Sobre epidemias, vacunas y el futuro

Category: Coronavirus
escrito por Redacción STDP | 10/11/2020



Entendemos oportuno brindar a nuestros lectores la siguiente nota de autoría de **Alejandro Pagés** publicada inicialmente en Mogambo el 1 de octubre pasado. Donde se plantean graves interrogantes respecto el tratamiento de la pandemia de la Covid – 19, las esperanzas puestas en las vacunas exprés, probadas velozmente sólo en personas sanas, pero no en personas en riesgo con conmorbilidades susceptibles al coronavirus, a las que se les aplicará primero. Y la concentración antidemocrática en unos pocos profesionales de la salud, siempre los mismos, de las decisiones referidas a la larga cuarentena, los ensayos de las vacunas, y también respecto la decisión de su adquisición y aplicación, como no sucede en otros lugares del mundo.

A comienzos de este año 2020, el ministro de Salud Ginés Gonzáles García estimó que el Covid-19 iba a tardar en llegar a Argentina, y que no era realmente un virus tan peligroso. Posteriormente fue muy criticado por ello, aunque en realidad

su estimación era epidemiológicamente bastante correcta. Pero ante la gran cantidad de muertes en geriátricos de Italia y España, empezó a hablarse de establecer un confinamiento de toda la población, medida inédita en la historia.

El Primer Ministro británico, Boris Johnson, anunció que su país no iba a adoptar la estrategia de una cuarentena estricta, sino ciertas restricciones que permitieran ir desarrollando una inmunidad natural. La propuesta tenía lógica y contaba con el apoyo de expertos mundiales, pero la prensa armó un gran revuelo.

Desde el Imperial College (Universidad de Medicina y Ciencias, independizada de la Universidad de Londres desde 2007), el Prof. Neil Ferguson desarrolló un modelo matemático que proyectó la catastrófica cifra de 500.000 muertos en el Reino Unido, y más de 2 millones en EEUU si no se imponía una cuarentena total. Sus cálculos fueron severamente cuestionados posteriormente, y otros modelos contemporáneos, como el de la Universidad de Oxford, pronosticaban una tasa de contagios mucho menor.

Lo curioso es que Neil Ferguson tiene un verdadero historial de predicciones catastróficas erradas acerca de la enfermedad de la "vaca loca" y la gripe aviar, por ejemplo, pero eso no le ha impedido ser consejero del Banco Mundial.

Poco después, Boris Johnson es internado con diagnóstico de coronavirus y su política da un giro de 180 grados. A partir de ese momento, casi todos los países aceptaron las cuarentenas estrictas, a pesar de que ya entonces muchos expertos, como el profesor Knutt Wittkowski (jefe de epidemiología de la Universidad Rockefeller de Nueva York), entre otros, advertían que las cuarentenas sólo servirían para estirar la fase de contagios. Quienes adoptaron otras estrategias, como Suecia, fueron fustigados por la prensa. A pesar de todo, en la mayoría de los países la fase más estricta de la cuarentena duró entre dos y seis semanas,

pasándose luego a aperturas graduales.

A pesar de que se decía que el patógeno era nuevo y no se sabía nada sobre él, se adoptó una misma solución en todo el mundo, sin atender a las diferentes realidades locales. La opción de la inmunidad de rebaño, la única sostenible a largo plazo, fue prácticamente demonizada. Los medios no ofrecieron casi ningún debate abierto entre especialistas, en ningún lado, y a la vez comenzaron a hablar de multitud de cuestiones que no parecían tener una relación directa con el manejo de una epidemia: la eficacia de las apps de control, los scanners de temperatura en los aeropuertos, los test PCR, los beneficios del trabajo remoto y la Renta Universal, a la vez que se instaló en la prensa de todo el mundo la "nueva normalidad". Extraña definición, ya que las medidas, se suponía, eran excepcionales y temporarias.



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

Cuarentena, ¿para qué?

Primero se dijo que era para “achatar la curva” de contagios, preparar el sistema de salud y aislar a los contagiados. Luego pasó a primar la idea de que todos somos vectores en potencia y que debíamos permanecer aislados para no enfermar a los más vulnerables (aunque esos grupos vulnerables, en muchos casos, quedaron a su suerte). Finalmente, aunque nadie lo dijo al principio, quedó claro que íbamos a proseguir así hasta que se desarrollase una vacuna, aunque normalmente debe testearse durante al menos 5 años para que sea segura.

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

Comenzó entonces una carrera febril entre los laboratorios, agilizando temerariamente las etapas de prueba e ignorando llanamente los efectos a largo plazo. Se han intentado desarrollar vacunas contra coronavirus durante los últimos 30 años, pero han causado efectos adversos en los animales de laboratorio y aún no se ha logrado una vacuna eficaz contra la gripe común. ¿Por qué se apostaba todo a esa opción, entonces, desde un principio?

La OMS, por su parte, dio directivas e informaciones contradictorias, y toda la situación se volvió muy confusa. Las razones alegadas para las medidas draconianas no se modificaron, a pesar de que se descubrieron nuevos tratamientos que disminuyeron completamente la cifra de muertes. La televisión se dedicó a informar todos los días el número de muertos en el mundo, sin establecer comparaciones que permitieran dimensionarlos y sin informar otras circunstancias, como la edad de los fallecidos.

Más tarde, cuando las muertes disminuyeron, pasó a informarse el número de contagiados -muy impreciso, por cierto- sin aclarar si la mayoría de esos enfermos se recuperaban o morían, generando temor en la población y desborde de los

servicios médicos. Algunas preguntas quedaban flotando, entonces:

¿Por qué la distribución de la epidemia era tan irregular? ¿No estaba muriendo la misma franja etaria de personas de edad avanzada que mueren todos los años por enfermedades respiratorias? Si las cifras oficiales de diversos países dicen que el 80 % de la gente cursa el Covid-19 como una gripe leve o no tiene síntomas, ¿por qué, entonces, no intentar la inmunidad grupal? ¿A qué se debe la diferencia de cuadros clínicos, cuestión esencial para delimitar los grupos de riesgo?

Ver Covid la "estafa del siglo": alerta internacional de profesionales de la salud

Datos objetivos y datos tergiversados

Durante meses se diseminó información contradictoria sobre cómo se contagiaba el virus, sin que queden aún hoy claras para la gente las medidas de prevención. Otros interrogantes eran más técnicos, y reeditaban viejos cuestionamientos que se habían dado en el marco del alarmismo por la gripe A, en 2009: la manera en que comenzó a utilizarse una herramienta auxiliar como los test PCR para establecer el cuadro clínico, la forma de llenar la ficha de defunción impuesta por la OMS que tendía a abultar las muertes, dudas sobre si el aislamiento viral del patógeno fue completo, entre otras cuestiones. Aunque al principio se desprestigió a los médicos que expresaron esas críticas, finalmente se los está reconociendo.

De a poco, Inglaterra debió corregir sus números de fallecidos y restar 5.000 por un error evidente de registro. Suecia revisó sus cifras y descartó 1.500 casos. Por su parte, los CDC (Centros para el Control de Enfermedades) de los EEUU, debieron reconocer recientemente que sólo un 6 % de los caratulados como muertos por Covid no tenían otras enfermedades de base.

Incluso en nuestro país, el Ministerio de Salud ha reconocido tímidamente que las notificaciones a nivel país de neumonía e IRAG (Infección respiratoria Aguda Grave) *"se encuentran muy por debajo de las esperadas para el mismo periodo de años previos"* y *"parece estar siendo afectada por la situación dada por la contingencia de COVID-19"*[i], ya que este año se han notificado un 99% de casos de Covid-19, mientras que todos los demás virus tipo influenza parecen haber desaparecido.

Los casos de influenza son un 64 % inferiores a los del año pasado durante el mismo período, y los de neumonía un 70 % (recordemos que unas 32.000 personas mueren por neumonía todos los años en nuestro país, especialmente ancianos). También los casos de IRAG se desplomaron exactamente al mismo tiempo que crecían los notificados como Covid[ii]. Como en todos los países, la edad promedio de los fallecidos ronda la esperanza de vida nacional.



Asesores globales para problemas nacionales

En España, el presidente Pedro Sánchez invocaba para todas sus decisiones el asesoramiento de un grupo de expertos, pero

debió reconocer finamente que no existía ningún equipo asesor. En Dinamarca ocurrió un escándalo similar. La uniformidad de las acciones invita a pensar que se seguía una directiva central.

En nuestro país, por otra parte, se conformó un grupo de asesores integrado exclusivamente por sanitaristas, sin epidemiólogos, economistas, psicólogos y todos los demás especialistas que debería tener un Gabinete de Crisis interdisciplinario. Pero al menos el equipo asesor del presidente se encuentra compuesto por diez personas con nombre y apellido. Son los artífices del discurso más duro a favor de la cuarentena. La mayoría tiene relaciones de amistad previas y han participado en emprendimientos conjuntos. *Lo que sorprende de este grupo de expertos es su poca heterogeneidad: prácticamente todos se encuentran relacionados con la industria de las vacunas.*

Al frente del equipo se encuentra Carla Vizzotti, quien diariamente nos anuncia cifras de muertos y contagiados. Según una nota de Clarín, que cita el testimonio de una amiga de la infancia, Carla siempre fue una verdadera "evangelista" de la vacunación. "Carla se mandaba sola -recuerda y se pone a llorar- no es que se quedaba en la teoría. Se iba a ver a los hippies, o a los menonitas o a los mapuches"[iii]. **Carla Vizzotti es miembro honorífico de la Fundación Vacunar.**

Entre 2007 y 2016 Vizzotti, al frente de la Dirección Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles del Ministerio de Salud, amplió la cantidad de vacunas obligatorias a 19 (hasta mediados de los noventa eran 6). En años anteriores ya habían sido incorporadas vacunas innecesarias a enfermedades de prevalencia muy baja, como la hepatitis. La lista se amplió y se extendió a los adultos. Actualmente el calendario de vacunación nacional es el más abultado de todo el mundo, disponiendo, desde el nacimiento hasta el año y medio de edad, 22 dosis de vacunas para 18 enfermedades.

Vizzotti fue especialmente activa mientras estuvo al frente del Ministerio Juan Luis Manzur, entre 2009 y 2015, quien fue convocado por la Presidente en el marco de la relativamente modesta pandemia de gripe A. **En realidad ambos, Manzur y Vizzotti, fueron promovidos en sus puestos por el empresario farmacéutico Hugo Sigman, quien a su vez fue beneficiado con el contrato para producir la vacuna de la gripe A junto al laboratorio suizo Novartis, y ser el exclusivo proveedor del Estado por diez años**.

Ver Biografía no autorizada de Hugo Sigman (I) del PCA a la Big Pharma

En retribución, Sigman financiará la campaña a vicegobernador de Manzur en Tucumán. Hugo Sigman es el sexto hombre más rico de Argentina, dueño del grupo Insud, que abarca una amplia variedad de negocios, y dentro de la industria químico-farmacéutica se extiende por todos los eslabones de la misma. Es accionista de los laboratorios Bagó, Elea, Sinergium Biotech, Maprimed, Chemotécnica S.A. e Inmunova.

Cercano al presidente Fernández, con buena relación con todos los gobiernos, actualmente reside en España, pero eso no le impide seguir manejando una gran cantidad de negocios e influencia en la política argentina. Por alguna razón, la planta de Garín donde fabrica en exclusividad la vacuna para la aftosa es considerada un lugar "de importancia crítica" por la inteligencia norteamericana, según resulta de un cable filtrado por Wikileaks en 2010.

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

El Plan Nacional de Vacunas diseñado por Vizzotti fue el antecedente de la Ley Yedlin de vacunación de 2018, en cuya redacción participó activamente. **En 2016, con el cambio de gobierno, Vizzotti se retiró a trabajar a la Fundación Huésped, de la cual es una de las fundadoras, y retornó a la**

función pública con el actual gobierno. Otros asesores son:

- **Mirta Roses**: ex-directora regional de la OMS, embajadora especial de la OMS para América Latina, y directiva de la CoNaIn, el organismo encargado de implementar la política de vacunación a nivel nacional. La OMS se haya actualmente muy desprestigiada por sus directivas erradas y sus evidentes conflictos de interés, ya que es financiada en un 70 % por ONGs (su principal financista es la *Fundación Bill y Melinda Gates*), además de por aportes de grandes laboratorios como GlaxoSmithKline, Novartis, Sanofi o Merk.

- **Pedro Cahn**: director de la Fundación Huésped. Aunque la Fundación Huésped se dedica oficialmente a la investigación del HIV, en realidad sirve de nexo a la acción de grupos farmacéuticos. Participa activamente en la promoción de la vacunación, así como también participó recientemente en la promoción de la ley para legalizar el aborto. En su balance público, la entidad declara un presupuesto de 161 millones de pesos anuales, los cuales provienen en su mayor parte de "organismos de cooperación internacional" (37 %). **De acuerdo con la web de Fundación Huésped, una de sus principales fuentes de financiación es su Cena Anual de Recaudación de Fondos en Puerto Madero, donde suelen participar todos los grandes laboratorios internacionales.**
- **Florencia Cahn**: Hija de Pedro Cahn, Presidente de SAVE (Sociedad Argentina de Vacunología y Epidemiología), miembro de la Comisión de Vacunas de la Sociedad Argentina de Infectología (SADI) y de Fundación Vacunar.

- **Omar Sued**: Exdirector de Investigaciones de la Fundación Huésped, y actualmente titular de la Sociedad Argentina de Infectología, puesto desde el cual avala férreamente la cuarentena. En abril expresaba *"Si yo fuera Presidente y mañana tengo 12.000 casos y 600 muertos lo más probable es que ponga un toque de queda. (…) Si lo*

que se viene es incontrolable, habrá que volver a meter una cuarentena drástica, porque no hay forma de frenar el virus con otras medidas, no hay vacuna ni tratamiento. Todos los modelos mundiales de intentos de que toda la gente se inmunice han salido mal”[iv]. **Sin embargo, a cinco meses de pronunciada esa frase, ya se han desarrollado una gran cantidad de tratamientos, y la estrategia de Suecia ha demostrado ser correcta, ya que prácticamente no tienen más contagios ni muertes y parecen haber alcanzado la inmunidad de grupo, con un total de muertos bastante bajo y sin una caída económica tan drástica.**A pesar de ello Sued declara, el 26 de agosto: *“No vamos a poder hablar de reuniones sociales en lugares cerrados hasta que esté la vacuna”*[v] (la vacuna se espera para mediados del año próximo).

- **Ángela Gentile**: Quien en junio anunciaba alborozada en el programa de televisión Intratables que tenía alguna información privilegiada de que la “vacuna de Bill Gates” iba a estar lista en octubre. Es miembro de la CoNaSeVa (Comisión Nacional de Seguridad de Vacunas, organismo estatal que debe velar por la seguridad de las mismas) y miembro destacada del Comité de Vacunas de la Sociedad Latinoamericana de Infectología Pediátrica.

- Por último, tenemos a **Pablo Bonvehí:**director Científico de Fundación Vacunar; **Gustavo Lopardo**, quien también tiene una relación personal con este grupo, y fue director adjunto de la revista *ASEI*, de la Fundación Huésped; **Luis Camera**, quien está contagiado del mismo entusiasmo que sus colegas, autor de frases como “La vacuna Covid tiene que ser obligatoria” y “Bill Gates es un ser superior”. Agregamos como una colaboradora cercana, aunque no forma parte del comité de expertos, a **Graciela Ciccia**, quien actualmente es a la vez directora del grupo Insud, y administradora de la cooperación público-privada en el Conicet, desde el

gobierno de Macri, evidenciando un conflicto de intereses que, por ahora, no ha llamado la atención de quienes deben ocuparse de ello.

Pablo Yedlin, autor de la Ley 27.491 de vacunación, también trabajó con Hugo Sigman. Tan estrecha es su relación, que Sigman quería a Yedlin como actual Ministro de Salud, pero finalmente debió conformarse con Ginés.



Laboratorios, negocios y manipulación

En febrero de 2020, con la pandemia ya en curso en el mundo, Hugo Sigman funda *MabXcience*, un laboratorio con tecnología de punta. En agosto Sigman, en sociedad con el mexicano Slim, consigue el contrato para fabricar la vacuna para el Covid-19 desarrollada por *AstraZeneca* y la Universidad de Oxford para toda Latinoamérica, previas gestiones del muy atareado embajador británico. Entonces, se comienzan a fabricar miles

de millones de dosis inmediatamente, aunque la vacuna no ha pasado aún las fases de prueba y no se sabe si es segura y efectiva. ¿Y si no funciona, u otra vacuna está lista antes? ¿Acaso van a tirar los millones de dosis?

La confianza de los funcionarios argentinos contrasta con la de la misma AstraZeneca, que aún no se ha comprometido con esa vacuna a su país de origen, y que solicita (y logra) quedar exenta de demandas por efectos perjudiciales de sus vacunas, que incluyen la muerte. No sólo aquí, también en Europa las farmacéuticas son blindadas contra cualquier demanda.

El 6 de abril del presente año, ANMAT informó que a partir de esa fecha todas las vacunas antigripales quedan exceptuadas de ser informadas en el Sistema Nacional de Trazabilidad de Medicamentos. Esta medida, que pasó casi desapercibida, es francamente incomprensible, ya que ese sistema permite seguir cada partida de medicamentos desde su fabricación o importación hasta su dispensa, permitiendo saber el origen, entre otras cosas, de una partida defectuosa. ¿Cuál es el sentido de suspender ese control, más tratándose de vacunas nuevas que deberían ser controladas más estrechamente? ¿De verdad nos quieren hace creer que de esa manera se "agilizaría" lo que sea?

ANMAT, también de manera inexplicable, aún no ha autorizado el uso de ibuprofeno inhalado, tratamiento desarrollado por médicos cordobeses, que ha dado excelentes resultados en enfermos graves, incluso la remisión de la enfermedad. De esa manera están dejando que mueran pacientes que podrían salvarse. Esta asombrosa falta de voluntad en desarrollar tratamientos baratos se repite en otros países del mundo.

Vacunas. ¿Qué nos quieren inyectar?

Lo recién expuesto es todavía mucho más grave si tenemos en cuenta un factor que la prensa no suele poner en relieve. De todas las vacunas que se ensayan actualmente contra el

coronavirus en diversos países, las más avanzadas en la "carrera" (que no debería serlo) pertenecen a un nuevo tipo de "vacunas", que eran consideradas hasta hace pocos años como tratamientos genéticos experimentales para enfermedades graves como el cáncer (mediante células *killer*), y no como vacunas, uso para el cual jamás fueron probadas en seres humanos.

En palabras de Bill Gates, esta nueva tecnología "transforma a tus propias células en fábricas de la vacuna". En otras palabras, alteran artificialmente el sistema inmunitario. Con algunas variantes, el método es similar: se introduce una réplica sintética de una parte del código genético del virus en las células de un músculo, lo cual las transforma en una fábrica de antígenos, que entonces son atacados por el sistema inmune.

El nivel de tecnología involucrado es muy complejo, y como toda tecnología que trabaja a nivel genético tiene sus riesgos, ya que no poseemos un control total sobre el mecanismo genético e inmunitario, y los efectos que pueden desencadenarse no son completamente previsibles, pero sin duda serán irreparables en caso de salir algo mal. Creative Biolabs, un laboratorio norteamericano prestigioso dedicado a la investigación de este tipo de "vacunas" de última generación, admite abiertamente los riesgos posibles de una vacuna de ADN o ARN en su página web. En el apartado "desventajas" podemos leer:

"Otro problema, que existe con todas las terapias génicas, es que el ADN de la vacuna puede integrarse en el cromosoma del huésped, dando como resultado oncogenes o desactivando genes supresores de tumores. La estimulación inmunológica prolongada de antígenos exógenos puede causar inflamación crónica o producción de autoanticuerpos"[vi]. Llanamente, existe el riesgo de que disparen un cáncer o una enfermedad autoinmune (como el SIDA). Al grupo de vacunas de ADN o ARN pertenecen las vacunas del Imperial College, Inovio y AnGes (Japón).

Las vacunas de ARN mensajero son un subgrupo de las anteriores, que serían en teoría un poco más seguras, porque habría muy pocas posibilidades de que el ARN introducido se integre al genoma, pero sigue existiendo la posibilidad de que, al hacer que las propias células fabriquen un antígeno, el sistema inmune se confunda y las ataque.

Cualquier riesgo se potenciaría si, como ha dicho Bill Gates, fuese necesario suministrar varias vacunas en la misma dosis para cubrir diversas cepas (la diversidad de cepas cada año es lo que hace inútiles a las vacunas contra la gripe, en general). A este grupo pertenecen las vacunas de *Pfizer, ModeRna, CureVac, Sanofi* y la Academia Militar de Ciencias Médicas de China.

Las vacunas de vectores virales utilizan un virus modificado genéticamente, pero la idea general es la misma y sus inconvenientes también, según la misma web antes citada: *"Riesgo de integrarse en el genoma huésped y desatar otras enfermedades"*. Este método ha tenido más ensayos que el de ARNm, pero actualmente hay sólo una vacuna comercializada que utiliza esa tecnología, para inmunizar a animales salvajes contra la rabia. En 2007, los ensayos de Meck para una vacuna contra el HIV debieron ser detenidos por sus resultados adversos. Este tipo de tecnología utilizan los ensayos del Instituto de Biotecnología Gamaleya (Rusia), Johnson y Johnson, Merck, la Universidad de Oxford, Novartis y CansinoBio (China).

A estos eventuales riesgos, que podrían manifestarse a largo plazo, debe sumarse el riesgo de infertilidad, temido por algunos especialistas, ya que las vacunas actuarían sobre la enzima ACE2, cuya expresión principal no se encuentra en los pulmones sino en los testículos.

En conclusión: Las vacunas contra la gripe son en sí mismas poco útiles, ya que las cepas mutan todos los años, y por eso hasta ahora no se ha desarrollado ninguna muy efectiva (aunque

la gripe estacional mata más ancianos cada año que la gente que ha muerto hasta ahora de Covid). Pero además estas nuevas vacunas no cumplen con ninguna de las dos condiciones que debe cumplir toda vacuna: urgencia grave (el virus tiene una tasa de mortalidad inferior al 1%) y seguridad.

Pero ello no parece preocupar demasiado a ninguno de los funcionarios argentinos, quienes anuncian como una gran noticia que nos hayamos transformado, junto con Brasil, en los conejillos de Indias del mundo. AstraZeneca (junto a Hugo Sigman), Pfizer (del fondo buitre BlackRock), y Biotech de China (asociada con Sigman y la Fundación Huésped) prueban actualmente sus proyectos de vacunas en miles de voluntarios en nuestro país, a los que ni siquiera se los remunera por ello.

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

La ley y la trampa

Mencionamos la ley 27.491, conocida como Ley Yedlin, y debemos volver a ella, ya que sin que nos diéramos cuenta, ya sentó el marco legal para que actualmente se pueda implementar la vacunación forzosa de toda la población con una vacuna experimental. El artículo 2 de esa ley define a la vacunación como un “bien social”, aclarando en sus incisos:

b) Obligatoriedad para los habitantes de aplicarse las vacunas (no se hace distinción de edad).

c) Prevalencia de la salud pública por sobre el interés particular.

El art. 7 vuelve a aclarar que las vacunas del Calendario Nacional de Vacunación y las indicadas “en una situación de emergencia epidemiológica, son obligatorias para todos los habitantes”.

No darse una vacuna implica la inhabilitación social, ya que la certificación del cumplimiento del Calendario de Vacunación debe ser requerida para los trámites para DNI, licencia de conducir, pasaporte, ingreso al ciclo lectivo, exámenes de salud laborales, y tramitación de cualquier tipo de asignación no-remunerativa del Estado. Sin embargo, ni aun renunciando a todo ello sería posible negarse, ya que **el artículo 14 dispone que el incumplimiento de la ley generará acciones de la autoridad sanitaria correspondiente "que irán desde la notificación hasta la *vacunación compulsiva*".**

En cuanto a los niños, no es necesario que los padres autoricen a que se los vacune en el colegio, ya que según el art. 23 "*se entenderá que media autorización tácita por parte de éstos, salvo manifestación expresa y justificada de la negativa a que el estudiante sea vacunado en el establecimiento escolar sin perjuicio del cumplimiento del inciso b) del artículo 2º y artículo 7°"*. Como acabamos de ver, los mismos artículos citados vuelven prácticamente imposible ningún tipo de negativa "justificada" en una situación de supuesta epidemia.

Además, los art. 11 y 29 alientan la delación, ya que disponen que cualquier miembro de los establecimientos educativos y de salud, y "todo agente o funcionario público" que detecte a un niño o adulto que no está vacunado, debe comunicar ello a las autoridades correspondientes, bajo riesgo de ser sancionados con una multa de entre 10 y 100 salarios mínimos (actualmente sería de $ 170.000 a $ 1.700.000, una cantidad exorbitante sin relación con ninguna otra sanción comparable del Código Contravencional).

Lo mismo ocurrirá a todo miembro de un equipo de salud que se negase a dar cualquier vacuna, que además puede ser suspendido por un año. Finalmente, la ley creó las comisiones asesoras externas, CoNaIn y CoNaSeVa, que se transforman así en autoridad sanitaria, y dispuso la creación del Registro Nacional de la Población Vacunada Digital. Aclara además en su

art. 32 que la autoridad de aplicación podrá recibir donaciones de recursos financieros de organizaciones no gubernamentales internacionales, con o sin fines de lucro.

¿Qué justificación puede haber, qué excusa siquiera, para haber sancionado una ley tan férrea de vacunación, que debería ser derogada por la salud de la población y por respeto a las libertades individuales más elementales? Ni siquiera puede argüirse que se deba al auge de grupos "antivacunas" (que en realidad lo que quieren es poder decidir si se dan o no alguna vacuna), lo cierto es que, a pesar de la constante demonización de los medios, esos grupos son absolutamente minoritarios en el país.

Y además, no les faltan razones, teniendo en cuenta las sustancias tóxicas como el mercurio, el timerosal o el polisorbato 80 que se utilizan como coadyuvantes en muchas vacunas actuales, además de otras sustancias que se han encontrado al analizarlas (ADN fetal, nanopartículas de metales pesados), vacunas que son, en su gran mayoría, prescindibles. En realidad, el contenido de las vacunas que se aplican actualmente es un verdadero misterio que nadie supervisa ni informa, y que los médicos desconocen completamente, confiando ciegamente en los laboratorios.

Ante el requerimiento reciente de un grupo de abogados para que ANMAT diese a conocer el contenido de las vacunas del Calendario Nacional, ANMAT se negó repetidas veces y el caso fue derivado a la Corte Suprema. De manera que no sólo pretenden obligarnos con toda la fuerza de la ley a inyectarnos algo cuyo efecto desconocen, sino que tampoco nos permiten averiguarlo[vii].

Política, políticos, acuerdos e imposiciones

Podemos ver entonces que el equipo de asesores del presidente tiene un conflicto de intereses escandaloso, y eso tal vez explique que jamás hayan propuesto otra medida más que la

prolongación de la ruinosa cuarentena, dando largas a la aprobación de tratamientos exitosos, hasta que llegue la vacuna ya adquirida por Hugo Sigman, para luego vacunar a la fuerza, si es posible, a los 40 millones de argentinos.

El 18 de septiembre del corriente, el equipo de sanitaristas presionó a las autoridades en una carta pública: *"Hacemos un llamado a las autoridades a tomar las medidas necesarias de bloqueo sanitario a nivel barrial, departamental o provincial (…) sin demora"*[viii]. La carta insiste en testeos masivos a la población, herramienta muy publicitada, pero que no parece tener demasiada utilidad una vez expandido el virus y con toda la población aislada, y contribuye a aumentar las cifras de falsos positivos y el terror.

El Registro Nacional de Población Vacunada Digital comenzó a ser una realidad el 3 de septiembre del presente, con la creación del Certificado Digital de Hechos Vitales, mediante la resolución conjunta 6/2020 del Ministerio de Salud, el ReNaPer y la Administración Nacional de Seguridad Social. Actualmente se estudia también la implementación de un pasaporte sanitario para permitir la circulación entre provincias.

No parece que todo esto sea fruto del azar, sino de pasos graduales muy bien planeados, ya que estas implementaciones están en consonancia con proyectos que son impulsados hace años desde altas instancias internacionales.

Los antecedentes más inmediatos son el Registro Nominal de Vacunación Electrónico, que fue discutido por la OMS (Bill Gates) en 2017, y la Cumbe ID2020, convocada también en 2017 por la ONU y Microsoft (nuevamente Bill Gates), para hacer viable, mediante tecnología *blockchain*, un registro de identidad electrónico por encima de los registros nacionales, cuyas primeras pruebas piloto se planeaban lanzar exactamente en el 2020, con la intención de avanzar en su implementación hasta abarcar a toda la humanidad para el 2030 (esa fecha

parece ser clave, pues allí confluyen muchas iniciativas de los grupos "globalistas", sintetizadas en la Agenda 2030).

No hay que ser ingenuos y pensar que todo esto se debe a una iniciativa puramente local. **Bill Gates, quien por momentos pareciera estar dotado de poderes de clarividencia, aseguraba ya en 2017, durante el encuentro internacional anual de la Conferencia sobre Seguridad de Munich, que una pandemia provocada por una mutación del virus de la gripe podía llegar a matar 30 millones de personas en menos de un año.**

Curiosamente, dado el contexto, no la atribuía a inverosímiles y nunca explicados "saltos" entre especies. **"La próxima epidemia puede nacer en el ordenador de un terrorista capaz de utilizar la ingeniería genética para crear un elemento patógeno aéreo o una variación muy contagiosa del virus de la gripe"[ix]**.

Esa tecnología existe actualmente, aunque por el momento sólo en manos de algunos grandes laboratorios, y es la que se utiliza para las vacunas de alta generación que hemos visto. Gates aseguraba que el mismo escenario podía darse "por una evolución natural", pero en cualquiera de los dos casos, lo que era seguro es que era inminente. Según él, era urgente invertir en nuevos enfoques *"que puedan acumularse o fabricarse rápidamente para detener la propagación de enfermedades pandémicas"*[x].

Ya comenzada la pandemia de Covid-19, en junio de este año, Bill Gates se lanzó a financiar generosamente las vacunas de AstraZeneca, ModeRna, Innovio, Johnson & Johnson, Merck y Sanofi. Repetía que la solución era la fabricación en masa, *"invertir en fábricas en todo el mundo para producir miles de millones de dosis"*[xi], para llegar especialmente a los países del Tercer Mundo, a través de GAVI (Alianza para la Vacunación) y la OMS. Crear un stock muy grande de vacunas para los países pobres, para así evitar "el nacionalismo de las vacunas" y que estas lleguen rápidamente a todos lados.

"Hay un plan para tener múltiples fábricas en Asia, múltiples fábricas en América, múltiples fábricas en Europa, y si podemos hacer más de mil a 2 mil millones de dosis al año"[xii].Dado que la fabricación de una vacuna convencional lleva mucho tiempo, Gates proponía enfocarse en las vacunas de ARNm y agilizar las etapas de prueba, como efectivamente se hizo[xiii]. Una vez que alguna de las vacunas esté lista, Gates aseguraba que GAVI se encargará de hacerla llegar a todo el mundo y vacunar a toda la población mundial lo más rápido posible, especialmente la de los países más pobres.

La Unión Europea también comparte esta súbita preocupación por la salud de los países del Tercer Mundo, y ha creado un fondo especial de 400 millones de euros para hacer llegar rápidamente las vacunas. China, quien también tiene mucha influencia en la OMS, ha asegurado por su parte que ofrecerá un crédito de 1.000 millones de dólares para que los países de América Latina y el Caribe accedan a la vacuna sin demoras. Incluso la Asociación Internacional de Transporte Aéreo (IATA) instó a los gobiernos a coordinar un plan de precisión casi militar, con la participación de 8.000 aviones Jumbo, para entregar rápidamente las dosis de vacunas a todo el planeta en cuanto estén aprobadas.

Esta obsesión de Bill Gates por vacunar a la mayor cantidad posible de la población mundial simultáneamente viene de lejos, y teniendo en cuenta los desastres que algunas de sus vacunas contra la polio ocasionaron en India, y en África las de la malaria y meningitis, el asunto no es muy alentador. De hecho (señalamos este detalle para interés de los psicólogos) que Gates deba contener la risa al mencionar que no se retornará a la normalidad, especialmente en el Tercer Mundo, hasta vacunar a toda la población mundial, es bastante escalofriante, pero ello ocurrió en una entrevista con *Financial Times*[xiv].

Pero Gates no está solo en sus emprendimientos. En un video de febrero de 2019, que puede encontrarse en el canal de YouTube

del Foro Económico Mundial, encontramos una reveladora conferencia dada por Robin Shattock (alentamos también a los psicólogos a que analicen sus expresiones) titulada ***"Producción distribuida de vacunas para una respuesta ágil a brotes pandémicos"***[xv]**.** Robin Shattock trabajaba entonces para el Imperial College de Londres (sí, el mismo de Neil Ferguson). Actualmente Shattock lidera el equipo de la Universidad de Oxford que desarrolla la vacuna junto a AstraZeneca.

En esa charla, que dura apenas cinco minutos, Shattock explica claramente que ante una pandemia generada por un nuevo agente patógeno los países del mundo, y especialmente los países pobres, podrían perder millones de vidas antes de que una vacuna pueda ser desarrollada. La solución que Shattock propone como ideal ante una pandemia son las nuevas vacunas de ARNm, ya que pueden ser diseñadas sintéticamente de forma inmediata, sin tener que pasar por el proceso más largo (aunque mucho más seguro) de los cultivos de virus.

Bien considerada la "ventaja" de ese desarrollo tecnológico conlleva también peligros en las manos equivocadas, ya que no hay límites a lo que se puede desarrollar de forma sintética. Explica además que sería necesario implementar una red mundial, en la cual varias fábricas locales desarrollasen las vacunas según las directivas de un fabricante central, a la manera de una franquicia comercial. Shattock remarca que se necesitaría una recaudación de fondos internacional (en realidad los inversores serían muy bien remunerados por los Estados nacionales) y la necesidad de "agilizar controles" (por parte de los Estados).

No puede mencionar ninguna ventaja de este tipo de vacunas desde el punto de vista médico, sólo argumenta a su favor que se pueden fabricar muy rápidamente, un bajo costo de infraestructura, y que pueden darse varias vacunas diferentes en la misma dosis. **Minimiza y casi no menciona que la tecnología es puramente experimental y que jamás se probó en**

seres humanos.

Es importante resaltar que si no fuese en el marco de una pandemia catastrófica, vacunas de esas características tardarían decenas de años en aprobarse, ya que hasta entonces había un consenso generalizado de que sus efectos secundarios debían estudiarse cuidadosamente. Esa opinión generalizada hacía incomprensible para los inversionistas la "obsesión" de empresas privadas como ModeRna con ese tipo de investigaciones secretas, nada lucrativas. ModeRna pudo continuar sólo porque fue rescatada de la quiebra en varias ocasiones por muy generosos donantes anónimos.

Como si no tuviésemos ya suficiente con Gates, no sólo está relacionado íntimamente con la OMS y Microsoft, sino también con Monsanto y fondos buitre como *Elliot* de Paul Singer (a través de Mitt Romney y Bain Capital). Actualmente está desembarcando en nuestro país y Brasil para realizar las pruebas piloto a gran escala de un cambio total de paradigma tecnológico en el agro, TechOne, con más organismos genéticamente modificados, más agrotóxicos y una mecanización casi total de las tareas, que reducirá completamente la necesidad de mano de obra y concentrará aún más a los dueños del negocio, que ya no son siquiera los dueños de la tierra. Algo que ciertamente no va muy en consonancia con su lema de "privilegiar la salud", teniendo en cuenta el alarmante crecimiento de casos de cáncer y celiaquía en nuestro país desde que se implementó el modelo de siembra directa con su complemento de glifosato.

La lista de "clarividentes" es larga, y nos excede. Entre muchos, podemos mencionar como un caso particularmente claro a **Karl Schuab, presidente del Foro Económico Mundial, quien en la reunión anual de 2016 predijo un inminente "reseteo mundial de la economía" (del que tanto se habla ahora) para dar paso a los cambios tecnológicos de la Cuarta Revolución Industrial y el dinero digital**.

Schuab presentó la próxima revolución tecnológica, en consonancia con otros "gurús" del transhumanismo como Elon Musk, como un proceso que hará confluir lo físico, lo digital y lo biológico (con implantes neuronales, internet de las cosas y organismos modificados genéticamente). El Foro Económico Mundial también organizó en octubre de 2019, junto a la Fundación Bill y Melinda Gates y el Centro Johns Hopkins para la Seguridad de la Salud, el Evento 201, simulando un escenario de pandemia mundial por coronavirus casi idéntico al que realmente se dio meses después.

Ante toda esta evidencia es necesario hacer un alto y reflexionar seriamente lo que se está proponiendo. ¿Cómo se nos puede ocurrir inyectar a toda la humanidad simultáneamente, o aunque fueran nomás a la mayoría de la población de Latinoamérica, con un tratamiento genético nunca probado, que no ha pasado las fases necesarias de prueba, y cuyos efectos secundarios, si se llegasen a dar, podrían ser irreversibles?

¿Por un virus del cual se recuperan el 99,7 de los enfermos aproximadamente? Aun cuando el riesgo fuera mínimo, no tiene sentido alguno, y si no fuese por el marco de terror generado en estos meses nadie podría siquiera plantearlo seriamente. **¿Y qué argumento en el mundo puede haber, en este caso, para vacunar a los niños, que no son susceptibles a la enfermedad, si ya se vacunó a los grupos de riesgo? ¿Para qué hacerlos correr un peligro innecesario?**

Toda la estrategia de la cuarentena se ha justificado en un escenario inicial, la contención de la expansión de un virus, que ya ha perdido sentido. Se ha pasado entonces a demonizar la posibilidad de inmunidad natural, más por inercia que con argumentos lógicos. El que se suele esgrimir es que no se puede dejar circular a la gente porque se enfermaría y colapsarían las camas de los hospitales. Lo primero que uno pensaría es que si ese es realmente el problema, en vez de destruir la economía se podrían haber construido, con la misma

plata que se ha perdido, miles de unidades de terapia intensiva.

Lo cierto es que, según las cifras oficiales, sólo un 20% de los contagiados genera una enfermedad más grave que una gripe leve, y sólo un 1,7%, de edad avanzada casi siempre, requiere unidades de terapia intensiva. En ningún país se llegó al temido colapso general, salvo en hospitales aislados. **Tampoco en el nuestro, donde la ocupación de U.T.I. es la misma de todos los años, alrededor del 60 % (sólo que ahora no hay más pacientes con neumonía o gripe, *todos tienen Covid*).**

Luego de descartar la inmunidad natural vía cuarentena y aislamiento como única posibilidad, según los intereses expuestos hasta ahora, se procede a minimizar la eficacia de los remedios y tratamientos. Los argumentos se han ordenado de manera muy evidente con la finalidad de justificar una sola opción, la menos lógica: la vacunación general de la población, cuando una vacuna no es un remedio, sino un refuerzo del sistema inmunológico que debe ser desarrollada con los tiempos necesarios, imposibles de cumplir en este caso.

La falta de lógica y de humanidad que han mostrado las medidas decididas a nivel mundial durante esta pandemia es pasmosa, al dejar abandonados a ancianos en geriátricos sin contacto humano y no permitir a sus familiares que se despidan de ellos, haciéndonos creer que esas medidas eran humanas y solidarias.

¿Acaso no podemos aprender nada de la experiencia de otros países, que ya han relajado las restricciones? Si la cuarentena fuese el factor determinante del éxito, eso debería reflejarse en las estadísticas; sin embargo países con cuarentenas estrictas, como Inglaterra o España, han tenido muchos muertos, y países con cuarentenas moderadas o sin cuarentena, como Uruguay o Paraguay, han tenido muy pocos. ¿No es hora de proponer otros enfoques? Hay que encarar el

problema moderado de salud que tenemos con medidas lógicas, estudiando objetivamente los datos disponibles.

El más elemental sentido común debe indicarnos que detrás de la vacunación compulsiva simultánea de toda la población de Latinoamérica, con una tecnología cuyos efectos a largo plazo se desconocen; detrás del miedo exacerbado y exagerado a un virus que no es en absoluto tan letal como se dice, no puede haber nada bueno ni nada parecido a “cuidar la salud”.

No importa si los grandes laboratorios, los ganadores en esta crisis, nos juran que las vacunas son seguras y la prensa repite argumentos fuera del alcance de evaluación de la población, silenciando y amenazando a los virólogos que se atreven a desafiarlos, porque hay un argumento irrefutable: se han vulnerado los plazos de prueba normales, y aunque no hubiese efectos negativos inmediatos, los efectos a largo plazo dentro de 3 o 5 años son posibles, y para entonces será muy tarde.

La humanidad puede enfrentar una mutación del virus de la gripe como siempre lo ha hecho, pero para ello debe dejarse de asustar a la población, y permitir que los investigadores estudien la enfermedad sin estar coaccionados. **Muchos expertos internacionales altamente reconocidos como la Dra. Sunetra Gupta de la Universidad de Oxford, Michael Levitt, John Ionnidis, Carl Heneghan, Matthew Crawford, María José Martínez Albarracín o Roxana Bruno han sido claros en sus advertencias: ni la decisión de confinar a los sanos ni la de usar mascarillas se basaron en datos científicos.** Las secuelas en la gente que se recupera son un tema importante a estudiar, pero siguen sin justificar las medidas exageradas.

Debemos comprender que esto no es un asunto de simpatizar con Macri o con Alberto, estamos al margen de cualquier intención política. En este ajedrez mundial hay muchos intereses en juego, y tal vez nos juguemos el futuro.

Notas

[i] Boletín integrado de vigilancia Nº 507 SE 31/2020. Ministerio de Salud, Argentina. URL: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/biv_507_se_31.pdf.

[ii] Ibidem.

[iii] *Carla Vizzotti, la funcionaria que "evangeliza" cara a cara a los antivacunas y le hace marca personal a la pandemia*, en Clarín, 28/5/2020.

[iv] *Omar Sued: "Me asusta un poco el optimismo en la relajación de la cuarentena",* en Clarín, 27/4/2020.

[v] *Un infectólogo que asesora al Presidente dijo que no habrá reuniones sociales en lugares cerrados "hasta que esté la vacuna"*, en Clarín, 26/8/2020.

[vi] Creative Biolabs. URL: https://www.creative-biolabs.com/vaccine/dna-and-rna-vaccine-design.htm

[vii] Actualmente el grupo Adhesión Legislativa, acompañados por el Dr. Eduardo Yahbes y la Dra. Liliana Szabo entre otros, está juntando firmas para derogar esta ley.

[viii] *Depende de todos nosotros* (carta abierta). URL: https://drive.google.com/file/d/1BeI-NiReGiF2yj_jWMzP4kUjUPT9jo8b/view

[ix] *Bill Gates predice una "pandemia letal" que mataría a 30 millones de personas*, en El Huffington Post, 22/2/2017. URL: https://www.huffingtonpost.es/2017/02/22/prediccion-gates-epidemia_n_14933390.html

[x] *Bill Gates predice una pandemia que matará a 30 millones de personas*, en Crónica Global, 01/05/2018. URL: https://cronicaglobal.elespanol.com/vida/bill-gates-pande

mia-millones_138125_102.html

[xi] *La solución de Bill Gates para garantizar millones de dosis cuando vacuna contra COVID-19 sea aprobada*, en El Financiero, 4/6/2020. URL: https://www.elfinanciero.com.mx/mundo/esta-es-la-solucion-de-bill-gates-en-la-carrera-de-los-laboratorios-por-la-vacuna-contra-el-covid-19

[xii] Ibidem.

[xiii] *The first modern pandemic*, en Gates Notes, the blog of Bill Gates, 23/4/2020.

[xiv] *Bill Gates destinará todos sus recursos para combatir el Coronavirus* (el momento mencionado ocurre alrededor del minuto 19:20), en Milenio 2020. URL: https://www.milenio.com/negocios/financial-times/bill-gates-destinara-recursos-combatir-coronavirus.

[xv] *Distributed production of RNA vaccines for agile response to outbreaks*, World Economic Forum, 26/2/2019. URL: https://www.youtube.com/watch?v=3J8eL9f-fEs&fbclid=IwAR2M7yY_1AkwBz4sioS7l_rsegvJ-g1wRgeEYyEnLgY26-l1ZHYBK-MUIlE