Covid la “estafa del siglo”: alerta internacional de profesionales de la salud

Category: Coronavirus
escrito por Redacción STDP | 08/10/2020



En change.org hasta ahora más de 1.600 profesionales de la salud del mundo han adherido al siguiente mensaje que consta de 24 puntos. En los que se cuestiona severamente las políticas sanitarias y de todo orden adoptadas por los Gobiernos en relación con la pandemia de la Covid – 19, inspiradas por la OMS y la influencia de la Big Pharma, y su enorme negocio de la medicalización de la medicina. Afirmando que se ha convertido en la mayor estafa del Siglo 21, y señalando los enormes riesgos que se corre si se exigen vacunaciones obligatorias masivas, con vacunas no debidamente probadas, que ya han causado gravísimos daños últimamente.

https://www.change.org/p/governments-worldwide-international-alert-message-of-health-professionals-to-governments-citizens-of-the-world

A GOBIERNOS Y CIUDADANOS DEL MUNDO:

ALTO al: terror, locura, manipulación, dictadura, mentiras y la **mayor estafa de la salud del Siglo 21**. Nosotros, profesionales de la salud, en varios países del mundo:

[dropcap] **1** [/dropcap] Decimos **ALTO** a todas las medidas locas y desproporcionadas que se han tomado desde el principio para luchar contra el SARS-CoV-2 *(bloqueo, bloqueo de la economía y educación, distanciamiento social, uso de máscaras para todos, etc.)* porque son totalmente injustificadas, no se basan en ninguna evidencia científica y violan los principios básicos de la medicina basada en la evidencia. Sin embargo, por supuesto, apoyamos medidas **razonables** tales como recomendaciones de lavarse las manos, estornudar o toser en el codo, usando un pañuelos desechables, etc.

No es la primera vez que la humanidad se enfrenta a un nuevo virus: experimentó H2N2 en 1957, H3N2 en 1968, SARS-CoV en 2003, H5N1 en 2004, H1N1 en 2009, MERS-CoV en 2012 y se enfrenta al virus de la gripe estacional todos los años. Sin embargo, ninguna de las medidas tomado para el SARS-CoV-2 se ha tomado para estos virus. Nos dijeron:

— *"Pero, el SARS-CoV-2 es muy contagioso"* y respondemos: **ES ABSOLUTAMENTE FALSO** . Esta afirmación es, además, rechazada por expertos de renombre internacional **1** . Una simple comparación con los otros virus muestra que el contagio del SARS-CoV-2 es moderado **2,3** . Son enfermedades como el sarampión las que pueden describirse como muy contagiosas. Por ejemplo, una persona con sarampión puede infectar hasta 20 personas mientras que una persona infectada con este coronavirus solo contamina 2 o 3, es decir: 10 veces menos que el sarampión.

Ver SARS Coronavirus 2 de la Covid 19 ¿Un frankestein que salió del laboratorio? (I)

— *«Pero, es un virus nuevo»* y respondemos: H1N1 y los demás

virus que también se mencionaron tambien eran nuevos virus. Sin embargo: no bloqueamos a los países, no bloqueamos la economía global, no paralizamos el sistema educativo, lo hicimos sin distanciamiento social y no le dijimos a las personas sanas que usaran máscaras. Además, algunos expertos aseguran que es posible que este virus ya estuviera circulando antes pero no nos dimos cuenta **4** .

– *«Pero no tenemos vacuna»* y respondemos: al inicio del H1N1, tampoco teníamos vacuna, como en el momento del SARS-CoV. Sin embargo: no bloqueamos a los países, no bloqueamos la economía global, no paralizamos el sistema educativo, no hubo distanciamiento social y no le dijimos a las personas sanas que usaran máscaras.

– *«Pero, este virus es mucho más mortal»* y respondemos: **ES ABSOLUTAMENTE FALSO**. Porque, comparado con la gripe por ejemplo, y si tenemos en cuenta el período entre el 1 de noviembre y el 31 de marzo, hubo en todo el mundo **-cuando esas medidas se han tomado-** : 860.000 casos y 40.000 muertes mientras que la gripe en el mismo período de 5 meses infecta, en promedio, 420 millones de personas y mata a 270.000. Además, la tasa de letalidad anunciada por la OMS (3,4%) fue muy sobreestimada y rechazada desde el principio por eminentes expertos en epidemiología **5** . Pero incluso si tomamos esta tasa de letalidad, podemos ver que este coronavirus es tres veces menos letal que el de 2003 (10%) y diez veces menos letal que el de 2012 (35%).

– *«Pero, COVID-19 es una enfermedad grave»* y respondemos: **ES ABSOLUTAMENTE FALSO** . El SARS-CoV-2 es un virus benigno para la población general ya que causa el 85% de los casos formas leves, el 99% de los infectados se recuperan, no constituye un peligro para embarazadas mujeres y niños *(a diferencia de la gripe)* , se propaga menos rápido que la gripe **6** y el 90% de los los que mueren son personas mayores *(que, por supuesto, deben ser protegidas como otras poblaciones en riesgo)* . Es por esto que los expertos han llamado *«delirio» a* la

afirmación de que es un grave enfermedad y dijeron el 19 de agosto, que *«no es peor que la gripe»* **7** .

– *«Pero, hay personas asintomáticas»* y respondemos: el 77% de las personas infectadas son también asintomáticos en influenza y también pueden transmitir el virus **8** . Sin embargo: a las personas saludables no se les dice todos los años que usen máscaras y no se hace ningún distanciamiento social a pesar de que la gripe infecta a mil millones de personas y mata a 650.000.

– *«Pero, este virus lleva a la saturación de los hospitales»* y respondemos: **ES ABSOLUTAMENTE FALSO.** La saturación afecta solo a unos pocos hospitales, pero se hace creer a la gente que todo el sistema hospitalario está saturado o que la saturación es inminente cuando hay miles de hospitales en determinados países. ¿Es razonable y verdadero atribuir, por ejemplo, a 1.000 o 2.000 hospitales, situación que sólo afecta a 4 o 5 hospitales? Además, no es de extrañar que algunos hospitales estuvieran saturados porque estaban situados en grupos de riesgo *(como Lombardía en Italia o Nueva York en el Estados Unidos)*. No debe olvidarse que los hospitales de muchos países se han saturado **(incluidas las unidades de cuidados intensivos)** durante epidemias de influenza anteriores **9** y en ese momento, incluso estábamos hablando de: «tsunami» de pacientes en hospitales, «hospitales saturados», carpas erigidas fuera de los hospitales, «zonas de guerra», «colapso hospitales «y un» estado de emergencia «. Y, sin embargo, no pusimos países en bloqueo, no bloqueamos la economía global, no paralizamos el sistema educativo, no hicimos distanciamiento social, y no le dijimos a las personas sanas que usaran máscaras.

Ver [CUARENTENA: solo debería ser para mayores de 50 años y personas en riesgo]

[dropcap]**2**[/dropcap] Decimos: **ALTO** a estas locas medidas también por las catastróficas consecuencias que ya han

empezado a aparecer: suicidio de personas como se a informado en China, desarrollo de trastornos psiquiátricos, parálisis del sistema educativo, y de la trayectoria de alumnos y estudiantes en la universidad, impactos negativos y peligros en animales, desatendiendo otras enfermedades *(especialmente crónicas)* y un aumento de su mortalidad, violencia doméstica, pérdidas económicas, desempleo, crisis económica importante *(pocas personas saben que la crisis económica de 2007-2008 ha provocado el suicidio de al 13.000 personas en Europa y América del Norte),* graves consecuencias para agricultura, desestabilización de países y paz social, riesgo de guerras . Una editorial **5** publicada en el *European Journal Of Clinical Investigation* ha denunciado, **desde el principio**, los daños de: medidas extremas no basadas en evidencia, exagerada información sobre el peligro real del virus y la difusión de noticias falsas *(incluso por revistas científicas)* . Algunos incluso han comparado esta pandemia con la de la influenza de 1918, lo cual es una MENTIRA y una manipulación ya que mató a 50 millones de personas, lo que ha absolutamente nada que ver con el número de muertos de este coronavirus.

Ver [SARS Coronavirus 2 ¿producto de la naturaleza, un error humano, o "terrorismo biológico"? (II)]

[dropcap]**3**[/dropcap] Nos **REHUSAMOS a** la obligación de aplicaciones de localización de contactos, que es el caso en ciertos países, porque el SARS-CoV-2 es un virus benigno que no justifica tal medida. Además, de acuerdo con las recomendaciones internacionales y cualquiera que sea el gravedad de una pandemia *(moderada, alta, extraordinaria)*, el rastreo de contactos no es recomendado. Durante las epidemias de gripe, ¿hacemos un seguimiento de los contactos? Sin embargo, el virus de la gripe infecta y mata a mucha más gente y tiene más poblaciones en riesgo que el coronavirus de la COVID 19.

[dropcap]**4**[/dropcap] Decimos: **DETENER la** censura de expertos y profesionales de la salud para prevenirlos de decir la

verdad **10** *(especialmente en países que dicen ser democráticos).*

[dropcap]**5**[/dropcap] Compartimos la opinión de expertos que denuncian la inclusión de proyecciones en el recuento de casos, incluso si los sujetos están sanos y asintomáticos. Esto resultó en una sobreestimación de los casos. Cabe recordar que la definición **11** de un caso en epidemiología es: *"la ocurrencia de muchos resultados posibles: enfermedades, complicaciones, secuelas, muertes. En la llamada vigilancia sindrómica, la aparición de eventos inespecíficos, como agrupación de síntomas o motivos para buscar atención, hospitalizaciones, llamadas a servicios de emergencia se define como un caso "* . Entonces, decimos: separe las proyecciones de los casos y deje de confundirlos.

[dropcap]**6**[/dropcap] Compartimos la opinión de expertos que denuncian que no se hace distinción entre las personas que murieron **a causa del** virus y las personas que murieron **con** el virus *(con morbilidades)*, el hecho de que la causa de la muerte se atribuya al SARS-CoV-2 sin pruebas o autopsia, y que los médicos están presionados para agregar COVID-19 a los certificados de muerte, incluso si el paciente falleció por otros motivos. Esto conduce a una sobreestimación del número de muertes y constituye **una manipulación escandalosa de las cifras** porque durante las epidemias de gripe estacional, por ejemplo, no trabajamos de este modo. Especialmente, dado que el 20% de los pacientes con COVID están coinfectados con otros virus respiratorios **12** . Después de la reevaluación, solo el 12% de los certificados de defunción en un país **13** ha mostrado una causalidad directa con la COVID 19. En otro país europeo, los profesores Yoon Loke y Carl Heneghan demostraron que un paciente que ha dio positivo, pero fue tratado con éxito y dado de alta del hospital, todavía era contado como muerte por COVID, incluso si tuvo un ataque cardíaco o fue atropellado por un autobús tres meses después. El 31 de julio, el director de un país de América del Norte del CDC (Centro para el

Control y Prevención de Enfermedades, reconoció que es cierto que hay un incentivo económico perverso, para que los hospitales inflen las muertes por COVID 19.

[dropcap]**7**[/dropcap] Compartimos la opinión de expertos que advirtieron contra la casi sistemática intubación de ciertos pacientes, debido al miedo loco al virus. Los protocolos deben ser cambiados, ya que han provocado un elevado número de muertes **14**.

[dropcap]**8**[/dropcap] Decimos: es importante que se realice una revisión de los desempeños analíticos y clínicos de los test comercializados, **incluidas los virológicos**. Muchos de los kits de prueba se utilizan actualmente cuando una parte significativa de su rendimiento *(por ejemplo: especificidad analítica, especialmente para los cuatro coronavirus estacionales)* no ha sido evaluado, lo cual es un problema grave porque además de los casos de falsos negativos, la literatura reporta preocupantes falsos positivos, que pueden sobrestimar **5** el número de casos y defunciones. Según un profesor de microbiología **7**, la tasa de falso positivo puede alcanzar el 20%. Ciertos artículos científicos que informaron de estos casos de falsos positivos han sido censurados **15** . Por lo tanto, decimos: **DETENGA** la obligación de pruebas de hisopado debido a esta falta de fiabilidad y la falta de verificación de su actuaciones y porque **nada en este coronavirus** (que es un virus benigno y con una baja tasa de letalidad) lo **justifica** . Como dijimos: la gripe infecta a mil millones personas cada año **(30 veces más que COVID -19)** y, sin embargo, no se requiere ninguna test para viajar.

[dropcap]**9**[/dropcap] Les decimos a los ciudadanos: no tengan miedo, este virus es benigno a menos que formen parte de población en riesgo. Si los canales de televisión hacen lo mismo con la gripe, las cifras ¡Será mucho más alto que por la COVID 19! Los canales de televisión le informarán **cada día,** en promedio, **3 millones de casos** y **2.000** muertes por influenza. Y para la tuberculosis, los canales de TV te informarán **cada**

día, en promedio, de **30.000 casos** y **5.000 muertos**. De hecho, el virus de la gripe infecta a mil millones de personas cada año y mata a 650.000, y la tuberculosis infecta a 10,4 millones de personas cada año y mata a 1,8 millones de personas. Además, en la televisión se informa sobre los "casos" pero **son exámenes y no casos.** Un artículo científico, ***SARS-CoV-2: miedo versus datos,*** publicado en el ***Revista Internacional de Agentes Antimicrobianos,*** ha demostrado que el peligro del virus se sobreestimó y ese miedo podría ser más peligroso que el propio virus.

[dropcap]**10**[/dropcap] Decimos a los ciudadanos: lavarse las manos es un reflejo que debemos tener a lo largo de nuestras vidas, haya COVID 19 o no, porque es la medida de higiene más eficaz. Pero usar una máscara cuando no estás enfermo y practicar el distanciamiento social, no forma parte de la higiene ni de la preservación de la salud pública, y **es una locura**. El llevar un mascarilla durante mucho tiempo tiene varios efectos indeseables para su salud **16** y la convierte en un nido de microbios. *«El virus puede acumularse en la máscara y, cuando se la quita, el virus puede ser transferido a sus manos y así extenderse más «*, opina el epidemiólogo estatal Doctor Anders Tegnell. Ante la pregunta si las personas se están poniendo en mayor riesgo con las máscaras, la doctora Jenny Harries dijo: *«Debido a estos problemas de comportamiento, las personas pueden correr más riesgos que menos"*.

Incluso los dentistas advirtieron, recientemente, sobre los graves efectos sobre la salud bucal, porque ven que usar máscaras durante mucho tiempo conduce a enfermedades como dientes cariados, enfermedades periodontales, o aliento notablemente agrio. *«Vemos a mucha gente con más inflamación, más caries y enfermedades de las encías… Estamos viendo inflamación en las encías para siempre de personas que tienen estado saludable, y caries en personas que nunca las han tenido antes… Alrededor del 50% de nuestros pacientes se ven*

afectados por esto” dice el doctor Rob Ramondi, dentista. *«Las personas tienden a respirar por la boca en lugar de su nariz mientras usa una máscara… La respiración por la boca está causando la boca seca, que conduce a una disminución de la saliva y la saliva es lo que combate las bacterias y limpia tus dientes … Los pacientes vienen a nosotros como, ‘Wow, mi aliento huele, yo necesita una limpieza. [Pero] cuando hueles el mal aliento, o ya tienes enfermedad periodontal o tiene muchas bacterias en la lengua debido a la boca seca”..*

”La enfermedad de las encías o la enfermedad periodontal eventualmente conducirá a accidentes cerebrovasculares y un mayor riesgo de ataques cardíacos”, dice el doctor Marc Sclafani, otro dentista. Además, muchos de ustedes se quejan de estas máscaras, especialmente en este período de verano. Debes saber que **la boca y la nariz no están hechas para ser obstruidos**. Lo que usas es una máscara aparentemente, pero un bozal de tu libertad en realidad. Sobre todo porque la epidemia ha terminado en la mayoría de los países, como varios expertos dicen , como el profesor Yoram Lass, y los que les dicen lo contrario son **MENTIROSOS** . Pero diciéndole que la epidemia no ha terminado, hablando de la amenaza de una segunda ola (que no se basa en ninguna evidencia) , pidiéndole que use una máscara y que realice actividades sociales distanciamiento, el objetivo es, de hecho, prolongar el miedo hasta que llegue una vacuna y para que esta sea mejor aceptada por ti.

[dropcap]**11**[/dropcap] Decimos a las compañías aéreas: varios estudios científicos han mostrado un vínculo entre el exceso de higiene y el desarrollo de enfermedades como la alergia, enfermedades autoinmunes, enfermedades inflamatorias, o ciertos cánceres. Esto es lo que llamamos en medicina: la hipótesis higienista. Entonces, detengan la operaciones de desinfección y quiten las máscaras y los ridículos trajes protectores de su empleados que hemos visto en los medios **17**. Hacer esto es una locura. Los aeropuertos deben

también dejar de tomar temperaturas y hacer cuarentena. SARS-CoV-2 no es el negro Plaga. Tú también, como los ciudadanos, has sido manipulado.

[dropcap]**12**[/dropcap] Les decimos a los gobiernos: levanten todas las restricciones y obligaciones de los ciudadanos (estado de emergencia, encierro, uso de máscara, distanciamiento social, etc.) porque son medidas estúpidas y puramente dictatoriales, y no tienen nada que ver con la medicina o la higiene o la preservación de la salud pública. No hay ninguna razón científica o médica para no estando enfermos los ciudadanos, deban usar máscara **5**. El Doctor Pascal Sacré, anestesiólogo y médico de cuidados intensivos, dijo: *«Obligar a todos a usarlas todo el tiempo, mientras la epidemia desaparece, es una aberración científica y médica»* . El profesor Didier Raoult dice: *«La decisión de encierro como decisión de usar máscaras … no se basa en datos científicos …* « . La Doctora Lisa Brosseau y Doctora Margaret Sietsema, expertas en protección respiratoria, dicen: «*No recomendamos exigir al público en general que no tiene síntomas de enfermedad similar a COVID-19 que usen de manera rutinaria ropa de cirugía o máscaras porque: **no hay evidencia científica de** que sean efectivas para reducir el riesgo de transmisión del SARS-CoV-2».*

El profesor Maël Lemoine precisó que las recomendaciones sobre el uso de máscaras es: *«político, no científico».* En algunos de los países asiáticos, la gente usa máscaras todo el año (para protegerse de contaminación, por ejemplo). ¿Este uso generalizado de máscaras en estos países evitó en ellos de tener epidemias de coronavirus? ¿Este uso generalizado de máscaras en estos países les impiden tener cada año epidemias de gripe u otras virus respiratorios? La respuesta es, por supuesto, no. Por otro lado, con los 8 millones de toneladas de plástico que ya se vierten en los océanos cada año, las máscaras y los guantes agregan una nueva amenaza y constituyen una contaminación particularmente peligrosa para nuestra salud

y para la fauna. En Italia, si solo el 1% de las máscaras que se utilizan actualmente fueran arrojadas, 10 millones de máscaras terminarían en el océano cada mes **18** . Además ¡Las mascarillas quirúrgicas tienen una vida útil de 450 años! Por eso decimos a los gobiernos: **DETENGAN e**stas medidas **ilegales** y **peligrosas d**e uso obligatorio de máscaras.

[dropcap]**13**[/dropcap] Le decimos a la policía: los ciudadanos te deben mucho porque todos los días eres el garante de su seguridad y del respeto de la ley y el orden. Pero esto no significa el sometimiento ciego a órdenes injustas. Fue este error el que condujo a la Segunda Guerra Mundial y la muerte de 50 millones de personas. Entonces, te decimos: haz cumplir la ley pero no la injusticia y dictadura, rehúse hacer cumplir estas medidas, rehúse verbalizar a tus compañeros ciudadanos (cuando no llevan una máscara, por ejemplo), no los golpees, no los encarceles. No sean los instrumentos de la dictadura. **Estén del lado de los ciudadanos** y sigan el hermoso ejemplo de los oficiales de policía estadounidenses, que apoyaron a los ciudadanos arrodillándose con ellos. Te aseguramos que estas medidas no tienen nada que ver con la medicina o la higiene o la preservación de la salud pública, es dictadura y locura. **8**

[dropcap]**14**[/dropcap] Decimos a los ciudadanos: debemos respetar la ley. Pero, esto no significa el ciego sometimiento a la locura, la injusticia o la dictadura. Fue esta sumisión ciega de ciudadanos que desembocó en la Segunda Guerra Mundial con la muerte de 50 millones de personas. **Tú naciste libre y debes vivir libre**, por tanto: no tengas miedo y si eres no enfermo: quítate las máscaras, sal de tu casa como quieras y sin distanciamiento social, pero hazlo en **paz** y sin violencia. Los profesores Carl Heneghan y Tom Jefferson, epidemiólogos con gran experiencia en pruebas basadas en medicina, dicen: *“**No hay evidencia científica** que apoye las dos desastrosas reglas del distanciamiento. Se están utilizando investigaciones de mala calidad para justificar una política con enormes consecuencias para todos nosotros”* .

[dropcap]15[/dropcap] Decimos que se debe hacer una reforma total de la OMS. Los éxitos de la OMS son indiscutibles: se han salvado millones de vidas gracias a la vacunación contra la viruela, y el consumo de tabaco se ha reducido en todo el mundo. Sin embargo, El **mayor problema de la OMS** es que, desde hace varios años, está financiado en un 80% por empresas *(especialmente, laboratorios farmacéuticos)* y donantes privados *(especialmente, una fundación muy conocida)* y hay muchos escándalos: falsa alarma sobre la gripe H1N1 bajo la presión de los grupos de presión farmacéuticos; inquietante complacencia hacia glifosato que la OMS declaró seguro a pesar de las víctimas del herbicida; ceguera ante las consecuencias de la contaminación debida a las empresas petroleras en África. Minimización del costo humano de los desastres nucleares desde Chernobyl hasta Fukushima, y los desastres del uso de municiones de uranio empobrecido en Irak y los Balcanes, no reconocimiento de *Artemisia* en el tratamiento de la malaria para proteger productos farmacéuticos, a pesar de que se trata de medicina basada en evidencias.

Ver [Bill Gates destinó U$S 250 millones a comprar periodistas, medios, y chequeadocom]

La independencia de la organización se ve comprometida tanto por la influencia de la industria y grupos de presión **-especialmente farmacéuticos-** y por los intereses de sus estados miembros, en particular: China. El presidente de un país dijo: *“Creo que la OMS debería avergonzarse de sí misma porque es como la agencia de relaciones públicas* de *China».* La institución de Ginebra, que había subestimado la amenaza del ébola *(más de once mil muertos)* también está acusada de negligencia hacia enfermedades tropicales, a favor de mercados más jugosos. Una investigación realizada en 2016 *(OMS en las garras de los cabilderos)* **19** mostró una radiografía poco edificante de la OMS; una debilitada estructura sujeta a múltiples conflictos de interés. Esta investigación ha demostrado cómo **los intereses privados dominan la salud**

pública en la OMS.

No es aceptable que el dinero que la financia provenga principalmente de una sola persona y que está infiltrado por lobistas. Recientemente, la OMS quedó aún más desacreditada al caer en la trampa de The Lancet Gate, mientras que un simple estudiante podría descubrir que se trataba de un estudio fraudulento. En el momento de la gripe H1N1: el doctor Wolfgang Wodarg, presidente del Departamento de Salud del Comité de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa, criticó la influencia de la industria farmacéutica en los científicos y funcionarios de la OMS, diciendo que ha llevado a una situación en la que *«innecesariamente millones de personas sanas estuvieron expuestos al riesgo de vacunas mal probadas»* para una cepa de gripe, que era *«mucho menos dañina»* que todas las epidemias de gripe anteriores **20** . **Tenía toda la razón** porque, más tarde, la vacuna causó 1.500 víctimas de narcolepsia, incluido el 80% de los niños. También criticó a la OMS por difundir el miedo a una *«falsa pandemia»,* lo llamó *«uno de los mayores escándalos de medicina del siglo»* y **también llamó para una consulta al respecto***.*

De hecho, los criterios para declarar una pandemia (como la gravedad) han sido modificados por la OMS bajo la influencia de los grupos de presión farmacéuticos para que pueden vender las vacunas a países de todo el mundo. Según un informe **21** realizado por la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa sobre la forma en que la pandemia de influenza H1N1 había sido gestionada, incluso por la OMS, señalo el: *«desperdicio de grandes sumas de dinero público y también sustos y miedos injustificados sobre la salud riesgos … Se han identificado graves deficiencias con respecto a la transparencia de Procesos de toma de decisiones relacionados con la pandemia que han generado preocupaciones, sobre la posible influencia de la industria farmacéutica en algunos de los principales decisiones relacionadas con la pandemia. Hay que temer que esta falta de transparencia y la rendición de*

cuentas de lugar a una caída en picada de la confianza en los consejos dados por los principales instituciones de salud pública» .

La historia se repite hoy con exactamente los mismos actores y el mismo uso del miedo. El ex director del departamento de salud pública de la OMS reveló en otra investigación *(Trust WHO)* que en el momento de la aparición del H1N1 **nadie tenía miedo en la OMS** y que **no conocía a nadie en la OMS que se hubiera vacunado**, incluida la ex Directora General: la china Margaret Chan **22**. A pesar de ser un alto funcionario de la OMS, fue excluido al igual que la mayoría de sus colegas de una reunión entre el Director General y las empresas farmacéuticas fabricantes de la vacuna, y el motivo fue: *«es una reunión privada»* … **10**

[dropcap]**16**[/dropcap] Decimos que debe abrirse una investigación y que ciertos funcionarios de la OMS deben ser cuestionados, en particular el que hizo la promoción internacional del encierro, que es una herejía desde un punto de vista médico y una estafa que ha engañado el mundo. De hecho, el 25 de febrero de 2020: el jefe de la misión conjunta OMS-China en COVID -19, elogió la respuesta de Beijing a la epidemia **23**. Dijo que China había tenido éxito con herramientas «anticuadas», enfatizó que «el mundo necesitaba aprender de China » y debe inspirarse en ella. También dijo que *«si tuviera COVID-19, quería ser tratado en China»*! Otra vez, también elogió a China llamándola «muy abierta» y «muy transparente». ¿Quién puede creer estas declaraciones? ¿Quién puede creer que si tuviera COVID – 19, querría ser tratado en China? ¿Quién puede creer que el mundo debe inspirarse en China y que el control de la epidemia debe hacerse con » anticuados métodos» ?

Lo asombroso es que hizo que todo el mundo creyera lo que dijo. Porque lamentablemente: dado que sus declaraciones y el informe supervisado por él (donde podemos leer que los métodos de China son: «ágiles y ambiciosos») **24**, los países del mundo

ha tomado medidas desproporcionadas, y han seguido ciegamente las recomendaciones de la OMS, al limitar la libertad de sus poblaciones. Miedo y psicosis se han propagado, presentando el SARS-CoV-2 como un virus muy peligroso o con mortalidad masiva cuando no es el caso en absoluto. Afortunadamente, una entrevista mostró una parte importante de la verdad y los conflictos de intereses de la OMS con China, cuando un periodista le preguntó sobre el estado de Taiwán (que está en conflicto con China) en la OMS y si la OMS reconsideraría la membresía de Taiwán: fingió no escuchar la pregunta y cuando se le preguntó de nuevo, terminó la videollamada! (El video alcanzó más de 8 millones de visitas) **25** .

También fue él quien dijo a finales de febrero: *«En este momento, solo hay un medicamento que creemos que puede tener eficacia y es el remdesivir»* . ¿Cómo puede decir esto incluso antes de que salgan los resultados? ¿Y por qué lo dijo? Los miembros canadienses del Parlamento **26** incluso lo han citado obligatoriamente, después de rechazar repetidas invitaciones a testificar ante un comité de la Cámara de los Comunes. Incluso, el líder conservador canadiense ha expresado su preocupación por la precisión de los datos de la OMS sobre COVID-19. De hecho, decir que China ha reducido el número de casos o manejó bien la epidemia y ha aplanado la curva gracias al encierro es pura mentira y no se basa en ninguna evidencia, porque no se puede saber el número de casos o muertes en China si no se hubiera aplicado la cierre de emergencia. Además, unos meses después: el mundo descubrió que el número de ¡Los casos y las muertes ni siquiera eran ciertos!

Recientemente, tres países africanos expulsaron a funcionarios de la OMS porque, según afirmaciones, falsificaron los números de caso de COVID-19 inflándolos. Las personas que están detrás del bloqueo, la psicosis y el terror global, cuando ven la avalancha de gente a los supermercados, la gente que discute por pasta o tocador papel, las distancias de 1 metro como si fuera la peste, la gente confinada como si fueran animales,

las calles desinfectadas, la policía golpeando a los ciudadanos, drones y helicópteros movilizados, la gente saliendo con certificados, el uso de máscara a pesar del fin de la epidemia y de que la gente no está enferma, no es de excluir que se estén riendo por la facilidad con que han manipulado países enteros y puede ser que incluso los llamen ovejas.

La locura ha llegado al punto de que en algunos países: las playas se han desinfectados con lejía, los bomberos con bigote y barba han sido prohibidos de ingresar al trabajo, se han instalado barreras de plexiglás en todas partes (incluso en las aulas) como si fuera pestilente, un tren se detuvo porque una persona no llevaba la máscara, familias privadas de ver a sus muertos (como si el virus fuera a saltar del cuerpo y morderlos), mujeres de setenta años multadas después de salir a tirar basura, e incluso se han «aislado» monedas y billetes procedentes del exterior. ¿Cómo pueden los países aceptar caer en este nivel de locura, estupidez y dictadura? Especialmente aquellos que se autodenominan países democráticos. Todo esto por un virus con casos de un 85% en sus formas leves y en el que se recupera el 99% de las personas infectadas.

Su director instó al mundo a copiar la respuesta de China al COVID-19 y lo ha logrado; cada país del mundo, siguiendo ciegamente a la OMS, se ha convertido en una copia certificada de China. Solo unos pocos países se han negado a imitar estúpidamente a otros, como Suecia o Bielorrusia, que se pueden felicitar. El presidente de un país europeo tenía razón cuando dijo que: *“es sólo una psicosis más peligrosa que el propio virus”* . Expertos de renombre mundial han calificado la alerta mundial de «desproporcionada». El profesor Jean-François Toussaint dijo: *«Me parece que la OMS tiene un gran responsabilidad al no poder establecer prioridades, al repetir incansablemente que era una amenaza para la humanidad* ” (Journal International de Médecine, 13 de junio de 2020). **12**

[dropcap]**17**[/dropcap] Decimos que debemos dejar de seguir

ciegamente a la OMS, porque no es un aprendizaje para la sociedad y está lejos de ser independiente, como hemos visto. Preguntado sobre el motivo de la decisión de hacer obligatorias 11 vacunas, un ex ministro de salud **27**de un país europeo respondió: *«Es una decisión de salud pública que de hecho responde a un objetivo global de la OMS que exige hoy a todos los países del mundo para obtener el 95% de los niños vacunados en las distintas vacunas».*

También recomendamos a los gobiernos que elijan bien a los expertos que los asesoran y eviten aquellos que tienen vínculos con empresas farmacéuticas. Un eminente profesor de infectología hizo esta observación sobre ciertos expertos de un País europeo: *«Un miembro eminente del Consejo Superior de la Comisión de Enfermedades recibió 90.741 euros de la industria farmacéutica, incluyendo 16.563 euros de [el laboratorio farmacéutico que produce un molécula competidora de hidroxicloroquina]. Sin embargo, es este Alto Consejo el que tomó la famosa decisión de prohibir la hidroxicloroquina, excepto para aquellos que morirán… No veo rastro en esta decisión del respeto del procedimiento para gestión de conflictos de intereses… Si un miembro presenta un conflicto de intereses importante, debe abandonar la reunión y no participar en los debates ni en la redacción del decisión… Sin embargo, al final de esta decisión, no se mencionan conflictos de interés o el número de miembros calificados que participaron en la votación. Es un grave violación de las reglas”*.

Un ex editor del New England Journal of Medicine dijo: *«La profesión médica está siendo comprada por la industria farmacéutica, no sólo en términos de práctica de la medicina, sino también en términos de docencia e investigación. Los académicos y las instituciones de este país se están permitiendo ser agentes pagados de la industria farmacéutica. Creo que es una vergüenza”* **28**. Esto, por supuesto, no debería ser generalizado a todos.

[dropcap]18[/dropcap] Les decimos a los gobiernos: no sigan más -en epidemias- con los modelos matemáticos que son cosas virtuales no relacionadas con la realidad y que han engañado al mundo en varias ocasiones, y fueron una justificación para las locas políticas de encierro. De hecho, una universidad europea que tiene fuertes vínculos con la OMS dijo que:

-50.000 británicos morirán a causa de la enfermedad de las vacas locas, mientras que al final solo 177 han muerto.**13**

-La gripe aviar iba a matar a 200 millones de personas mientras que solo 282 murieron.

-La gripe H1N1 iba a matar a 65.000 británicos mientras que solo 457 murieron **29**. La tasa de mortalidad también fue exagerada y la gripe H1N1 terminó siendo más leve de lo que originalmente se había anticipado motivando a algunos a denunciar el considerable dinero, tiempo y recursos consumidos por la respuesta. En ese momento, la prensa descubrió que el rector de este Universidad **30**, que asesoró a la OMS y a los gobiernos, recibió un salario de 116.000 £ anuales del fabricante de la vacuna contra la gripe porcina.

Hoy, se basa en el mismo modelo defectuoso, desarrollado para la planificación de la pandemia de influenza, que dieron sus predicciones astrológicas sobre COVID-19; afirmando que 500.000 morirán en el Reino Unido, 2,2 millones en los EE. UU., 70.000 en Suecia y entre 300.000 y 500.000 en Francia **31** ! ¿Quién puede creer estos números locos? Es por eso que el profesor Didier Raoult califica estos modelos como: *«la moderna versión de las adivinaciones«*. El profesor John Ashton también denunció estas predicciones y el hecho de que tienen una especie de estatus religioso. Además, la prensa ha descubierto que quien, en esta universidad, instó a los gobiernos a hacer lockdown ni siquiera respeta lo que les recomendó **32** . Aquí también debe realizarse una investigación con ciertos funcionarios de esta universidad. El Profesor Jean-François Toussaint dijo sobre el cierre: *«Debemos evitar*

absolutamente cualquier gobierno de tomar tal decisión nuevamente. Especialmente desde que la instrumentalización de la pandemia con encierros generalizados para la mitad de la humanidad sólo ha resultado en el fortalecimiento de los regímenes autoritarios y el cese de campañas para prevenir las principales enfermedades mortales. En Francia, las simulaciones que estiman que 60.000 vidas que se han salvado son puras fantasías". El famoso lema internacional: *«quédate en casa, salva la vida»* era sólo **una mentira** . Al contrario, el encierro ha matado a muchas personas.

[dropcap]19[/dropcap] RECHAZAMOS la vacunación obligatoria y **RECHAZAMOS** el Certificado de vacunación obligatorio contra la COVID 19 para viajar, por los siguientes motivos:

– La vacuna no es imprescindible porque el 85% de las formas son benignas, el 99% de los los sujetos infectados se recuperan, y los niños y las mujeres embarazadas no son sujetos en riesgo. Además, una gran parte de la población ya está protegida contra SARS-CoV-2 por la inmunidad cruzada adquirida con los coronavirus estacionales **33** . Decir que no estamos seguros de esto es una **MENTIRA** y **suscitar** dudas sobre la duración o efectividad de esta protección es **una manipulación que** tiene como objetivo proteger el plan de negocios de la vacuna.

– Es un virus de ARN, por lo tanto más propenso a mutaciones y existe el riesgo de que la vacuna puede ser ineficaz.

– Los ensayos de vacunas se llevan a cabo a toda prisa **34** y algunos piden que se aceleren procedimientos y realizarlos sin las pruebas habituales con animales, lo cual es riesgoso. Prueban vacunas sin tomarse el tiempo para comprender completamente los riesgos de seguridad que podrían traer reveses injustificados durante la pandemia y en el futuro.

– Los ensayos anteriores de vacunas contra coronavirus son **preocupantes 34,** en 2004, una de las vacunas desarrolladas

contra el SARS causó hepatitis en animales en los que se ha probado. Otra vacuna en la fase de prueba causó daño pulmonar severo a los animales de laboratorio, haciéndolos más susceptibles a futuras infecciones. Hace décadas, se desarrollaron vacunas contra otro coronavirus, virus de la peritonitis infecciosa felina, con mayor riesgo de que los gatos desarrollen la enfermedad causado por el virus. Fenómenos similares se han observado en estudios con animales para otros virus, incluido el coronavirus que causa el SARS.

– Algunas vacunas son probadas por empresas que **no tienen experiencia en la fabricación y comercialización de vacunas** y que utilizan nuevas tecnologías en medicina, de la que no conocemos los beneficios ni los riesgos para la salud.

– La búsqueda de beneficios económicos de varias empresas farmacéuticas a costa de la salud de las personas (sin generalizar, claro). El director de una empresa farmacéutica dijo a sus accionistas durante la gripe H1N1: *«Esta vacuna, será una gran oportunidad en términos de ingresos. Es un buen impulso para nosotros, por la facturación y por el flujo de caja”* **27** .

El exministro de salud de un país europeo declaró el 23 de mayo de 2020: *“Cuando hay una epidemia como la COVID, vemos: mortalidad, cuando somos médicos, … vemos: sufrimiento. Y hay gente que ve: dólares … tienes grandes laboratorios que dicen: ahora es el momento de hacer miles de millones”* **35**.

El 16 de junio de 2020, el profesor Christian Perronne, especialista en enfermedades infecciosas, dijo a Sud Radio sobre la vacuna contra la COVID 19: *» **No la necesitamos en absoluto** … Todo esto se trata de objetivos puramente comerciales «* . El sitio web de la revista Nexus publicó el 7 de agosto la opinión del doctor Pierre Cave, quien dijo: *«En Francia, la epidemia a terminado… como médico, no dudo en adelantarme a las decisiones del gobierno: No solo debemos*

rechazar estas vacunas [contra COVID-19]*, sino que también debemos denunciar y condenar el enfoque puramente mercantil y el cinismo abyecto que guió su producción*«.

– Las escandalosas violaciones éticas en muchos ensayos clínicos:

Como los países occidentales no les permiten violar los principios éticos, muchas de las empresas farmacéuticas (sin generalizar) realizan sus ensayos clínicos de fármacos y vacunas en países en desarrollo o pobres donde se llevan a cabo experimentos sobre las personas, sin informarles y sin su consentimiento. Un informe **36** escrito por Irene Schipper *(documento informativo de la SOMO sobre la ética en los ensayos clínicos)* mostró impactantes y muy graves violaciones éticas; en un ensayo clínico, por ejemplo, las mujeres africanas se vieron infectadas por el VIH y luego enfermas de SIDA. Este ensayo clínico fue financiado por una fundación y laboratorio reconocidos. En algunos países, estos escandalosos ensayos clínicos fueron realizados con la complicidad de las autoridades locales y con conflictos de interés.

–Una empresa farmacéutica: AstraZeneca ha recibido protección contra futuras reclamaciones de responsabilidad del producto relacionado con su vacuna COVID-19, en caso de efectos secundarios dañinos, por parte de la mayoría de los países con los que ha firmado acuerdos de suministro. En otras palabras, son los estados y no AstraZeneca quienes compensarán a las víctimas, es decir con el dinero de los ciudadanos! Al respecto, les decimos a los ciudadanos: **protesten MASIVAMENTE** contra este acuerdo **escandaloso, vergonzoso y profundamente injusto hasta que sea eliminado**. Deben rechazar este uso **IRRESPONSABLE** de su dinero. Incluso los expertos quedaron "conmocionados" por este acuerdo.

– Los escándalos de vacunas peligrosas e incluso mortales que se desarrollaron durante las epidemias, y mencionaremos dos

ejemplos (nosotros, por supuesto, no somos anti-vacunas ya que nadie cuestiona los descubrimientos de Edward Jenner):

El escándalo de la vacuna contra el H1N1: se probó en un pequeño número de personas y, sin embargo, se comercializó como segura en 2009. Pero un año después, en Finlandia y Suecia se plantearon preocupaciones sobre una posible asociación entre narcolepsia y la vacuna. Un estudio de cohorte posterior en Finlandia informó un aumento de 13 veces mayor riesgo de narcolepsia después de la vacunación en niños y jóvenes de 4 años **19**, la mayoría de los cuales comenzaron dentro de los tres meses posteriores a la vacunación y casi todos dentro de seis meses. En 2013, un estudio publicado en *British Medical Journal* confirmó estos resultados también para Inglaterra **37** . En total, esta peligrosa vacuna ha dado lugar a 1.500 casos de narcolepsia solo en Europa y el 80% de las víctimas son niños. Parte del personal médico vacunado del NHS también se vio afectado por la narcolepsia.

La narcolepsia es una enfermedad neurológica crónica e incurable en la que los pacientes se duermen incontrolablemente, sufren ataques de sueño que duran minutos y ocurren en cualquier lugar y en cualquier momento del día **(somnolencia diurna)** y también son víctimas de impresionantes ataques de **cataplejía** (debilidad muscular temporal repentina o pérdida del control muscular causado por una emoción fuerte como una risa, enojo o sorpresa. Esto puede causar debilidad en las rodillas, incapacidad para articular o, a veces, incluso una caída durante unos segundos).

Esta enfermedad daña la función mental y la memoria y puede provocar alucinaciones y enfermedad mental. Peter Todd, un abogado que representó a muchos de los demandantes, dijo el Sunday Times: *«Nunca ha habido un caso como este antes. Las víctimas de esta vacuna tienen una enfermedad incurable y de por vida y requerirán medicación*«. Entre las víctimas de la vacuna esta Josh Hadfield (ocho años), que está tomando drogas contra la narcolepsia que cuestan £ 15.000 al año para

ayudarlo a mantenerse despierto durante el día en la escuela. *«Si lo haces reír, se derrumba. Se le dispara la memoria. No hay cura, dice que desearía no haber nacido. Me siento increíblemente culpable por haberlo vacunado*«, dijo su madre **38** . Las familias sufrieron un calvario que duró 7 años hasta ganar el caso en la Corte. Y en lugar de que los laboratorios farmacéuticos los compensen, los estados **38,39** lo hicieron, es decir con el dinero de los ciudadanos!

Ver [VACUNAS COVID: El curro de U$S 320 millones de PFIZER – ELEA y Sigman]

El escándalo de la mortal vacuna contra el dengue en un país asiático **40** , en 2018: Según la fiscalía Persida Acosta, 500 niños murieron como resultado de esta vacuna y varios miles están enfermos. Algunos niños necesitan operaciones para absorber la sangre después de hemorragias graves. La mayoría de las familias no pueden pagar esas operaciones. Según la fiscal, las responsabilidades se comparten entre el laboratorio que vendió *«una vacuna peligrosa»,* y el gobierno que estableció una *«masiva campaña de vacunación indiscriminada*”, en condiciones deplorables. El Doctor Erwin Erfe, que trabajaba para la oficina del fiscal, realizó dos o tres autopsias de niños por semana con siempre los mismos resultados: *«Sangrados internos, especialmente en el cerebro y pulmones … y órganos inflamados».*

Esta vacuna, sin embargo, prometía ser un triunfo en 2015, el laboratorio confirmó con gran fanfarria la comercialización de una vacuna revolucionaria contra el dengue. Fue una primicia mundial, el producto de veinte años de investigación y 1.500 millones de euros de inversión. Sin embargo, desde el principio, las voces se elevaron en la comunidad científica: El doctor Antonio Dans intentó advertir sobre los resultados inconclusos de los primeros ensayos clínicos. En los Estados Unidos, el profesor Scott Halstead, un especialista de renombre mundial en la enfermedad, incluso envió un video difundido en el Senado de ese país para instar a suspender el

programa de vacunación. El exministro de Salud del país ha sido acusado en este escándalo. *«Es el señuelo de las ganancias lo que mató a estos niños»* , dijo la fiscal Persida Acosta.

Ver [VACUNA COVID de la BIG PHARMA, el remedio podría ser peor que la enfermedad]

[dropcap]**20**[/dropcap] Decimos: **ALTO** a todas estas locas medidas dictatoriales y, **desde luego, no sanitarias** por lo que ocurren tragedias todos los días: una adolescente se suicidó en Gran Bretaña porque, para ella, el encierro duró 300 años **41**, una mujer embarazada sufrió el martirio durante el parto en France **42** , una adolescente en EE. UU. sufrió una mandíbula desplazada y requerirá cirugía después de que fue agredido por una pareja que le exigió usar máscaras; una enfermera también fue agredida en Francia y un conductor de autobús incluso murió debido a estas medidas ilegales de máscaras obligatorias; 60.000 pacientes de cáncer podrían morir en el Reino Unido debido a la falta de tratamiento o diagnóstico según el profesor Karol Sikora; 12.000 personas podrían morir **por día** antes de fin de año como resultado del hambre vinculado a las medidas COVID-19 (según Oxfam); el número de paros cardíacos se duplicó en algunos países **43**; muchas empresas quebraron; se han perdido millones de puestos de trabajo a tiempo completo -afectando especialmente a mujeres y jóvenes; según la Organización Internacional del Trabajo, un hombre ha muerto a causa de una máscara en EE . UU. **44** , etc.

Ver [La cuarentena no es para pobres: 1 de cada 3 cordobeses tiene graves problemas de vivienda]

Incluso las aves sufren estas peligrosas medidas y son atrapada y muertas a causa de las máscaras: *«[la gaviota sólo podía] tropezar y caer mientras la pobre tenía una mascarilla Covid desechable enredada alrededor de ambas piernas … Está claro la máscara estuvo allí durante algún tiempo y las*

correas elásticas se habían apretado alrededor de su piernas ya que sus articulaciones estaban hinchadas y doloridas … Me preocupa que esta gaviota pueda ser la la primera de muchas víctimas ahora que las mascarillas son la norma… el pájaro sufrió esta tortura durante una semana!», dijo a la BBC el 20 de julio un empleado de la Real sociedad para la prevención de la crueldad hacia los animales.

También debe tenerse en cuenta que la causa inicial y principal de la tragedia de George Floyd es **el encierro**: sin encierro, no habría perdido su trabajo; habría estado el 25 de mayo en el trabajo; no habría habido asesinatos; vandalismo ni incendios, los enfrentamientos con la policía no habrían sucedido, el caos en los Estados Unidos se habría evitado; y George Floyd todavía estaría vivo entre nosotros hoy.

[dropcap]**21**[/dropcap] Decimos a los gobiernos: **TODO** debe volver **inmediatamente a la normalidad** (incluida la reapertura de los servicios hospitalarios, transporte aéreo, economía y educación) y esta **toma de rehenes global debe terminar** porque has sabido con pruebas, de que ustedes como ciudadanos, han sido víctimas de **la mayor estafa de la salud de la siglo 21.** El profesor Carl Heneghan dijo el 23 de agosto que es infundado el temor público que está impidiendo que el país vuelva a la normalidad, según el Express. Los profesores Karina Reiss y Sucharit Bhakdi publicaron en Junio, un libro titulado: ***«Corona: ¿falsa alarma?»*** **45** . El alcalde de una ciudad de Europa declaró: *«La atmósfera que se extiende sobre [el tema del coronavirus] es particularmente pesada y se vuelve* ***sospechosa*** *«*. El doctor Olivier Chailley ha escrito un libro llamado: ***«El virus del miedo, cómo el mundo entero se volvió loco»***. El profesor Sucharit Bhakdi (que envió también, una carta a Angela Merkel) describió las medidas tomadas, incluyendo el encierro, como: *«grotescas, absurdas y muy peligrosas … un impacto horrible en la economía mundial … autodestrucción y suicidio colectivo… debe abrirse una investigación independiente y los responsables deben ser*

juzgados”.

[dropcap]**22**[/dropcap] Les decimos a los ciudadanos: para mantenerlos en el “rebaño”, es posible que algunos intenten desacreditarnos por todos los medios, por ejemplo acusándonos de conspiración, etc. escúchalos, son **MENTIROSOS** porque la información que te hemos dado son: médica, científica y documentada.

[dropcap]**23**[/dropcap] Les decimos a los ciudadanos: esta carta no debe llevarlos a la violencia hacia nadie. Reacciona **pacíficamente.** Y si un profesional sanitario que firma esta carta es agredido, calumniado, amenazado o perseguido: apoyalo **MASIVAMENTE**. Estimados ciudadanos: muchos científicos, eminentes profesores de medicina y salud, profesionales de todo el mundo denunciaron lo que está pasando y es hora de despertar! Si no hablas, se impondrán nuevas medidas dictatoriales “made in China”. Debes **RECHAZAR** esto. Te aseguramos que estas medidas nada tienen que ver con medicina o higiene o la preservación de la salud pública, es Dictadura y Locura. El doctor Anders Tegnell dijo: *«El mundo se volvió **loco** »* con el coronavirus, los bloqueos *«van en contra de lo que se sabe sobre el manejo de las pandemias de virus»* .

[dropcap]**24**[/dropcap] Invitamos a los profesionales de la salud de **TODO EL MUNDO** a ser fuertes y valientes y a que cumplan con su deber de decir la verdad, para unirse **MASIVAMENTE** en el colectivo: **United Health Professionals,** y a que firmen esta carta dando 4 informaciones: nombre, apellido, profesión y país. **No olvide precisar su profesión en el campo del apellido como se ilustra en el ejemplo abajo:**

Albert Einstein dijo: *«el mundo no será destruido por los que hacen el mal, sino por los que los miran sin hacer nada*”.

Primeros 25 profesionales firmantes de un total

hasta ahora de 1.620:

Professor Martin Haditsh, microbiology, infectious disease and tropical medicine specialist, Austria

Ghislaine Gigot, general practitioner, France

François Pesty, pharmacist, France

Catherine Raulin, general practitioner, France

Laurent Hervieux, general practitioner, France

Geneviève Magnan, nurse, France

Jean-Pierre Eudier, dental surgeon, Luxembourg

Andrée Van Den Borre, dental surgeon, Belgium

Mauricio Castillo, anesthesiologist and intensive care physician, Chile

Marie-Claude Luley-Leroide, general practitioner, France

Daniele Joulin, general practitioner, France

Mohamed Zelmat, clinical biologist, France

Nadine Blondel, nurse, France

Hélène Banoun, clinical biologist, France

Estelle Ammar, speech therapist, France

Caroline Durieu, general practitioner, Belgium

Doris Stucki, psychiatrist, Switzerland

Jessica Leddy, licensed acupuncturist, United States of America

Fabien Quedeville, general practitioner, France

Michel Angles, general practitioner, France

Dominique Carpentier, general practitioner, France

Christophe Cornil, plastic surgeon, France

Pierre Brihaye, ear, nose and throat specialist, Belgium

Elizabeth Luttrell, certified nursing assistant, United States of America

Tasha Clyde, nurse, United States of America

(siguen las firmas)

REFERENCIAS:

1. BFMTV (canal de YouTube). Pr Didier Raoult: «La contagiosité du coronavirus n'est pas extrême «. 30 de abril de 2020.
2. Jeffrey K Aronson, Jon Brassey, Kamal R Mahtani. «¿Cuándo terminará?»: Un introducción a los números de reproducción viral, R0 y Re. CEBM. 14 de abril de 2020.
3. Tristan Gaudiaut. ¿Quelle est la contagiosité du coronavirus ?. Statista. 4 de mayo 2020.
4. IHU Méditerranée-Infection(canal de YouTube). Coronavirus Chinois: Quelle place dans l'histoire des épidémies ?. 29 de enero de 2020.
5. Ioannidis, JPA (2020), Enfermedad por coronavirus 2019: Los daños de información exagerada y medidas no basadas en pruebas. Eur J Clin Invest, 50: e13222. doi : 10.1111 / eci.13222
6. QUIÉN. Preguntas y respuestas: Influenza y COVID-19: similitudes y diferencias. 17 de marzo 2020.**20**
7. IHU Méditerranée-Infection(canal de YouTube). Où en est le débat sur l'Hidroxicloroquina?. 5 de mayo de 2020. — CNEWS. Replay-l'interview du

Professeur Didier Raoult. 19 de agosto de 2020.
8. Hayward AC, Fragaszy EB, Bermingham A, et al. Comunidad comparativa carga y gravedad de la influenza pandémica y estacional: resultados de la influenza Ver estudio de cohorte. *Lancet Respir Med* . 2014; 2 (6): 445-454. doi: 10.1016 / S2213-2600 (14) 70034-7
9. Helen Branswell. Unatemporada de gripe severa está debilitando a los hospitales. Es decir un muy mal presagio. STAT. 15 de enero de 2018.

– Amanda Macmillan. Los hospitales abrumados por pacientes con influenza son tratados en tiendas de campaña. HORA. 18 de enero de 2018.

– Amanda Ferguson. Cirugías pospuestas debido a casos graves de gripe abrumadora UCI de Toronto. Citynews. 13 de febrero de 2018.

– Laura Donnelly. Ingresos hospitalarios por gripe triple y línea telefónica 111 abrumados por la profundización de la crisis del NHS. El Telégrafo. 4 de enero de 2018.

– Soumya Karlamangla. Los hospitales de California enfrentan una 'zona de guerra' de pacientes con influenza – y están montando carpas para tratarlos. Los Angeles Times. 16 de enero de 2018.

– Simona Ravizza. Milano, terapie intensivo al collasso per l'influenza: già 48 malati gravi molte operazioni rinviate. corriere della sera. 10 Enero de 2018.

– Chelsea Wade. Hospital invadido por casos de gripe que tienen que rechazarlos. CBS DFW. 8 de enero de 2018.

– Denis Campbell. Crisis de invierno del NHS: camas supletorias creadas por el 52% del Reino Unido hospitales. The Guardián. 2 de diciembre de 2019.

– R. Salamanca. Temas Relacionados. La gripe colapsa los hospitales de media España. El Mundo. 1 de diciembre de 2017.

10. Veronica Morley. YouTube emite una declaración sobre la eliminación de un video controvertido entrevista con médicos de Bakersfield. 23ABC. 27 de abril de 2020.
11. Pascal Astagneau, Thierry Ancelle. Surveillance épidémiologique: Principes, méthodes et applications en santé publique. Publicaciones en Ciencias Médicas. 2011.
12. Kim, D., Quinn, J., Pinsky, B., Shah, NH y Brown, I. (2020). Tasas de Co-Infección entre el SARS-CoV-2 y otros patógenos respiratorios. JAMA, e206266. Publicación anticipada en línea. https://doi.org/10.1001/jama.2020.6266**21**

– Malcolm Kendrick. Firmé certificados de defunción durante Covid-19. Este es el por qué no se puede confiar en ninguna de las estadísticas sobre el número de víctimas. RT. 28 de mayo de 2020.

– Dr. John Lee. La forma en que se cuentan las 'muertes de Covid' es un escándalo nacional. El espectador. 30 de mayo de 2020.

– Fox News. Los federales clasifican todas las muertes de pacientes por coronavirus como 'COVID-19' muertes, independientemente de la causa. Nuevo puesto de Tork. 7 de abril de 2020.

– Red alemana de medicina basada en evidencias. COVID-19 – ¿Dónde está la ¿Evidencia?. 20 de marzo de 2020.

13. Sarah Newey. ¿Por qué han muerto tantos pacientes con coronavirus en Italia ? El Telégrafo. 23 de marzo de 2020.

14. The New York Times (canal de YouTube). Los médicos enfrentan una pregunta preocupante: ¿Están tratando el coronavirus correctamente? | Noticias del NYT. 14 de abril de 2020.

– Martin Gould. EXCLUSIVO: 'Es una película de terror'. Enfermera trabajando en primera línea de coronavirus en Nueva York afirma que la ciudad está 'asesinando' COVID-19 pacientes poniéndolos en ventiladores y provocando traumatismos en los pulmones. Correo diario. 27 de abril de 2020.

– Gattinoni L, Chiumello D, Caironi P, et al. Neumonía COVID-19: diferente tratamientos respiratorios para diferentes fenotipos ?. *Med de cuidados intensivos*. 2020; 46 (6): 1099-1102. doi: 10.1007 / s00134-020-06033-2

– Matt Strauss. El movimiento clandestino de médicos que cuestiona el uso de ventiladores. El espectador. 2 de mayo de 2020.

– Chris Kitching. Los ventiladores que salvan vidas están destruyendo los pulmones de los pacientes con coronavirus. Espejo. 18 de abril de 2020.

15. Li Y, Yao L, Li J y col. Problemas de estabilidad de las pruebas de RT-PCR de SARS-CoV-2 para pacientes hospitalizados con diagnóstico clínico de COVID-19. *J Med Virol*. 2020; 92 (7): 903-908.doi: 10.1002 / jmv.25786.

– Zhuang GH, Shen MW, Zeng LX y col. [RETIRADA: Potencial falso- tasa positiva entre los 'individuos infectados asintomáticos' en contactos cercanos de Pacientes con COVID-19]. Zhonghua liu Xing Bing xue za zhi = Zhonghua Liuxingbingxue Zazhi. 2020 marzo; 41 (4): 485-488. DOI: 10.3760 / cma.j.cn112338-20200221-00144.

– Woloshin S, Patel N, Kesselheim AS. Pruebas de falsos

negativos para el SARS-CoV-2

Infección: desafíos e implicaciones [publicado en línea antes de la impresión, 2020 5 de junio]. *N Engl J Med* . 2020; 10.1056 / NEJMp2015897. doi: 10.1056 / NEJMp2015897.

– Samuel Lovett. 'Un gran impulso': los pacientes con coronavirus temían haber sido reinfectados habían devuelto falsos positivos, dice Corea del Sur. Independiente. 30 Abril de 2020.

– Patrick DM, Petric M, Skowronski DM, et al. Un brote de humanos Infección por coronavirus OC43 y reactividad cruzada serológica con el SARS Coronavirus. *¿Puede J Infect Dis Med Microbiol* . 2006; 17 (6): 330-336. doi: 10.1155 / 2006/152612.

16. Russell Blaylock. Blaylock: las máscaras faciales presentan serios riesgos para la salud. Tecnocracia. 11 de mayo de 2020.
17. BFMTV (Canal de YouTube). Des tenues anti-Covid dans l'avion. 4 de junio 2020.
18. Brut (brut.media.fr). Covid-19: des masques et gants jetés dans la nature partout dans le monde. 29 de mayo de 2020.
19. Juttat Pinzler, Tatjana Mischke. L'OMS: ¿dans les griffes des lobbyistes?. Arte. 2016.
20. F. William Engdahl. El Parlamento Europeo investigará la OMS y la «pandemia» Escándalo. healthcare-in-europe.com. 26 de enero de 2010.

– Michael Fumento . Por qué la OMS fingió una pandemia. Forbes. 05 febrero 2010.

21. Paul Flynn. El manejo de la pandemia H1N1: más transparencia es necesario. Asamblea Parlamentaria

del Consejo de Europa . 07 de junio de 2010.
22. Lilian Franck, Thomas Schlottmann. Confíe en la OMS. Fotos de Journeyman. 2018.
23. Global News (canal de YouTube). Brote de coronavirus: experto de la OMS dice que los países deben cambiar la mentalidad en la prevención contra virus | COMPLETO. 25 de febrero de 2020.

– CGTN (canal de YouTube). Si tuviera COVID-19, quiero que me traten en China, dice el funcionario de la OMS. 27 de febrero de 2020.

24. China Daily(canal de YouTube). Experto de la OMS: China nos ha enseñado lecciones. 10 de marzo de 2020.
25. Hong Kong World City (cuenta de Twitter: @HKWORLDCITY). 28 de marzo de 2020, 12:40 p. M.

– Noticias en inglés de Formosa TV (Canal de YouTube). El alto funcionario de la OMS esquiva preguntas sobre la membresía de Taiwán en la OMS; alaba a China. 30 de marzo de 2020.

26. La Presse canadienne. Des députés fédéraux citent un expert de l'OMS Bruce Aylward à comparaître. L'actualité. 30 de abril de 2020.
27. Cellule de crise / Histoire Secrète(canal de YouTube). Pandémies: la traque planétaire –intégrale. 31 de enero de 2018.
28. Moynihan Ray. ¿Quién paga la pizza? Redefiniendo las relaciones entre médicos y compañías farmacéuticas. 1: Entanglement *BMJ*2003; 326: 1189
29. Steerpike. Seis preguntas que deben hacerle a Neil Ferguson. El Espectador. 16 de abril de 2020.
30. David Derbyshire. El experto en virus del gobierno pagó 116.000 libras esterlinas por la vacuna contra la gripe porcina. Daily Mail Online. 27 de julio de 2009.

31. Equipo de respuesta del Imperial College COVID-19. Informe 9: Impacto de la no intervenciones farmacéuticas (NPI) para reducir la mortalidad por COVID-19 y demanda sanitaria. 16 de marzo de 2020.

– Aurélie Haroche. Quand les politiques confondent modélisations mathématiques et astrologie. JIM (Revista International de Médecine). 25 de abril 2020.

– Jean-François Toussaint , Andy Marc. Sortir d'un confinement aveugle. La Rebuscado. 22 de abril de 2020.

– Tom Jefferson y Carl Heneghan. Modelando los modelos. CEBM (Centro de Evidencia basada en medicina). 3 de abril de 2020.

32. Anna Mikhailova,Christopher Hope, Michael Gillard y Louisa Wells. Exclusiva: el científico del gobierno Neil Ferguson renuncia después de romper reglas de encierro para conocer a su amante casado. El Telégrafo. 5 de mayo de 2020.
33. Grifoni A, Weiskopf D, Ramirez SI, et al. Objetivos de las respuestas de las células T a Coronavirus SARS-CoV-2 en humanos con enfermedad COVID-19 y Individuos no expuestos [publicado en línea antes de la impresión, 20 de mayo de 2020]. Célula. 2020; S0092-8674 (20) 30610-3. doi: 10.1016 / j.cell.2020.05.015.

– Mateus J, Grifoni A, Tarke A, et al. SARS-CoV-2 selectivo y de reacción cruzada Epítopos de células T en humanos no expuestos. *Ciencia* . 2020; eabd3871.doi: 10.1126 / science.abd3871.

34. Jiang S. No se apresure a desplegar vacunas y medicamentos COVID-19 sin suficiente garantías de seguridad. *Naturaleza* . 2020; 579 (7799): 321. doi: 10.1038 / d41586-020-00751-9.

— Céline Deluzarche . Coronavirus: les danger d'un vaccin élaboré à la hâte. Futura. 19 de marzo de 2020.

— Louise Beda-Akichi. Et si on n'arrivait jamais à trouver de vaccin contre le ¿COVID-19?. Pizarra. 26 de mayo de 2020.

35. BFMTV. «Vivre avec …» — Samedi 23 de mayo de 2020. 23 de mayo de 2020.
36. Irene Schipper. Documento informativo de SOMO sobre ética en ensayos clínicos. 01 febrero 2008.

— Jean-Philippe Chippaux. Le Monde Diplomatique. L'Afrique, cobaye de Big Pharma. Junio □□de 2005.

37. Miller Elizabeth, Andrews Nick, Stellitano Lesley, Stowe Julia, Winstone Anne Marie, Shneerson John y col. Riesgo de narcolepsia en niños y jóvenes recibiendo la vacuna contra la influenza pandémica A / H1N1 2009 con adyuvante AS03: análisis retrospectivo *BMJ*2013; 346: f794
38. Tom Porter. Víctimas de Reino Unido con daño cerebral de la vacuna contra la influenza porcina recibirán £ 60 millones de compensación. Tiempos de negocios internacionales. 2 de marzo de 2014.
39. DAZ.online. Schweden zahlt Entschädigung für Narkolepsie-Kranke nach Impfung. 13 de mayo de 2016.
40. Carol Isoux. Dengue: Sanofi au cœur d'une affaire de vaccin mortel aux Filipinas. L'OBS. 27 de noviembre de 2018.
41. Eugene Henderson y Lorraine King. Los padres advierten después que una adolescente se quitó la vida 'porque el encierro se sintió como 300 años'. Espejo. 22 de abril de 2020.
42. Laure. Accouchement en temps de Covid: «J'ai traversé seule quatorze heures de contractions. C'est criminel ». L'OBS. 13 de mayo

de 2020.

43. Marijon, Eloi et al. “Paro cardíaco extrahospitalario durante el COVID-19pandemia en París, Francia: un estudio observacional basado en la población «. The Lancet. *Salud Pública*, 27 de mayo. 2020, doi: 10.1016 / S2468-2667 (20) 30117-1

– Baldi E y col. Paro cardíaco extrahospitalario durante el brote de Covid-19 en Italia. *N Engl J Med* 2020 29 de abril; [e-pub] https://doi.org/10.1056/NEJMc2010418

44. Jessie Gomez. Conductor de Lincoln Park ‘se desmayó’ debido a la máscara N95, se estrelló Su coche, dice la policía. Registro diario. 25 de abril de 2020.

45. Karina Reiss, Sucharit Bhakdi. Corona Fehlalarm? Zahlen, Daten und Hintergründe. Goldegg. Junio □□de 2020. https://www.amazon.de/Corona-Fehlalarm-Daten-Fakten-Hintergründe / dp / 3990601911

– Olivier Chailley. Le virus de la peur ou comment le monde entier est devenu fou. Bookelis. Abril de 2020. https://www.bookelis.com/sciences-humaines/40471-Le-virus-de-la-peur.html