



# COVID-19 : situación a 01/12/2021

Laissonslespre1

**ADVERTENCIA** - Si ha recibido usted este documento por correo certificado con acuse de recibo, este será legalmente vinculante para demostrar que usted ha recibido un nivel de información fundamentada sobre la realidad de la situación generada por la "crisis" del COVID-19. Su condición de responsable de la protección de los ciudadanos le obliga a cuestionarse, documentarse e intervenir para frenar los ataques liberticidas y los inmensos daños de los que son víctimas los ciudadanos, sin que haya racionalidad médica ni científica. Le invitamos a fomentar un debate público contradictorio con oradores que no tengan conflictos de intereses

## Virus

En 2019 se anuncia la llegada al planeta de un coronavirus denominado "SARS-CoV-2", un virus de ARN, conocido como la cepa "alfa" de Wuhan.

**Origen del virus:** la secuenciación del genoma inicial publicada (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nucleotide/MN908947.3>) plantea interrogantes, y varios premios Nobel han sugerido que el virus se originó en un laboratorio ("functional gain research") y no en un reservorio animal debido a las inserciones de secuencias estadísticamente improbables (<https://www.science.org/doi/10.1126/science.abj0016>) (<https://www.lefigaro.fr/international/covid-19-les-laboratoires-de-wuhan-auraient-bien-manipule-des-coronavirus-20211027>)

**Evolución:** un virus necesita un huésped para reproducirse, cuando no hay suficientes huéspedes para hacerlo, muta y aparecen las "variantes", que pueden ser virulentas (mutación para sobrevivir) pero que generalmente son cada vez menos patógenas (caso de la actual "delta"). La variante delta, debido a su conformación espacial, tiene un alto potencial de superficie (capacidad de adhesión y penetración intracelular), que es una de las razones por las que predomina.

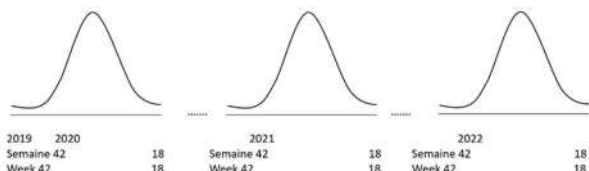
Fantini J et al. Structural dynamics of SARS-CoV-2 variants : a health monitoring strategy for anticipating Covid-19 outbreaks. J Infect. 2021 Aug;83(2):197-206 doi: 10.1016/j.jinf.2021.06.001

## Pandemia

Desde 1999, la OMS no ha dejado de modificar la definición de pandemia, una alerta que fue señalada ya en el informe de investigación del Senado francés tras la "pandemia" de H1N1 (<http://www.senat.fr/rap/r09-685-1/r09-685-111.html>), un informe muy útil que habría que volver a leerse en su totalidad!

## Epidemia

La enfermedad por el coronavirus SARS-CoV-2 se inscribe en el grupo de las enfermedades estacionales de las vías respiratorias altas. Estas epidemias comienzan en la semana 42 y terminan a principios de mayo. Estamos pues en la 3ª temporada y no en la "5ª ola". Cabe señalar que el curso natural de las olas (curva de campana) se ha visto alterado en aquellos países donde se ha introducido el confinamiento y, por tanto, se ha modificado la circulación viral, algo que Suecia tuvo el acierto de evitar.



Cabe señalar que Francia ha modificado repetidamente los criterios de vigilancia epidémica, lo cual es completamente anormal, y que el umbral de alerta epidémica se ha reducido sin ninguna razón científica válida.

(<https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2020/covid-19-sante-publique-france-adapte-ses-indicateurs-pour-surveiller-au-plus-pres-l-epidemie>)

Los datos de la "red centinela" (primera línea) (<https://www.sentiweb.fr/>) se ocultan mientras que son tranquilizadores.

## Peligrosidad real – evaluación a posteriori

La OMS ha sembrado el pánico en el mundo al predecir una letalidad similar a la del Ébola.

La letalidad desde el inicio de la epidemia es de **1,66%** a 22/11/2021 (<https://fr.statista.com/statistiques/1101667/contaminations-guerisons-morts-coronavirus-france/>).

Letalidad virus alpha, cepa Wuhan

0-9 ans	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	> 80	Edad media muertes
0%	0,001%	<0,007%	0,02%	0,05%	0,2%	0,8%	2,2%	8,3%	<b>84 años</b>

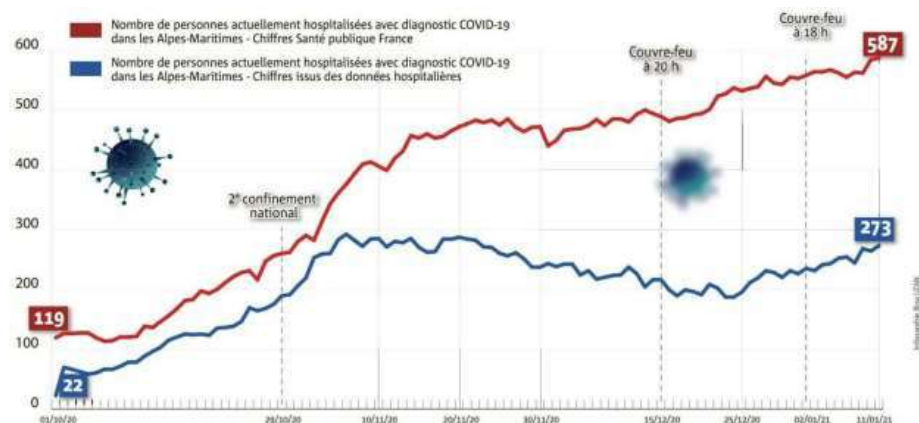
Los datos de letalidad habrían sido menores si todos los pacientes hubieran sido examinados clínicamente de forma precoz y tratados como cada otoño/invierno. Estos datos hubieran sido comparables a los datos de mortalidad por gripe de 2017. Si tomamos la variante "delta" sola, los datos de letalidad son aún menores.

Distribución de la letalidad en función de la edad a 10/09/2021 (<https://www.data.gouv.fr/fr/datasets/donnees-hospitalieres-relatives-a-lepidemie-de-covid-19/>)

0-9 años	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	> 90
<0,01%	<0,01%	<0,1%	0,35%	1,06%	3,81%	11,3%	22,86%	38,35%	22,15%

En el caso de Francia, el informe 2020 de la ATIH (Agencia Técnica de la Información sobre la Hospitalización) muestra que **sólo el 2% de los ingresos hospitalarios y el 5% de las estancias en la UCI estaban relacionados con un diagnóstico de COVID**. No es el COVID el que ha generado las saturaciones de los hospitales, observadas durante años tras el cierre regular de camas ([https://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/4144/aah\\_2020\\_analyse\\_covid.pdf](https://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/4144/aah_2020_analyse_covid.pdf)).

Esto explica muchas de las discrepancias que se han publicado y que luego, en algunos casos, se han hecho inaccesibles <https://www.ouest-france.fr/sante/virus/coronavirus/covid-19-pourquoi-le-taux-d-incidence-va-baisser-ce-jeudi-soir-44826f8a-b97f-11eb-a0fd-a22b595c4b48> <https://www.nicematin.com/sante/pourquoi-le-nombre-de-malades-entre-les-donnees-de-sante-publique-france-et-celles-des-hopitaux-est-si-different-notre-decryptage-630970>



### ¡Obstrucción de la atención, lo nunca visto!

Normalmente, un paciente sintomático acude a su médico de cabecera para que lo examine. La exploración y la auscultación se utilizan para identificar y tratar las formas de enfermedad de las vías respiratorias con riesgo de complicación.

Incomprensiblemente, se decía a los pacientes que "se quedarán en casa" y no se examinaba a las personas con problemas respiratorios; cuando se les podía trasladar al hospital, llegaban en muy mal estado. En muchos países (Europa, Reino Unido y la Commonwealth, EE.UU.), los médicos de primera línea tenían anormalmente prohibido recetar moléculas que eran perfectamente conocidas y relevantes para la fisiopatología de la enfermedad.

Mientras que varios estudios informaron de la posible eficacia del tratamiento que combina hidroxycloquina y azitromicina en el tratamiento precoz del COVID, el gobierno emitió dos decretos a finales de marzo de 2020 en los que se prohibía el uso de la hidroxycloquina en la medicina ambulatoria y se restringía su uso a las formas tardías en los hospitales, condiciones en las que todos coincidían en que esta sería menos eficaz

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFARTI000041755780> et <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFARTI000041759441>

Algunas de estas mismas prohibiciones se basaron posteriormente en estudios fraudulentos como el estudio (Lancetgate) [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31180-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31180-6/fulltext) o el estudio Recovery que utilizaba dosis tóxicas de hidroxycloquina <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04381936>.

Las autoridades sanitarias han aprobado protocolos de "tratamiento" extremadamente peligrosos, como la prescripción de Rivotril® (clonazepam), que está formalmente contraindicado en pacientes que sufren depresión respiratoria, y que está recomendado por decreto por el Ministerio de Sanidad en Francia!

[https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article\\_jo/JORFARTI000042430805](https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000042430805)

La ventilación con presión positiva, también recomendada por algunas sociedades de reanimación, ha empeorado muchos casos de dificultad respiratoria al destruir los pulmones debilitados provocando muertes.

### Diagnóstico

#### Clínica

La enfermedad puede presentarse en dos fases: un síndrome inicial de enfermedad similar a la gripe, posiblemente seguido de una fase inflamatoria y disímune con o sin trastornos de la coagulación. Cabe señalar que los cuadros clínicos de la infección por el SRAS-CoV-2 son similares a los del SRAS (infección por el SRAS-CoV-1) y es sorprendente que la experiencia de los países que han acogido este primer virus haya sido ignorada por la OMS y las autoridades sanitarias.

#### Tests PCR

Tras un período de falta de pruebas de diagnóstico, se impusieron a la población las pruebas de PCR nasofaríngeas, en condiciones técnicas cuestionables: falta de estandarización y número excesivo de ciclos de amplificación, responsables de un gran número de falsos positivos, lo que contribuyó al pánico de la población. En Francia, los laboratorios siguen sin indicar el número de ciclos cuando dan los resultados de las pruebas: esto es anormal.

En Francia, las TROD (pruebas rápidas) y las pruebas rápidas de saliva, como EasyCoV®, que están disponibles, son fiables y rápidas, han recibido negativas de aprobación anormales.

Por último, hay que recordar que una prueba de PCR detecta material que no predice en absoluto que pertenezca a un virus vivo.

### MUY IMPORTANTE +++

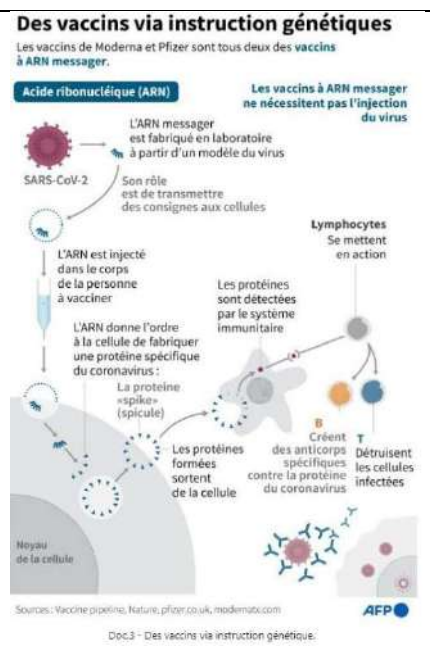
Las pruebas PCR utilizadas detectan la proteína de superficie del SARS-CoV-2 (proteína de espiga).

**Esto significa que las personas a las que se les ha inyectado ARNm para producir la proteína de la espiga para la inmunización, pero cuyo sistema inmunitario es demasiado débil para inmunizarlas, pueden tener una prueba de PCR positiva sin estar realmente enfermas de COVID.**

Por otro lado, estas personas pueden tener síntomas relacionados con la acción de la proteína Spike, que se sabe es la responsable de la mayoría de las complicaciones graves de la COVID: esto es lo que llamamos el "síndrome de la Spike".

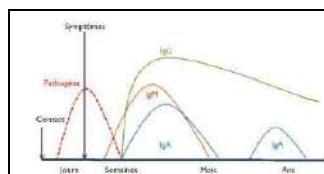
**Por lo tanto, es URGENTE dejar de diagnosticar la enfermedad COVID con una prueba de PCR que detecte únicamente la proteína de espiga para diferenciar entre la enfermedad COVID y un síndrome de espiga, una complicación potencial de las inyecciones de ARNm.**

**Es aún más URGENTE aclarar los cuadros clínicos, las hospitalizaciones y las muertes de las personas que han recibido inyecciones de ARNm.**



### Serologías

La serología es una prueba fundamental para el seguimiento de las infecciones víricas. Por ejemplo, se utiliza en el seguimiento de 800.000 embarazos al año para verificar la inmunidad al virus de la rubéola, que puede causar fetopatía embrionaria. La inmunidad humoral que da lugar a la producción de anticuerpos es duradera, tanto si se ha adquirido al contraer la enfermedad como tras la vacunación contra la rubéola. El cuerpo guarda la memoria de todo. La pérdida de inmunidad es excepcional y suele ser el resultado de tratamientos inmunosupresores, radioterapia o una enfermedad inmunodepresora (por ejemplo, el SIDA). La inmunidad humoral conduce a la producción de anticuerpos específicos para la configuración espacial de un virus: por eso esta inmunidad también puede proteger contra las variantes si los epítomos (sitios antigénicos) tienen una configuración espacial cercana a la del virus inicial: es la inmunidad cruzada.



Durante la reacción de defensa inmunitaria se sintetizan diferentes anticuerpos, llamados inmunoglobulinas (Ig): primero IgM, luego IgA e IgG. Las **IgM** indican una **infección reciente** y las **IgG** una **infección** más antigua, incluso muy **antigua**. Si las **IgM son negativas con IgG positivas** es que estamos bien **inmunizados** y bien protegidos, en general, ya no se es contagioso en este estadio.

Hay síntesis de anticuerpos para cada epítomo. Para el SARS-CoV-2, las pruebas de rutina detectan anticuerpos antinucleocápside (anti-N) y/o antiespiga (anti-S). La serología la más fiable post infección COVID es la que detecta los dos tipos de anticuerpos; las personas que reciben inyecciones de ARNm para la inmunización contra la proteína espiga sólo pueden desarrollar anticuerpos anti-S, si se vuelven inmunes.

### Varios puntos anormales en relación con la serología:

- No existe una norma internacional común para las diferentes técnicas.
- La presencia de IgM anti-N es la mejor prueba de infección reciente, y no se utiliza o se niega a efectos del pasaporte sanitario en los países que lo han implantado; lo mismo ocurre con la IgM anti-S.
- La presencia de IgG es una prueba de inmunoprotección y debería conducir a un rechazo de la vacunación.
- Las pruebas serológicas están casi prohibidas antes de los protocolos de vacunación, esto es anormal.
- No se recomiendan las pruebas serológicas después de la vacunación, aunque permitirían determinar la eficacia/ineficacia real de los productos, que están en fase de evaluación.
- Las serologías de las que disponen los laboratorios de rutina son esencialmente anti-S y hemos asistido a cambios anormales en los umbrales de detección de ciertas técnicas desde 2020, lo que ha provocado aberraciones en los resultados sobre el mismo suero de personas que han tenido la enfermedad.
- Las mutaciones en la proteína de la espiga deberían obligar a realizar ajustes en las pruebas serológicas, ninguna nomenclatura proporciona información sobre lo que realmente se detecta.

- La herramienta de mayor certeza diagnóstica, en ausencia de una identificación viral rutinaria, es defectuosa; esto es anormal.

## Tratamiento

Muchos pacientes no tuvieron ningún tratamiento efectivo por orden de las autoridades sanitarias: "quédese en casa, tome Doliprane® (paracetamol) si tiene fiebre o dolor". Los pacientes se deterioraban sin supervisión ni asistencia, y algunos morían en casa, desafiando el ABC de la medicina clínica.

En marzo de 2020, mediante dos decretos sucesivos (véase más arriba), el Primer Ministro y el Ministro de Sanidad, por primera vez en la historia de la medicina francesa, se obstaculizó la libertad de prescripción de los médicos. El obstáculo se refería a la hidroxiclороquina, una molécula conocida desde hace más de 60 años, perfectamente tolerada a la vista de los miles de millones de prescripciones en todo el mundo, y de la que disponemos de datos históricos de farmacovigilancia. Esta molécula fue acusada por algunos médicos o científicos con conflictos de intereses de causar complicaciones cardíacas en pacientes que padecían COVID, cuyos problemas cardíacos eran en realidad complicaciones de la propia COVID.

Los médicos franceses también han recibido requerimientos de las autoridades sanitarias que prohíben la prescripción de azitromicina e ivermectina, a pesar de que estos antiguos productos, baratos y bien tolerados, han sido objeto de numerosas publicaciones a su favor y de que muchos países o estados federales del mundo han puesto a disposición de la población kits de tratamiento (India, Brasil, México, etc.).

Hay muchas publicaciones, sólo tiene que escribir las palabras clave de su elección en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/> Varios equipos franceses, entre los que se encuentra nuestro grupo, han publicado o han intentado publicar estudios sobre los tratamientos precoces de la COVID. Las publicaciones siguieron una carrera de obstáculos anormal en un momento en el que se debería haber fomentado el rápido intercambio de experiencias y el debate científico. Y lo que es más grave, los médicos franceses, incluidos los miembros de nuestro grupo, han recibido requerimientos o amenazas (entre otros, de funcionarios del INSERM) en relación con sus publicaciones. Ejemplo : ref condena del Pr Raffi por el tribunal de Nantes el 20/01/2021

El Remdesivir del laboratorio Gilead se utilizó sin AMM (autorización de comercialización) y fuera de un ensayo clínico en el hospital de Bichat, sin haber recibido una autorización temporal de uso. Los tribunales deberían investigar este caso, así como los de las personas que murieron al recibir remdesivir.

El bamlanivimab, un anticuerpo monoclonal del laboratorio estadounidense Lilly, está siguiendo caminos científicos tortuosos, sin que nadie se plantee la cuestión del riesgo a largo plazo de un monoclonal para una patología que, en definitiva, es esencialmente benigna.

<https://www.usinenouvelle.com/article/lily-pousse-la-production-du-traitement-anti-covid-bamlanivimab-a-fegersheim.N1066194>  
<https://www.sante.fr/coronavirus-covid-19-les-traitements-par-anticorps-monoclonaux>

## Prevención

Las recomendaciones de los especialistas de la COREB (Coordinación de Riesgos Epidémicos y Biológicos-<https://www.coreb.infectiologie.com/>), publicadas el 22/01/2020 para los servicios de urgencias y los cuidadores de primera línea, fueron ignorados por el gobierno.

Otra medida preventiva básica era garantizar unos buenos niveles de vitamina D, importante para el buen funcionamiento del sistema inmunitario, en la población. Un médico del colectivo recordó al presidente Macron el 13/03/2020 esta medida preventiva de fácil aplicación para los ciudadanos franceses; una carta enviada por correo certificado que quedó sin ningún efecto.

Lo mismo tras la confirmación de la Academia de Medicina <https://www.academie-medecine.fr/communiquede-lacademie-nationale-de-medecine-vitamine-d-et-covid-19/> y las numerosas publicaciones internacionales sobre el tema.

Por último, los gobiernos han puesto en marcha una serie de supuestas medidas preventivas, sin ninguna base científica demostrada, como el uso de mascarillas por parte de personas asintomáticas. Vale la pena recordar la contradictoria situación tras la infección por el virus H1N1 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20092668/>).

Es importante destacar que el SARS-CoV-2 se transmite esencialmente por las manos y que la lógica científica es aislar a los enfermos y no a los sanos, y que los pacientes y los médicos que los atienden deben lavarse las manos +/- usar una mascarilla, como siempre han hecho para las infecciones del tracto respiratorio superior y las gastroenteritis.

## Inmunidad

La *inmunidad natural* adquirida es la más fiable y duradera para una variante determinada. La inmunidad adquirida puede dar lugar a una inmunidad cruzada (véase más arriba). Esta ha sido la sabia elección de las autoridades suecas.



Fuente  
<https://www.euromomo.eu/graphs-and-maps>  
24/11/2021



La búsqueda de la inmunidad vacunal es común en la mayoría de los países occidentales, aunque no esté consensuada. El desarrollo de las vacunas, como el de cualquier otro medicamento, lleva tiempo cuando está bien hecho, unos diez años. La presión bursátil sobre las empresas farmacéuticas ha sido tal en los últimos años que el desarrollo de productos sanitarios se ha acortado enormemente, en detrimento de la calidad de los productos y la seguridad para las personas. Las llamadas vacunas anti-COVID no han escapado a este hecho, mientras que el uso de nuevas tecnologías (incluyendo el ARNm) debería haber llevado a extremar la precaución y a establecer normas de control drásticas.

A estos productos se les concedieron autorizaciones de comercialización condicionales (basadas en la negación de la existencia de tratamientos precoces eficaces) que no deberían haber tenido, dadas las deficiencias de los expedientes de registro en materia de investigación preclínica, investigación clínica y expedientes farmacéuticos de las unidades de producción (sobre la composición precisa, la reproducibilidad de los lotes y la estabilidad de los productos). Esta información salió a la luz, entre otras cosas, por las filtraciones (correos electrónicos de los organismos de evaluación farmacéutica de la Comisión Europea - <https://www.lebigdata.fr/vaccin-pfizer-covid-donnees-hackers>).

Por ejemplo, Pfizer no ha realizado estudios de impacto a largo plazo, carcinogenicidad o genotoxicidad (fuente: prospecto de Cominarty® <https://www.fda.gov/media/151707/download>) y los estudios preclínicos en animales fueron incompletos y algunos de los resultados preocupantes: estos resultados deberían haber bloqueado el paso del experimento a los humanos. Se han publicado otros datos preocupantes en animales (ej : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8436386/>), **pueden compararse con los resultados de los patólogos alemanes que realizaron autopsias a personas que murieron después de la vacunación.** Los profesores Arne Burkhardt y Walter Lang, de Reutlingen, confirmaron los resultados hallados por el profesor Peter Schirmacher, de la Universidad de Heidelberg, en particular la presencia de infiltrados linfocíticos anormales en muchos órganos y, en algunos casos, la presencia de cuerpos extraños inexplicables.

<https://odysee.com/@fr:0/PK-Tod-durch-Impfung-french-Teil-1-f> - <https://odysee.com/@fr:0/PK-Tod-durch-Impfung-french-Teil-2:c>  
[https://odysee.com/@en:a5/PK\\_Tot-durch-Impfung\\_english:a](https://odysee.com/@en:a5/PK_Tot-durch-Impfung_english:a)  
<https://www.epochtimes.de/wissen/forschung/lymphozyten-amok-pathologen-untersuchen-todesfaelle-nach-corona-impfung-a3608596.html>

No se han estudiado los mecanismos de la ADE (potenciación dependiente de anticuerpos), lo cual es anormal, ya que son responsables de un gran número de efectos secundarios pos-vacunación y deberían formar parte de todos los expedientes de vacunación.

### Procedimientos de registro y uso no conformes

Tras la obtención de la autorización de comercialización condicional o definitiva, los datos de farmacovigilancia (recogida de efectos secundarios) son esenciales, ya que los efectos de un producto pueden no aparecer hasta décadas después.

El número de efectos secundarios y muertes registradas en las bases de datos de farmacovigilancia **deberían haber anulado las Autorizaciones condicionales a los pocos días de ser concedidas.**

Vaccin contre...	Nombre d'effets indésirables enregistrés dans la base de l'OMS (dans le monde)	Durée
Oreillons	711	50 ans
Rougeole	5827	54 ans
Tétanos	15 085	54 ans
Rotavirus	68 327	22 ans
Poliomyélite	121 988	54 ans
Pneumocoque	234 783	42 ans
Grippe	272 202	54 ans
Covid-19	2 457 386	11 mois

*Données OMS sur [Vigiaccess.org](https://vigiaccess.org) début novembre 2021 : les vaccins Covid-19, un record planétaire sur les effets indésirables*

La página web de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de EE.UU. afirma sobre Cominarty® (Pfizer) que "Miocarditis y pericarditis: los datos posteriores a la comercialización muestran un mayor riesgo de miocarditis y pericarditis, especialmente en los 7 días siguientes a la segunda dosis. El riesgo observado es mayor en los hombres menores de 40 años que en las mujeres y los hombres mayores. El riesgo observado es mayor en los varones de 12 a 17 años" <https://www.fda.gov/media/151707/download>

El estado de la farmacovigilancia es claramente catastrófico. Ha provocado la retirada de productos en algunos países (Noruega, Suecia, Dinamarca, Finlandia, principalmente en Europa, con una extensión secundaria a otros países), Japón, Singapur, etc., todos ellos países menos sensibles a los grupos de presión... porque se trata de plantearse las preguntas adecuadas, desde el momento en que los fabricantes de vacunas han obtenido una inmunidad anormal frente a los procesos penales y ya no son responsables de los acontecimientos adversos graves de sus productos, y son los Estados (y por tanto los contribuyentes) los que tendrán que pagar las indemnizaciones.

Si a esto se añaden las dificultades de acceso a los sitios de farmacovigilancia señaladas por muchos ciudadanos y médicos de todo el mundo, así como las declaraciones demasiado frecuentes de no imputabilidad de los efectos secundarios declarados, el estado de la situación es muy, muy preocupante.

Como se puede comprobar en la web <https://clinicaltrials.gov/> la mayoría de los productos no han completado los estudios clínicos necesarios para obtener la autorización de comercialización para todos los destinatarios (en función de la edad, el embarazo, las comorbilidades, etc.), algunos de los cuales están previstos incluso hasta 2024.

Las compras indiscriminadas de algunos Estados, en particular de la Unión Europea, son pues anormales a la luz de los conocimientos científicos, del contenido de los expedientes y de los datos de farmacovigilancia. Es el momento de dejar trabajar a la justicia.

En Francia, la justicia también debe cuestionar el incumplimiento del RCP (resumen de las características del producto) y de las contraindicaciones que recomendó el Ministerio de Sanidad, poniendo a algunas personas en grave peligro, obligadas por el llamado pase "sanitario" implantado en nuestro país.

El colectivo LLMP (Dejar a los médicos prescribir) incluye a médicos de muchos países y está en contacto con los principales colectivos mundiales de médicos y científicos sin conflicto de intereses. Todos hacemos las mismas observaciones, aunque los problemas de salud pública de cada país son muy diferentes.

## Farmacovigilancia

Se debe consultar directa y regularmente las bases de datos de farmacovigilancia para formarse su propia opinión, es **URGENTE**.

Recordatorio: el principio de la vacunación es permitir que un **sujeto sano** sea **inmunizado** contra un agente infeccioso. **Requisito previo** - Dado que el sujeto de referencia está **sano**, es importante no exponerlo a un riesgo desproporcionado con respecto a los riesgos de la enfermedad, de ahí la **importancia de evaluar el balance beneficio-riesgo +++**.

Mundo: Base de datos de Vigiaccess <http://www.vigiaccess.org/> buscar con la palabra clave "vacuna covid-19"  
a 20/11/2021 : **2 586 558** efectos secundarios declarados

Adverse drug reactions (ADRs)
▶ Blood and lymphatic system disorders (106307)
▶ Cardiac disorders (138269)
▶ Congenital, familial and genetic disorders (1495)
▶ Ear and labyrinth disorders (85775)
▶ Endocrine disorders (4001)
▶ Eye disorders (94842)
▶ Gastrointestinal disorders (516852)
▶ General disorders and administration site conditions (1555492)
▶ Hepatobiliary disorders (5435)
▶ Immune system disorders (40701)
▶ Infections and infestations (197124)
▶ Injury, poisoning and procedural complications (133061)
▶ Investigations (361055)
▶ Metabolism and nutrition disorders (57669)
▶ Musculoskeletal and connective tissue disorders (737709)
▶ Neoplasms benign, malignant and unspecified (incl cysts and polyps) (4263)
▶ Nervous system disorders (1093976)
▶ Pregnancy, puerperium and perinatal conditions (6283)
▶ Product issues (3935)
▶ Psychiatric disorders (121559)
▶ Renal and urinary disorders (21337)
▶ Reproductive system and breast disorders (116526)
▶ Respiratory, thoracic and mediastinal disorders (275392)
▶ Skin and subcutaneous tissue disorders (350138)
▶ Social circumstances (18614)
▶ Surgical and medical procedures (28855)
▶ Vascular disorders (138160)

## EEUU: base de datos VAERS

<https://vaers.hhs.gov/data.html> <https://wonder.cdc.gov/vaers.html>  
<https://openvaers.com/covid-data>

## Unión Europea: base de datos Eudravigilance <https://www.adrreports.eu/fr/>

Guía de utilización de la base <https://www.adrreports.eu/docs/Web%20report%20user%20guide%20FR.pdf>

a 20/11/2021	Casos declarados	Muertes	% muertes/casos declarados
Pfizer-BioNTech	574 427	14 526	2,53%
Oxford/AstraZeneca	410 479	6 145	1,50%
Moderna	158 401	8 518	5,38%
Janssen	37 814	1 825	4,83%
<b>Total</b>	<b>1 181 121</b>	<b>31 014</b>	<b>5,63%</b>

**Alerta sobre la aparición de efectos secundarios desde la introducción de las inyecciones en los niños**

Reaction Groups\Age Group	Number of individual cases								Total
	Not Specified	0-1 Month	2 Months - 2 Years	3-11 Years	12-17 Years	18-64 Years	65-85 Years	More than 85 Years	
Blood and lymphatic system disorders	1,853	11	10	4	588	30,519	2,455	386	35,826
Cardiac disorders	2,143	4	4	7	1,388	28,590	6,312	1,782	40,230
Congenital, familial and genetic disorders	89	5	5	0	9	208	52	8	376
Ear and labyrinth disorders	956	1	1	1	218	13,891	2,674	253	17,995
Endocrine disorders	93	1	0	0	9	947	150	17	1,217
Eye disorders	1,203	5	5	2	431	15,145	3,216	436	20,443
Gastrointestinal disorders	5,296	33	99	21	2,323	87,194	13,146	2,546	110,658
General disorders and administration site conditions	18,386	85	169	64	5,410	262,353	41,369	9,614	337,450
Hepatobiliary disorders	71	0	0	0	30	861	433	107	1,502
Immune system disorders	946	2	6	1	343	11,120	1,795	315	14,528
Infections and infestations	5,277	9	32	6	880	33,279	10,484	3,141	53,108
Injury, poisoning and procedural complications	2,301	42	201	53	298	13,206	3,418	703	20,222
Investigations	2,048	10	15	2	806	22,580	5,967	1,629	33,067
Metabolism and nutrition disorders	518	8	29	2	189	5,567	2,068	722	9,103
Musculoskeletal and connective tissue disorders	8,263	36	26	14	1,872	134,326	18,335	2,013	164,885
Neoplasms benign, malignant and unspecified (incl cysts and polyps)	181	0	0	0	15	540	347	80	1,163
Nervous system disorders	11,933	59	81	29	4,420	177,631	26,268	4,611	225,032
Pregnancy, puerperium and perinatal conditions	280	15	3	0	1	1,545	6	1	1,851
Product issues	29	0	0	0	6	138	25	8	206
Psychiatric disorders	1,650	9	42	3	334	17,675	3,509	1,003	24,225
Renal and urinary disorders	334	1	0	2	100	2,700	1,155	375	4,667
Reproductive system and breast disorders	3,264	3	7	3	1,240	38,913	472	47	43,949
Respiratory, thoracic and mediastinal disorders	3,002	19	35	12	1,227	40,954	9,287	2,477	57,013
Skin and subcutaneous tissue disorders	3,375	20	35	16	1,361	46,438	9,491	1,678	62,414
Social circumstances	226	0	0	1	54	2,031	371	82	2,765
Surgical and medical procedures	609	3	3	1	26	2,844	1,160	151	4,797
Vascular disorders	1,831	8	7	5	535	22,790	7,698	1,804	34,678
<b>Total</b>	<b>34,178</b>	<b>173</b>	<b>344</b>	<b>117</b>	<b>11,324</b>	<b>427,925</b>	<b>81,479</b>	<b>18,887</b>	<b>574,427</b>

Cada vez más países han dejado de utilizar los productos de Janssen, AstraZeneca y Moderna. Taiwán acaba de anunciar la suspensión de Cominarty® (Pfizer) en niños debido a los riesgos cardiovasculares.

<https://www.cardiovascularbusiness.com/topics/covid-19/taiwan-pauses-second-doses-pfizer-biontech-covid-19-vaccine-older-children-due>

Magnetismo: muchos médicos (incluso en los hospitales) han observado una atracción de los metales hacia las zonas de inyección en determinados sujetos. Esta situación también ha sido constatada por los agentes judiciales. Varios biólogos de renombre creen que la presencia del grafeno está en el origen de estas observaciones.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34696237/>

### Comunicación a través del miedo y los conflictos de intereses

Esta "crisis COVID" se ha producido en un contexto de estado de shock, mantenido por una comunicación de lo más asombrosa, basada en el miedo y la manipulación.

Y esto continúa con la variante "omicron", que sin duda el profesor Fantini nos dirá que tendrá dificultades para competir con "delta". <https://www.youtube.com/watch?v=wBm1BKL4Zlg>

En cuanto a los médicos, la mayoría de los que han hablado en medios de comunicación, no han declarado sus conflictos de intereses en cada declaración, como les exige la ley, y los medios de comunicación tampoco les han recordado esta obligación. El Colegio de Médicos no les ha condenado, por el momento, ninguna infracción. Lo mismo ocurre con el Consejo Científico.

Puede consultar esta información en <https://www.transparence.sante.gouv.fr/flow/rechercheBeneficiaires?execution=e2s1> al menos en cuanto a los importes recibidos dentro del territorio francés.

Otro ejemplo: <https://www.nexus.fr/actualite/conflit-dinterets/blachier-conflit-dinterets-toussaint/>

Lo mismo ocurre con los medios financiados con fondos privados, como la Fundación Bill y Melinda Gates, que a su vez tiene conflictos de intereses a través de estructuras como GAVI, la "alianza de las vacunas". (<https://www.gavi.org/>) o la OMS, ya que se convirtió en su principal financiador tras la retirada de Estados Unidos.

A finales de 2020, Eurofordocs ([https://www.eurofordocs.fr/dashboard/structure\\_beneficiaire](https://www.eurofordocs.fr/dashboard/structure_beneficiaire)) registraba 417.332.939 euros pagados por la industria farmacéutica a la prensa y los medios de comunicación.

Los conflictos de intereses también se han creado artificialmente en los sistemas sanitarios con la modificación de la cotización de los procedimientos clínicos o biológicos, haciendo de la COVID una oportunidad para determinados profesionales o estructuras asistenciales públicas o privadas. Hay que hacer constar que las consultas de los médicos llevan años bloqueadas a 25 euros, por no hablar de las de otros profesionales sanitarios

Los Estados han publicado a sabiendas cifras e información errónea. Varios países han difundido imágenes falsas con modelos o actores que los comunicados de "fact check" contradictorios no nos harán olvidar.

<https://www.arcinfo.ch/coronavirus/des-mannequins-poses-dans-des-lits-lors-de-la-visite-d-alain-berset-a-neuchatel-font-reagir-les-lecteurs-1020480>

<https://www.dailyadvent.com/fr/news/6be89448c838d0e6fed1b938ff047007>

<https://www.20minutes.fr/societe/3019435-20210412-coronavirus-oui-differentes-chaines-bien-diffuse-erreur-images-hopital-hors-contexte>

...

Las contradicciones permanentes de las medidas han creado un estado de psicosis colectiva con repercusiones dramáticas

por ejemplo, mascarillas/fuera mascarillas - confinamiento/fuera confinamiento - toque de queda a las 8 de la mañana/toque de queda a las 11 de la noche, ...

La publicidad con presupuestos colosales sigue manteniendo un estado de estrés postraumático y de confusión permanentes, que han provocado, entre otras cosas, una explosión de suicidios entre los adolescentes (+299% en el periodo noviembre-diciembre de 2020) (<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2784787>).

Se ha organizado la censura, incluso de los principales científicos del mundo. Los Estados han producido "fake news" y se han financiado estructuras de "fact checking" para desacreditar la información verdadera y etiquetar como "conspiradores" a los ciudadanos que expresan una opinión divergente, hecho que en circunstancias normales "simplemente" habría llamado a un debate contradictorio.

Los administradores de la Wikipedia® han creado fichas maliciosas para muchos médicos y científicos que se han pronunciado para denunciar las anomalías, catalogándolos además como conspiranoicos.

El Colegio de Médicos francés organizó minuciosamente la censura del discurso de los médicos, citando a decenas de profesionales y amenazándolos con la inhabilitación, lo que generó la autocensura de decenas de miles de otros.

Continúa la desinformación sobre el tema del porcentaje de personas vacunadas actualmente hospitalizadas, pero el Reino Unido, que es más transparente, publica datos que especifican el estado de vacunación, que por lo tanto hay que seguirlo de cerca y que en general coinciden con la información dada por los lanzadores de alertas en varios países (Israel, Bélgica, Gibraltar, etc.).

Algunos medios de comunicación convencionales también están empezando a retransmitir información que podría servir para el debate, como <https://www.bbc.com/news/uk-scotland-59347464>  
<https://www.watson.ch/fr/international/covid-19/835862649-bild-s-excuse-pour-la-couverture-mediatique-anxiogene-du-covid>

Si la gestión de esta "crisis COVID" plantea muchas dudas, también debe saber que el 18 de octubre de 2019 se llevó a cabo un evento a gran escala llamado "Evento 201" que simulaba una pandemia con un nuevo coronavirus originado en China, por el Centro Johns Hopkins para la Seguridad Sanitaria, socios del Foro Económico Mundial y la Fundación Bill y Melinda Gates. Los vídeos están disponibles aquí <https://www.centerforhealthsecurity.org/event201/videos.html>

### **Medidas liberticidas ilegales tomadas en nombre de la salud**

La "crisis" ha terminado dada la información de la letalidad que tenemos a día de hoy. Debe quedar claro que la medicina no puede apoyar la aplicación de medidas liberticidas sin una justificación sanitaria. Cada día mueren en Francia una media de 1700 personas, lo cual es "normal" y sabemos que la COVID fue responsable de una parte muy pequeña de estas muertes, si distinguimos cuidadosamente, como han hecho algunos países, entre las muertes causadas por la COVID y las muertes con COVID, tanto más cuanto que esta enfermedad era "nosocomial" para muchos pacientes en 2020.

Los requisitos de vacunación y otros pasaportes indebidamente titulados "sanitarios" son un ataque a las libertades y crean una oposición malsana entre los "no vacunados" y los "vacunados", por no hablar de los apartheids generados.

Las medidas adoptadas por algunos Estados, entre ellos Francia, han causado daños colosales, tanto ahora como en el futuro, desde todos los ángulos: médico (retrasos en el diagnóstico, etc.), psicológico (suicidios, depresión, etc.),

familiar, social y económico. [https://tv-programme.com/paris-premiere/replay/serge-hefez-psychoanalyste-psychiatre-ces-derniers-mois-il-y-a-eu-1-million-de-plus-de-tranquillisants-qui-ont-ete-consommés-en-france\\_5fa212ca0da73](https://tv-programme.com/paris-premiere/replay/serge-hefez-psychoanalyste-psychiatre-ces-derniers-mois-il-y-a-eu-1-million-de-plus-de-tranquillisants-qui-ont-ete-consommés-en-france_5fa212ca0da73)

A pesar de la fachada de "emergencia sanitaria", el Gobierno ha cerrado más de 5.700 camas de hospital y las explicaciones engañosas de la ministra de Sanidad no pasarán al olvido. [https://www.lemonde.fr/societe/article/2021/10/27/difficultes-a-recruter-absenteisme-et-demissions-a-l-origine-de-la-fermeture-des-lits-dans-les-hopitaux-selon-olivier-veran\\_6100123\\_3224.html](https://www.lemonde.fr/societe/article/2021/10/27/difficultes-a-recruter-absenteisme-et-demissions-a-l-origine-de-la-fermeture-des-lits-dans-les-hopitaux-selon-olivier-veran_6100123_3224.html)

Invertir en el sistema sanitario de un país significa dotarlo de los recursos presupuestarios que necesita, en lugar de gastar el dinero del Estado en exceso, financiando una industria con expedientes de autorización de comercialización incoherentes. Para que conste, la facturación de Pfizer en 2020 fue de 41.900 millones de dólares, incluyendo 15.000 millones en ventas de su "vacuna" Cominarty®. La facturación de Sanofi fue de 36.040 millones de euros, con una facturación de Sanofi Francia de casi 9.000 millones de euros, impulsada por la explosión de las ventas de... (paracetamol) Doliprane® <https://www.20minutes.fr/sante/2766999-20200424-coronavirus-sanofi-dope-chiffre-affaires-notamment-explosion-ventes-doliprane>

También será importante que los tribunales examinen las operaciones bursátiles realizadas en 2020-2021 por algunos responsables, así como las patentes presentadas desde 2002 sobre coronavirus "functional gain research" y otras tecnologías COVID (<https://rumble.com/vk4m6u-dr.-fuellmichdr.-martin-les-brevets-autour-du-covid.html>).

Pero los abogados tendrán que hacer gala de su ingenio para sortear todos los obstáculos puestos a sabiendas para dar inmunidad a los responsables de este desastre, incluso en nuestros textos legales, como el estatus ahora diplomático de Madame Buzyn. <https://www.gouvernement.fr/conseil-des-ministres/2020-09-03/approbation-de-l-accord-entre-la-france-et-l-organisation-mo>

**Todos los ciudadanos deben informarse en las fuentes, exigir debates e investigaciones a las instituciones que se supone que les representan y presentar quejas legítimas, estado por estado; los ciudadanos de la Unión Europea también deben unirse para actuar a todos los niveles y conseguir los plazos previstos**

[https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/vaccination/docs/2019-2022\\_roadmap\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/vaccination/docs/2019-2022_roadmap_en.pdf)

**Los ciudadanos del mundo se deben negar a someterse a los dictados de una OMS de propiedad privada y trabajar por la creación de una estructura independiente.**