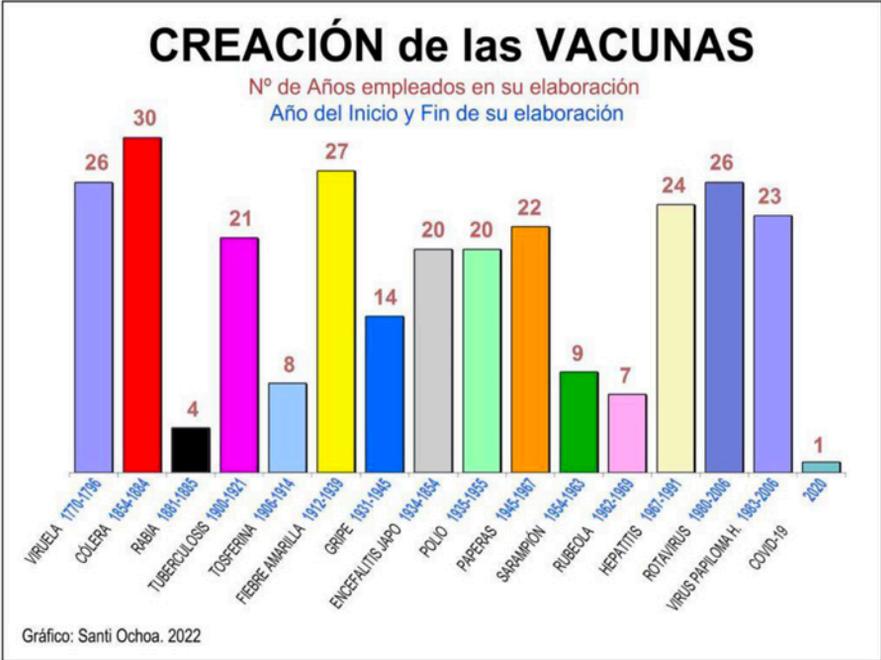
La historia de la Medicina, como la de la Iglesia, es la historia del dogmatismo. A la medicina, preocupada por la perpetuación de sus privilegios, le trae sin cuidado denunciar las causas de la enfermedad en la población. Defienden el estado de cosas existente a base de medicamentos por lo que, cuando el cuerpo maltratado se rebela y protesta enfermando, es considerado como una desviación patológica contra la que el médico se verá obligado a intervenir y reprimir.

Las instituciones médicas atribuyen a determinadas enfermedades un origen infeccioso y este dogma ha prevalecido muchísimo tiempo retrasando con ello las soluciones, fracasando y empleando ingentes recursos humanos y económicos durante muchos años que causan la muerte de millones de personas en el mundo. Así ha pasado durante tantos años con el cáncer, que se atribuía a cierto tipo de virus, para al final imponerse que ¡el cáncer no es contagioso!, al igual que ha pasado después con el SIDA.

La Higiene, como cultura popular, es el arte de vivir de una forma sana, frente a la medicina que menosprecia los cuidados y las medidas de higiene simples y poco costosas que tendrían una eficacia indudable contra las afecciones corrientes que constituyen el 95% de las dolencias. A la clase médica no le hace ninguna gracia que colectivos de usuarios y consumidores asuman el papel de defensores de la salud pública, pues con ello se abriría una brecha en el monopolio de su profesión en materia de salud y enfermedad.

En una sociedad consumista, las teorías y prácticas médicas también serán consumistas. Toda teoría que no cuestione lo establecido y aumente el consumo de algo será favorecida. Aún así, un número creciente de médicos e investigadores dudan de la eficacia de las vacunas, admitiendo en privado su rechazo, prefiriendo pasar desapercibidos y no haciéndolo público ante el peligro de la pérdida de subvenciones.

Creación de las vacunas



La Viruela. Mito y realidad

La enfermedad más devastadora que alteró el curso de la historia y causó la desaparición de civilizaciones enteras.



La viruela se originó en la India y Egipto hace 3.000 años. Se extendió al resto de los continentes por las rutas comerciales. Con la colonización llegó a América y tuvo su mayor incidencia y mortalidad en el mundo entre los siglos 17 al 19.

VARIOLACIÓN

La variolización o inoculación de la viruela es un procedimiento popular que se aplicaba como prevención de la enfermedad antes de la invención de la vacuna; mediante una incisión en la piel del infectado se aplicaba polvo de costras de viruela y se cerraba luego, dejando al infectado aislado hasta que la enfermedad le atacara de manera leve y lograr su recuperación, así adquiría inmunidad natural y se conseguía con ello reducir la mortalidad en la población.

En China este método existía desde el siglo 10 y se transmitió a Oriente próximo. En 1717, después de haberlo visto en Constantinopla, se practicó entre la nobleza de Gran Bretaña, se extendió al resto de Europa y alcanzó un éxito rotundo en Francia. Éxito que no fue suficiente para evitar la oposición de la clase médica, contraria a un procedimiento en el que no participaban.

VACUNACIÓN

Una vacuna es una preparación del microorganismo que genera inmunidad frente a una enfermedad mediante la estimulación de anticuerpos que reconocerán posteriormente al agente infeccioso. La variolación y la vacuna comparten el mismo fundamento teórico; el primero utiliza formas debilitadas o muertas del virus y la vacuna lo hace con virus vivos.

Los clérigos creían que la vacuna no era cristiana porque tenía un origen animal lo que retrasó su aparición hasta 1774 cuando, en Inglaterra, investigadores probaron con éxito una vacuna contra la viruela, y 24 años más tarde, en 1798, el británico Jenner aplicó su primera vacuna y al poco tiempo empezaron los primeros planes de vacunación.

Los que no creían en la seguridad y la eficacia de la vacuna de la viruela, por los numerosos y graves efectos adversos causados entre la población vacunada (cada 1.000 personas vacunadas, una sufriría encefalitis, meningitis o epilepsia), crearon en Inglaterra la Liga Antivacunación y la Liga contra la vacunación obligatoria, consiguiendo en 1898 una Ley que eliminaba las penalizaciones, y creaba al “opositor consciente” que ofrecía a los padres de familia un Certificado de exención.

En 1967 la OMS creó un amplio programa de vacunación para erradicar la viruela pues todavía quedaban 15 millones de infectados en el mundo, hasta conseguir en 1980 hacer desaparecer por completo la enfermedad que cien años antes había matado a 500 millones de personas. Rusia y EEUU, en lugar de destruir los virus vivos existentes en los laboratorios, los conserva. Este último, con la excusa de la amenaza del bioterrorismo, almacena millones de vacunas contra la viruela que inocular a ciertos militares y civiles.

La vacunación de la viruela empezó en Europa en 1800, pero tras 70 años de vacunación, no pudo evitar una epidemia devastadora de viruela, no reduciéndose los fallecimientos hasta 1900. Y no fue hasta la década de 1950, tras 150 años de vacunaciones masivas en el mundo, cuando comenzaron a incidir de manera efectiva en la enfermedad, fundamentando así el mito de ser uno de los mayores éxitos de la Medicina: ser la única enfermedad infecciosa erradicada en su totalidad en el mundo gracias a la vacunación, cuando la realidad es que la enfermedad venía determinada por la pobreza, la falta de higiene y las malas condiciones de vivienda y trabajo y, al igual que otras enfermedades infecciosas, lo que hizo disminuir y hacerla desaparecer fueron las mejoras en las condiciones de vida conseguidas por la lucha de la clase trabajadora.

La gripe de 1918



Fue la epidemia más devastadora de la historia y extendida en 1918 al final de la Primera Guerra Mundial, por los países de Europa en conflicto y por último en España que, al no estar involucrada y no ejercer la censura de guerra, era el único país que informaba de la gripe por lo que al resto del mundo le parecía que era el único país afectado, denominándola "la gripe española".

La enfermedad empezó en EEUU en 1917 donde ya había una tasa de mortalidad por gripe 200 veces superior a la habitual. En marzo-abril de 1918 todos los campamentos de soldados habilitados para el envío a Europa estaban infectados, enfermando y muriendo en la travesía en barco, pero el presidente Wilson dio prioridad a la guerra y no detuvo el envío de 1.500.000 soldados que hubiera evitado la propagación de la epidemia en Europa y luego al resto del mundo. Al final Alemania firmó el armisticio al tener su ejército más de un millón de soldados enfermos. Esta guerra no causó la gripe, pero sí contribuyó

a su propagación con la modernización del transporte, que permitió numerosos viajes de combatientes, agravado por la debilidad de los soldados por la tensión del combate, la mala salubridad y los ataques químicos.

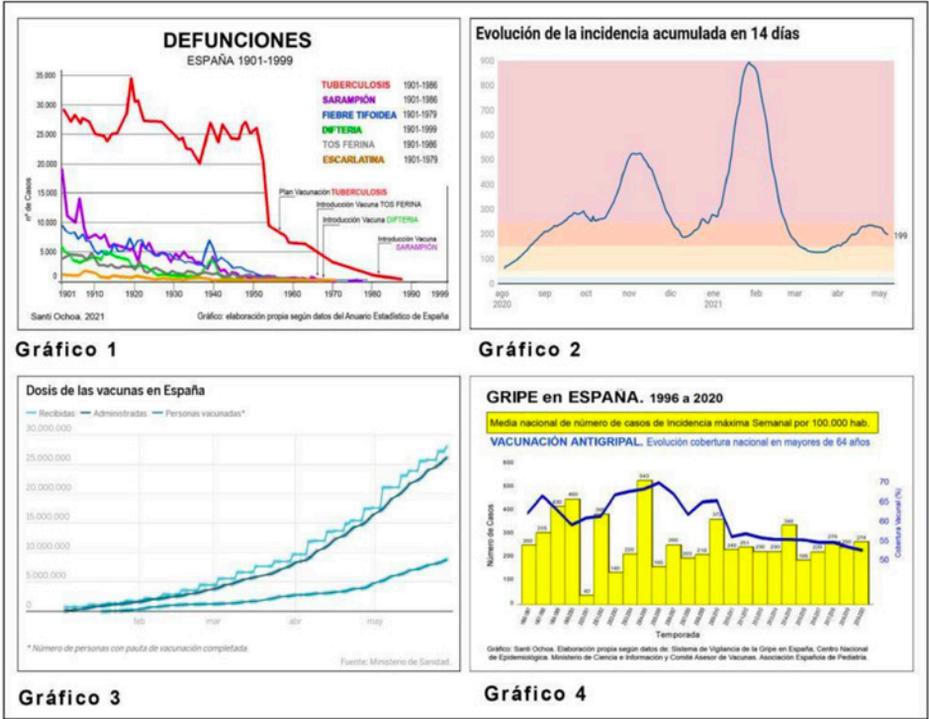
La pandemia mató en un solo año a 50 millones de personas que, según estimaciones actuales, fueron hasta 100 millones en total. En EEUU murieron 675.000 personas y en el Reino Unido 250.000. En España, entre mayo 1918 y abril 1919, a pesar de los adelantos en higiene y servicios sanitarios, se infectó el 40% su población y hubo 200.000 muertes (el 1%). Ahora, ese 1% serían 473.000 personas, diez veces más que los fallecidos hasta ahora por Covid19 en 2019–20.

Se la llamaba "gripe de los tres días", porque era lo que se tardaba en morir después de padecer los primeros síntomas. Además de las víctimas habituales de niños y ancianos, afectaba también a jóvenes y adultos con buena salud, pues al tener un mejor sistema inmunitario tenían una reacción más fuerte. También afectaba a animales, como cerdos, perros y gatos. Aparte de sangrar a los pacientes y atiborrarlos a Aspirinas, las medidas para combatir el contagio eran los desinfectantes, la higiene personal, el uso de mascarillas, el aislamiento y los límites a las reuniones.

En 1918 solo había vacunas contra la viruela, la rabia, la fiebre tifoidea, el cólera y la peste. La vacuna de la gripe no llegó hasta 1940, con el ejército de EEUU en la 2ª Guerra Mundial que querían evitar la pandemia que padecieron en la 1ª Guerra.

Aún sin vacunar a la población, en la primavera de 1919 la gripe desapareció tan rápidamente como había empezado, entre otras razones por estar la mayoría de los supervivientes inmunizados de manera natural. Desde entonces, las vacunaciones masivas y constantes contra la gripe no han logrado ni erradicar la enfermedad, ni evitar que se repita una pandemia como la de hace un siglo.

El espejismo de las vacunas

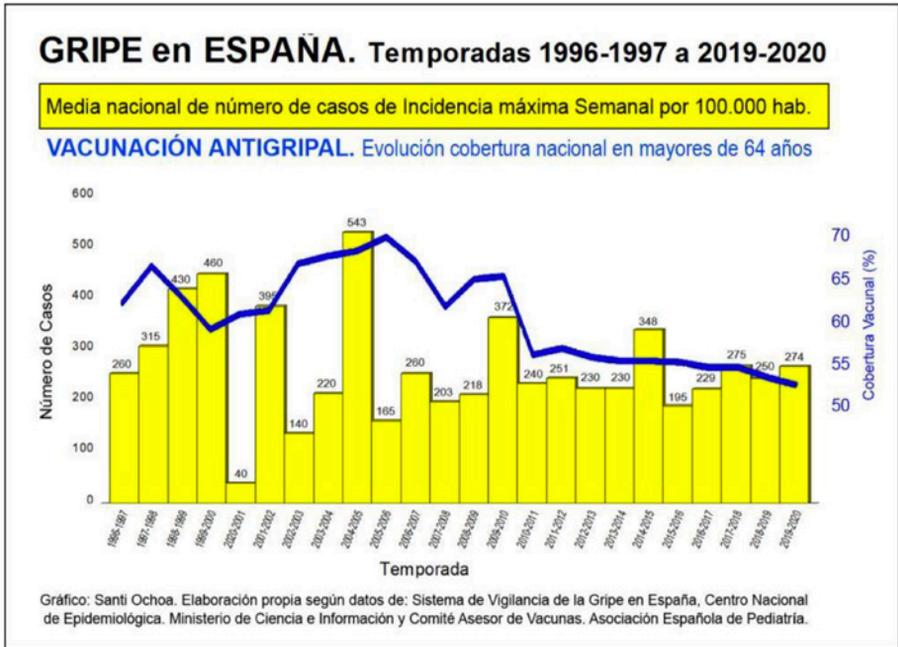


En España la "gripe española" (marzo 1918–mayo 1919) fue, proporcionalmente, diez veces más mortífera que la del Covid-19. Sin existir todavía la vacuna y sin apenas medidas sanitarias, la pandemia desapareció tan repentinamente como empezó, entre otras razones por estar la mayoría de los supervivientes inmunizados de manera natural. Desde entonces, las vacunaciones masivas y constantes contra la gripe no han logrado ni erradicar la enfermedad, ni evitar que se repita una pandemia como la de ahora.

En general, las vacunas aparecen cuando la extensión de la epidemia está ya muy disminuida (Gráfico 1), lo que permite atribuir este lento descenso a los efectos de las campañas de vacunación. Igual que está sucediendo ahora con el Covid, que en febrero bajó de golpe hasta casi desaparecer (Gráfico 2), cuando apenas había empezado a vacunarse a la población. (Gráfico 3)

En los 10 últimos años las autoridades sanitarias han tenido que ir reduciendo las vacunaciones de la gripe ante el aumento de infecciones (Gráfico 4) causadas precisamente por estas vacunaciones masivas.

La gripe en España



El gráfico habla por sí solo. Se ve la similitud en la evolución de los casos de gripe y la implantación de la vacuna. A más vacunas, más infectados y al contrario. La gripe y su vacuna van cogidas de la mano, por lo menos en los últimos 24 años.

España cuestiona muy poco la vacunación, es el segundo país más vacunado de gripe en la Unión Europea (en personas de + 64 años, que suponen más de la mitad del total de vacunados de la gripe).

FUENTES:

Gripe: <https://vgripe.isciii.es/inicio.do?jsessionid=D1A7690EFDBB58F03F59EE93853839CC>

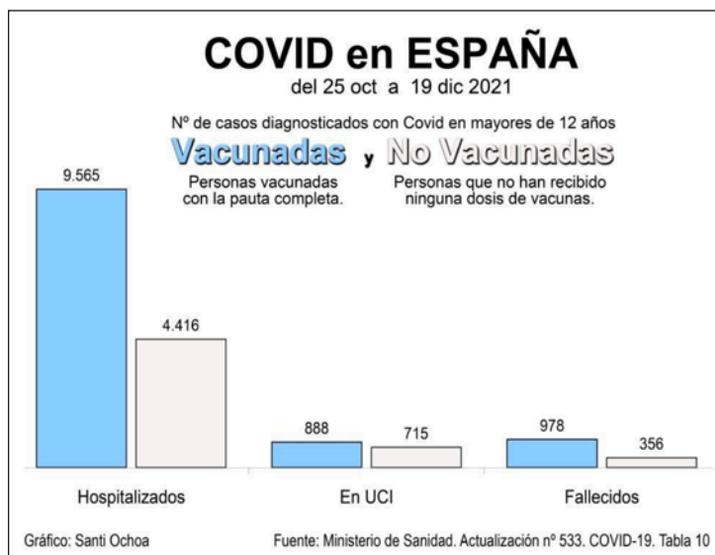
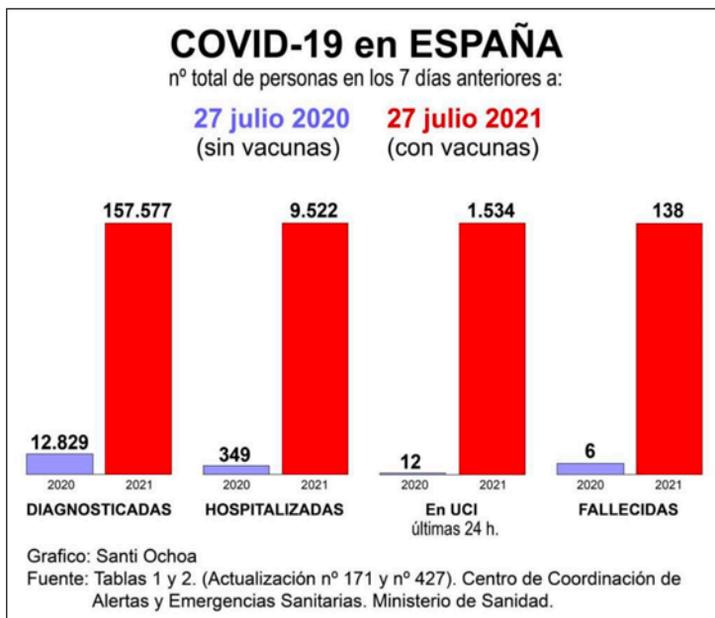
Vacunación: <https://vacunasaep.org/profesionales/noticias/gripe-espana-balance-2019-2020>

Vacunación UE: <https://www.consalud.es/uploads/s1/82/27/82/eurostat-tasa-vacunacion-gripe.jpeg>

Gripe por meses: https://www.eldiario.es/sociedad/Sociedad_0_953304952.html

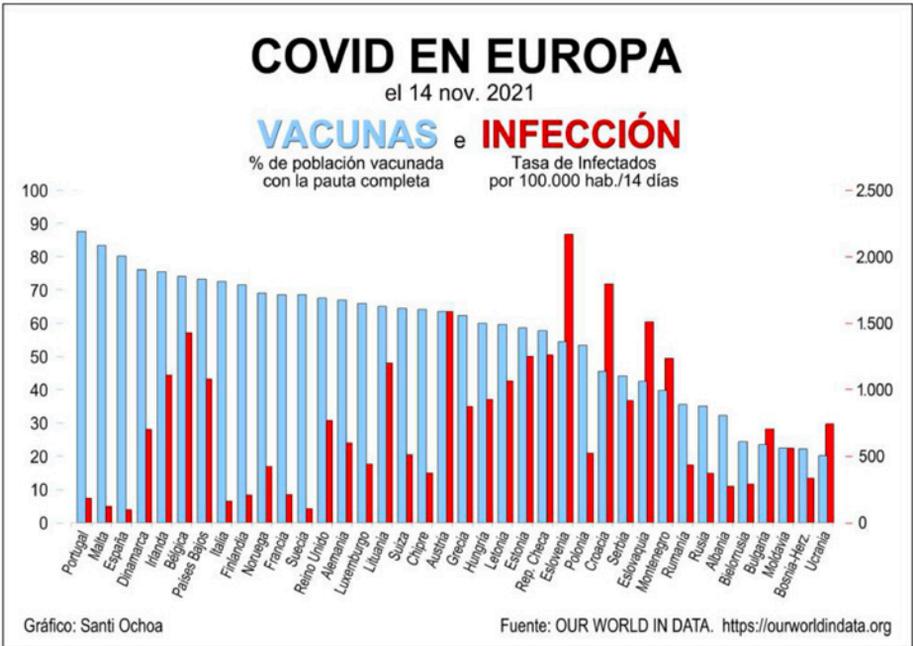
Covid en España

"Toda comparación es odiosa". La Celestina, acto IX.



Covid en Europa

El gráfico muestra como en los 50 últimos días (14.11.2021- 4.01.2022) se ha ido trasladando la infección hacia los países más vacunados, reflejando, salvo excepciones, una clara correlación entre la vacunación y el número de infectados, más acusada en los países del este de Europa. El Covid y su vacuna van cogidos de la mano. A más vacunas, más infectados y al contrario.



COVID EN EUROPA. 2

el 27 dic. 2021

VACUNAS e **INFECCIÓN**

% de población vacunada con la pauta completa

Tasa de Infectados por 100.000 hab./14 días

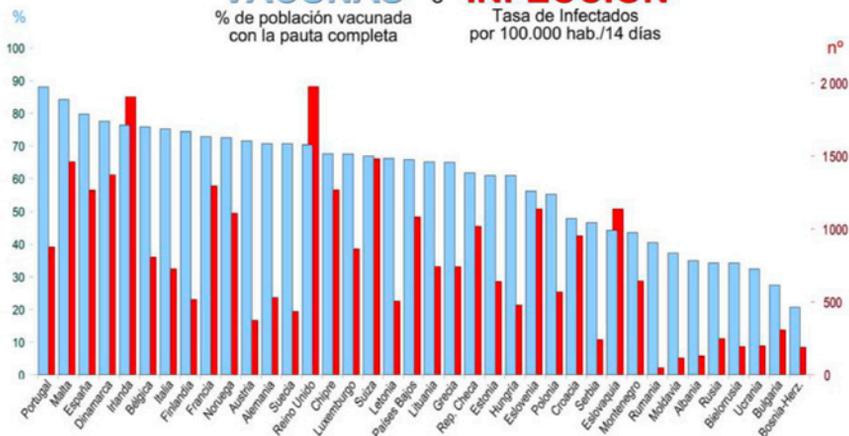


Gráfico: Santi Ochoa

Fuentes: datosmacro.expansion.com + rtve.es

COVID EN EUROPA. 3

el 4 ene. 2022

VACUNAS e **INFECCIÓN**

% de población vacunada con la pauta completa

Tasa de Infectados por 100.000 hab./14 días

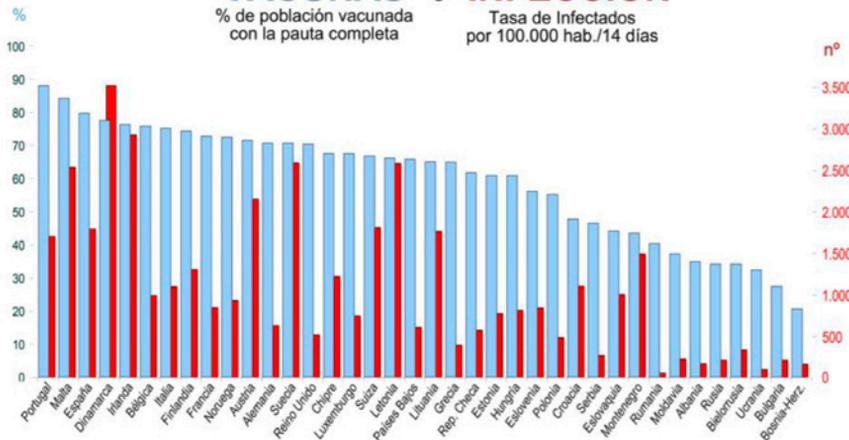


Gráfico: Santi Ochoa

Fuentes: datosmacro.expansion.com + rtve.es

La guerra de las vacunas* (1)



Hay 7 coronavirus capaces de infectar a humanos y son los mismos virus que los de la gripe. Al último de ellos, el del covid, para meter miedo y diferenciarlo del resto, se le llamó Síndrome Respiratorio Agudo Severo, aunque causa una mortalidad menor que muchos de los anteriores. La propia OMS considera al covid-19 como una enfermedad "flulike" o sea, similar a la gripe.

La gripe española de 1918, el Ébola y el covid se originaron primero entre los cerdos (gripe porcina), luego entre los pollos y gallinas (gripe aviar) hasta que saltó a los humanos; agravado por la ganadería intensiva, con los animales hacinados en macro-granjas, que sobreviven gracias a antibióticos y vacunas y agudizado por la creciente urbanización, productos ambos del desarrollo capitalista de las últimas décadas.

El virus de covid es 20 veces menos letal que el de la gripe de 1918. En España, la pandemia actual es comparable a las gripes de los años 1957-58 o

1968-70. Del total de personas infectadas, entre un 50-80 % no tienen apenas síntomas y solo un 1% necesita cuidados intensivos.

Al contrario de lo que sostienen las autoridades sanitarias:

- Muchas personas que pasan la infección y tienen anticuerpos, al cabo de algunos meses estos pueden ser indetectables, sin que ello signifique que carezcan de inmunidad.
- Para defendernos del covid, no dependemos de la inmunidad adquirida con vacunas. Es mejor con la inmunidad natural, basada en nuestros anticuerpos.

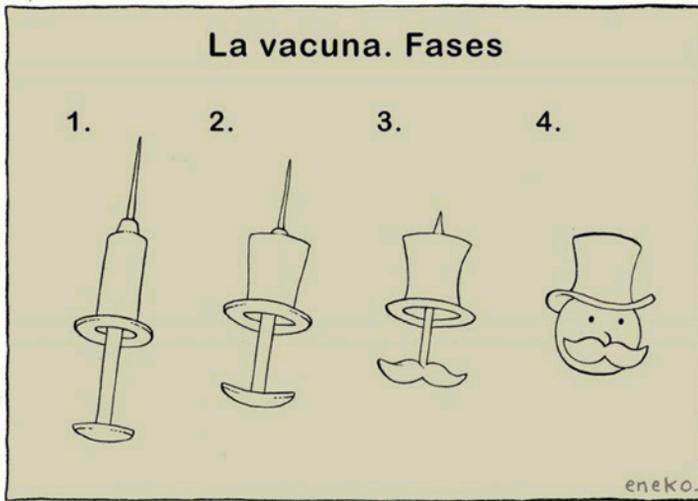
La población ha aceptado medidas de dudosa efectividad, como el confinamiento, pues cuando la vida social se realiza en interiores hay mayores posibilidades de contagio. Según el Informe de pandata.org, en general, una mayor severidad del confinamiento y cierre ordenado por las autoridades no reducen los fallecimientos por covid-19. Si el contagio es bajo, se hace difícil sostener el miedo en la población y si el contagio es alto, se hace difícil demostrar la eficacia de las medidas adoptadas.

En esta pandemia ha habido una sobreestimación del número de muertos. En Europa, desde marzo de 2020, se incluyeron como covid todos los casos de gripe. No se distingue entre infección y enfermedad; muchas personas han muerto "con" covid, no "de" covid. El virus no es la causa, es el desencadenante. Todos los fallecidos que dieron positivo al covid, se registran como muertos por coronavirus, cuando 3/4 partes de estos fallecidos lo fueron por otras dolencias que ya padecían (neumonía, diabetes, un pasado con cáncer, obesidad o ser fumador).

Cada año mueren en el mundo casi 60 millones de personas. Según se ve en el Gráfico, gran parte de estas muertes son evitables con agua potable, buena alimentación y mejora de las condiciones de higiene. Una humanidad que viene aceptando año tras año y sin grandes complejos, millones de muertes tempranas y evitables, ha sentido de repente que las muertes por covid son inaceptables y que se deben de evitar a toda costa.

* Texto entresacado del libro "Covid-19. La respuesta autoritaria y la estrategia del miedo". Paz Francés, José R. Loayssa y Ariel Petruccelli. Ediciones El Salmón. Mayo.2021

La guerra de las vacunas* (2)



Más del 86 % de los muertos por covid-19 en España son mayores de 70 años (en la gripe española, la edad media de los fallecidos era de 28 años) y mayoritariamente, mata a ancianos y/o a personas con patologías pre-existentes, ambos con su sistema inmunitario disminuido. Aún así se fomenta la idea de que es una enfermedad muy peligrosa para todas las edades, creando un clima de terror infundado.

El encierro de ancianos en residencias propició su muerte.

Tienen 3 veces más posibilidades de morir que los que residen en viviendas. En España las 2/3 partes del total de los fallecidos por covid fueron ancianos que vivían en residencias y geriátricos y en una cantidad muy superior a los ancianos que vivían con sus familias.

La masiva concentración en Occidente de mayores de 65 años en residencias u hogares comunitarios constituye un alarmante caldo de cultivo del virus. En Oriente hay muchas menos y en Japón, con niveles de longevidad superiores a los de Europa occidental, los ancianos suelen vivir con sus familias, y con menos medicación.

En España la gripe de 2017-18 ya produjo un desbordamiento en los hospitales y solo aparecía la noticia en notas breves de periódicos regionales.

Sin embargo, ahora con la epidemia de covid viene en titulares y noticiarios hasta el infinito. La alarma, más que por la mortalidad, se produjo por el gran número de infectados que necesitaron una atención hospitalaria que el estado no tenía capacidad de atender. Colapso agravado por los recortes que ha tenido la sanidad pública en los últimos años.

Las hospitalizaciones implican un deterioro físico con la intubación precoz, los medicamentos experimentales y las infecciones secundarias por gérmenes hospitalarios, que contribuyen a aumentar los fallecimientos de los infectados o dejar en los sobrevivientes unas secuelas mayores que las causadas por el propio virus.

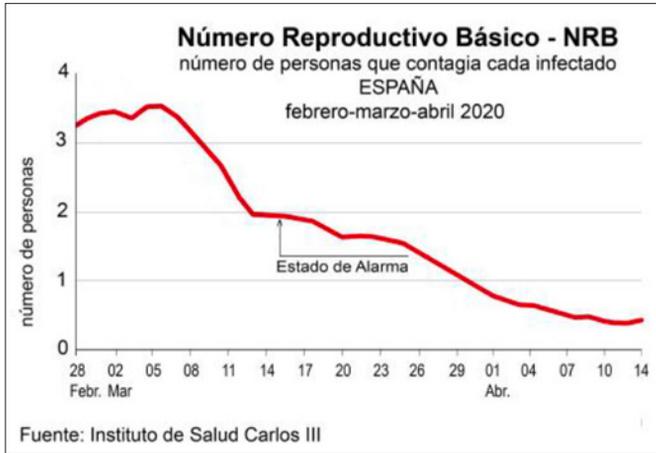
Países con menos tráfico de bienes y personas y fronteras más fáciles de cerrar y vigilar pudieron retrasar la entrada del virus y facilitar su control. En el extremo opuesto, están el norte de Italia, España, París, Londres, Nueva York... grandes mecas del turismo global y también centros económicos del capitalismo, con su densidad demográfica y hacinamiento urbano, como Montreal, San Paulo y Buenos Aires. Al contrario que en Italia y España, en Asia en general y sobre todo en Japón, se quitan el calzado para entrar a sus casas, no se saludan con besos, abrazos o apretones de mano y utilizaban desde hace muchos años la mascarilla ante el menor síntoma de fiebre o resfriado.

A diferencia de las grandes epidemias del pasado que afectaban más a los países pobres, la pandemia de covid-19 ha afectado más a los países «desarrollados», sin embargo, los sectores desfavorecidos de estos países «desarrollados» son más vulnerables al contagio y a padecer un cuadro más grave. La población no blanca de EEUU, debido a su hacinamiento y desnutrición, ha tenido proporcionalmente más fallecimientos por covid-19.

Los países más ricos nunca estarán seguros contra el covid sin revertir sus profundas desigualdades. Hay que desentrañar sus orígenes sociales, pues no se trata solo de una epidemia, sino de dos o más a la vez; la propia del coronavirus y las producidas por las condiciones estructurales preexistentes.

* Texto entresacado del libro "Covid-19. La respuesta autoritaria y la estrategia del miedo". Paz Francés, José R. Loayssa y Ariel Petrucelli. Ediciones El Salmón. Mayo.2021.

La guerra de las vacunas* (3)



INFECCIÓN y CONTAGIO

La pandemia actual, como las epidemias de gripes habidas en España desde hace más de un siglo, presenta una evolución natural con subidas y bajadas en 2-3 fases de pocas semanas cuando su propagación desciende con la inmunidad que se va generando. Es un fenómeno natural que sucede, hagamos lo que hagamos, con independencia de las medidas a tomar. Desde los primeros casos, quienes han superado la enfermedad y quedan inmunes forman un "colchón"; no son personas contagiables ni contagiadoras por lo que sus contactos sociales son inocuos. No reconocer esta inmunidad de la población, sin intervenir las vacunas, forma parte de la estrategia del miedo y la desinformación.

Lo más probable es que el nuevo coronavirus no desaparezca, porque es inviable bloquear la transmisión de un virus respiratorio tan transmisible como el del covid-19 y quede como endémico entre nosotros como es ahora la gripe común, o sea, como un catarro en la infancia que inmuniza el resto de la vida de las reinfecciones graves y que no precisa vacunarse cuando aparece una epidemia.

Al principio la OMS negaba que una persona con covid, pero todavía sin síntomas, pudiera infectar a otras cuando esta transmisión puede ser hasta en la mitad de los casos diagnosticados. En los casos leves, es muy baja la probabilidad de contagiar a otros más allá de la primera semana y quienes han pasa-

do cuadros leves o no han tenido síntomas pueden generar pocos anticuerpos, pero suficientes para tener inmunidad.

En toda Europa se produce una caída en la velocidad de expansión del covid antes de que se hubiera puesto en marcha cualquier medida. En España, según el Ministerio de Sanidad, el promedio de personas contagiadas por un infectado, el llamado Número Reproductivo Básico-NRB, fue máximo el 5 de marzo, con 3,5 personas y bajó a 1,98 personas el 15 de marzo (ver gráfico). La curva ya descendía 9 días antes del 14 marzo 2020 cuando se declaró el estado de alarma, y lo hacía por la propia evolución de la enfermedad, no por las medidas adoptadas. El confinamiento retrasó los contagios por un tiempo limitado, pues el virus estaba fuera esperando nuestra salida.

Otra cosa es que en ocasiones la curva de la pandemia coincida con alguna actuación de las autoridades sanitarias de forma que le sirva para probar su eficacia, como ha sucedido con el confinamiento. Es similar a cuando se adjudica la bonanza económica a la acción del gobierno, cuando es el ciclo de flujo, crisis y reflujo propios de la economía capitalista (y que ninguna autoridad controla).

Si el virus se transmite por contactos entre personas, reducir tales contactos debería disminuir necesariamente la transmisión viral. Intuitivamente es así y para el sentido común es difícil creer lo contrario, pero el sentido común a veces engaña, como pensar que el sol da vueltas alrededor de a tierra o cuando se imagina al abusador como un sátiro desconocido que ataca a sus víctimas en las calles, cuando la realidad es que la gran mayoría de los abusos y agresiones tienen lugar en los hogares por la pareja, familiares o personas cercanas. Los medios ven el peligro en el paseante desconocido que nos cruzamos en la acera, con quien la probabilidad de contagio es realmente baja, en lugar de verlo con las personas conocidas que interactúan a diario.

El impacto mortal no depende de la cantidad de contagiados, sino de quiénes se contagian: 100 adolescentes, no producen fallecimientos, pues las relaciones al aire libre son básicamente inocuas y la probabilidad de contagio al aire libre es bajísima, pero si fueran ancianos en una residencia, morirían 5 ó 6. Y es más probable contagiarse en el transporte público, una oficina cerrada, o un taller atestado de trabajadores.

Una PCR positiva te considera infectado con covid, aunque no padezcas ninguna afección ni presentes síntomas, declarando enfermo a alguien que no lo está. Esto sobreestima el número de infectados, dando una idea incontrolada de la pandemia, para mantener la tensión social.

* Texto entresacado del libro "Covid-19. La respuesta autoritaria y la estrategia del miedo". Paz Francés, José R. Loayssa y Ariel Petruccelli. Ediciones El Salmón. 2021.

La guerra de las vacunas* (4)

CONFINAMIENTO

Desde la pandemia de 1918-19 no se había establecido en el mundo un cordón sanitario como el creado en una provincia china que arrastró al resto del mundo a establecer un encierro masivo en los hogares. EEUU, Bélgica, Reino Unido, Francia y España adoptaron en 2020 confinamientos severos y prolongados y a pesar de ello (o debido a ello) fueron los países con más muertos por millón de habitantes atribuidos a la covid-19. Al contrario, Suecia y Bielorrusia, que no adoptaron confinamientos, presentan mejores cifras.

Dakota del Norte impuso mascarillas y restricciones al comercio y Dakota del Sur omitió ambas medidas, sin embargo, ambos tuvieron igual curva de la epidemia. En la isla de El Hierro, en Canarias, al no tener infectados, en lugar de controlar a los viajeros que entraron a la isla, se confinó a la población durante 8 semanas. La OMS calificaba, en nov. 2019, de ineficaces las restricciones masivas sobre una población sana o sin síntomas de covid y sus previsiones para el año 2020 eran de unos 40 millones de muertos en el mundo: 2,5 millones en USA y de 500.000 en Inglaterra, en realidad fueron 4-0,6 y 0,129 respectivamente; quedará en los anales de los grandes errores científicos.

Los confinamientos han fracasado no por un incumplimiento de la población, como dicen los medios de comunicación. No se han presentado pruebas de su efectividad por lo que no se puede refutar algo que no existe. En España se ha encerrado 24 h. al día a personas contagiadas con personas que no lo estaban. Impedir la salida del domicilio es una medida desproporcionada que puede reducir algo la difusión de virus respiratorios, pero que si son severas agravan la situación sanitaria. Para conseguirlo sería necesario un prolongado confinamiento total, cerrando todo, lo que produciría una tragedia inmediata, con efectos catastróficos sobre la economía e inasumible por la sociedad.

En EEUU y Europa la mitad de los fallecidos han sido personas institucionalizadas, principalmente en residencias de ancianos, por lo que es absurdo esperar que el confinamiento aliviara en esas instituciones la alta mortalidad. En los virus respiratorios no se obtienen mejores resultados con encerrar a todos, sino de saber a quiénes y cuándo deben hacerlo.

Los confinamientos se planifican según modelos matemáticos que han sobredimensionado la difusión de la pandemia, pues están basados en que todas

las personas se mezclan de forma aleatoria y tienen la misma posibilidad de mezclarse con los demás, pero las personas se relacionan en círculos y la epidemia progresa en brotes localizados, y otras personas no contactan con el virus. Y hay que tener presente que en los países "desarrollados" los trabajadores de servicios esenciales son el 30% del total de trabajadores, un número suficiente para mantener el virus en circulación.



Es absurdo desaconsejar e incluso penar la vida al aire libre, pues en lugar de hacer un «botellón» los encuentros sociales se producen en viviendas o en locales cerrados donde se favorece el contagio. Tampoco tiene sentido restringir la vida de los niños y adolescentes que tienen un papel muy secundario en la pandemia, por su escasa mortalidad y su poco peso en la transmisión fuera del hogar.

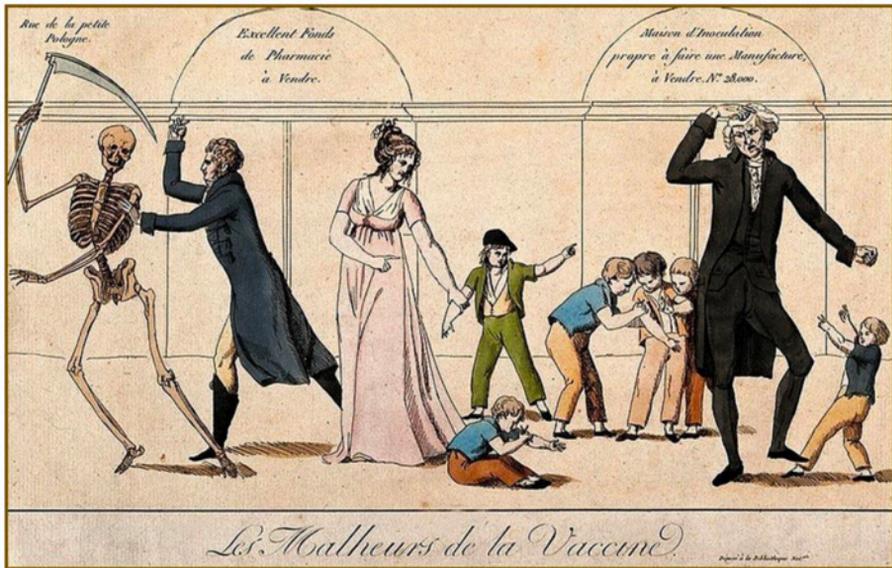
La inmensa riqueza que se ha perdido a causa de estos cierres ha incrementado los gastos de los gobiernos, a la vez que disminuyen sus ingresos: en los países más ricos millones de personas han perdido sus empleos. Estos efectos colaterales provocan desempleo, pérdida de salarios, quiebra de empresas, etc. que se traduce en patologías físicas y psicológicas, como estrés, soledad, tristeza, impotencia y miedo que pueden causar en un futuro una epidemia de trastornos mentales.

Además, el aislamiento social incrementa el juego on-line y el consumo de alcohol y de sustancias, etc. y favorece comportamientos no saludables que empeoran enfermedades existentes. Por otra parte, en la Sanidad a causa del covid se produce una omisión de atención a otras patologías al posponer diagnósticos y tratamientos necesarios como los de cáncer. Prevenir es mejor que curar y a veces por evitar un mal presente se provoca un mal futuro. Con los confinamientos masivos se ha ocasionado más daño del que se pretendía evitar.

* Texto entresacado del libro "Covid-19. La respuesta autoritaria y la estrategia del miedo". Paz Francés, José R. Loayssa y Ariel Petruccelli. Ediciones El Salmón. 2021.

La guerra de las vacunas* (y 5)

"La verdad es hija del tiempo, no de la autoridad". Aulo Gelio, siglo II.



POLÍTICA

En España no se ha abierto un debate científico sobre la pandemia del covid, algo que es obligado en las ciencias puras y que lo es aún más en una cuestión en la que intervienen la medicina, la psicología y la sociología. No ha habido participación de la ciudadanía sobre las medidas a tomar, las estimaciones y análisis de sus efectos secundarios, la ocultación de información, la manipulación de los datos y los grados de peligro.

La gestión gubernamental de esta pandemia-estafa ha sido infantilizadora, culpabilizadora y represiva, donde las voces críticas han sido silenciadas sistemáticamente. Una enajenación democrática sin precedentes que hace desvanecer la poca democracia que quedaba.

Los sindicatos han quedado paralizados y la izquierda ha abandonado el discurso de los derechos dejándole todo el terreno a la derecha y a la

ultraderecha, con Trump y Bolsonaro como el "policía malo" que legitima al "policía bueno", o sea a la industria farmacéutica, los medios de comunicación y las autoridades sanitarias quedando las fuerzas antisistema en una especie de limbo. Esta es la peor crisis económica y social de nuestro país en los últimos 120 años. Pero toda crisis es una oportunidad para alguien, en este caso para sectores del capital que tienen mucho interés en que la crisis se prolongue.

La credibilidad de cualquier medida depende de las razones y coherencia que la sustentan y el autoritarismo con que se ha afrontado la epidemia actual no tiene una justificación sanitaria. La salud (y los cuidados) no deben ser objeto de lucro capitalista. Nadie defendería hoy la legitimidad del mercado de esclavos; ha llegado la hora de cuestionar la legitimidad de los mercados de medicamentos.

La Organización Internacional del Trabajo estima que 1.600 millones de personas (la mitad de los trabajadores del planeta) han perdido o perderán sus medios de subsistencia a corto plazo. La ONU calcula que en esta pandemia 130 millones de personas podrían caer en la extrema pobreza en el mundo; una cantidad de pobres 30 veces mayor que el número de fallecidos (4,1 millones) por covid-19, situación que terminará produciendo más muertos por inanición que por infección y no causadas por el virus, sino por las medidas adoptadas por los gobiernos.

En democracia nunca antes se había multado en España a tantas personas en tan poco tiempo, con las más altas tasas sancionadoras de Europa. En el primer estado de alarma fueron multadas 1,1 millones de personas, (un 50 % más de multas que las puestas por la Ley Mordaza a lo largo de sus 3 años de vigencia), aunque una mayor parte fueron después anuladas judicialmente.

Las sociedades desarticuladas toleran más fácilmente las medidas autoritarias que refuerzan una actitud social pasiva, aislada, temerosa y dependiente, reflejo y resultado de la sociedad que tenemos. Comprender lo que sucede es una tarea imprescindible.

* Texto entresacado del libro "Covid-19. La respuesta autoritaria y la estrategia del miedo". Paz Francés, José R. Loayssa y Ariel Petrucelli. Ediciones El Salmón. Mayo. 2021.

Vacunas*

"Es más fácil comprar la opinión de un deshonesto que corromper a una persona honrada". Dr. Francisco Salmerón.



No se puede estar a favor o en contra de las vacunas, como no se puede estar a favor o en contra de las medicinas pues hay vacunas imprescindibles, otras innecesarias, y hay dudas en algunas, pero en cualquier caso pueden ser inútiles e incluso dañinas en determinadas personas y beneficiosos en otras.

Las vacunas han salvado millones de vidas y todavía lo hacen, las actuales evitan 70 muertes por cada 1 que provocan. Una gran parte son buenas, pero es un error aceptar “sin rechistar” todas las vacunas propuestas, por lo que no se puede tildar de antivacunas cualquier crítica sobre una vacuna determinada. Las imprescindibles suelen ser las que comparten todos los países y deberían de administrarse con consentimiento informado, algo que desaparece con la obligatoriedad de la vacunación.

La Viruela es contagiosa en extremo y su vacuna fue la primera que se utilizó y es una de las más eficaces (causa solo 1 muerto por cada 1.000.000 dosis). La viruela ha matado a 1/3 de la población mundial (500 millones de

personas) en los 100 años anteriores a su erradicación en 1980 y su vacuna ha sido uno de los mayores éxitos de la medicina, aunque desde hacía siglos en Asia y Oriente Medio se inoculaba a los niños una forma leve de la enfermedad para hacerlos inmunes.

"The Lancet" publicó en 1998 un artículo con la tesis de que la vacuna Triple Vírica (sarampión, paperas y rubéola) podía causar autismo, lo que produjo un descenso de la vacunación y brotes de sarampión en el mundo, siendo uno de los principales argumentos de los movimientos antivacunas. La revista rectificó en 2010 y consideró el artículo "totalmente falso". La vacuna contra el Sarampión debería ponérsela todo el mundo, sin embargo, hay demasiadas dudas sobre los daños y beneficios de la vacuna contra el Papilomavirus Humano.

Para prevenir 1 caso de Gripe es necesario vacunar a 71 adultos sanos. Muchos profesionales sanitarios se niegan a poner la vacuna antigripal, pues no protege a la mayoría de las personas de las complicaciones graves y debilita su respuesta inmunitaria a vacunas posteriores. Es una temeridad la vacunación anual de por vida.

Además, la vacuna no reduce los ingresos hospitalarios ni las bajas laborales.

De las vacunas del Covid-19 no conocemos los daños a largo plazo porque se han aprobado solo para casos de emergencia, con el fraude habitual de no considerar un grupo sin tratar (placebo). En los niños el coronavirus no es peor que una gripe y si no vacunamos a los niños contra la gripe tampoco debemos hacerlo contra el coronavirus, que con el tiempo quedará incorporado en la población como una gripe más.

La salud está en manos de uno de sus peores enemigos: los intereses económicos de la industria Farmacéutica. La OMS recibe de Bill Gates el doble de fondos de los que recibe de sus estados miembros y sus recomendaciones sobre vacunación se basan en estudios patrocinados por las farmacéuticas, de las que dependen la mayoría de las revistas médicas. Hay gobiernos que ofrecen a los fabricantes de vacunas una indemnización que cubra las demandas de los pacientes por los posibles daños ocasionados, lo que aumenta el riesgo de que se comercialicen vacunas nocivas y eso crea dudas en las personas a la hora de vacunarse.

* Texto entresacado del libro: "Vacunas: cura y veneno" del biólogo danés Peter C. Gøtzsche. Escrito en abril 2020. Editado en enero 2021 por Capitán Swing.

Vacunas de gripe y covid-19*

Primum non nocere (Lo primero, no hacer daño). Hipócrates. 460-370 A.C.



Boletín electrónico de la Liga para la Libertad de Vacunación

número 9 mayo 2021

EDITORIAL

Campaña por la Libertad de Vacunación: un paso adelante



En estos momentos se libra una gran batalla en nuestra democracia perseguida.

No solamente por la pérdida de derechos laborales, de derechos de trabajo, de derechos de vivienda, de derechos de género, de derechos de asociación y de movilidad, sino por el derecho de nuestros cuerpos y de nuestras almas.

Con esta agigantada biotecnología, crecida al amparo de la salud, riéndose de nuestra capacidad de autogestión, enriqueciéndose a nuestra cuenta, no se nos permite sentir ni pensar y menos decidir sobre nuestro cuerpo.

Esta campaña de vacunación masiva actual y mundial aparece para acabar de diezmar a los ciudadanos que no se vacunaban ni se han vacunado nunca.

Es un tsunami tecnológico que pretende erigirse como un nuevo orden en este planeta cansado y agotado de vivir.

Hay 6 familias de virus de la gripe: Influenzae A, B, C... Coronavirus 1, 2... y 4 familias menos frecuentes, en total unos 200 tipos de virus. Hay 2 tipos de vacuna del coronavirus: Vacunas con vector ARN viral recombinante (AstraZeneca, Jhonson, Reig Jofre y Sputnik V) dosis de 3 a 9€ y Vacunas con ARNm (Pfizer, Moderna y BioNTech) dosis de 20€.

La vacunación generalizada del coronavirus hará permanente las epidemias de gripe en ambos hemisferios. Cambiará las cepas de los virus de la gripe y del coronavirus y hará emerger nuevos virus que estaban silenciosos. La vacunación no cortará la transmisión, sino que la aumentará.

La respuesta entre la población vacunada será negativa en la 1/4 parte de los vacunados y si la respuesta fuera positiva su memoria sería de solo unos 3 meses.

Habr  un incremento de la morbilidad y mortalidad por gripe en jóvenes y sobre todo en las residencias de mayores y aumentarán las complicaciones en las personas de riesgo.

En los 350 millones de europeos, la población mayor y de riesgo supone un 20% (70 millones) que serán vacunados en la temporada 2020-2021 y se estima que esta vacunación causará 280 muertos y que a 7.000-70.000 personas les producirán choque anafiláctico, asma bronquial, intolerancia digestiva, dermatitis, etc. Las vacunas de la Gripe y covid-19 est n contraindicadas, de manera absoluta, en casos de preconcepción, embarazo, alergias, asma, inmunodeficiencias, insuficiencia renal y puede interferir con el fármaco Sintrom y similares.

Resolución 2361 (27 ene 2021) del Consejo de Europa sobre la vacunación covid-19:

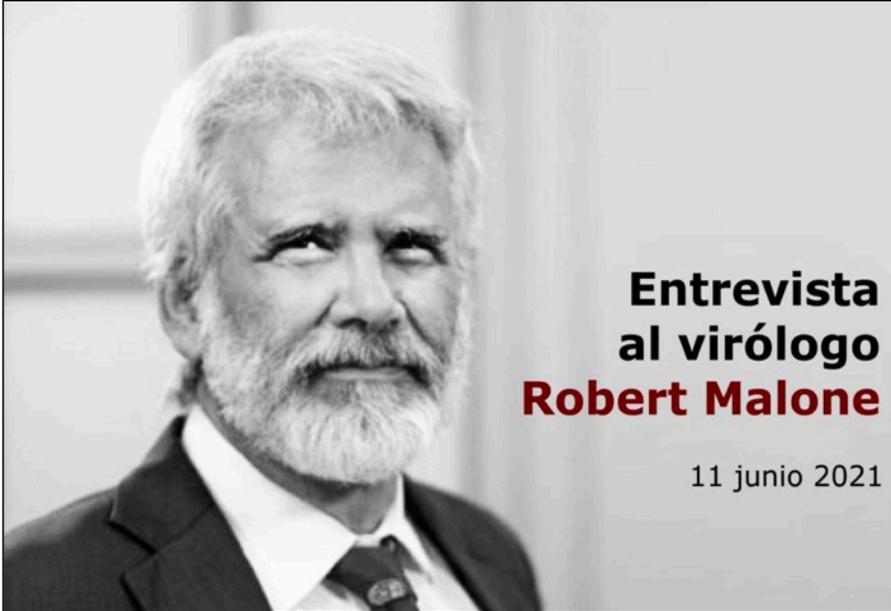
- La vacunación no es obligatoria y que no se debe presionar a nadie para que se vacune si no desea hacerlo por sí mismo.
- No discriminar a nadie por no estar vacunado.
- Informar sobre la seguridad y los posibles efectos secundarios de las vacunas.
- Hacer público el contenido de los contratos del gobierno con los productores de vacunas.

Los profesionales sanitarios que no quieran vacunar a sus pacientes de la gripe y del covid-19 podrán acogerse a la Objeción de conciencia, amparada por el Código Deontológico del respectivo Colegio Profesional.

El personal sanitario, social y docente, los que precisen salir de viajes, firmar un contrato, pedir ayudas sociales, los mayores de 65 años y usuarios de residencias que no quieran vacunarse podrán utilizar una de estas 4 alternativas: 1. Cuestionario prevacunal, 2. Consentimiento Informado, 3. Certificado Médico de Contraindicación, 4. Documento de Daños y Responsabilidad Médica y Administrativa. Consultar el "Manual de resistencia ante la posible obligatoriedad de la vacunación en España" <https://vacunacionlibre.org/manual-de-resistencia>

* Resumen del artículo "De las vacunas de la gripe influenzae y del coronavirus" del PRIMUM NON NOCERE, boletín electrónico de la Liga para la Libertad de Vacunación, n  9, mayo 2021. <https://vacunacionlibre.org/publicaciones-y-videos/primum-non-nocere/primum-non-nocere-09.html>

Entrevista a Robert Malone*



Las vacunas Covid matan y dañan la salud de las personas, propagando más la enfermedad. La mayoría de las personas que ahora se infectan estaban completamente vacunadas, pues estas personas propagan el virus tan fácilmente como los infectados de Covid no vacunados y además para la gente mayor esta vacuna es más peligrosa que el propio virus.

Por primera vez en la historia se ha utilizado a la población mundial para pruebas clínicas de una vacuna experimental. La vacunación masiva con estas vacunas ARNm, sin estudiar antes en animales, producen variantes del virus cada vez más transmisibles y potencialmente mortales que luego las vacunas no pueden neutralizar.

La vacuna está asociada con abortos espontáneos y sus efectos secundarios aumentan el número de infectados y causa la variante Delta que, aunque

afortunadamente es menos grave que la del Covid- 19, terminará afectando a la población sin que las vacunas, mascarillas y confinamientos puedan evitarlo.

Las burocracias oficiales de salud pública tienen el monopolio de la información y en su arrogancia, han llegado al absurdo de censurar a eminentes científicos cuando se apartan de la narrativa oficial (y siempre cambiante) de la OMS. Censura a la que se suma la de los principales medios de comunicación supeditados a estas autoridades sanitarias, que ante el fracaso de la vacuna y en una huida hacia adelante, recomiendan extender lo más posible su aplicación, intensificando a su vez la presión sobre los no vacunados. El Covid ha llevado el totalitarismo al mundo y solo puede resolverse mediante un debate abierto entre los expertos del mundo.

* Resumen de la entrevista de 3.30 horas realizada el 11 de junio de 2021, cuyo grabación ha sido censurada en YouTube y otras plataformas y sus contribuciones científicas fueron borradas de Wikipedia.

Robert Malone, virólogo, inmunólogo y biólogo molecular estadounidense, inventor hace 20 años de la vacuna de ARNm (tipo Pfizer y Moderna) y que se ha sumado a la lista de científicos de primera línea que en su día fueron de total confianza de sus gobiernos hasta que se incorporaron al negacionismo del Covid o del Sida, como Kary Mullis, premio Nobel de Química en 1993 e inventor de la PCR o Luc Montagnier, virólogo francés, premio Nobel de Medicina en 2008 por el descubrimiento del VIH.

Negacionistas

"Los enemigos de mi enemigo no son mis amigos; son unos enemigos diferentes".

NEGACIONISTAS

Los enemigos de mi enemigo no son mis amigos; son unos enemigos diferentes.

Científicos de primer nivel que en su día fueron de total confianza de sus Gobiernos o Instituciones hasta que se incorporaron al negacionismo del Covid o del Sida. Solo comparten el no tener intereses con la industria farmacéutica y mantener puntos de vista críticos con la vacuna o la gestión de la pandemia y han sido censurados y denigrados por los medios de comunicación y redes sociales.



Luc Montagnier

Virólogo francés. Premio Nóbel de Medicina en 2008 por el descubrimiento del VIH.



Kary Mullis

Bioquímico estadounidense. Premio Nóbel de Química, inventor de la PCR.



Robert Malone

Virólogo, inmunólogo y biólogo molecular de EEUU, inventor de la vacuna ARNm (tipo Pfizer y Moderna)



John Ioannidis

Médico griego-EEUU, editor jefe del "European Journal of Clinical Investigation", la revista médica más prestigiosa del mundo.



Didier Raoult

Infectólogo y microbiólogo francés, asesor del gobierno de Francia sobre la pandemia del Covid-19.



Karina Acevedo

Doctora en Inmunogenética por la Universidad de Cambridge.



Roger Hodgkinson

Médico. El patólogo más prestigioso de Canadá.



Christian Perronne

Médico francés especialista en enfermedades transmisibles. Exvicepresidente del Comité de Expertos de la OMS sobre inmunización.



Geert V. Bossche

Virólogo. Investigador de la Fundación Bill & Melinda Gates y desarrollador de la vacuna del Ébola.



Juan Gervás

Médico. Miembro del Grupo de Vacunas de la Red Española de Atención Primaria.



Hélène Banoun

Farmacóloga y bióloga, asesora del gobierno francés sobre el Covid-19.



Michael Yeardon

Farmacólogo y biólogo británico, exvicepresidente y director científico de la farmacéutica Pfizer.

Científicos de primer nivel que en su día fueron de total confianza de sus Gobiernos o Instituciones hasta que se incorporaron al negacionismo del Covid o del Sida. Solo comparten el no tener intereses con la industria farmacéutica y mantener puntos de vista críticos con la vacuna o la gestión de la pandemia y han sido censurados y denigrados por los medios de comunicación y redes sociales.

Luc Montagnier

Virólogo francés. Premio Nobel de Medicina en 2008 por el descubrimiento del VIH.

Robert Malone

Virólogo, inmunólogo y biólogo molecular estadounidense, inventor de la vacuna de ARNm (tipo Pfizer y Moderna).

Didier Raoult

Infectólogo y microbiólogo francés, asesor del gobierno de Francia sobre la pandemia del Covid-19.

Roger Hodkinson

Médico. El patólogo más prestigioso de Canadá.

Geert V. Bossche

Virólogo experto en vacunas. Investigador de la Fundación Bill & Melinda Gates y desarrollador de la vacuna contra el Ébola.

Hélène Banoun

Farmacóloga y bióloga, asesora al gobierno francés sobre el Covid-19.

Kary Mullis

Bioquímico estadounidense. Premio Nobel de Química, inventor de la PCR.

John Ioannidis

Médico griego-estadounidense, Editor jefe del "European Journal of Clinical Investigation", la revista médica más prestigiosa del mundo.

Karina Acevedo

Doctora en Inmunogenética por la Universidad de Cambridge.

Christian Perronne

Médico francés especialista en enfermedades transmisibles. Ex-vicepresidente del Comité de Expertos de la OMS sobre inmunización.

Juan Gervás

Médico de Atención Primaria. Miembro del Grupo de Vacunas de la Red Española de Atención Primaria.

Michael Yeadon

Farmacólogo y biólogo británico, ex-vicepresidente y director científico de la farmacéutica Pfizer.

Pasaporte nazi

Gesundheitspaß
des Hauptamtes für Volksgesundheit der NSDAP



Name:	<i>Ritterstein</i>		
Vorname: (bei Frauen auch Geburtsname)	<i>Georg</i>		
geb. am:	<i>23.6.28</i>	in:	<i>Walden</i>
Beruf:	<i>Schüler</i>		
Wohnort:	<i>Walden</i>		
Wohnung:	<i>Sitzmattenstr. 9</i>		
Krankenkasse:	<i>Gewerkschaft Walden</i>		

Der Inhaber hat den Paß stets bei sich zu führen.
Im Krankheitsfalle dem Arzt vorlegen!

Hay que retraerse a la Alemania de Adolf Hitler para encontrar en Europa un precedente del actual pasaporte Covid.

En abril de 1933, recién llegado al poder, impuso el Gesundheitspass (Pasaporte Sanitario), sin el cual no se podía acceder a los lugares de trabajo, escuelas, edificios públicos, museos, teatros, etc.

No vacunados en España

En España hay más de 4 millones de personas que han elegido no vacunarse, el 10,74 % de los susceptibles de hacerlo (de 12 o más años de edad). Son más numerosas en territorios menos homogéneos, donde hay más personas de otras religiones, emigrantes o residentes extranjeros, como en las Comunidades marítimas y capitales más pobladas



Caza de brujas vacunal*

No querían la inmunidad de rebaño. Querían el rebaño.

En la Edad Media en Europa la histeria colectiva llevó a las masas a quemar vivas a miles de mujeres acusadas falsamente de causar malas cosechas y epidemias. Pues bien, ahora algunos desearían linchar a los no vacunados de Covid-19 bajo la misma acusación falsa de causar epidemias. Los riesgos de la vacuna Covid pueden superar a los beneficios en poblaciones de bajo riesgo y en las que se han recuperado de la enfermedad. Los pacientes con una infección previa no se benefician de la vacunación contra el Covid, su inmunización natural es de mucha mayor duración y eficacia que la de las vacunas. La barrera de protección realmente eficaz contra la epidemia son las personas que han pasado el Covid, ignoradas por intereses económicos y políticos.

Los talibanes cazadores de brujas creen que no están protegidos por causa de las personas que no se vacunan, cuando no es responsabilidad de los no vacunados proteger a los vacunados, ya que ese debería ser el cometido de las vacunas. Si el virus se contagia y transmite con toda tranquilidad a través de los vacunados, carece de sentido acusar a las personas no vacunadas (de aquí o de África) de ser incubadoras de nuevas variantes. Y no es cierto que se vacunan “por responsabilidad”, la inmensa mayoría se ha vacunado por miedo a su propia salud, por conveniencia (por ejemplo, para poder viajar o trabajar) o por presión social.

Las vacunas Covid no previenen ni la infección ni la transmisión. En España 2 de cada 3 hospitalizados por Covid, más de la mitad de los ingresados en UCI y 8 de cada 10 fallecidos por Covid son personas perfectamente vacunadas. La eficacia de las vacunas de Pfizer y Astrazeneca (85% de las dosis administradas en España) ha caído tan rápido que tras 7 y 4 meses, respectivamente, desde su inoculación no tienen ninguna eficacia para evitar la infección de Covid. En EEUU en 9 meses de vacunas Covid han muerto tras vacunarse el mismo nº de personas que la suma de fallecidos tras vacunarse con todo tipo de vacunas en los últimos 30 años.

Debería haberse explicado a la población las limitaciones de las vacunas y centrarse en reducir el número de muertes y no el de contagios, siendo una enfermedad que cursa leve para la inmensa mayoría de la población. Las muta-

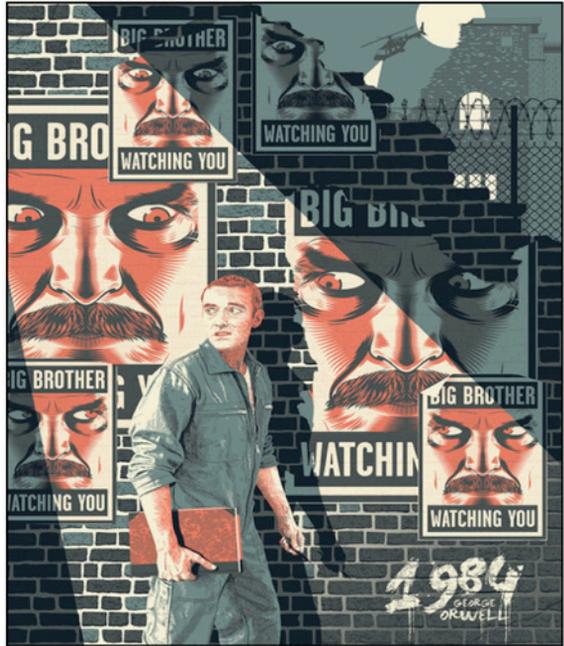
ciones son una parte natural del ciclo de vida de un virus y raramente impactan dramáticamente en una epidemia, así que el espectro de un virus súper asesino es completamente infundado. La esperanza de erradicar un coronavirus que se transmite por el aire y diseminado por todo el mundo es ilusoria; con toda probabilidad, el coronavirus será una enfermedad endémica y leve, pues no conviene olvidar que en los últimos 200 años sólo hemos podido erradicar del planeta la viruela.

Ahora, en lugar de culpar del fracaso a la vacunación, se culpa a las variantes del virus o a los pocos no vacunados. El orwelliano Pasaporte Covid es epidemiológicamente inútil e incluso un peligro para la salud pública, por su falsa sensación de seguridad.

¿Propondrán pronto que los no vacunados se cosan una estrella de David en la solapa? Está claro que no querían la inmunidad de rebaño. Querían el rebaño.

Fuente: The Lancet, WSJ, Papers SSRN, Nature, Nature Microbiology y Ministerio de Sanidad.

* Resumen del artículo de Fernando del Pino Calvo-Sotelo. Diario económico EXPANSIÓN. 2 de diciembre de 2021.



Fichas Informativas de Vacunación

1. COMPONENTES VACUNAS GRIPE A y GRIPE COVID

Conocidas como Efluelda, Vaxigrip, Fluzone, Afluria, Flublok, Pfizer, Moderna, Astrazeneca, Hipra.

Entre sus componentes destacan la presencia de:

- ARNm, ARN recombinante.
- Virus en embrión o virus recombinante.
- Tejido fetal pulmonar clonado, embrión de pollo.
- Células diploides de crecimiento continuo y tumoral.
- Polietilenglicol.
- Tiomersal 5 microgramos.
- Polisorbato 80: 5mg.
- Escualeno 11 mg. y colesterol.
- Acetamida, fosfocolina, formaldehído, aldehído.
- ALC-3015.
- Gentamicina.
- B-propiolactona, lactosa.
- Bromuro, sulfato de bario, sulfato de sodio y de potasio, sales de aluminio.
- Gelatina, cloruros de sodio y potasio, albúmina.

Referencias bibliográficas:

Ficha técnica Pfizer, Moderna y Astrazeneca 2020-2021.

Jean Pilette. Constituants des Vaccins. 9 edition. Octobre 2009.

Revista Internacional Vacunación Libre, nº 26. 2021.

2. CONTRAINDICACIONES DE LAS VACUNAS GRIPE A Y GRIPE COVID

Señalamos las contraindicaciones permanentes de las vacunas de la gripe A y Covid.

También se ha de considerar la interferencia de estas vacunas con ciertos fármacos como es el caso de las xantinas y del sintrom.

- Preconcepción.
- Embarazo y Lactancia natural.
- Alergias agudas y o crónicas.
- Alteraciones de la coagulación: hemorragias o trombosis.
- Patología cardiovascular: hipertensión, angina, infarto y arritmia.
- Insuficiencia renal y hemodiálisis.
- Insuficiencia respiratoria Obstructiva o Restrictiva.
- Neuropatías: ELA, Esclerosis en placas, Alzheimer, Parkinson, paraplejía, autismo, epilepsia, etc.
- Alteraciones de la Inmunidad: deficiencia inmunitaria, tumor, tuberculosis.
- Enfermedad Autoinmune.

Referencias bibliográficas:

Fichas técnicas Pfizer, Moderna, Astrazeneca 2020-2021.

3. REACCIONES ADVERSAS VACUNAS (RAV) GRIPE A y GRIPE CORONAVIRUS o COVID-19.

Las reacciones adversas de las vacunas de la gripe A y Coronavirus pueden ser benignas, moderadas, severas y mortales.

Aparecen en 1 persona por cada 10-100-1000-10000 dosis y se clasifican en:

- Neurológicas: catalepsia, insomnio, cambios en el ritmo sueño- vigilia, alteraciones en la salud mental, accidentes cerebrovasculares, parálisis, desorientación, pérdida de memoria y del equilibrio, epilepsia, alteración olfato, gusto, audición y visión, etc.
- Cardiovasculares: hipertensión, hipotensión, angina de pecho e infarto, pericarditis y miocarditis etc.
- Autoinmunes (musculares, neuritis, órganos genitales masculino y femenino, tiroideas, pancreáticas, vasculitis, etc.).
- Alérgicas: reacción anafiláctica aguda o crónica, asma, urticaria, dermatitis, etc.
- Alteración de la coagulación: hemorragias y trombosis.
- Cambios en los órganos genitales masculino y femenino: alteración de lka ovulación, de la menstruación y de la fertilidad.
- Muerte súbita.

Referencias bibliográficas:

Ficha Técnica de Novartis 2014

Ficha Técnica Pfizer 2020-2021.

Datos España del Instituto Carlos III a 31 de enero 2022.

Datos EUDRA a 20 enero 2022

Datos VAERS a 6 de Agosto 2021.

4.VACUNA VIRUELA DEL MONO

Comercialmente se conoce como IMVAMEX o INN-MVA-BN autorizada por la autoridad sanitaria europea en el 2013.

- Es una vacuna en cuya composición aparecen: virus modificados de la viruela, proteína y embrión del pollo, gentamicina, tiomersal, cloruro sódico, benzonasa, trometamol, etc.
- No se ha estudiado la eficacia en cuanto a la protección ante la viruela.
- No hay estudios de interacción.
- Las Reacciones Adversas (RAV) descritas de la vacuna pueden ser benignas, moderadas, severas y mortales.
- Neurológicas: epilepsia, migraña, alteración visión y de la audición, del equilibrio, del apetito, de la motricidad, parálisis, desorientación, pérdida de memoria, etc.
- Alérgicas: reacción anafiláctica aguda o crónica, asma, cutánea, urticaria, dermatitis, intolerancia digestiva, etc.
- Digestivas: diarrea, vómitos, náuseas, dolor abdominal, etc.
- Alteración del ritmo sueño-vigilia, somnolencia y cansancio o fatiga.
- Mialgia y dolores articulares.
- Alteración de la respuesta inmunitaria: linfadenopatías, alteración respuesta linfocitaria, pirexia o intensa fiebre, etc.
- Muerte posvacunal.

La frecuencia oscila entre 1 persona afectada por cada 10-100-1.000-10.000 dosis inoculadas.

Referencia bibliográfica:

Ficha Técnica del Ministerio Sanidad España 2022.

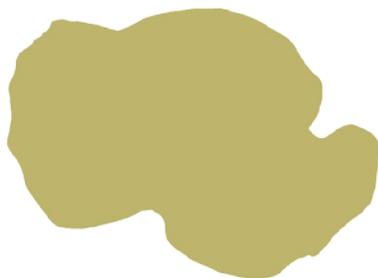
Primum lucrari

"La práctica médica, como es sabido, se ha venido basando en el principio *Primum non nocere*: lo primero es no dañar, no hacer daño. Pero a medida que la medicina ha ido siendo colonizada por otros intereses, como los de las grandes empresas farmacéuticas, el principio *Primum non nocere* ha cedido terreno a otro principio, implícito y no escrito pero no menos importante: *Primum lucrari*, lo primero es lucrarse, obtener ganancias económicas. Así, el respeto a la dignidad de las personas se ve eclipsado por la codicia, y la verdadera salud se ve desplazada por otro tipo de "salud": la de las acciones bursátiles y las cuentas de resultados.

La creciente densidad del calendario vacunal, que cada año incluye más inoculaciones y a edades más tempranas, refleja ese paso del *Primum non nocere* al *Primum lucrari*".

Jordi Pigem, autor de *Pandemia y posverdad*.

Fragmento del Prólogo de la Revista *Vacunación Libre* 27.



www.vacunacionlibre.org