

VACUNAS II: La sombra de la pandemia ¿Hubo más muertes por las vacunas o por Covid?

Category: Nueva Investigación

escrito por Alejandro Pages | 10/05/2026



Lo que el lector leerá a continuación puede sacudir todo lo que creía saber sobre lo ocurrido durante la pandemia. Si nuestras deducciones son ciertas, nos encontramos ante un crimen gubernamental masivo. Esto puede suscitar incredulidad, pero le recomendamos que nos lea atentamente hasta el final.

Hemos visto, en la primera parte de esta nota, que el test PCR para detectar Covid fue diseñado apresuradamente y mal utilizado en todo el mundo, a más de 30 ciclos de amplificación. En un estudio publicado en 2025 en Alemania, se ha podido verificar que arrojaba entre un **86% y 90% de falsos positivos**, lo cual ya era sospechado hace mucho.

Si a esto sumamos la manera de llenar las fichas de defunción impuesta por la OMS, ignorando enfermedades preexistentes y sin tener en cuenta el criterio de los médicos, sólo por el resultado del test, podemos concluir que los números de

enfermos y fallecidos por Covid fueron groseramente sobreestimados. Los gobiernos parecen haber dado además directivas de anotar tantos muertos por Covid como fuera posible, lo cual explica que los fallecidos según certificado de defunción **sean un 18% más que los notificados** por los profesionales al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud^[1].

Estimamos que antes de que llegasen las vacunas a nuestro país, a principios de 2021, casi todos los ancianos fallecidos por complicaciones de enfermedades respiratorias habían sido registrados como fallecidos por el nuevo virus. Ello es evidente, ya que el número total de muertos por Covid al cerrar 2020 no era muy diferente al de los fallecidos por enfermedades respiratorias en los años anteriores; o sea, eso que en algún momento más sensato y no muy lejano se llamaba “muerte natural”.

Para fines de 2020 habían fallecido alrededor de 43.243 personas por Covid, casi todos ancianos, y nadie había fallecido por otro virus respiratorio. Si sumamos los registrados como fallecidos por “neumonía e influenza” (que debieron serlo sólo por neumonía bacteriana, si es cierto que todos los virus respiratorios habían sido desplazados por el SARS-CoV2) el total es 70.726, pero no queda claro si los registros se superponen, por lo cual tal vez sean menos. En comparación, los fallecidos por enfermedades respiratorias en 2017, un año típico, habían sido 64.869, cifra que no dista mucho de la anterior. Hemos ofrecido las fuentes y gráficos detallados en la parte I de esta nota.

Esta supuesta cantidad elevada de muertes, que en realidad estaba inflada, y el temor de que crezcan, allanaron el camino para suministrar masivamente unas vacunas de nueva tecnología, cuya seguridad no estaba testeada seriamente en absoluto.

Pero supongamos por un momento que nada de esto fue así como demostramos, y apeguémonos a la historia oficial. Supongamos qué a pesar de la relativa baja cantidad de muertos, podía

ocurrir una catástrofe si nos descuidábamos. Aun siguiendo los datos y justificaciones oficiales, cuesta entender el sentido de las decisiones del comité que manejaba la emergencia pandémica.

Pensemos un poco: La mayoría de la gente que daba positivo de Covid se iba a su casa y se curaba sin ayuda de nadie. Un 80% de ellos cursaban la enfermedad asintomáticamente. Si suponemos que el test funcionaba correctamente y no daba falsos positivos, eso sólo podía significar una cosa: Todas esas personas tenían defensas naturales contra la terrible nueva enfermedad, que le permitía a su organismo enfrentarla sin pasar por ninguna complicación.

Detengámonos un momento en esto, ya que demuestra lo desquiciado que estaba todo en aquella época. Si la mayoría de la gente que daba positivo de Covid no se enfermaba gravemente o siquiera se enfermaba, entonces había defensas naturales en un sector muy amplio de la población. No había emergencia realmente, al menos no en nuestro país, ni hospitales desbordándose.

Con un 80% de personas con defensas naturales contra el nuevo virus, la inmunidad de grupo estaba garantizada. ¿Para qué imponer una vacuna experimental, entonces, con todos sus peligros y costos económicos? ¿Para qué seguir con la cuarentena, igualmente ruinoso de la salud y la economía?

Aunque cueste aceptarlo, la decisión de seguir con la cuarentena e inyectar a todo el mundo con algo experimental, no tenía lógica basada en la evidencia. Los números no mienten. Con los datos epidemiológicos vistos fríamente, la decisión era muy cuestionable. Esto que era de sentido común y muy difícil de contraargumentar a fines de 2020, quedaría oculto luego en la estadística, mediante un procedimiento altamente perverso, como veremos en esta nota.

La letalidad del Covid (la posibilidad de morirte si te

enfermabas de Covid) para cualquier persona menor de 70 años, se calculaba a fines de 2020 entre 0% y 0,31%, con estudios meticulosos de seroprevalencia y estadísticas mundiales^[2].

Entonces, ¿por qué todo el mundo estaba tan aterrado?

Lo cierto es que el terror fue generado por los mismos gobiernos, y la forma en que manejaron la situación. Veremos eso con el detalle que merece. Pero primero queremos mostrar cuál fue la consecuencia en 2021 de todas esas medidas irreflexivas de 2020, porque lo verdaderamente terrorífico ocurrió entonces.



Vacunas 1: el tabú moderno sobre el que no se admiten críticas, la vuelta al medioevo y la estafa del Covid

Análisis crítico sobre el debate contemporáneo en torno a vacunas, políticas sanitarias y controversias surgidas durante la pandemia de Covid-19.

¿Pandemia de muertes por vacunas?

Así estaban las cosas durante el primer año de la pandemia: Había aparentemente un nuevo virus circulando, algunos fueron

afectados por él, pero en nuestro país la cantidad de fallecidos, afortunadamente, no era mucho más alta que la de los ancianos fallecidos por enfermedades respiratorias todos los años. Sin embargo, la cuarentena se prolongaba, esperando las *“vacunas salvadoras”*.

Pero entonces ocurrió algo completamente paradójico, qué en medio del desquicio, todos decidieron ignorar. Cuando finalmente se introdujeron las tan anheladas vacunas a fines de 2020, con aprobación de emergencia y muchas dudas sobre su seguridad y eficacia, los casos y las muertes por Covid, en lugar de disminuir, se dispararon.

No sólo se dispararon las muertes por Covid en nuestro país, y en todo el mundo, en 2021, sino todas las muertes por cualquier causa. El exceso de muertes se mantiene hasta 2024 inclusive. Ante este hecho surge un interrogante muy evidente, que nadie, y mucho menos un funcionario de Salud, pudo haber pasado por alto.

Si este exceso de muertes de 2021 se debió principalmente al Covid, como se sostiene oficialmente, y si las vacunas eran hasta un 98% efectivas para librarse de complicaciones, como se aseguró, entonces: **¿Cómo es que hubo menos muertes en todos los países durante el año 2020, cuando circulaba la cepa salvaje de SARS-CoV2 y no había vacunas, y en cambio hubo muchas más muertes durante 2021?**

¿Y por qué el exceso de muertes continuó en 2022 y 2023, cuando ya prácticamente no había pandemia y la gente había retomado su vida normal? Al finalizar 2020 se registraban alrededor de 1.800.000 muertes atribuidas al Covid en todo el mundo, con la curva en baja, y durante 2021, con vacunas, fueron exactamente el doble, 3.600.000. Otro dato llamativo es que en 2021 murieron más jóvenes.

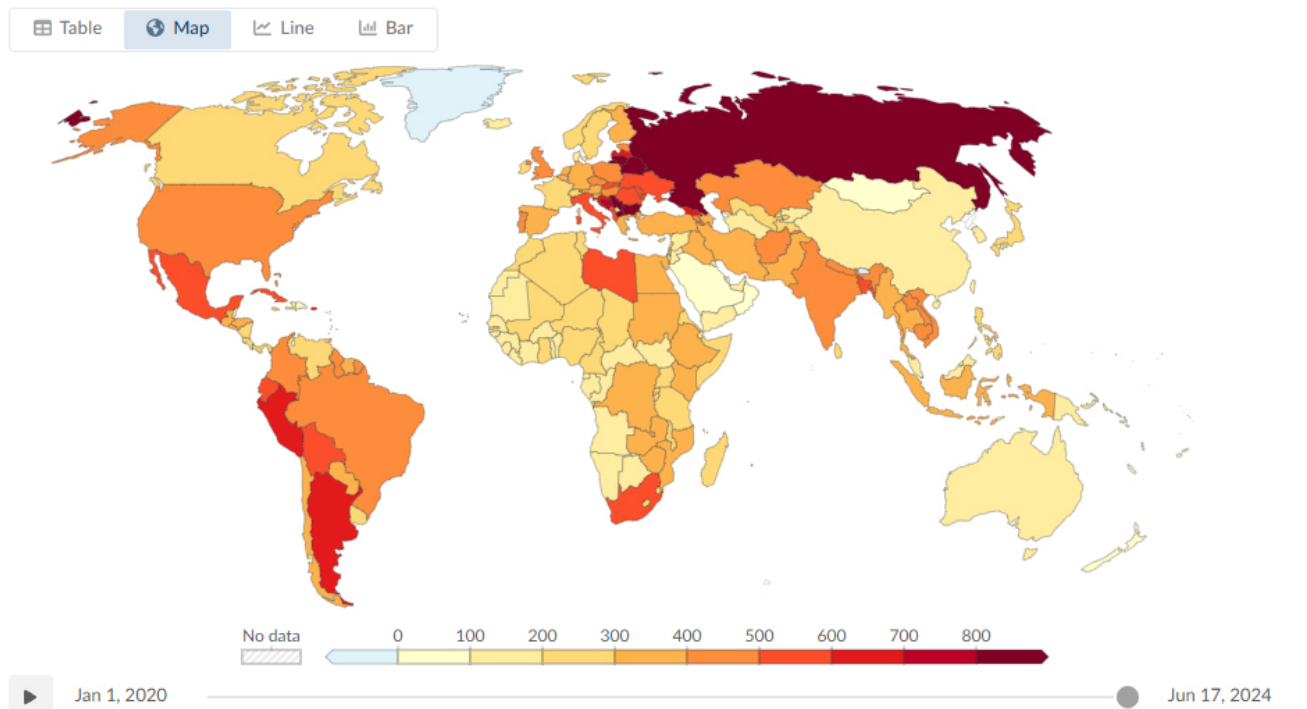
¿Dónde estaba la efectividad de las vacunas?

No podemos minimizar lo que indican datos tan evidentes.

Estimated cumulative excess deaths per 100,000 people during COVID-19, Jun 17, 2024

Our World
in Data

For countries that have not reported all-cause mortality data for a given week, an estimate is shown, with uncertainty interval. If reported data is available, that value only is shown. On the map, only the central estimate is shown.



Exceso de muertes por todas las causas (cada 100.000 habitantes) acumuladas desde el 1 de enero de 2020 al 17 de junio de 2024, en todos los países del mundo. En nuestro país el exceso de muertes supera el promedio mundial a partir de 2021. Extrañamente el exceso de muertes se continúa después de 2022, cuando ya no había pandemia. La cifra se ve empujada un poco a la alza por la caída simultánea de nacimientos en el mismo período, pero esta se ha dado también en Europa y casi todo el mundo, menos en África. Fuente: Our world in data.

Para justificar tremenda anomalía, inexplicable y grosera, que de por sí sola debería hacer que repasemos toda la historia que nos contaron, se pretendió achacar las grandes olas y picos de muertes ocurridos en 2021 a una nueva cepa circulante, la delta.

Pero fue una afirmación sin sustento científico. Un virus suele perder letalidad mientras muta. Además, las segundas olas en las epidemias siempre son menos pronunciadas, ya que los más susceptibles mueren en la primera. Pero aparte de esas

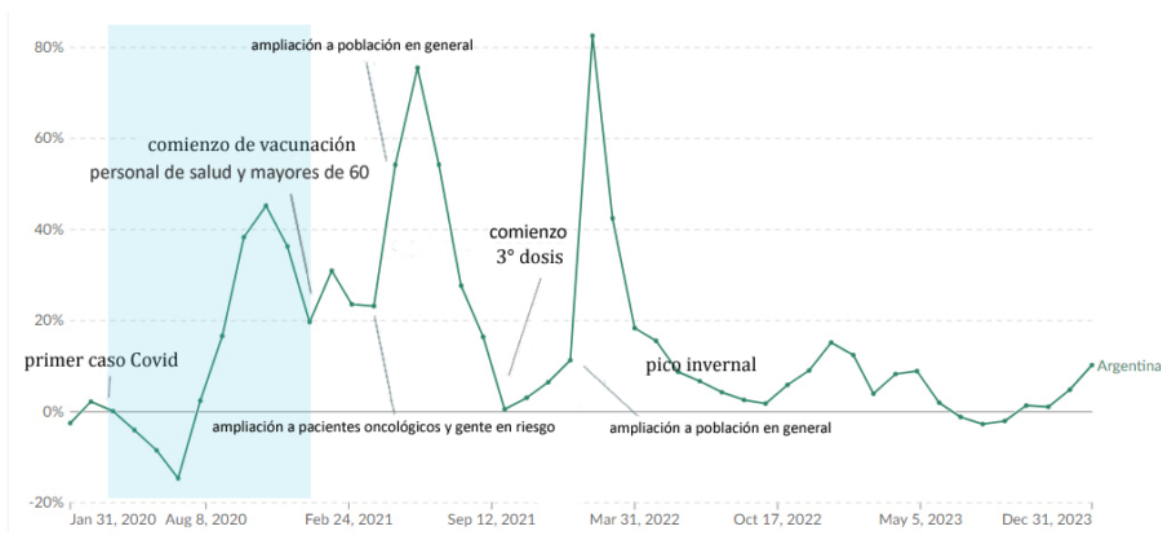
cuestiones, había otra más obvia: ¿Las vacunas “salvadoras” no funcionaban acaso, no incidían de ninguna manera? ¿Cómo puede ser que su implementación, en vez de disminuir las muertes, acompañe su incremento? Eso constituía una evidencia clara de que, como mínimo, **no estaban funcionando bien**.

[COVID-19: Colapso sanitario en Córdoba](#)

De hecho podía ser algo peor que sólo ineffectividad. ¿Y si el exceso de muertes lo estaba produciendo la misma administración mundial y masiva de los nuevos inyectables, de los cuales se había alertado que podían causar un sinnúmero de complicaciones, desde cuadros de reacción inmunitaria exacerbada, similares a los del Covid grave, hasta paros cardíacos o cánceres fulminantes?

Parece imposible, perverso y conspirativo pensar que ocurrió algo así. Sin embargo, es exactamente lo que muestran las estadísticas. Sobre todo en nuestro caso, en los países del sur.

En muchos países, como es el caso del nuestro y nuestros vecinos, la relación entre muertes y vacunas administradas es tan directa y evidente a simple vista que causa escalofríos. Nadie se ha atrevido a señalarla, aunque cualquiera la puede ver. Las muertes comienzan a subir **inmediatamente después** de que comienzan las campañas de vacunación.



Exceso de muertes en Argentina, de 2020 a 2023. Hemos marcado en celeste el período durante el cual circulaba la cepa salvaje original del SARS-CoV2 y no había vacunas. Fuente: elaboración propia en base a datos de Our world in data.

La relación entre muertes y administración de vacunas anti-Covid puede apreciarse todavía mejor en el excelente estudio *COVID-19 vaccine-associated mortality in the Southern Hemisphere*, de Denis G. Rancourt, Marine Baudin y colegas, un equipo interdisciplinario franco-canadiense. ecomendamos al lector que lo consiga y lo lea atentamente.



Report |
17 September 2023

COVID-19 vaccine-associated mortality in the Southern Hemisphere

Denis G. Rancourt,^{1,*} PhD ; Marine Baudin,² PhD ; Joseph Hickey,¹ PhD ;
Jérémié Mercier,² PhD

¹ Correlation Research in the Public Interest (correlation-canada.org)

² Santé Liberté OÜ ([jeremie-mercier.com](https://www.jeremie-mercier.com))

* denis.rancourt@gmail.com

This Correlation report is simultaneously posted on several websites, including: <https://correlation-canada.org/research/> <https://denisrancourt.ca/> <https://www.researchgate.net/profile/Jeremie-Mercier-2> <https://ocla.ca/covid/> <https://www.jeremie-mercier.com/> <https://denisrancourt.substack.com/>

All Correlation reports are here: <https://correlation-canada.org/research/>

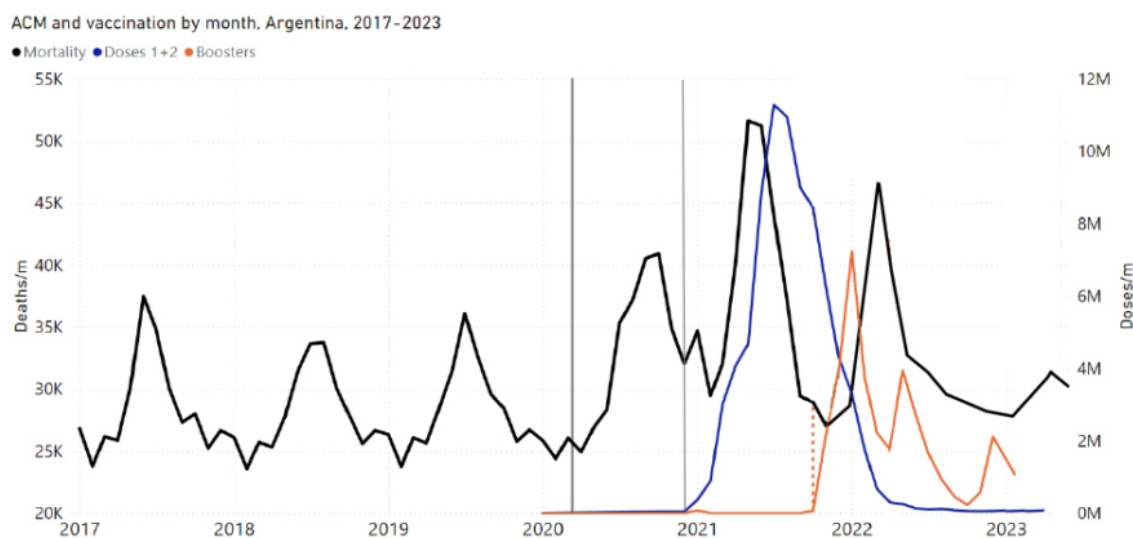
Citation: Rancourt, D.G., Baudin, M., Hickey, J., Mercier, J. "COVID-19 vaccine-associated mortality in the Southern Hemisphere". CORRELATION Research in the Public Interest, Report, 17 September 2023. <https://correlation-canada.org/covid-19-vaccine-associated-mortality-in-the-Southern-Hemisphere/>

(PDF) COVID-19 vaccine-associated mortality in the Southern Hemisphere

Este trabajo académico compara exhaustivamente la cantidad de muertes por todas las causas y su correlación con el

despliegue de las campañas de vacunación y la cantidad de dosis inyectadas, en 17 países del hemisferio sur, tanto de Latinoamérica como de África, Asia y Oceanía.

Encuentra exactamente la misma correlación estrecha entre cantidad de dosis de vacunas inyectadas y cantidad de personas fallecidas, semana tras semana y mes tras mes, en todos los continentes. A continuación compartimos algunos gráficos tomados de ese estudio, referidos a nuestra zona.

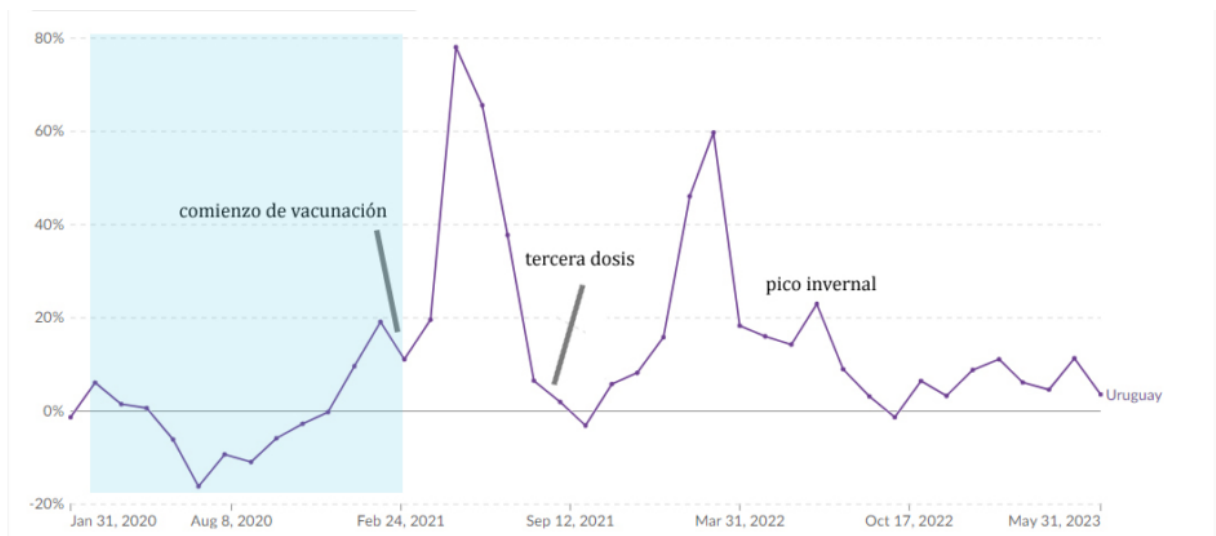


Exceso de muertes en Argentina, de 2017 a 2023, y aplicación de dosis de vacunas anti-Covid. En negro, fallecidos por todas las causas (por mes, en escala de miles). En azul, cantidad de dosis aplicada en la primera campaña de vacunación (donde se aplicaron dos dosis), y en naranja, cantidad de refuerzos aplicados posteriormente (por mes, en escala de millones). Fuente: COVID-19 vaccine-associated mortality in the Southern Hemisphere. Denis G. Rancourt, Marine Baudin, Joseph Hickey y Jérémie Mercier.

Puede apreciarse una evidente similitud entre la gráfica dibujada por la curva de muertes por todas las causas (negra), y las curvas de aplicación de dosis de las vacunas (azul), que son casi calcadas. Es ridículo plantear que se trata de una casualidad, y no investigarlo más a fondo. Sobre todo porque

no es un caso aislado.

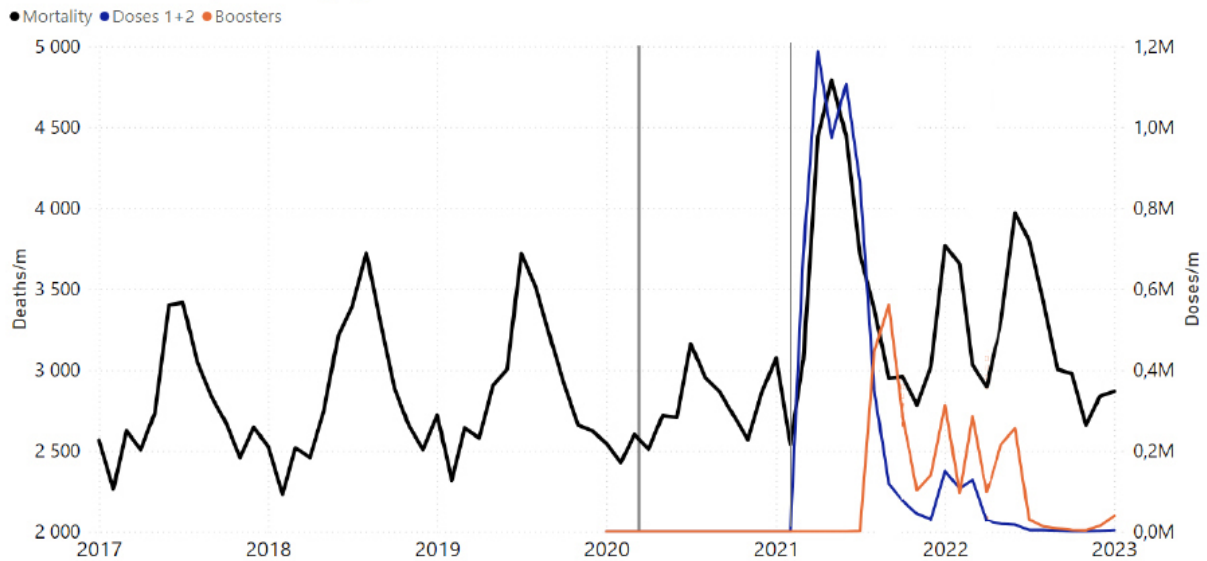
Igual patrón muestran los demás países, con lo cual la idea de una casualidad se vuelve completamente insostenible. En el caso de Uruguay, donde prácticamente no había habido muertes por Covid ni exceso de muertes antes del comienzo de la vacunación, la relación resulta completamente evidente, ya que las muertes se disparan exactamente cuando comienza la campaña.



Exceso de muertes en Uruguay, 2020 a 2023. Fuente: elaboración propia en base a datos de Our world in data.

En el estudio de Rancourt y equipo esto se ve aún más claro. Las curvas coinciden tanto en cantidad de dosis/muertes como en momento de aplicación.

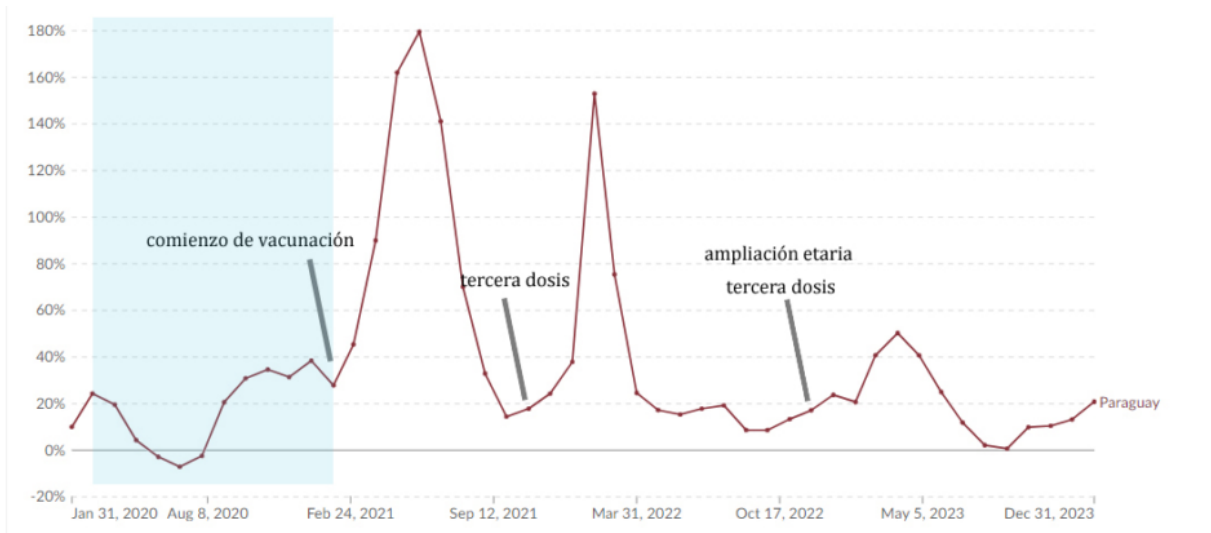
ACM and vaccination by month, Uruguay, 2017-2023



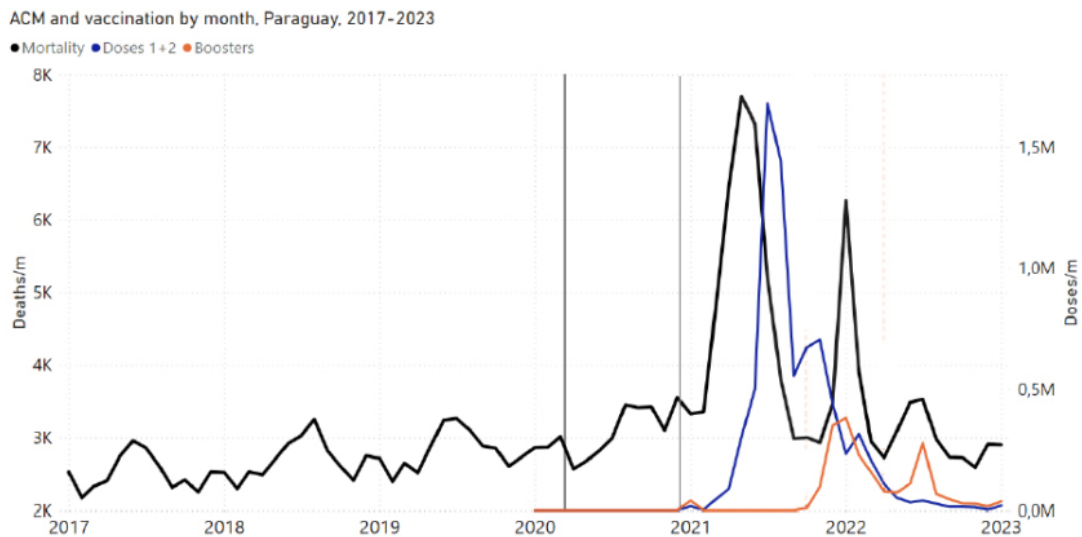
Exceso de muertes en Uruguay, de 2017 a 2023, y aplicación de dosis de vacunas anti-Covid. Igual criterio que en el gráfico anterior y siguientes. Fuente: COVID-19 vaccine-associated mortality in the Southern Hemisphere. Denis G. Rancourt, Marine Baudin, Joseph Hickey y Jérémie Mercier.

Exceso de muertes en Uruguay, de 2017 a 2023, y aplicación de dosis de vacunas anti-Covid. Igual criterio que en el gráfico anterior y siguientes. Fuente: COVID-19 vaccine-associated mortality in the Southern Hemisphere. Denis G. Rancourt, Marine Baudin, Joseph Hickey y Jérémie Mercier.

Y exactamente lo mismo encontramos en Paraguay, donde el exceso de muertes respecto a años anteriores es mucho más alto, con un pico de 180% durante la campaña de vacunación.

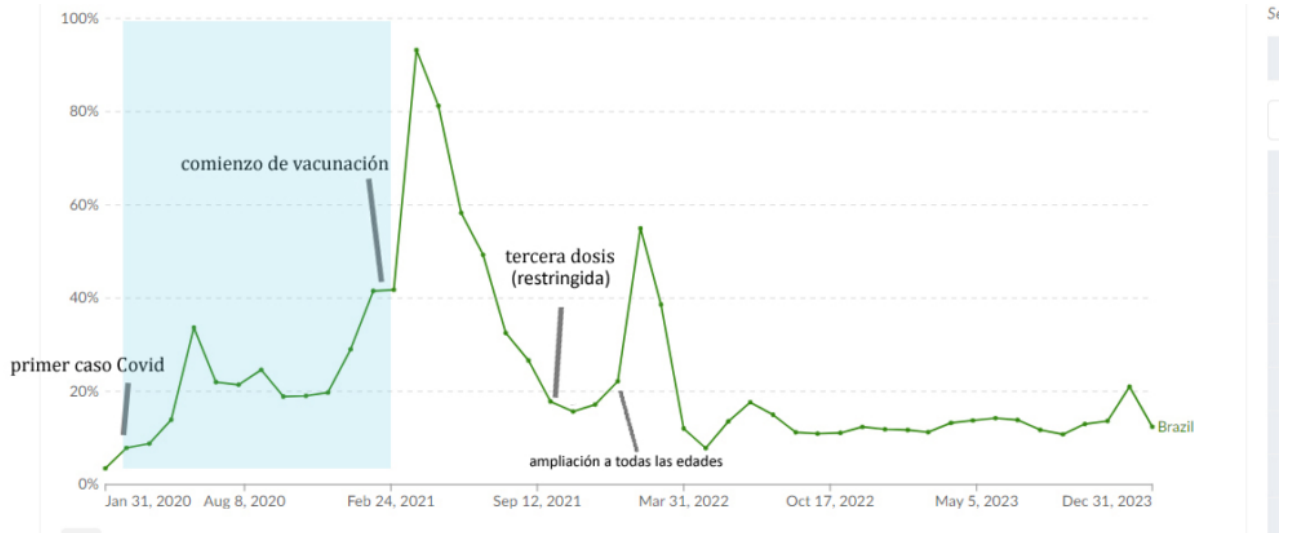


Exceso de muertes en Paraguay, 2020 a 2023. Fuente: elaboración propia en base a datos de Our world in data.

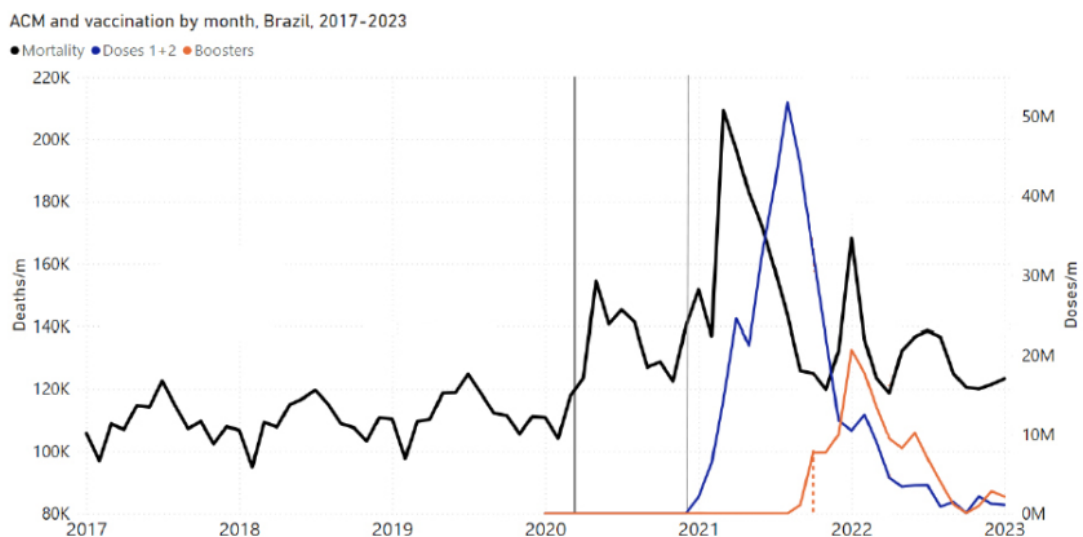


Exceso de muertes en Paraguay, 2017 a 2023, y aplicación de dosis de vacunas anti-Covid. Fuente: COVID-19 vaccine-associated mortality in the Southern Hemisphere. Denis G. Rancourt, Marine Baudin, Joseph Hickey y Jérémie Mercier.

También en Brasil, donde la cantidad de fallecidos “por Covid” cada millón de habitantes fue mayor que en los países que acabamos de ver.

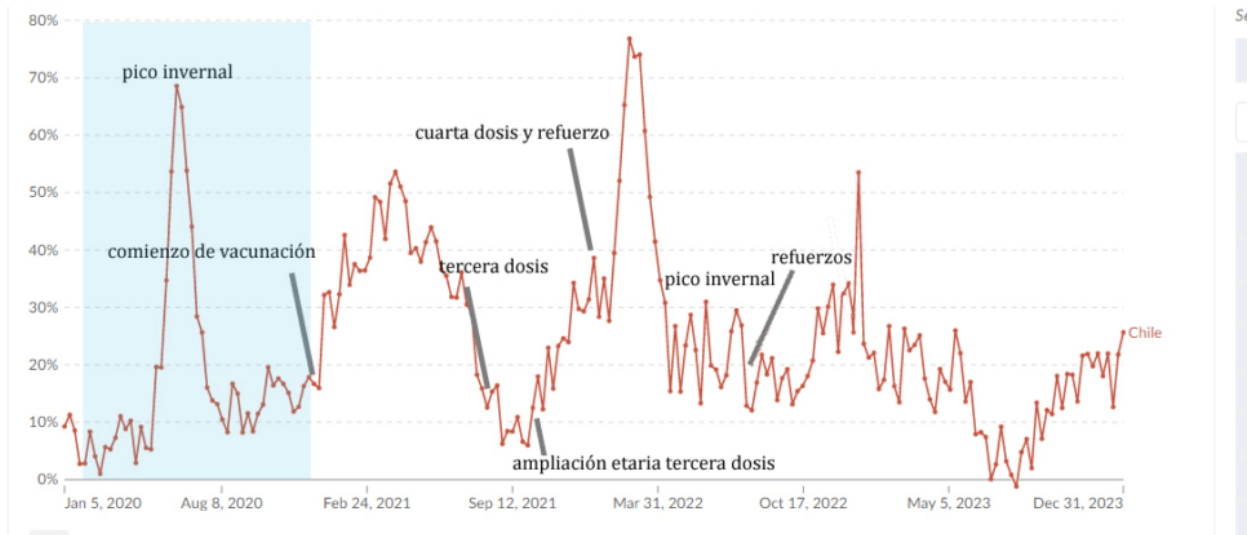


Exceso de muertes en Brasil, 2020 a 2023. Fuente: elaboración propia en base a datos de Our world in data.

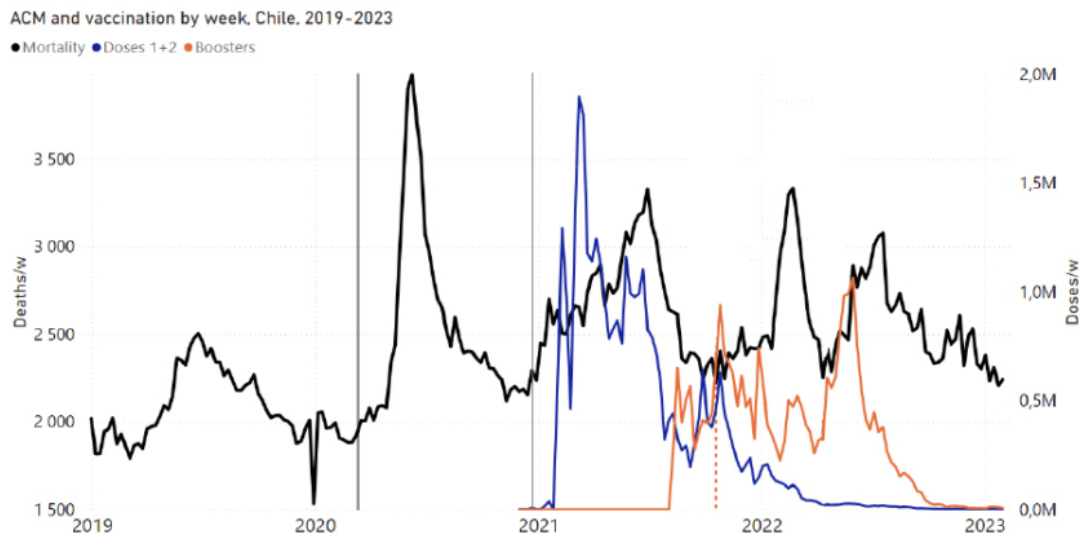


Exceso de muertes en Brasil, 2017 a 2023, y aplicación de dosis de vacunas anti-Covid. Fuente: COVID-19 vaccine-associated mortality in the Southern Hemisphere. Denis G. Rancourt, Marine Baudin, Joseph Hickey y Jérémie Mercier

Y en Chile, vemos lo mismo.



Exceso de muertes en Chile, 2020 a 2023. Fuente: elaboración propia en base a datos de Our world in data.



Exceso de muertes en Chile, 2017 a 2023 (por semana), y aplicación de dosis de vacunas anti-Covid. Fuente: COVID-19 vaccine-associated mortality in the Southern Hemisphere. Denis G. Rancourt, Marine Baudin, Joseph Hickey y Jérémie Mercier.

Y situaciones análogas encontramos en Ecuador, Colombia, Sudáfrica, Australia, Nueva Zelanda, Tailandia, Malasia, Singapur, Filipinas, cuyos gráficos no incluimos aquí, pero pueden consultarse en el trabajo citado.

No hay ninguna posibilidad de que la correlación entre ambos

indicadores sea una casualidad en tantos países diferentes ¡Sin duda esto indica una **causalidad evidente!**

Indica que las vacunas produjeron o incidieron fuertemente en todas esas muertes, la mayoría de las cuales se atribuyeron oficialmente al Covid, ¡lo cual es monstruoso!

[Covid la “estafa del siglo”: alerta internacional de profesionales de la salud](#)

Otros datos concordantes.

Viendo los gráficos referidos a nuestro país con más detalle, podemos notar que la curva de mortalidad crece en paralelo exactamente a la de dosis aplicadas. Cae cuando aún continuaba la aplicación de las dosis, lo cual puede explicarse por el hecho de que primero se vacunó a los más débiles y ancianos, que sucumbieron ante efectos que otros lograron sobrellevar.

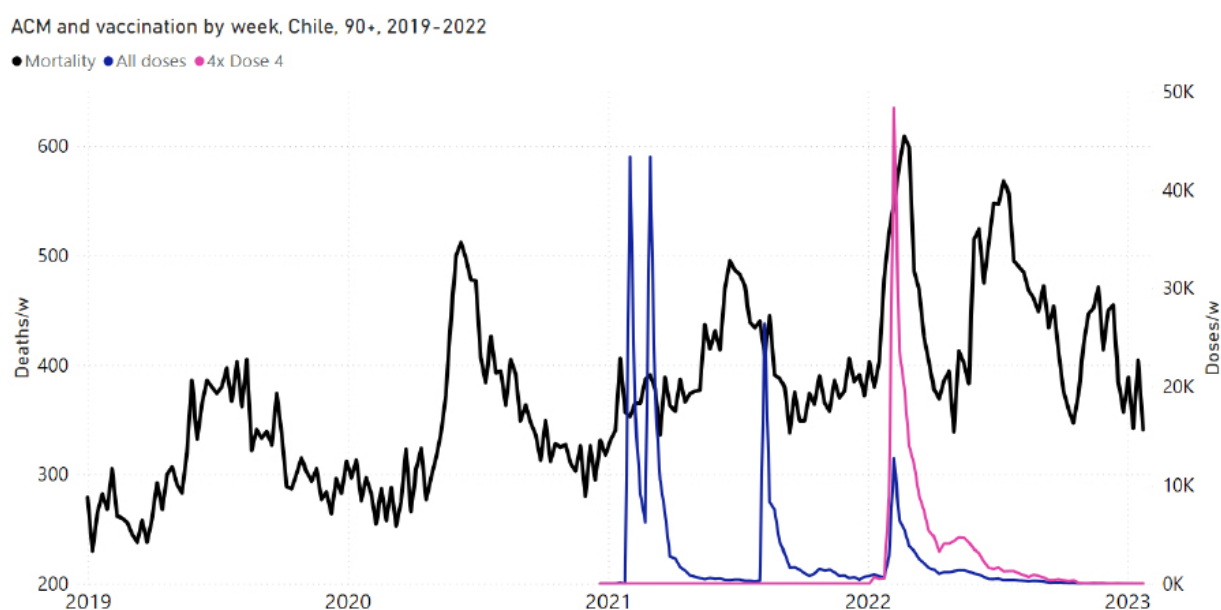
Nos preguntamos, por otra parte, si durante la demora entre la carga de datos en cada distrito y su unificación y publicación a nivel nacional (que fue bastante mayor a la de otros años), es posible que se hayan “tocado” algunas fechas, y ambas curvas deban aproximarse más en el tiempo, reflejando una relación todavía más directa entre los eventos, pero lo mencionamos sólo como hipótesis a investigar.

En el caso de los refuerzos, la curva de mortalidad replica la dinámica de la curva de aplicación de dosis cerca de un mes después, lo cual indicaría una letalidad un poco más diferida y repartida más parejamente. Esto podría explicarse porque quienes recibieron estos refuerzos, aun siendo más fuertes que quienes fallecieron con la primera dosis, habían quedado parejamente debilitados por esas primeras dosis, y eso los hizo sucumbir ante los diferentes problemas de salud que les surgieron como inmediata consecuencia de esta segunda intervención.

El gráfico de Chile presenta un patrón diferente a los de los

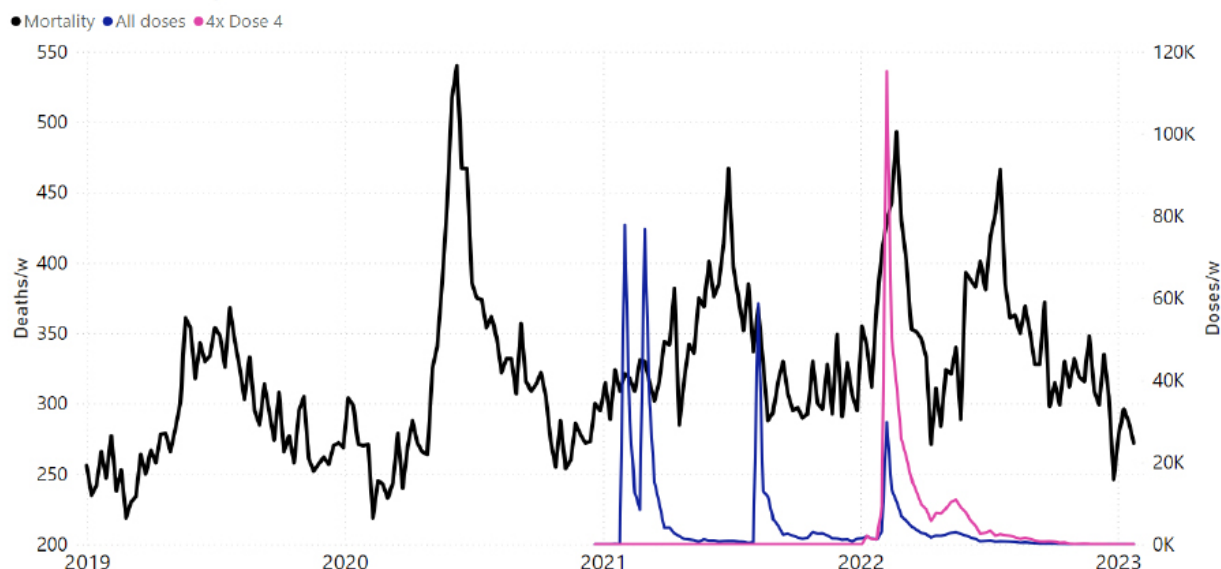
otros países, con un fuerte pico de muertes al comienzo de la pandemia, similar a los de algunos países de Europa. Según creemos, éste se debió principalmente a tratamientos erróneos y demasiado severos. Por aquella época en Chile se ufanaron de la manera muy estricta en que habían tomado medidas con los enfermos, apenas comenzada la pandemia. Sin embargo el pico disminuyó rápidamente, y la mortalidad ya se encontraba nuevamente en niveles bajos, cuando se volvió a disparar coincidiendo con el comienzo de la vacunación.

En Chile, disponemos además de datos por edad. Al enfocarnos en los más mayores se hace evidente la relación entre mortalidad de esa franja etaria y vacunación, que pasa más desapercibida en el gráfico general. Especialmente con la cuarta dosis.



Exceso de muertes en Chile, 2019 a 2022, entre mayores de 90 años, y aplicación de dosis de vacunas anti-Covid (por semana). En negro, mortalidad por todas las causas. En azul, cantidad de dosis aplicadas. En magenta, cantidad de cuartas dosis aplicadas. Fuente: COVID-19 vaccine-associated mortality in the Southern Hemisphere. Denis G. Rancourt, Marine Baudin, Joseph Hickey y Jérémie Mercier.

ACM and vaccination by week, Chile, 85-89, 2019-2022



Exceso de muertes en Chile, 2019 a 2022, en la franja entre 85 y 89 años, y aplicación de dosis de vacunas anti-Covid (por semana). En negro, mortalidad por todas las causas. En azul, cantidad de dosis aplicadas. En magenta, cantidad de cuartas dosis aplicadas. Fuente: COVID-19 vaccine-associated mortality in the Southern Hemisphere. Denis G. Rancourt, Marine Baudin, Joseph Hickey y Jérémie Mercier.

En cuanto a los demás países del globo, en algunos casos podemos ver la misma relación entre exceso de muertes y campañas de vacunación, y en otros la correlación no es tan evidente o no se da, por diferentes motivos, pero en general se mantiene cierta correlación. En todos lados aumentan las muertes en 2021.

Los autores del estudio calculan, estableciendo una relación causal entre vacunas y crecimiento de mortalidad por todas las causas en el período, una muerte cada 800 inyecciones en promedio, en todos los países del hemisferio sur estudiados, lo cual es **mil veces el riesgo de una vacuna convencional**.

Los muertos invisibles.

Oficialmente casi ninguna muerte se atribuyó a las vacunas. Ni aún en los casos evidentes en que el deceso se produjo inmediatamente o poco tiempo después de su administración,

como fue el caso de la niña de tres años Ambar en Tucumán; o de Merlina Agustina Satori, de 24 años, en Córdoba; o de Gonzalo Borrell, de 21 años; o de una mujer mayor que falleció en el mismo vacunatorio, montado en el club San Lorenzo de Almagro, inmediatamente después de darse la segunda dosis de Sputnik. Sólo por mencionar algunos casos que llegaron a los medios o a la justicia.

También se desestimaron casos como el de la joven Candela Nuñez, quien quedó en coma farmacológico con encefalitis aguda media hora después de recibir la segunda dosis de Pfizer-Biontech.



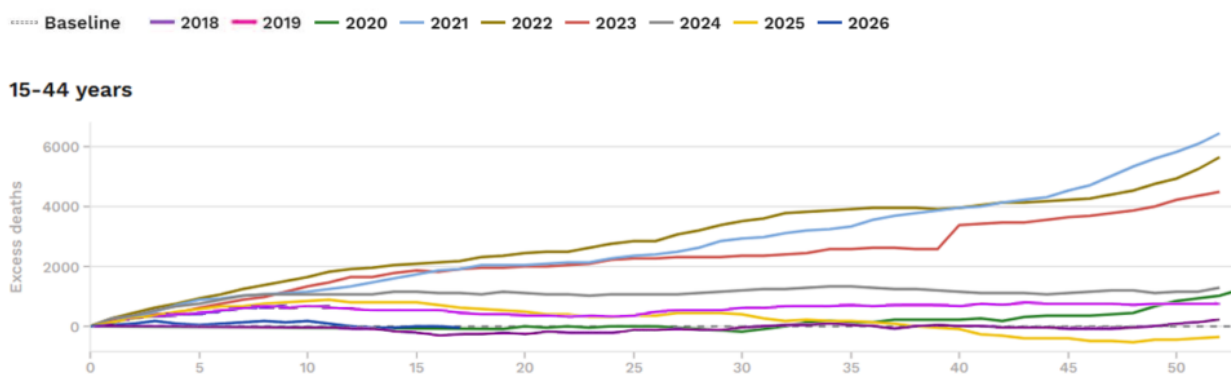
Candela Nuñez, en terapia intensiva, junto a su padre, después de recibir la segunda dosis de Pfizer. No tenía ningún antecedente de problemas de salud.

Indagando, uno puede enterarse de muchos casos similares. Pero desgraciadamente, durante la pandemia la mayoría de la gente no relacionó ningún desenlace fatal inesperado de un familiar con las vacunas, o si lo sospechó, no realizó denuncias. Hubo una verdadera negación a considerarlo o a reclamar, un extraño estado mental colectivo.

Pero bastaba poner “muere súbitamente” en Google por aquella época para encontrar una cantidad llamativa de noticias: Personas que se desplomaban súbitamente, jóvenes con hemorragias cerebrales de origen desconocido, niños que morían de pronto en una excursión escolar.

Edward Dowd, un ex administrador de fondos de inversión con acceso a datos de las compañías de seguros de EEUU, expuso que, en 2021, los seguros de vida colectivos repentinamente comenzaron a reflejar un exceso de mortalidad del 40 % en el grupo etario de 25 a 64 años, en comparación con el 32 % de la población general, y la mayoría de esas muertes no se adjudicaron al Covid. Las discapacidades también aumentaron, pasando de un promedio anual de 29,5 millones a 33,2 millones.

También tenemos datos en Europa sobre un exceso de muertes de jóvenes durante 2021, que se prolongó hasta 2023, aunque fue menos elevado que en EEUU. No se condicen con muertes por Covid, ya que estas afectaban principalmente a los muy mayores.



Exceso de muertes acumuladas en la franja de 15 a 44 años en Europa, de 2018 a 2026. La línea celeste corresponde a 2021, la ocre a 2022 y la roja a 2023. En 2021 murieron entre 4400 y 6400 jóvenes más (aprox.) que en los años anteriores y posteriores. Fuente: Euromomo.

En Argentina, los Boletines de Estadísticas Vitales muestran que en 2019 fallecieron, debido a tumores cancerígenos: 328

personas entre 35 y 39 años, 514 entre 4 y 44 años, y 883 entre 45 y 49 años (un número similar a los años anteriores). En 2021 en cambio, las muertes en estas franjas etarias subieron considerablemente: 673, 1032 y 1358 respectivamente. En 2023 seguían igual de altas: 672, 1094 y 1464.

¿Qué factor no presente hasta ese momento tuvo un despliegue mundial, que pueda explicar todas estas nuevas muertes en todo el mundo en 2021? Si excluimos el Covid, naturalmente las vacunas son el primer y casi único sospechoso.

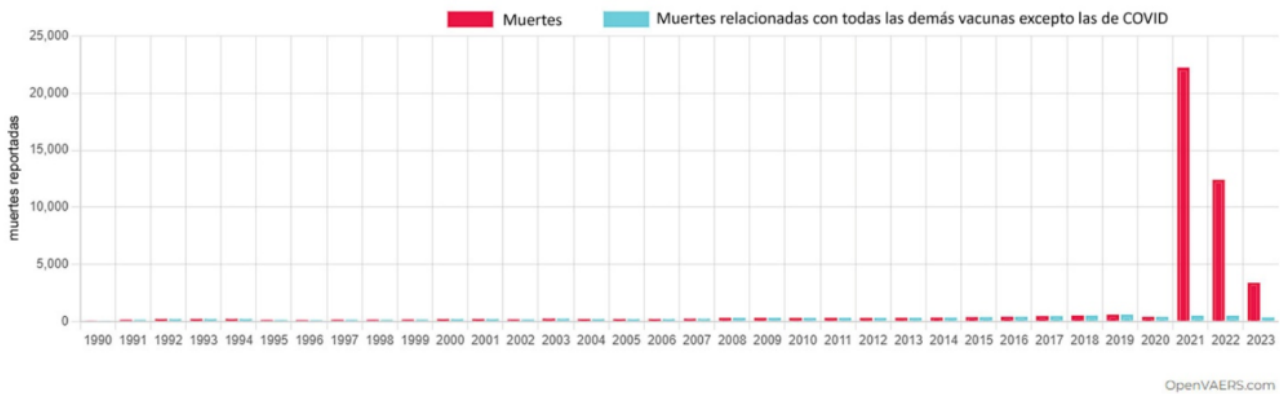
Y además sabemos sin duda que las vacunas causaron muertes, muchas veces inmediatas, sobre todo entre los débiles y ancianos, pero también entre la gente joven. Lo sabemos por varios estudios de autopsias, monitoreos de efectos adversos, programas de compensación de los gobiernos, y miles de papers revisados por pares que estudiaron los numerosos efectos adversos de estas nuevas vacunas. Cualquiera persona que se haya inculado con más de una dosis sabe como en ocasiones debieron guardar cama durante días o semanas para recuperarse del estado de postración que les generó. Ahora imaginen eso en un anciano.

Lo que se nos ha ocultado es la magnitud de los decesos ocasionados, ique fueron disfrazados perversamente como fallecidos por Covid u otras patologías!

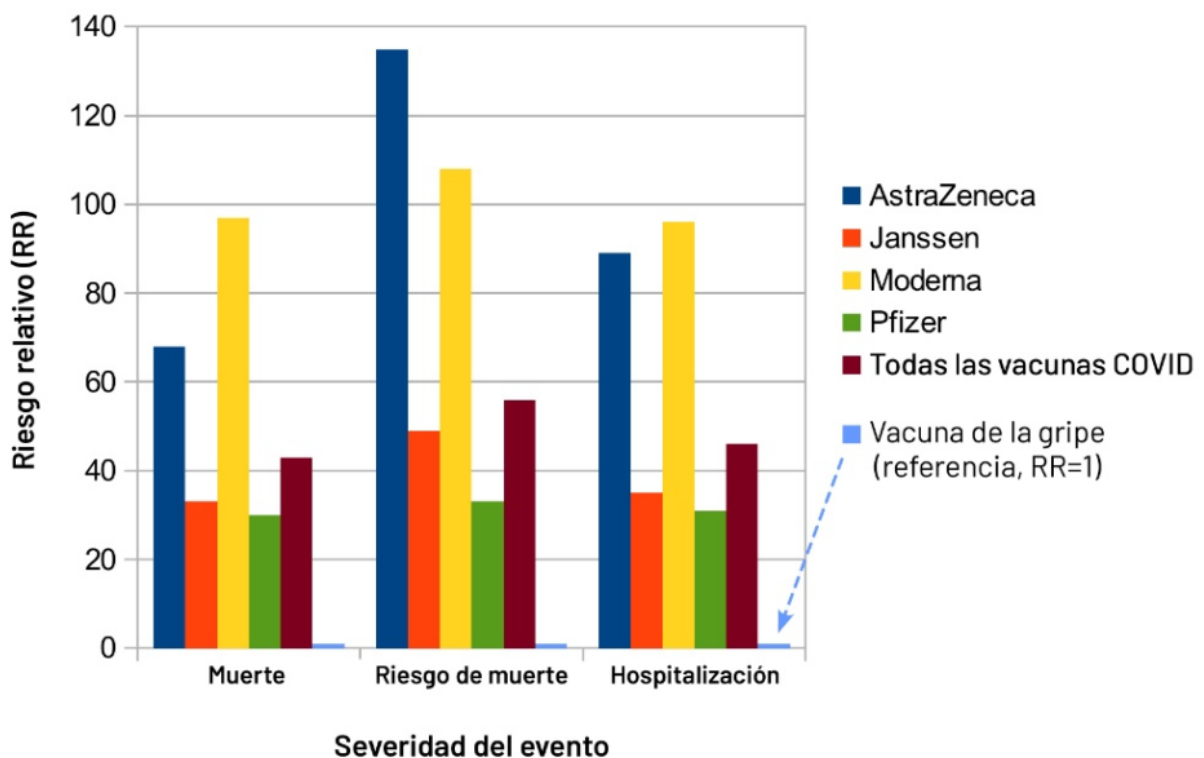
Más peligrosas que cualquier otra vacuna.

Pero no todo se pudo ocultar. Parte de esa mortandad quedó reflejada en las cifras del VAERS (el Sistema de Notificación de Efectos Adversos de las Vacunas de EEUU), que aún con un grave subregistro, por ser de notificación voluntaria, contabilizó más de 39.000 muertes post-vacunación Covid. Esto es el 80% de las muertes reportadas en sus 31 años de existencia.

Muertes posteriores a vacunación reportadas al VAERS



El homólogo europeo del VAERS, EudraVigilance, también reportó una letalidad de estas vacunas muy superior a la de las vacunas convencionales, con casi 140 veces más posibilidades de sufrir un evento que conlleve hospitalización con riesgo de vida. Lo mismo que en el caso del VAERS, debe considerarse que las cifras están muy subestimadas, en un orden de alrededor de 30 a 1. De todas formas estas cifras eran suficientes para plantear que se detenga la campaña de vacunación.



Riesgos relativos, por dosis, de informes de muerte, reacciones potencialmente mortales e ingreso hospitalarios

asociados con cada una de las cuatro principales vacunas genéticas contra la COVID-19, en comparación con todas las vacunas antigripales combinadas. Datos de EudraVigilance, de la UE, correspondientes al período de diciembre de 2020 a octubre de 2021.

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

En resumen, los autores del estudio que venimos analizando concluyen que:

– En muchos países del mundo, entre los cuales se encuentran: India, Australia (en todos y cada uno de sus estados), Nueva Zelanda, Israel, Canadá, Uruguay, Paraguay, Cuba, Jamaica, Suriname, Mongolia, Malasia, Filipinas, Singapur, Vietnam, Corea del Sur, Hong Kong, Túnez, Mónaco, etc., no había **absolutamente ningún exceso de muertes detectable** (ni por Covid ni por otras causas) hasta el momento mismo en que **comenzó la vacunación** con las nuevas vacunas, momento en el cual las muertes se dispararon inmediatamente.

– En todos los países, estados y continentes estudiados, tanto por los autores como en trabajos previos, se puede ver un **incremento en las muertes por todas las causas** a partir del momento exacto en que empiezan las campañas de vacunación.

– No solo hay **correlación**, sino proporcionalidad entre la **cantidad de muertes y la cantidad de dosis** administradas. El crecimiento de muertes y dosis ocurre paralelamente.

– La mortalidad aumenta **exponencialmente con la edad**, sin relación con el **momento del año** (como ocurre en el caso de las enfermedades respiratorias), lo cual es un patrón conocido en la intoxicación por venenos y sobredosis de drogas.

– No hay ningún dato que demuestre un **efecto benéfico** en la población debido a la **administración de las vacunas**, ni reducción de muertes, sino lo contrario.

- Los **picos de muertes** no guardan relación ni con períodos de frío intenso ni con olas de calor, ni con otros factores como guerras o terremotos.
- Las **asociaciones entre muertes y vacunación** antiCovid son numerosas y sistemáticas, sin contraejemplos.
- Los **picos abruptos y afilados**, con varias olas, en la gráfica de cantidad de muertes, no se condicen con el patrón de olas más suaves que causaría la expansión de un virus respiratorio. Esos virus, además, tardan meses en esparcirse entre la población y provocar excesos de muertes registrables. Si la causa de los decesos fuera una nueva variante de un virus, habría que admitir una coincidencia totalmente fortuita entre el comienzo de las campañas de vacunación y la expansión de la nueva variante, en todos los países.

Estas conclusiones son válidas para todos los países del hemisferio sur estudiados, entre los cuales se incluye el nuestro.

Las olas de muertes de 2021 se adjudicaron oficialmente a la cepa delta. Pero en realidad, no se hicieron estudios en cohortes amplios de población que permitiesen asegurar que la presencia aparente de la nueva variante delta del SARS-CoV2 era la causante de los cuadros graves de enfermedad y muerte que se dieron en ese momento, simplemente se lo supuso.

A lo largo de la pandemia se registraron decenas de cepas y variantes del SARS-CoV2. Cuando se afirmó, por ejemplo, que *“la variante delta era más letal”*, se lo hizo simplemente en base a la asociación temporal entre la detección genómica de la misma y el exceso de muertes atribuidas al Covid en el mismo período, por suposición.

No porque haya habido datos concretos, surgidos de ensayos clínicos con infectados, donde se hubiesen estudiado en detalle los cuadros de enfermedad generados por esa variante en particular. Simplemente las olas de muertes “por Covid”

ocurrieron en el momento en que circulaba esa cepa, y por ello se concluyó que esa cepa debía ser más mortal, sin indagar otras causas.

La no-efectividad de las vacunas.

Sin duda a esta altura al lector le habrán surgido muchas preguntas. ¿Cómo es posible que muertes causadas supuestamente por las nuevas vacunas hayan pasado, en gran parte al menos, como muertes por Covid?

¿Acaso las vacunas pudieron ocasionar cuadros similares al Covid? ¿No leímos, por aquella época, notas de prensa citando innumerables *papers* que demostraban lo efectivas que eran las vacunas para evitar la enfermedad y muerte por Covid?

Por aquel entonces, al comenzar la vacunación mundial, se publicaron muchos estudios asegurando una enorme efectividad de las vacunas para evitar la hospitalización y la muerte. Es muy probable que esos estudios, que en general se hicieron sobre grupos pequeños, estuviesen sesgados por las presiones para mostrar la efectividad de las vacunas.

Lo que medían la mayoría de esos primeros estudios, publicitados inmediatamente en la prensa, que hablaron de una “gran efectividad” de las vacunas, no era la sobrevivencia de los vacunados, sino la generación de anticuerpos luego de la inyección.

Pero incluso ese optimismo inicial debido a la producción de anticuerpos disminuyó con el tiempo. Diversos estudios en los meses posteriores demostraron que los anticuerpos inducidos por las vacunas, que inicialmente eran muy altos, se desvanecían sólo entre 3 y 10 semanas después de la segunda dosis [\[3\]](#).

Mientras que las personas que habían cursado un cuadro de Covid leve por infección natural presentaron anticuerpos más robustos que duraron meses [\[4\]](#). Otros estudios en grupos grandes

de población (por ejemplo en 9 millones de personas en Lombardía) arrojaron que la inmunidad natural por exposición al virus y la inducida por la vacuna ofrecían la misma protección.

Entonces, las vacunas no eran tan efectivas como se dijo inicialmente. Lo cierto es que no hay un solo estudio relevante que demuestre que las vacunas evitaron muertes u hospitalizaciones graves. No hay tampoco datos que indiquen que las vacunas diseñadas para una cepa fuesen efectivas con nuevas variantes.

Pero el ambiente médico es muy cobarde. Los médicos que se atrevían a cuestionar algo, en medio del clima de terror que se vivía, podían ver peligrar sus carreras. Quienes tenían dudas prefirieron no salir a gritarlas.

Pronto comenzó a verse que, de hecho, la situación era peor, y los casos de reinfecciones por Covid en vacunados aumentaban. ¿Cómo se explicaba esto? El Dr. Geert Vander Bossche teorizó que las vacunas eran inefectivas, ya que desarrollaban un tipo de inmunidad centrada en la proteína de pico, no en el virus entero, lo cual dejaba al sistema inmune más expuesto ante nuevas cepas con una mutación en esa proteína.

Otra posibilidad, que luego recibió bastante sustento en estudios clínicos, era que las vacunas estuviesen interfiriendo con el sistema inmune y debilitándolo en general. Se comprobó que posteriormente a la aplicación de la vacuna de Pfizer, ocurrían reacciones inflamatorias del organismo como respuesta ante otros virus, bacterias y hongos, lo cual demuestra que había habido una alteración del sistema inmune [\[5\]](#).

Greg Nigh, Anthony M. Kyriakopoulos y Peter A. McCullough demostraron que la vacunación con estas nuevas tecnologías, cualquiera de ellas, induce un profundo deterioro en la señalización del interferón tipo I, lo cual desata una cascada

de reacciones biológicas, que puede conducir a una mayor proliferación de tumores, reactivación de la varicela-zóster (verificada en muchos inoculados), lesiones neurológicas, trombocitopenia inmune y otras dolencias [\[6\]](#).

Existen gran cantidad de estudios señalando una amplia variedad de problemas causados tanto por las vacunas de ARNm como por las de vectores virales. Principalmente tremendas reacciones autoinmunes del cuerpo contra las propias células, a las que se ha obligado a producir artificialmente un antígeno que no les es propio.

Esta reacción puede ser intensa y causar una tormenta de citoquinas, o crónica y causar problemas a largo plazo. Además, se postularon otras consecuencias imprevistas y peligrosas, desde la toxicidad de la proteína Spike y las partículas PEG, a la posibilidad de integración al genoma del ARNm o la eliminación de las bifidobacterias intestinales. Todo ello explicaría que empeorasen diversas dolencias no relacionadas directamente con el Covid.

Hay otra posibilidad más, que puede explicar que muchas muertes causadas por las vacunas fuesen confundidas con Covid, y es que las vacunas mismas estuviesen causando cuadros parecidos al Covid grave.

El cuadro de Covid grave era muy similar al de un ADE (reacción paradójica anafiláctica a la vacuna). Reportes en la prensa de diferentes países a mediados de 2021 informaban que los ancianos de residencias que eran vacunadas íntegramente contra el Covid, enfermaban de Covid al poco tiempo. Es probable que en muchos casos se tratase sólo de falsos positivos originados en testeos, pero también debieron haber cuadros de enfermedad reales.

AGENCIAS >

Variante de coronavirus se propagó en hogar de ancianos pese a vacunación, según estudio

22 Abr, 2021 12:20 a.m. AR



Un trabajador no vacunado infectado con una variante del coronavirus provocó un brote en un hogar de ancianos en Estados Unidos donde casi todos los internos habían sido vacunados, según un estudio divulgado el miércoles.

Decenas de casos, incluidos 22 entre residentes y personal vacunados con las dos dosis,

Página 12
50 AÑOS DEL GOLPE

VIVO

cerr... 13 min Dólar blue, dólar hoy: a cuánto cotizan el miércol... 23 min Por vi

La Libertad Avanza | G

Residentes de geriátricos en Almería dan positivo luego de recibir la primera dosis de la vacuna Pfizer

Se han registrado **casos positivos de coronavirus** en residentes y trabajadores de **dos geriátricos en Almería, España** luego de haberse colocado la primera dosis de la vacuna Pfizer/BioNtech.

"No ha habido tiempo de responder, ni siquiera a esa primera dosis. La vacuna funciona, pero lleva su tiempo, dos o tres semanas. Además, independientemente de que las vacunas sean una esperanza demostrada, no se puede prescindir de las otras medidas. **Puedes estar vacunado, pero con infección**

LA FALSA SENSACIÓN DE SEGURIDAD

Brotes en residencias tras la 2ª dosis: por qué la vacuna del covid sigue siendo efectiva

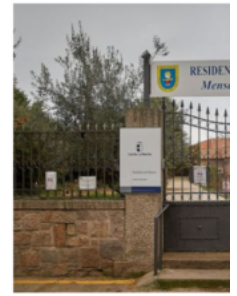
Registrar casos asintomáticos prueba que las vacunas funcionan, pero, además, muchos contagios podrían haberse producido antes de completar la inmunización

Por José Pichel

05/02/2021 - 05:00 Actualizado: 05/02/2021 - 07:47

EC EXCLUSIVO

Los usuarios y trabajadores de residencias van completando su vacunación contra el covid en toda España. Incluidos en la primera fase del plan, casi todos han recibido ya la primera dosis e incluso la segunda. Sin embargo, también están siendo **los primeros en protagonizar algunos sustos una vez protegidos.** Un centro de discapacidad intelectual de Gijón, el Sanatorio Marítimo, **ha protagonizado titulares** esta semana tras registrar un brote con 79 positivos de entre 145 personas entre trabajadores y usuarios. La particularidad es que todos recibieron la segunda dosis de la vacuna el pasado 28 de enero, apenas unos días antes.



f X 16

Diferentes equipos de investigadores independientes entre sí^[7] concluyeron, en 2021, que la subunidad S1 de la proteína de pico generada por las inyecciones podía causar la enfermedad Covid por sí sola, sin el resto del virus, y que la producción de proteína de pico inducida por la vacuna no se limitaba a la pequeña cantidad que habían previsto los fabricantes, sino que se seguía replicando meses después de administrada la inyección, ya que se la encontraba en los ganglios de los pacientes, por ejemplo.

Adicionalmente, las vacunas estaban al parecer causando otros efectos mortales inmediatos, como paros cardíacos. Los datos sobre el exceso de muertes en el Reino Unido, los cuales suelen ser bastante completos y desglosados, mostraron que las muertes por causas cardiovasculares aumentaron después de la vacunación contra el Covid-19. Y el exceso de muertes se mantuvo notablemente alto hasta 2023, acumulando más de 100.000 muertes por encima de la media^[8]. En el resto del mundo también hubo una "epidemia" de problemas cardiovasculares en la misma época.

Finalmente, resta otra posibilidad totalmente plausible, a la

luz de lo que venimos viendo: Que los gobiernos estuvieran ocultando deliberadamente el crimen que estaban realizando ellos mismos con las inyecciones letales, y tapando además la falta de efectividad de los inóculos, haciendo pasar por “muertos por Covid” a quienes sospechaban que podían haber muerto por las mismas inyecciones. Los mecanismos para hacerlo estaban servidos. Es plausible, ya que se han denunciado varias manipulaciones de las estadísticas de enfermos y muertos por Covid en varios países, como EEUU o Japón.

Elija el lector la combinación de explicaciones que más lo complazca, a falta de datos más precisos, pero sin duda la respuesta se haya en alguna de ellas. En cambio es imposible que no haya habido relación entre vacunación y muertes en todos los países que acabamos de ver, incluido el nuestro. La relación es directa estadísticamente y no se puede negar.

Es un escándalo criminal.

Hay que ignorar los estudios con cohortes pequeño de pacientes, e ir a los grandes números. Nada puede contradecir el hecho de que en 2021 murieron el doble de personas “por Covid” que en 2020, y que fue justo en el momento en que se vacunó.

Un minucioso macro estudio realizado por Kyle A. Beattie, tomando las estadísticas de 145 países al 15 de noviembre de 2021 (Análisis del impacto causal bayesiano mundial de la administración de vacunas en muertes y casos asociados con Covid-19: un análisis de BigData de 145 países), ya había concluido durante el curso de 2021 que:

“86,78 % de los países estadísticamente significativos mostraron un aumento en el total de casos por millón de Covid-19 debido directamente al impacto causal del inicio del tratamiento” y que “la administración de la vacuna Covid-19 como política pública durante el 80% de las veces no tiene un impacto causal estadísticamente significativo de reducir el total de muertes o casos por millón asociados con COVID-19,

más allá de lo que se hubiera esperado si nunca se hubieran administrado vacunas”, con “un impacto estadísticamente significativo en el aumento del total de muertes o casos por millón asociados con Covid-19.”

Otro amplio estudio publicado en European Journal of Epidemiology en septiembre de 2021 (“Los aumentos en Covid-19 no están relacionados con los niveles de vacunación en 68 países y 2947 condados de los Estados Unidos”, de S. V. Subramanian y Akhil Kumar), también había encontrado, por la misma época, que no había relación entre casos de Covid y población vacunada en 68 de los principales países del mundo, y de hecho había más casos de Covid donde había más población vacunada.

Aunque la cantidad oficial de “casos” nos parece dudosa, porque la mayoría eran falsos positivos de PCR, de todos modos esto demuestra que la narrativa oficial sobre el éxito de las vacunas para detener la enfermedad era falsa, y todos lo sabían.

No solo no servían, sino que estaban matando a la gente que supuestamente debían salvar.

Los vacunados fallecidos se transforman mágicamente en no-vacunados.

Hay muchas maneras de hacer decir a las estadísticas lo que uno quiere. Mencionaremos sólo una, particularmente insidiosa, que no pudo ser inocente.

Los CDC de EEUU instauraron la norma de contabilizar como “no vacunada” a toda persona para quien no había pasado aún un período de 14 días luego de la inoculación. En nuestro país, el gobierno, sin explicar por qué, aumento ese plazo a 21 días.

La excusa fue que “la vacuna tardaba en hacer efecto”, y por lo tanto no se podía considerar a esa persona vacunada a fines

estadísticos, por ejemplo, si se quería evaluar la efectividad de la vacuna para prevenir la muerte o enfermedad por Covid. Sin embargo, si esa persona moría como consecuencia de un evento inmediato desatado **por la vacuna, iba a engrosar el número de fallecidos no-vacunados!**

Esto significa que quienes fallecieron al poco tiempo de vacunarse, por la razón que sea (un cuadro de reacción a la vacuna, sobre todo los ancianos, con tormenta de citoquinas o problemas respiratorios, o bien paros cardíacos u otros problemas) figuraron en la estadística como fallecidos o enfermos “no vacunados”. ¡Seguramente necios antivacunas!

A la vez, el truco mejoró los números de efectividad de la primera dosis, ya que quedaron excluidos del grupo “fallecidos con una dosis” aquellos que murieron o se enfermaron en los 14 o 21 días posteriores a la inoculación. ¡Realmente siniestro!

No es posible que ningún ministerio de salud del mundo se percatase de que la gente posiblemente estaba muriendo por culpa de la vacuna. Ante el crecimiento de muertes, en lugar de detener las campañas de vacunación e investigar, las intensificaron, afirmando inmediatamente que la gente estaba muriendo por Covid, icasualmente justo en el mismo momento! Cómo es posible que se haya establecido un mecanismo tan perverso en tantos países y nadie lo cuestionase, es algo que intentaremos desentrañar después, si podemos.

Los afectados invisibles.

Desgraciadamente, no podemos saber a ciencia cierta cuánta gente resultó afectada en su salud por las “vacunas” de Covid en nuestro país, además de quienes fallecieron. El Ministerio de Salud a cargo de Carla Vizzotti no hizo un seguimiento de la evolución de los individuos a los que estaba “cuidando” y les estaba administrando una terapia experimental, y destruyó las bases de datos de la app Mi Argentina una vez terminada la pandemia, de manera que no poseemos datos finos.

Se conformó un fondo especial para compensar a las personas que tuviesen efectos secundarios por las neovacunas, el Fondo de Reparación COVID-19, creado mediante la Resolución 7/2022. Quien debe certificar el daño ocasionado es la Comisión Nacional de Seguridad en Vacunas (CoNaSeVa), dirigida en aquel entonces y hoy por Ángela Gentile, quien formaba parte del grupo de “expertos” que asesoraban al gobierno sobre las políticas pandémicas, y se mostraba muy entusiasta en los noticieros por la llegada al país de las “vacunas de Bill Gates” (así las llamó), antes de siquiera saber cómo serían.

Campaña Nacional de Vacunación contra la COVID-19

Informe especial de vigilancia de seguridad en vacunas en niños, niñas y adolescentes

Noviembre de 2021

Este informe fue realizado por profesionales de la DiCEI del Ministerio de Salud de la Nación en conjunto con la Comisión Nacional de Seguridad en Vacunas (CoNaSeVa)



Ministerio de Salud
Argentina

CoNaSeVa aseguró públicamente desde un principio que las nuevas vacunas eran completamente seguras, que los efectos secundarios eran rarísimos, y comprometió en ello su prestigio, de manera que ahora son al mismo tiempo jueces y acusados. Acceder a ese fondo de reparación es casi imposible.

Quienes hoy tienen su vida arruinada por problemas de salud

graves que les aparecieron luego de inocularse, como enfermedades autoinmunes, fatiga crónica o disautonomía, les toca a ellos probar que la causa fueron las vacunas. Salvo que tengan estudios de salud muy específicos justo antes y después del evento de vacunación, resulta casi imposible que les den la razón. Han sido abandonados por el sistema y son invisibles.

Incluso hay muchos que ni siquiera son conscientes del daño que les ocasionaron, porque los médicos los han convencido de que sus problemas se deben a una infección con Covid que nunca detectaron (si fuese así, eso demostraría al menos que la vacuna no fue efectiva). Otros ni siquiera saben que ese fondo existe, o no tienen esperanza de obtener algo y ni lo intentan.

No debemos olvidar mencionar, en esta reseña de la infamia, que ningún niño resultó afectado por el Covid. Prácticamente no se informaron cifras de niños muertos por Covid en ningún lugar, salvo inmunodeprimidos. El mismo Ministerio de Salud argentino reconocía que los niños no eran susceptibles a la enfermedad. A pesar de ello se les dijo a los padres que los vacunen para proteger a los ancianos. ¿En qué mundo se arriesga la salud de un chico con un producto aprobado de emergencia, para proteger a un anciano?

Los mismos laboratorios no confiaban en sus productos.

Los laboratorios confiaban tan poco en los inyectables que impusieron a toda la humanidad, que se hicieron blindar contra demandas por todos los Congresos de cada país que se los compró. En nuestro país, el texto de aprobación de la compra de los inóculos le fue alcanzado al diputado Pablo Yedlin directamente por los laboratorios. En el mismo estipulaban que cualquier compensación por efectos no deseados debía ser erogada por los estados nacionales, con la excusa de que la situación de emergencia no les había permitido completar todos los ensayos.

Durante el debate en diputados, estos tuvieron el atrevimiento de incluir una cláusula que obligaba a los laboratorios a hacerse cargo de algunas compensaciones, en caso de que los daños se debiesen a una *“negligencia evidente”* por parte de los laboratorios. Esa audacia generó un terremoto político.

Pfizer pretendió que el texto aprobado se volviese a debatir y se sacase la cláusula agregada. Ginés Gonzales García se negó. La Nación inventó la existencia de un *“vacunatorio VIP”*, donde los políticos hacían cola para tener las vacunas antes que nadie. Ginés voló de su puesto y de la política, y finalmente la cláusula fue modificada por decreto por Alberto Fernández, como querían los laboratorios.

¿Qué señal más elocuente se puede pedir sobre la poca seguridad del producto, que el hecho de que los laboratorios mismos que lo fabricaban, y que estaban ganando una cantidad obscena de millones de dólares, no quisiesen cubrir las compensaciones por efectos adversos?

El vicepresidente ejecutivo de AstraZeneca, Ruud Dobber, declaró con cinismo *que «el laboratorio no puede tomar el riesgo de que, de aquí a cuatro años, la vacuna pueda mostrar efectos secundarios»*, y que ese riesgo penal lo debían correr los Estados. La declaración fue reproducida por La Nación. Pero los locos eran los que no confiaban en esas vacunas...



[Las inusitadas demandas de Pfizer 3: sus trucos para aprobar sus vacunas Covid](#)

Análisis sobre las negociaciones de Pfizer, los mecanismos regulatorios y las controversias surgidas alrededor de la aprobación de vacunas contra el Covid-19.

Sembrando la histeria colectiva.

Lo ocurrido tiene una explicación a cierto nivel, pero no exime a los máximos responsables. Para que la gente se inyectase durante 2021 un brebaje experimental y peligroso sin cuestionárselo, y luego nadie se atreviese a objetar la falta de resultados, ni a revisar los hechos que señalaban alertas (como las muertes súbitas, problemas neurológicos o coágulos sanguíneos), fue necesario que previamente hubiese un año entero de terror. El mismo fue responsabilidad completa de políticos, medios y asociaciones médicas.

Hemos visto que a fines de 2020 no había una situación demasiado catastrófica en nuestro país. Pero lejos de aprovecharlo para apaciguar a las poblaciones, fomentar el diálogo científico y buscar soluciones equilibradas, todas las acciones de los gobiernos y los medios alrededor del mundo

contribuyeron a enloquecer a la gente.

Al comienzo de la pandemia, se vieron imágenes de gente desplomándose en las calles de China. Jamás volvió a verse a nadie afectado por Covid morir súbitamente de esa forma. Se vieron camiones militares en Italia que, se dijo, trasladaban montañas de cadáveres por las morgues desbordadas.

Empleados del gobierno vestidos con trajes de cuerpo entero, que parecían diseñados para entrar a un reactor, cavaron tumbas frente a las cámaras de televisión *“por si los cementerios se saturaban”* con la ola de muertos por Covid que se esperaba cuando llegase el virus, lo cual nunca ocurrió. El mismo guion de terror y shock se repitió en todo el mundo.



En la foto, un grupo de personas entierra un fallecido por Covid en Indonesia durante 2020, con exageradas medidas de protección. Nunca nadie explicó cómo un cadáver dentro de un ataúd puede contagiar una enfermedad respiratoria.

Al personal médico se lo aterrizó, centrándose las nuevas

medidas y protocolos impuestos mundialmente en la adquisición de equipos exagerados de protección antes que en el tratamiento de los pacientes.

Los negocios se llenaron de mamparas de plástico y dibujos de pisadas señalando la distancia social, sin ningún criterio médico uniforme reconocible, como un gran escenario de terror donde muchas veces no había la menor lógica. La misma persona que no podía pedir un helado sin el barbijo bien puesto, después se sentaba y se lo podía sacar.

En la prensa se dijo que el virus permanecía adherido a las superficies de los objetos por horas, incluso en la suela de los zapatos (!). Posteriormente se supo que nada de eso era verdad ni tenía asidero científico.

El gobierno dijo que la cuarentena iba a ser sólo por dos semanas, para “aplanar la curva” de contagios, pero luego la cuarentena se extendió, y pronto quedó claro, sin que nadie lo diga, que no se la levantaría hasta que llegasen las vacunas. Pero desarrollar una vacuna normalmente lleva de cuatro a diez años. ¿Cómo se estaba seguro de que esta vez iba a ser distinto? En menos de un año era inevitable que el virus se hubiese esparcido entre la población, igualmente, ¿cuál era el sentido de la medida entonces?

Parecía que todo estaba dispuesto sólo para lanzar esas vacunas, sin considerar ninguna otra alternativa. Mientras tanto la actividad económica estaba parada, vivíamos a crédito, la gente estaba inactiva y aterrada, con todas las consecuencias catastróficas para la economía y la salud, en un sentido integral.

La medida de encierros domiciliarios con todas sus prohibiciones, dicho sea de paso, era inconstitucional y lesiva de derechos básicos en casi todo el mundo, un estado de sitio prolongado durante meses. La gente que salía a trabajar para poder comer era detenida por la policía, y algunos de

ellos terminaron “desaparecidos”, como el caso de Facundo Astudillo Castro en Mayor Buratovich, provincia de Buenos Aires, pero en ese momento a ningún organismo de derechos humanos le importó, ni le pareció “discriminatoria” la medida. El miedo al virus era más fuerte.

[Qué habría pasado con Facundo, su paralelo con Santiago, y la doble vara de Clarín](#)

Ningún equipo interdisciplinario evaluó la forma negativa en que los encierros afectarían a los ancianos, a los enfermos, a quienes tenían dolencias crónicas y se les suspendieron sus chequeos de salud, a quienes vieron sus negocios quebrados.

Pero si por un momento se hubiesen mirado fríamente las cifras de ocupación de camas de terapia intensiva, la tasa de supervivencia de los contagiados, el número de muertos de Covid en Argentina, ninguno de esos números reflejaba una catástrofe.



[La cuarentena no es para pobres: un 33% de cordobeses tienen graves problemas de vivienda](#)

Análisis sobre las dificultades habitacionales y sociales que enfrentaron miles de familias durante las restricciones

sanitarias de la pandemia.

Cuarentenas y barbijos. Un cúmulo de contradicciones.

Si todo era caótico, es porque nada se basaba en datos epidemiológicos concretos, la única forma de diseñar un plan de contingencia adecuado, ceñido a la situación de cada país.

Todas las cuarentenas del mundo se basaron en una sola proyección realizada por un informático del Imperial College del Reino Unido, Neil Ferguson, en marzo de 2020. Por aquel entonces, ante los primeros casos de la enfermedad en Italia, la posibilidad de establecer cuarentenas domiciliarias empezó a barajarse en la prensa, y a ser insistentemente mencionada por Bill Gates, Anthony Fauci y la OMS, para el desconcierto de muchos profesionales, ya que recién se empezaban a recabar datos sobre la enfermedad, su posible peligrosidad y tasa de transmisión.



Neil Ferguson, el “inventor” de las cuarentenas.

El Primer Ministro del Reino Unido, Boris Jhonson, luego de consultar con profesionales médicos y epidemiólogos, había

decidido una estrategia más sensata: Prohibir reuniones masivas, establecer medidas de higiene y proteger a los más vulnerables. Más o menos lo mismo que siguieron aconsejando todos los profesionales serios.

Pero entonces apareció Ferguson, y auguró dos millones de muertes casi inmediatas en los EEUU si no se imponían las cuarentenas domiciliarias. Ferguson, quien trabajó para el Banco Mundial, tenía un historial de proyecciones erradas en anteriores pandemias, como la de la gripe A o la de la fiebre de la Vaca Loca. Otras proyecciones contemporáneas, como la de la Universidad de Oxford, realizadas por profesionales con mejores credenciales, eran muchísimo menos catastróficas, pero se las ignoró.

Boris Jhonson reapareció al cabo de unos días diciendo que había dado positivo por Covid y aceptó implementar la cuarentena. Lentamente todos los demás países siguieron el ejemplo.

Muy pronto se sabría que la proyección realizada por Ferguson era exagerada y defectuosa, pero nadie se echó atrás. Una vez establecidas las cuarentenas “provisorias” jamás se modificaron, en base a los nuevos datos recabados y un mejor conocimiento de la enfermedad. Irónicamente, Ferguson terminó siendo detenido por violar la cuarentena para ver a su amante.

La OMS ya sabía desde hace tiempo que los barbijos no servían para evitar contagios de enfermedades respiratorias, y había desaconsejado su uso durante la gripe A. En 2019, publicó un meta-análisis con más de 6.000 participantes sobre el uso de barbijos para evitar la transmisión de la influenza, que concluía que *“no había evidencia de que las mascarillas faciales sean efectivas para reducir la transmisión de influenza confirmada por laboratorio”*^[9]. En mayo de 2020, los CDC de EEUU opinaban lo mismo en otro macroestudio propio.

4.3. Face masks

Summary of evidence

Ten relevant RCTs were identified for this review and meta-analysis to quantify the efficacy of community-based use of face masks, including more than 6000 participants in total (42-47, 50, 68-70). Most trials combined face masks with improved hand hygiene, and examined the use of face masks in infected individuals (source control) and in susceptible individuals. In the pooled analysis, although the point estimates suggested a relative risk reduction in laboratory-confirmed influenza of 22% (RR: 0.78, 95% CI: 0.51–1.20, I²=30%, P=0.25) in the face mask group, and a reduction of 8% in the face mask group regardless of whether or not hand hygiene was also enhanced (RR: 0.92, 95% CI=0.75–1.12, I²=30%, P=0.40), the evidence was insufficient to exclude chance as an explanation for the reduced risk of transmission. Some studies reported that low compliance in face mask use could reduce their effectiveness. A study suggested that surgical and N95 (respirator) masks were effective in preventing the spread of influenza (71).

OVERALL RESULT OF EVIDENCE ON FACE MASKS

1. Ten RCTs were included in the meta-analysis, and there was no evidence that face masks are effective in reducing transmission of laboratory-confirmed influenza.

<https://t.co/ijs40f75bl>

Opinión de la OMS sobre la efectividad de los barbijos en 2019.

Al contrario, si no se renuevan, los barbijos crean un caldo de cultivo de bacterias, y si se usan largas horas, desoxigenan. Se habían puesto de moda en Japón durante algunas olas de gripes asiáticas anteriores, pero lo usaban los enfermos con la intención de no contagiar a los demás, no al revés. Sin embargo, pocos meses después, la OMS y los CDC imponían los barbijos a toda la población mundial. Asomar la nariz afuera del barbijo (aunque sea casi imposible expeler un virus a través de los pelos de las fosas nasales) se transformó casi en un gesto de temeridad asesina.

Si no fuese por los barbijos, las mamparas de plástico y los confinamientos asegurados por la policía, tal vez la gente hubiese sentido que no había un peligro omnipresente, y hubiese continuado con su vida de manera relativamente normal. Como se hizo durante la alerta anterior de la OMS respecto a la gripe A, con precauciones razonables como evitar las multitudes y lavarse las manos. Tal vez hubiesen tenido mayor

reticencia a aplicarse las nuevas vacunas, viendo que el peligro no era tan grande.

La efectividad o ineffectividad de todas estas inauditas medidas se hubiese podido medir y determinar inmediatamente de manera muy sencilla. Simplemente habría que haber dejado que los diferentes países eligiesen entre diversas estrategias para enfrentar la situación. Pero se hizo todo lo posible para que no fuera así. Se impuso a todos el mismo plan, que jamás se modificó luego a la luz de sus resultados.

Las temibles curvas de cada día.

Los canales de noticias y ministerios de salud de todo el mundo aterrorizaron a la población las 24 horas del día, todos los días, durante dos años enteros, con números de “contagiados” y “fallecidos” por Covid, amenazando con soltar la soga de las restricciones o tensionarla de nuevo según lo bien que obedeciese la población a las medidas de confinamiento colectivo y destrucción de la economía.

En estos informes también se adoptó un nuevo criterio, desarrollado por la Universidad John Hopkins: No se hablaba de “fallecidos” y “enfermos”, como se hizo siempre, sino de “fallecidos” y “contagiados”. Es que esos “contagiados” no estaban realmente enfermos en su gran mayoría, sino que eran simplemente positivos de Covid, la mayoría “asintomáticos” (falsos positivos). Volvían a su casa, se quedaban ahí un par de semanas en perfecto estado de salud, y luego seguían su vida.

La vida normal se puso entre paréntesis durante un año entero.



Publicidad “de terror” de fines de 2020 en España. Los datos epidemiológicos no mostraban que realmente hubiese una catástrofe en curso en ningún país, que ameritase medidas tan extremas.

[Sobre epidemias, vacunas y el futuro](#)

Si la curva de supuestos “contagiados” bajaba en los noticieros, el gobierno se felicitaba por el éxito de la cuarentena y las medidas que había establecido. Si la curva subía, en cambio, insultaba a los runners, una señora en reposera, alguien que salió a caminar a la playa, y en definitiva le echaba la culpa de todo a la gente, aunque el comportamiento de la gente y las medidas del gobierno no habían cambiado en ninguno de los dos casos.

El éxito de las medidas de cuarentena se demostraba entonces de manera contrafáctica. Si las cosas iban bien era porque todo el incuestionable pack de medidas era efectivo. Si iban mal, también era efectivo, porque si no hubiesen sido peor. Una afirmación imposible de demostrar.

De hecho en nuestro país, durante 2020, la curva de contagios subió mientras todos estaban estrictamente encerrados en sus casas los primeros meses de declarada la pandemia, y bajó a partir de octubre, con la gente ya en los parques, el velorio masivo de Maradona y la marcha por la ley de aborto. Es evidente que no hubo relación alguna entre dureza de confinamiento y cantidad de supuestos contagios, pero aunque esto debió ser detectado, las medidas no se cambiaron.

Apurando los inóculos.

Para mediados de 2020 ya se sabía perfectamente que casi toda la gente que daba positivo de Covid no se enfermaba, y de los que se enfermaban, la mayoría no tenía complicaciones graves. Por lo tanto, un camino totalmente lógico hubiese sido proteger a los ancianos y vulnerables y aflojar las restricciones, como habían sugerido desde un principio los epidemiólogos, dejando libres a quienes desearan arriesgarse a hacer su vida normal, para terminar de consolidar la inmunidad natural que aparentemente ya se estaba dando. De esa manera se evitaba la locura de inyectar a toda la humanidad simultáneamente con una nueva tecnología con posibles efectos desconocidos.

Pero se hizo todo lo contrario. Se apresuraron los inóculos, salteando las etapas normales de ensayos de efectividad y seguridad, y se levantaron todos los controles estatales a los mismos. Se coaccionó de todas las formas posibles a la gente a vacunarse con las nuevas terapias de ARNm. En EEUU, se vacunó a la gente en cabinas de peaje, o se les ofreció, para convencerlos, una hamburguesa con papas fritas, que el alcalde Giuliani comió frente a las cámaras de TV. En Austria las medidas fueron más autoritarias, y se los coaccionó por la fuerza pública.

Se impidió la circulación de quienes no estuviesen vacunados, su ingreso a bares, bancos, y diferentes sitios, la realización de algunos trámites, el cobro de asistencia social

o la recepción de órganos. En muchos trabajos obligaron a los trabajadores a vacunarse bajo amenaza de perder el empleo.

Mientras tanto los gobiernos y los medios culpaban a los reticentes a vacunarse por la continuación de las restricciones y todas sus complicaciones, que ellos mismos imponían sin razones científicas claras. Se los acusaba de ser un riesgo para todos, incitando el odio colectivo contra ellos. Un viejo procedimiento de psicología de masas, la búsqueda de un “chivo expiatorio”, que aleje los cuestionamientos de las decisiones del poder, tan efectivo antes como ahora.

¡Pero no era cierto que los no vacunados fueran un peligro! Ya que los mismos fabricantes de las vacunas reconocieron que **jamás testearon sus productos para comprobar si impedían la transmisión de la enfermedad**. Por lo cual los ministerios de salud terminaron admitiendo que las vacunas no impedían la transmisión de la enfermedad, *sólo “atenuaban los síntomas y reducían las hospitalizaciones”* entre quienes se las daban.

Reacciones a las palabras de una ejecutiva de Pfizer diciendo que no probaron si las vacunas contra la covid-19 detenían la transmisión

Durante la comparecencia de Pfizer ante el Parlamento Europeo esta semana, una ejecutiva de la compañía respondió a la pregunta de si “se probó si la vacuna de Pfizer detenía la transmisión del virus (SARS-CoV-2) antes de salir al mercado” diciendo que no.

SMC España 13/10/2022 - 13:14 CEST

[English version](#)

Si las vacunas sólo mejoraban el cuadro clínico, pero no evitaban la transmisión del virus, entonces no eran realmente vacunas. Por eso los fabricantes en el prospecto las llamaban “terapias génicas”. ¡Tanto vacunados como no vacunados contagiaban por igual! Siguiendo el mismo razonamiento, los vacunados estaban más protegidos, pero como sus síntomas

estaban atenuados, eran verdaderos “transmisores asintomáticos”. ¡Ellos eran los peligrosos para los no-vacunados, que estaban más expuestos y con síntomas más claros!

No había entonces ningún motivo sólido, dentro de la narrativa oficial, para perseguir a quienes decidían no protegerse a sí mismos con algo experimental y transformarlos en verdaderos parias sociales, culpándolos de la enfermedad de los demás, cuando no era así. Fue otro más de los absurdos de la pandemia. Sin embargo, eso se hizo de manera sostenida e insistente, no fue accidental.

Ante todo este panorama, no podemos llegar a otra conclusión que esta: Hubo un objetivo oculto, impulsado desde las instancias de decisión internacionales más altas. Que la mayor cantidad posible de gente fuese a inyectarse el nuevo brebaje voluntariamente, atizada por el miedo, las restricciones y las amenazas, sin que nadie se haga cargo de haberlos hecho vacunar.

Y todo se dispuso para lograr eso, incluida una logística mundial nunca vista. Se descartó cualquier alternativa que no condujese allí, por más que fuera mucho más lógica.

El resultado catastrófico, por lo que estamos viendo en estadísticas que no pueden casi interpretarse de otra forma, fueron miles de muertes por vacunas en 2021, y otro número muy difícil de determinar de afectados permanentes con problemas discapacitantes. Este desastre y crimen debe cargarse en la cuenta de todos los que generaron la histeria mundial, impidieron el debate y el pensamiento crítico y ejercieron la coacción sobre la población.

La primera ola del norte, con la que comenzó todo.

El lector, tal vez abrumado a esta altura por los datos que estamos desgranando aquí, nos objetará que es innegable que al principio de la pandemia, durante 2020, murió mucha gente por

Covid, y esas muertes no pueden relacionarse con ninguna vacuna. Tal vez no fueron tantos en Argentina, pero sí en otros lados.

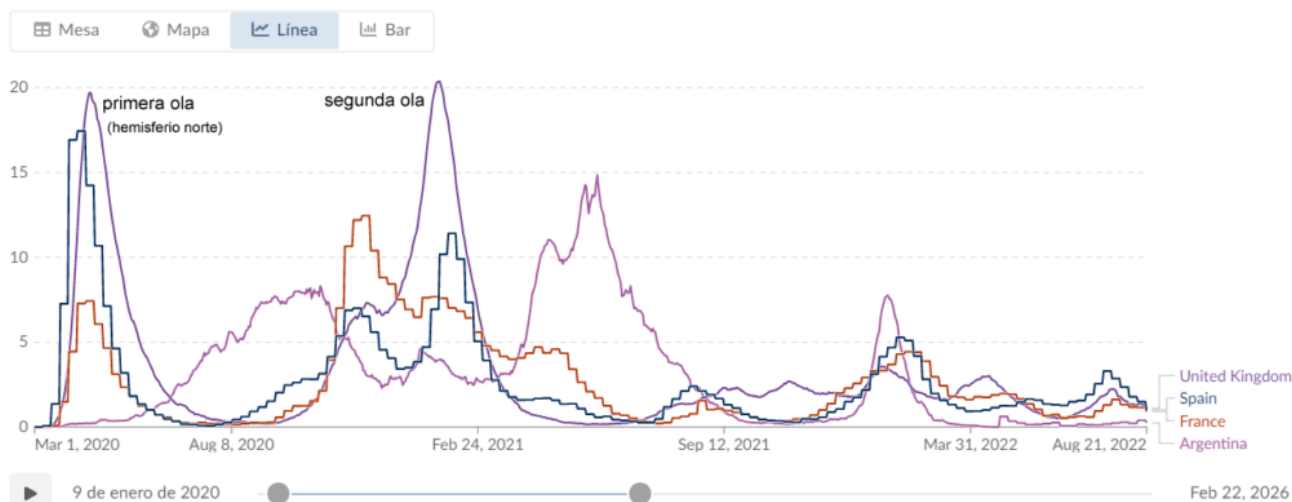
No hemos negado eso, pero de todas formas, detengámonos un momento en esa primera ola de Covid. ¿A qué se debió la gran mortandad al principio de la pandemia en algunos países, sobre todo en Europa y EEUU, sobre la cual se montaron todas las medidas posteriores?

Nuevas muertes diarias confirmadas por COVID-19 por millón de habitantes, del 1 de marzo de 2020 al 30 de agosto de 2022.

Our World in Data

Promedio móvil de 7 días. Debido a la variabilidad de los protocolos y a los desafíos en la atribución de la causa de muerte, el número de muertes confirmadas varía.

Es posible que no represente con exactitud el número real de muertes causadas por la COVID-19.



Pico de muertes por Covid apenas comenzada la pandemia (la llamada “primera ola”), durante el otoño boreal, en el Reino Unido (violeta), España (azul) y Francia (naranja). En Argentina y muchos otros países del Tercer Mundo fue diferente, y ese primer pico de muertes no existió. Fuente: Our World in Data.

De entrada, ya podemos ver algo un poco sospechoso con esta “ola”, y es que no presenta la típica forma de campana propia de la expansión de una enfermedad respiratoria, sino que se perfila como un pico con crecida y caída abruptas. Por otra parte, esos picos (algunos todavía más agudos y breves) se dan simultáneamente en países muy alejados entre sí, algunos cursando estaciones frías y otros cálidas, mientras que países

vecinos entre sí (como Portugal y España, o Argentina y Uruguay) registran curvas completamente disímiles. No parece posible que un virus no cruce las fronteras nacionales, pero se expanda instantáneamente y simultáneamente a varios sitios al otro lado del globo, imáxime con los vuelos restringidos!

Estos picos de muertes de principios de 2020 en algunos países, en cambio, presentan una correlación muy estrecha con el momento de declaración de la pandemia en cada país, y la adopción más o menos estricta de los protocolos impuestos por la OMS.

Debido a estos desastrosos protocolos emanados de la OMS y los CDC, y a su imposición casi militar, antes de haber podido recabar información suficiente sobre la enfermedad, los primeros casos de Covid fueron pesimamente tratados, pero nadie se atrevió a desobedecerlos, aun cuando la gente moría frente a los ojos de los desesperados enfermeros que los aplicaban.

Se abandonó a los ancianos en geriátricos, aterrorizados, sin contacto humano y sin permitirles ver a sus familiares. El miedo puede agravar muchísimo cualquier cuadro respiratorio. Luego, a la gente que llegaba a los hospitales con muy baja oxigenación en sangre se la colocó en respiradores mecánicos, donde morían rutinariamente.

Más tarde, gracias a las investigaciones de médicos italianos que desoyeron a la OMS y realizaron autopsias, se pudo descubrir que esos pacientes con "Covid grave" tenían baja oxigenación por un problema en los glóbulos rojos, no en los pulmones. Ponerlos en respiradores los mataba.

Ante la existencia de cuadros extraños de hipoxia grave, en algunos países se probó utilizar fuertes drogas antivirales, como drogas para el HIV y corticosteroides, que fueron fatales.

Todo ello contribuyó a la gran cantidad de muertes de la

llamada “primera ola” de Covid. En lugar de permitir a cada país realizar sus investigaciones de tratamientos y remedios más adecuados, intercambiando información desde la experiencia de cada médico en contacto con los casos reales, como se hizo siempre en situaciones similares, se impuso a todo el mundo un protocolo dictado por la OMS, sin autores conocidos que lo fundamentasen, el cual en un principio causó muchas muertes en todos los países del mundo.

Tratamientos erróneos y boicot de medicamentos.

Si medidas tan desacertadas pueden intentar justificarse por el apremio ante la emergencia, ocurrió algo adicionalmente mucho más oscuro: En casi todos los países se boicoteó de manera activa, desde los gobiernos, el desarrollo de medicamentos, como si hubiesen recibido alguna orden o “sugerencia” de actuar así junto con los protocolos mundiales.

En nuestro país, médicos cordobeses y técnicos del Conicet lograron salvar cientos de vidas tratando cuadros graves de Covid con ibuprofeno inhalado, descubrimiento por el cual fueron premiados por la ONU en 2024. Pero durante la pandemia ANMAT no los autorizó a utilizar el tratamiento, a pesar de las pruebas sólidas de que funcionaba.

El Dr. Héctor Carballo, director del hospital de Ezeiza, desarrolló a mediados de 2020 un protocolo en base a ivermectina, dexametazona, enoxaparina y aspirina, que logró salvar a todos los pacientes con Covid grave que tenía internados, los cuales morían rutinariamente si se los entubaba.

También desarrolló un método para prevenir la enfermedad que ensayó con el personal del hospital con gran éxito. En lugar de premiarlo, desde el Ministerio de Salud amenazaron con echarlo a él y su equipo médico si continuaba aplicando su tratamiento exitoso, por lo cual renunció para no comprometer la carrera de sus colegas.



El Dr. Hector Carballo en una rara aparición en TN.

Algo parecido ocurrió en casi todo el resto del mundo. Los remedios y tratamientos que se demostraron exitosos y prometedores fueron demonizados y prohibido su uso. Un fármaco de reconocida seguridad como la ivermectina fue calificado por los CDC de EEUU como “desparasitante para caballos”.

La única solución oficial, que se instaló desde los medios y gobiernos desde el primer día, increíblemente, era esperar las nuevas vacunas que prometía Bill Gates. Se podía ver ya entonces, sin duda, que eran una opción mucho más peligrosa y de dudosa efectividad, porque se debían saltar controles y pruebas, aún no estaban disponibles y no se sabía si iban a estarlo.

Pero a pesar del boicot oficial, a mediados de 2020 ya existían varios protocolos de curación de Covid exitosos, desarrollados por médicos alrededor del mundo. De haberlos aplicado, los fallecidos hubiesen sido muchos menos.

Nada de esto pudo ser casual. Inflar el número de muertos, aterrorizar a la población más de lo necesario, hablar de vacunas desde un comienzo, amenazar a quienes no se vacunen,

boicotear medicamentos: Todo ello indica que detrás de las directivas impuestas internacionalmente hubo una intencionalidad oculta, como ya hemos dicho. No sería posible una suma de errores tan coordinada y unánime. Confiar en los gobiernos, durante la pandemia, fue arriesgado o mortal. ¿Por qué sorprenderse de que ahora haya desconfianza?

¿No hubo Covid, entonces?

No estamos diciendo que “el virus no existió” ni tampoco que era “igual a una gripe”, como concluyeron algunos escépticos apresuradamente. Hubo gente que durante la pandemia, y sobre todo al principio de la misma, falleció con un cuadro inusual, de daño pulmonar sin infección bacteriana, con baja oxigenación en sangre pero sin otros signos de hipoxia, el cual al complicarse mostraba una inflamación generalizada y una sobrerreacción del sistema inmune (tormenta de citoquinas).

Generalmente sólo fue letal para gente anciana o con comorbilidades. Este cuadro se atribuyó al SARS-CoV2, aunque muchas veces el test daba negativo. La presencia del virus fue verificada en algunos casos con otros métodos de diagnóstico de anticuerpos más fiables que el PCR. Ese “Covid grave” fue el verdadero Covid peligroso.

Fue un síndrome de activación inmune, y en el desarrollo de los cuadros graves debieron intervenir otros factores además de una infección viral. Fue un problema real, aunque afectó a menos gente que la que se pretendió, y se dio claramente al principio de la pandemia, sobre todo en Europa.

El primer *paper* publicado en China anunciando el descubrimiento de un nuevo virus fue extrañamente veloz (aislar un virus es un procedimiento muy complejo que lleva tiempo) y técnicamente defectuoso. Ello generó dudas justificadas incluso sobre la existencia del virus, pero posteriormente sí se presentaron trabajos caracterizando el virus adecuadamente, a partir de muestras de pacientes

(aparentemente).

No podemos asegurar que todos los cuadros de "Covid grave" fuesen causados por ese virus. Ha habido otras teorías al respecto. Tampoco podemos asegurar que todos los "Covid leves" fueran gripes mal diagnosticadas. El test que se utilizó no permite aseverar nada, y ha creado un gran caos estadístico, tal vez adrede.

Pero como conclusión general, da la impresión de que lo que ha quedado registrado en la estadística como "casos de Covid", durante toda la extensión de la pandemia, fueron en gran parte otra cosa: cuadros respiratorios de distinto tipo complicados por el miedo, o bien falsos positivos de gente sana ("asintomáticos").

De todos modos, aun cuando los cuadros de Covid grave en los hospitales fuesen más numerosos que lo que estamos suponiendo aquí (no podemos saberlo con certeza), lo cierto es que cualquier virus gripal pierde letalidad rápidamente por su propia mutación. El apresuramiento con apostar todo a una vacuna que podía tardar años en desarrollarse, para un virus que pronto iba a dejar de ser un peligro, habiendo tratamientos, no tenía sentido en 2020. Máxime si, como todo parece indicar, el SARS-CoV2 fue un virus de laboratorio, los cuales son aún más inestables. De manera que nada exime a los gobiernos de la catástrofe que generaron con las terapias génicas experimentales, que aún siguen ocultando.

(12) **United States Patent**
Bickerton et al.

(10) **Patent No.:** **US 10,130,701 B2**
(45) **Date of Patent:** **Nov. 20, 2018**

(54) **CORONAVIRUS**

(71) Applicant: **THE PIRBRIGHT INSTITUTE,**
Pirbright, Woking (GB)

(72) Inventors: **Erica Bickerton,** Woking (GB); **Sarah Keep,** Woking (GB); **Paul Britton,** Woking (GB)

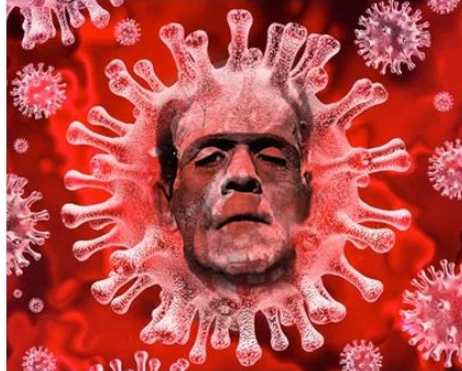
(73) Assignee: **THE PIRBRIGHT INSTITUTE,**
Woking, Pirbright (GB)

(*) Notice: Subject to any disclaimer, the term of this patent is extended or adjusted under 35 U.S.C. 154(b) by 0 days.

(21) Appl. No.: **15/328,179**

(22) PCT Filed: **Jul. 23, 2015**

OTHER PUBLICATIONS



[SARS Coronavirus 2 de la Covid-19: un Frankenstein que salió del laboratorio](#)

Análisis sobre los debates científicos y geopolíticos alrededor del origen del SARS-CoV-2 y las controversias surgidas durante la pandemia de Covid-19.

Es sin duda extrañísimo que un gobierno agrande las cifras de muertos durante una crisis y dinamite su propia economía sin necesidad. Sin embargo, es evidente que en este caso hubo una inmensa presión internacional para adoptar un solo curso de acción y una misma metodología. Quien se apartase de la narrativa de Bill Gates, los CDC y la OMS podía estar seguro de que sería fulminado por la prensa y no tendría más futuro. O algo peor. Se trató de un evento global extraño y excepcional.

Las cuarentenas ¿salvaron vidas?

Algunos presentaron el siguiente argumento contrafáctico, que no podemos pasar por alto: Si a fines de 2020, en nuestro país, había menos o casi los mismos muertos por enfermedades respiratorias que en años anteriores, eso fue gracias a la cuarentena. Si esta no se hubiese establecido, hubiese habido muchísimos muertos más, cifras catastróficas seguramente.

Pero, aunque parezca increíble, no hay pruebas de que las cuarentenas hayan salvado ninguna vida, sino lo contrario. Los países que tuvieron cuarentenas moderadas o no tuvieron cuarentena, como Suecia, Uruguay, Japón, Islandia o Corea del Sur, tuvieron muchos menos casos de enfermedad Covid y notables mejores resultados que países que implementaron cuarentenas muy estrictas, como Francia, Perú, Argentina o Israel.

Esto es especialmente visible durante todo el 2020, cuando las cuarentenas fueron más estrictas. En 2021, como hemos visto, las muertes “por Covid” crecieron en todos lados cuando comenzaron las campañas de vacunación, pero esto en realidad fue probablemente por las vacunas, de manera que ya no podemos hacer comparaciones fiables.

A fines de 2020, en Uruguay, sin encierros obligatorios y con las escuelas cerradas sólo unos pocos meses, había 181 muertos por Covid, 1 cada 19.000 habitantes. En la limítrofe Argentina, con medidas mucho más severas, había 1 muerto cada 990 habitantes.

Lo mismo se puede decir de casi todos los países de África, donde en los hechos los confinamientos no fueron posibles, los sistemas de salud son malos, pero la tasa de casos y muertes por Covid-19 fue baja en general.

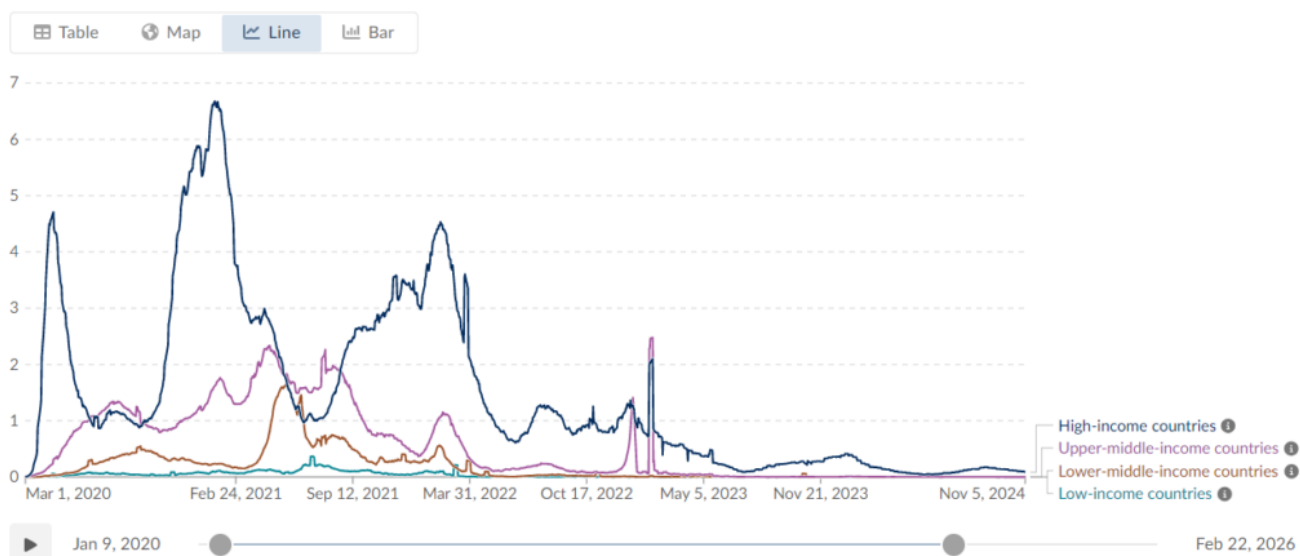
De manera que el argumento de que “sin cuarentena hubiese habido más muertos” no puede sostenerse en absoluto, mediante una somera comparación entre países con políticas diferentes. Al contrario. Debemos concluir que las cuarentenas mataron gente, especialmente ancianos cuya salud empeoró por la inactividad y el encierro, y enfermos crónicos que se vieron privados de chequeos rutinarios de salud.

Los países con mayores ingresos y mejores sistemas de salud son los que tuvieron por lejos más muertes por Covid, mientras que los países con menores ingresos, cuarentenas de hecho

menos estrictas y peores sistemas de salud tuvieron muchas menos muertes por Covid, en promedio, en todo el mundo. Aunque la población más envejecida de los países del Primer Mundo seguramente influye en la mayor mortandad registrada, de todas formas los números siguen mostrando que las cuarentenas no hicieron ninguna diferencia positiva.

Daily new confirmed COVID-19 deaths per million people, Mar 1, 2020 to Nov 5, 2024

7-day rolling average. Due to varying protocols and challenges in the attribution of the cause of death, the number of confirmed deaths may not accurately represent the true number of deaths caused by COVID-19.



Muertes por Covid (según PCR) por día (por millón de habitantes) en los países de altos ingresos (azul oscuro), ingresos medianos altos (rosa), ingresos medianos bajos (marrón claro) e ingresos bajos (celeste), entre 2020 y 2024. Fuente: Our world in data.

Los expertos silenciados, y los “expertos” oficiales.

Las medidas de confinamiento domiciliario de sanos fueron duramente cuestionadas por epidemiólogos serios desde el comienzo mismo de la pandemia. Epidemiólogos como Knutt Witkowski, de la Fundación Rockefeller, o la doctora Sunetra Gupta, declararon que los confinamientos no iban a servir, y que como mucho demorarían la fase de contagios, terminando con la misma cantidad de afectados por la enfermedad, sólo que unos meses después, con enormes costos sociales sin sentido.

En su lugar recomendaban una protección focalizada en los más

vulnerables, lo cual se había sugerido desde el principio, antes de que Bill Gates, la OMS, los CDC y la prensa mundial comenzasen su campaña por los barbijos y los encierros salvajes. Cuarenta y nueve profesionales internacionales muy respetados en sus campos, que sostenían la misma postura, la fundamentaron en la declaración de **Great Barrington**, que juntó más de 900.000 firmas de apoyo, pero ningún gobierno les hizo caso.

En Alemania hubo un escándalo en 2023, cuando la revista Multipolar publicó decenas de documentos facilitados por un ex-empleado del Instituto Robert Koch, que demostraban que el Instituto Alemán de Salud nunca estuvo muy preocupado por el Covid, y que sus directivos creían que la mayoría de las medidas de cuarentenas y barbijos eran desproporcionadas.

En España el Ejecutivo invocó para cada toma de decisiones el asesoramiento de un comité de expertos, pero ante una demanda presentada por un abogado, debió reconocer que ese comité no existía. Todas las medidas para "*luchar contra el enemigo invisible*" fueron ordenadas por políticos y militares.

En nuestro país fue peor. Decisiones tales como implementar la cuarentena más larga del mundo, o la posibilidad que se barajó de establecer "pases sanitarios" discriminando a los no-vacunados, fueron tomadas por un equipo conformado exclusivamente por personas ligadas a la industria de las vacunas, del entorno de **Hugo Sigman** y **Pedro Cahn**.

De entrada, había conflicto de intereses, ya que **Sigman** había obtenido la patente de fabricación del producto de **AstraZeneca** para Argentina, y la fundación de **Pedro Cahn** había participado en los ensayos clínicos de la vacuna **Sinopharm**, además de recibir donaciones de todas las grandes farmacéuticas.

Es por ello que el 15 de abril de este año, el fiscal Stornelli pidió al juez federal Ariel Lijo que cite a declarar a **Carla Vizzotti**, **Hugo Sigman** y **Pedro Cahn**, en el marco de una

denuncia por haber privilegiado negocios locales de sus amigos durante la compra de vacunas anti-Covid.

Si bien la esencia de la acusación no nos importa, ya que se los acusa de no haber adquirido lo suficientemente rápido las vacunas de **Pfizer**, que en nuestra opinión eran tan peligrosas e inadecuadas como las otras, la denuncia refleja este entramado de evidentes intereses que mencionamos, donde lo que importó fue hacer negocios, y la salud quedó en un segundo plano.

[VACUNAS COVID: El curro de U\\$S 320 millones de PFIZER – ELEA y Sigman](#)

En realidad, nunca hubo el consenso médico mundial que se pretendió sobre las particulares medidas tomadas. Lo que dio su apariencia fue la tremenda censura y “caza de brujas”, nunca antes vista, realizada por los buscadores como Google, redes sociales como Facebook, y la persecución y escrache de sitios de “fact-checkers” a cualquier virólogo, epidemiólogo o especialista médico que se animase a expresar públicamente una opinión discordante.

Incluso hoy en día gran parte de la ciudadanía cree que quienes cuestionaron algún aspecto de todo ese siniestro circo fueron sólo irracionales “antivacunas” y “anticiencia”, y que *“ningún médico serio”* cuestionó nada. Como el encargado de establecer esas medidas aquí fue, por azar del destino, **Alberto Fernández**, hay todavía toda una multitud de kirchneristas que creen que los “antivacunas” son todos votantes de Milei y de ultraderecha. Esa es la fuerza de la propaganda y la censura.

Pasando en limpio los números.

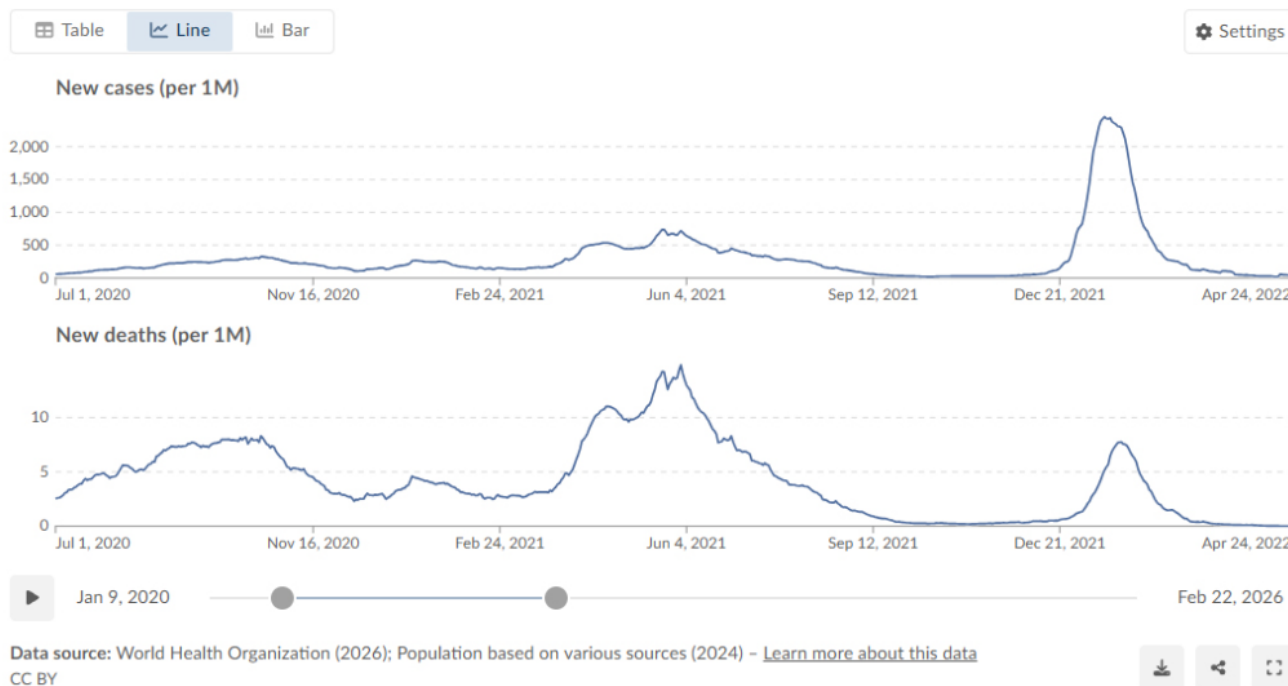
Resumiendo, y pasando en limpio todo lo visto, entonces, en relación a nuestro país, volvamos a ver con otros ojos esas dos curvas de “casos” y “muertes” por Covid en nuestro país, que vimos tantas veces en la televisión durante la pandemia.

Muestran algo diferente a lo que parece. Datos originados por distintas situaciones, sobre los cuales se construyó una narrativa unificadora de sentido, que ha quedado instalada.

Daily new confirmed COVID-19 cases & deaths per million people, Argentina, Jul 1, 2020 to Apr 24, 2022



7-day rolling average. Limited testing and challenges in the attribution of cause of death means the cases and deaths counts may not be accurate.



Casos de Covid por millón de habitantes (arriba) y muertes por Covid por millón de habitantes (abajo) en Argentina, del 1 de julio de 2020 al 24 de abril de 2022. Fuente: OMS.

Se puede ver en los registros estadísticos que hubo tres “olas” o momentos distintivos de la pandemia en Argentina. Entre julio y noviembre de 2020 hubo una primera ola de decesos atribuida al Covid-19, no demasiado elevada. En nuestra opinión estos decesos se debieron en gran parte a malos tratamientos y protocolos letales de la OMS aplicados por seguidismo.

El número total de exceso de muertes del 2020 (comparado con la media de años anteriores) es de alrededor de 35.000 personas. Las muertes atribuidas directamente al Covid son 43.243, por lo tanto hubo casi 7.000 muertes menos que en años anteriores por otras causas distintas al Covid. ¿A qué se debe

esa disminución?

La disminución en accidentes de tránsito, asaltos y enfermedades infecciosas transmisibles, durante la fase más estricta de la cuarentena, explica algunas muertes menos, pero no tantas. Igualmente debió haber algunas muertes menos por enfermedades respiratorias, si las cuarentenas fueron eficaces para evitar contagios, sin embargo casi la totalidad de muertes por enfermedades respiratorias fueron por Covid.

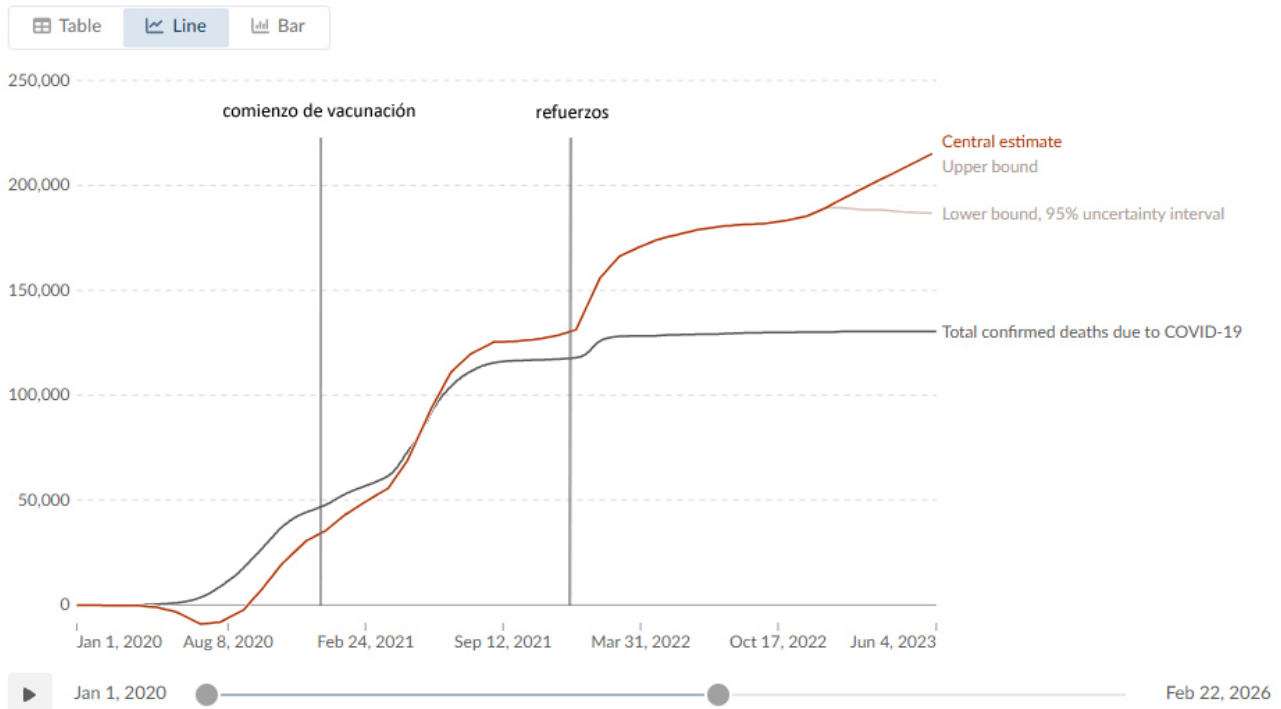
Aun restando esos rubros nos quedan unas cuatro mil o cinco mil muertes de diferencia, aproximadamente, entre ellas 3.000 muertes menos por tumores. Esto indica que lo que en otros años fue anotado como muertes por diferentes patologías, en 2020 fue anotado como muertes por Covid. Ya sea porque los cuadros se superpusieron, o porque se anotó como Covid lo que no era, como hemos explicado que pudo ocurrir al mostrar la manera en que se llenaron las fichas de defunción por "protocolo", en la parte 1 de esta nota.

A mediados de 2021 vemos una segunda ola, más elevada, de muertes y contagios de Covid, y entre el final de 2021 y el comienzo de 2022 hay una tercera. Estas dos olas coinciden **exactamente** con las dos grandes campañas de vacunación masiva. La segunda ola coincide con la aplicación masiva de las dosis iniciales, y la tercera ola con la campaña de inyección de refuerzos. ¿No es muy extraño?

En 2021 hubo un exceso de muertes, por sobre la media de años anteriores, de casi 90.000 personas. Murieron teóricamente 72.598 personas por Covid, y hubo un exceso de muertes por afecciones cardíacas de 9.000 personas, según las Estadísticas Vitales publicadas por el Ministerio de Salud (de una media estable de 98.000 muertes por causas cardíacas en años anteriores, pasaron a ser 107.403). Además aumentaron otras causas de muerte variadas. Lo curioso es que se elevaron todas en el mismo momento de aplicación de las vacunas. El siguiente gráfico permite verlo claramente.

Estimated cumulative excess deaths during COVID-19, Argentina, Jan 1, 2020 to Jun 4, 2023

For countries that have not reported all-cause mortality data for a given week, an estimate is shown, with uncertainty interval. If reported data is available, that value only is shown.



Exceso de muertes acumuladas por todas las causas (naranja) y muertes por Covid (gris) en Argentina, desde el 1 de enero de 2020 hasta el 4 de junio de 2023. Fuente: Our World in data.

Los primeros meses del año no se registró exceso de muertes, y este pasó a ser negativo al comenzar la cuarentena, por disminución de accidentes de tránsito, etc. Luego las muertes comienzan a aumentar en forma paralela a las muertes por Covid, las cuales concentran y explican prácticamente todo el exceso de muertes.

Sin embargo, a partir del momento exacto en que comienza la vacunación, las muertes por todas las causas comienzan a dispararse y crecen más rápido que las muertes por Covid, hasta superarlas.

Después, en enero de 2022, cuando se registra una "tercera ola" más pequeña de muertes atribuidas al Covid, el número de muertes por otras causas da un enorme salto instantáneo, unas cinco veces más grande que el número de muertes atribuidas al Covid, coincidiendo exactamente con el momento de

administración de los refuerzos entre la población.

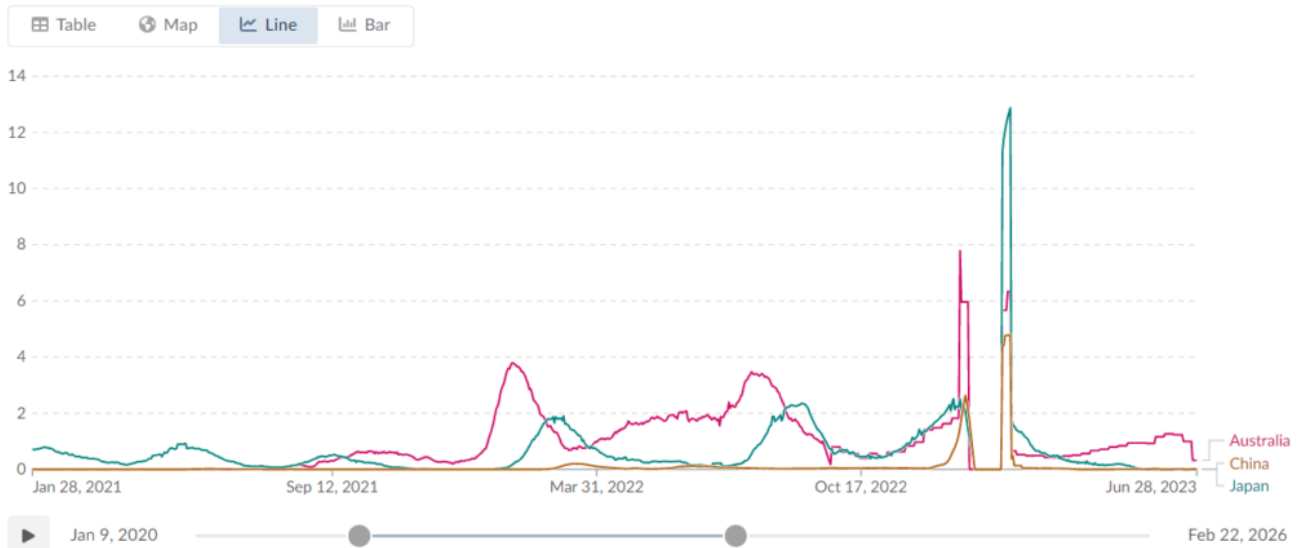
Es evidente que esas muertes no las causó ninguna cepa. Son las muertes causadas por los letales refuerzos de vacunación y sus efectos, que ni siquiera pudieron disimularse como muertes por Covid.

Podemos ver picos abruptos disparándose también en otros países en coincidencia con la administración de los refuerzos, como en China, Japón y Australia durante diciembre y febrero de 2023.

Daily new confirmed COVID-19 deaths per million people, Jan 28, 2021 to Jun 28, 2023

7-day rolling average. Due to varying protocols and challenges in the attribution of the cause of death, the number of confirmed deaths may not accurately represent the true number of deaths caused by COVID-19.

Our World in Data



Exceso de muertes acumuladas por todas las causas (naranja) y muertes por Covid (gris) en Argentina, desde el 1 de enero de 2020 hasta el 4 de junio de 2023. Fuente: Our World in data.

Se sabe que había variabilidad entre los lotes de una misma vacuna, no eran uniformes, ya que en las estadísticas del VAERS, algunos lotes aparecen asociados estrechamente a una mucha mayor cantidad de reportes de muertes tras vacunación. Esto tal vez explique en parte las disparidades entre países.

Inventando olas de “casos” con testeos al azar

Volviendo al primer gráfico sobre nuestro país (casos y

muerres de Covid en Argentina), otro hecho que podemos señalar es la desigualdad que presentan las tres "olas" en cuanto a cantidad de "casos" y muerres.

Vemos que durante la segunda ola "delta" la cantidad de muerres por Covid sube considerablemente, pero la cantidad de casos no muestra un crecimiento proporcional. Esto tiene sentido si muchas de esas muerres no fueron en realidad causadas por el Covid, sino por las vacunas.

La desproporción entre casos y muerres en la llamada "segunda ola", en comparación con el período anterior, se ha explicado oficialmente diciendo que la nueva variante delta era "*poco contagiosa*" pero "*muy letal*". Pero en realidad esto es sólo una forma de acomodar los resultados estadísticos a una presuposición nunca verificada sobre la etología de esa cepa. Se dijo eso porque los gráficos, de pronto, mostraban muchas muerres y relativamente pocos "*contagios*", nada más que por eso.

Nosotros creemos que la realidad es más simple: Las olas de "casos de Covid" fueron siempre generadas artificialmente por las mismas alertas del gobierno y la prensa. El Ministerio de Salud realizó una campaña de testeos masivos a mediados de 2021, coincidiendo con la "*suba de casos*".

Cada vez que la prensa alertaba de una incipiente ola de nuevos casos, se producía una profecía autocumplida, ya que la gente corría preocupada a hacerse tests ante cualquier síntoma gripal. Como los tests daban muchos falsos positivos, la misma alerta que generaba corridas a los centros de testeo, producía una ola artificial de nuevos casos en las estadísticas.

Las muerres durante la "segunda ola" de mediados de 2021, entonces, parecen explicarse en gran parte por las vacunas, como ya vimos. Y el aumento de casos que se dio simultáneamente fue debido a que el Ministerio de Salud emitió la alerta sobre la nueva cepa, y salió a hacer cribados al

azar en ese mismo momento.

A principios de 2022, en la tercera ola, vemos lo contrario: hay un pico enorme de “casos de Covid”, pero pocas muertes relacionadas. Oficialmente esto se explicó echando mano a otra nueva variante, la ómicron, que era “muy contagiosa” pero “poco letal”. Aunque en los reportes de la época, puede verse que muchos de esos nuevos casos eran de la variante delta.

Otra vez, la cepa no fue más que una excusa, se dijo eso porque eso mostraban las estadísticas. El pico enorme de casos que vemos durante la “tercera ola” se debió a la misma causa: En ese momento el gobierno salió a hacer una campaña muy intensa de cribados al azar. Durante enero de 2022 se realizaron **más de 1 millón de testeos** cada semana.

Al mismo tiempo, se anunció por la prensa de manera muy alarmista una suba de casos, que produjo otra ola de personas corriendo a los centros de testeo. Adicionalmente, el gobierno autorizó la comercialización de cuatro test de autoevaluación. Todo ello generó una falsa ola de “casos” mucho más abultada que la de mediados de 2021.

En otros lados del mundo se actuó de manera similar, coincidiendo también con el momento de administración de los refuerzos, en respuesta siempre a las indicaciones de la OMS y los CDC.

Esto nos lleva a preguntarnos: ¿Fue casual que el gobierno saliese a hacer una gran cantidad de testeos frenéticos al azar, justo por la misma época en que se administraban los refuerzos? La ola de supuestos contagios de la cepa ómicron coincidió de esa manera, convenientemente, con algunas muertes atribuidas al Covid.

Las muertes que se registraron durante ese período no llamaron mucho la atención, gracias a que quedaron visualmente ahogadas en un mar de “casos de Covid” artificiales. Lo cual permitió a los funcionarios decir que la situación era buena, porque “a

pesar de la gran cantidad de casos, hubo relativamente pocas muertes”.

Pero esa ola de casos “dibujada”, no explica de ninguna manera el enorme número de fallecimientos por otras causas diferentes al Covid, que se dio simultáneamente. El Ministerio de Salud no ha dado ninguna explicación sobre esa intrigante coincidencia.

Conclusiones

Ante todo lo que hemos visto, debemos formular varias preguntas a Carla Vizzotti, su equipo de “expertos” (en realidad todos viejos compinches de la Fundación Huésped) y el ministerio de Salud. Las hemos resumido en diecisiete puntos:

1 – ¿Qué explicación tienen para la **coincidencia entre la curva de exceso de muertes y la curva de aplicaciones de vacunas** anti-Covid, cuya relación ha sido demostrada de manera irrefutable por Denis G. Rancourt y su equipo? El Ministerio estaban monitoreando los datos en tiempo real, ¿no notaron que eso estaba ocurriendo en ese mismo momento?

Este tema amerita una **investigación profunda, denuncias penales si cabe** (por administración de vacunas letales), y la puesta a disposición de todos los datos existentes sobre las dosis inoculadas, para llegar al fondo del asunto sin ninguna duda.

2 – ¿Por qué **no autorizaron, y frenaron**, los tratamientos exitosos para el Covid grave del Dr. Héctor Carballo y del Conicet de Córdoba, lo que llevó a que falleciesen personas que se podrían haber salvado?

3 – ¿En razón de qué datos epidemiológicos decidieron implementar la **cuarentena más larga y ruinosa del mundo**?

4 – ¿Por qué decidieron implementar la **vacunación generalizada** de la población con varios **productos experimentales**, de los cuales no tenían la menor idea de cómo interactuaban entre sí

ni qué efectos podían mostrar al mediano y largo plazo, cuando para fines de 2020, la **cantidad de muertos por Covid** en nuestro país era menor a la **cantidad de muertos por influenza** y otros virus respiratorios de todos los años? Y además, un **80%** de los positivos de Covid **no se enfermaban gravemente**, lo cual era señal de que tenían anticuerpos, aparentemente.

5 – ¿Realizaron **estudios de seroprevalencia** para ver si gran parte de la población ya había adquirido **inmunidad natural** al virus a principios de 2021, como parecía ser por el hecho de que no enfermaban gravemente y había pocos casos?

6 – ¿Qué estudios independientes sobre la **seguridad y efectividad** de las nuevas “**vacunas génicas**” emprendieron, y qué seguimiento clínico realizaron, antes, durante y después de aplicarlas a la población?

7 – ¿Por qué se **aceptaron las imposiciones** de los laboratorios, que incluyeron una cláusula de confidencialidad sobre el contenido de los viales de las vacunas, y el otorgamiento de **inmunidad ante tribunales** por demandas ante efectos secundarios? Ellos no confiaban en su propio producto, y se negaban a que sepamos su composición, ¿no era eso suficiente para encender alertas?

8 – ¿Evaluaron cuáles vacunas eran más eficientes, y más seguras para la población, o decidieron las compras en base a la conveniencia de negocios de empresarios amigos? ¿Cómo evaluaron las vacunas?

9 -¿Por qué se les dificulta tanto el **acceso a una reparación por daños** a quienes fueron **afectados por las vacunas**?

10 – ¿Por qué se **vacunó a los niños**, arriesgándolos con vacunas aprobadas de emergencia, si no estaban en peligro?

11 – ¿Se **distorsionaron los datos de muertes** posiblemente asociadas a la aplicación de las vacunas deliberadamente, registrándolas como **muertes por Covid**, durante 2021?

12 – ¿Se hicieron pasar **fallecidos por otras enfermedades** como **fallecidos por Covid** durante 2020?

13 – ¿Han **estudiado la posible relación entre enfermedades** en crecimiento a partir de 2021, (como cáncer fulminante, trombocitopenia inmune, enfermedades autoinmunes, síndromes como fatiga crónica, niebla mental y disautonomía), con la **administración de las vacunas antiCovid**?

14 – ¿Por qué se siguen **aplicando vacunas antiCovid de ARNm**, aprobadas para una emergencia, cuya **seguridad no ha sido suficientemente testeada**, y que tienen muchos más **efectos secundarios graves** que las vacunas tradicionales (reconocidos en su prospecto), cuando ya no hay casi Covid ni emergencia? Por ejemplo, se les **administran al personal de salud y seguridad**, rutinariamente. Como si no hubiese posibilidad de ningún efecto secundario grave, que supera con creces su necesidad actual, y además poseen baja protección.

15 – ¿Planean reemplazar a las **vacunas infantiles de calendario** por **vacunas de estos nuevos tipos**?

16 – ¿Por qué se **culpó a quienes no se vacunaron** de la expansión de la enfermedad Covid, y se les aplicaron restricciones a su vida civil, si era sabido que las **vacunas no evitaban la transmisión** de la enfermedad?

17 – Se deben **rectificar todos los números oficiales de fallecidos por Covid**, volviendo a revisar los casos y comorbilidades, una vez sabido que los test PCR arrojaban gran cantidad de falsos positivos. ¿Se va a **tener en cuenta todo esto si la OMS declara otra pandemia**, o se van a imponer las **mismas medidas contraproducentes** a la población, sin hacer ninguna revisión de los resultados obtenidos?

Tantas incongruencias nos llevan a preguntarnos si se **puede explicar todo lo ocurrido por una sumatoria de decisiones desacertadas**.

Si la pandemia no fue como nos contaron, ¿qué ocurrió realmente? ¿Qué intereses motivaron y pudieron ejecutar una operación global con estas características? ¿Cuál fue el mecanismo de daño de las neovacunas? Todo esto intentaremos abordarlo resumidamente en la tercera y última parte de esta entrega.

[1] Exceso de mortalidad en Argentina. Años 2020 – 2021. Ministerio de Salud Argentina.

[2] Ioannidis, John P. A. (2021). Infection fatality rate of COVID-19 inferred from seroprevalence data; Boletín de la OMS, 99(1), 19 – 33F. Organización Mundial de la Salud.

[3] Madhumita Shrotri, Annalan M D Navaratnam, Vincent Nguyen, Thomas Byrne, Cyril Geismar, Ellen Fragaszy et al. Disminución de los anticuerpos anti-espícula tras la segunda dosis de BNT162b2 o ChAdOx1; *The Lancet*. 2021.

[4] Wajnberg, Ania et al. (2021). Los anticuerpos neutralizantes robustos contra la infección por SARS-CoV-2 persisten durante meses; y Mariana Barosa, John P. A. Ioannidis y Vinay Prasad. Base de evidencia para vacunas anuales contra virus respiratorios: estado actual y estrategias mejoradas propuestas.

[5] Konstantin Föhse, Büsranur Geckin et al. La vacuna de ARNm BNT162b2 contra el SARS-CoV-2 reprograma las respuestas inmunes adaptativas e innatas.

[6] Greg Nigh, Anthony M. Kyriakopoulos y Peter A. McCullough. Supresión inmunitaria innata por vacunas de ARNm del SARS-CoV-2: el papel de los G-cuadruplex, los exosomas y los microARN.

[7] I. P. Trougakos, E. Terpos, H. Alexopoulos, M. Politou, D. Paraskevis, A. Scorilas et al. (2022). Efectos adversos de

las vacunas de ARNm de COVID-19: la hipótesis del pico.

[\[8\]](#) BHF report highlights increase in deaths involving heart conditions and stroke; en *The Clinical Services Journal*. 22 de junio de 2023.

[\[9\]](#) Non-pharmaceutical public health measures for mitigating the risk and impact of epidemic and pandemic influenza; Organización Mundial de la Salud. ISBN 978-92-4-151683-9.