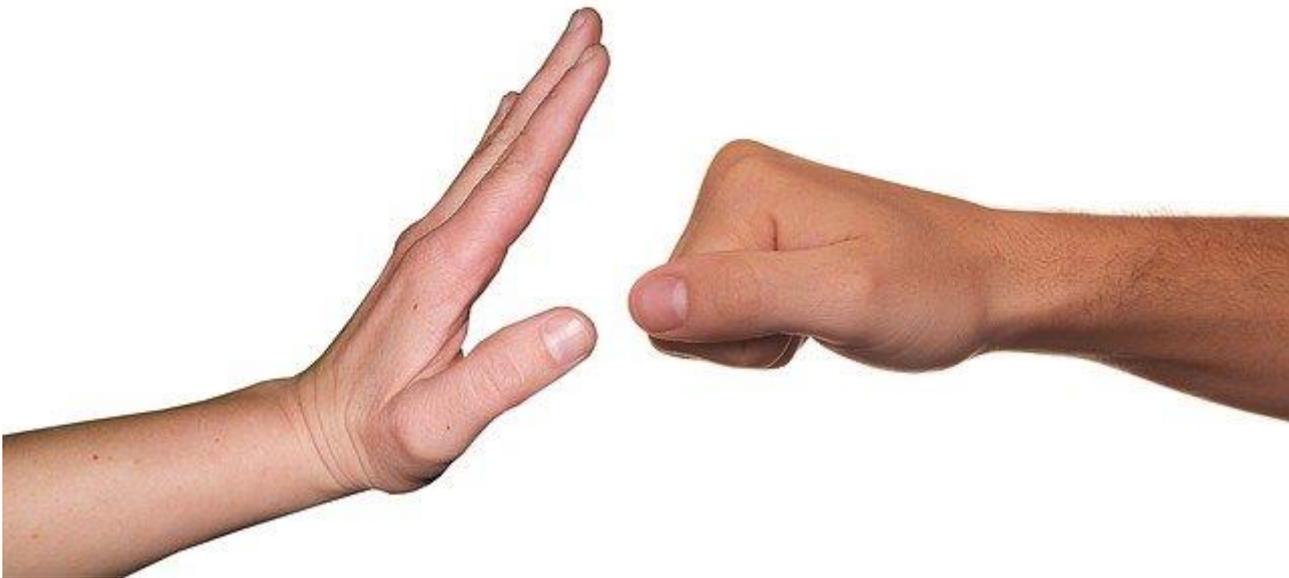


30 datos que debes conocer: Tu hoja de trucos de Covid - Kit Knightly



Tú lo pediste, así que lo hicimos. Una colección de todos los argumentos que necesitará.

Fuente: [30datosqueNECESITASsaber:tuhoja de cunasde Covid-OffGuardian](#)

Recibimos muchos correos electrónicos y mensajes privados del tipo: "¿Tienen una fuente para X?" o "¿Pueden indicarme los estudios sobre la máscara?" o "Sé que vi un gráfico sobre la mortalidad, pero ya no lo encuentro". Y entendemos que han sido 18 largos meses, y que hay muchas estadísticas y números que tener en cuenta.

Para dar cabida a todas estas peticiones, decidimos crear una lista de viñetas y fuentes para todos los puntos importantes. Una ventanilla única.

Aquí están los hechos y las fuentes clave sobre la supuesta "pandemia" que le ayudarán a entender lo que le ha sucedido al mundo desde enero de 2020, así como a iluminar a cualquiera de sus amigos que todavía pueda estar atrapado en la niebla de la "Nueva Normalidad".

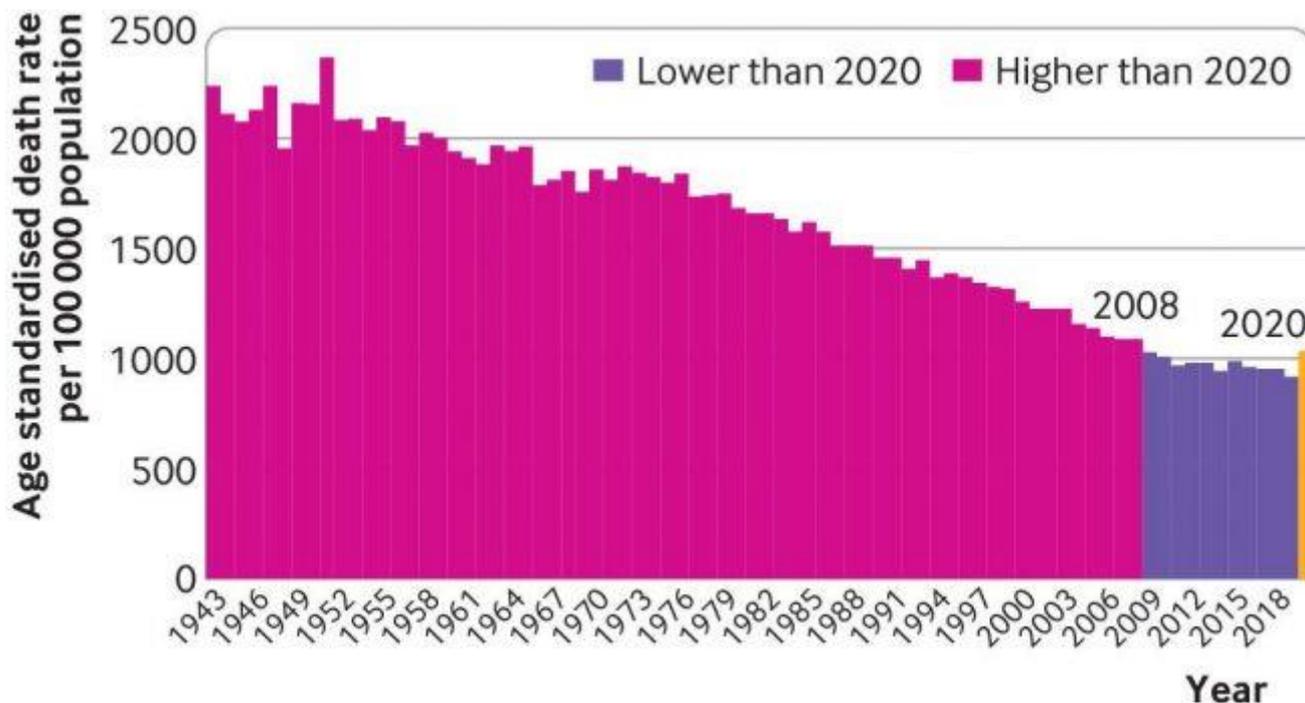
Parte I: "Muertes Covid" y mortalidad

1. La tasa de supervivencia de "Covid" es superior al 99%. Los expertos médicos del gobierno han subrayado desde el principio de la pandemia que *no hay peligro de Covid para la gran mayoría de la población*.



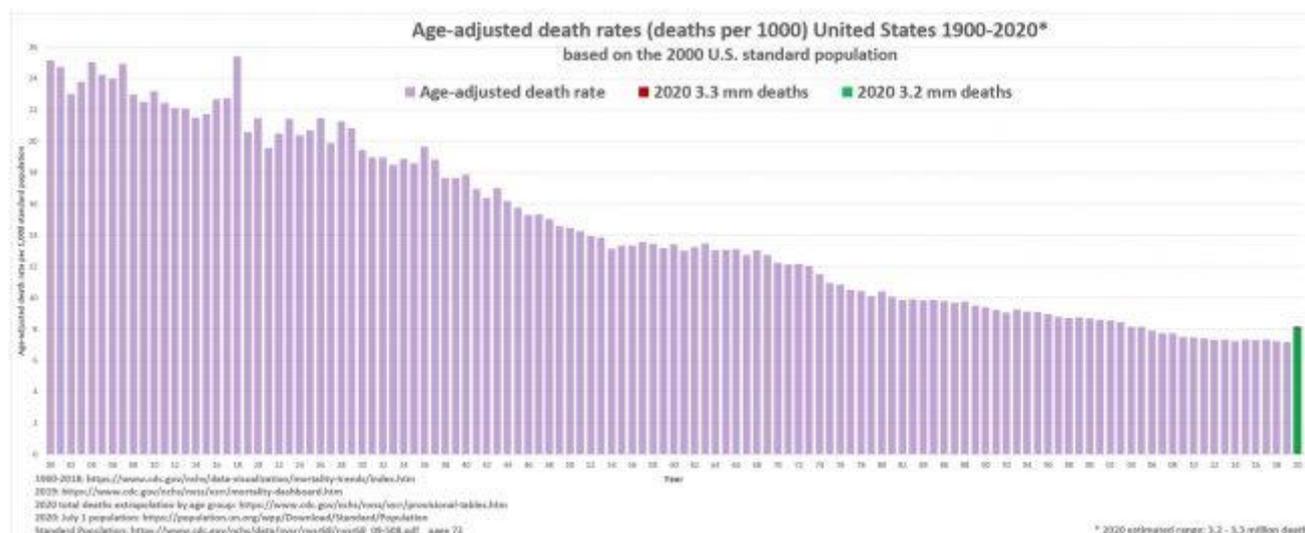
Casi todos los estudios sobre la tasa de mortalidad por infección (IFR) de Covid han [arrojado resultados entre el 0,04% y el 0,5%](#). Esto significa que la tasa de supervivencia de Covid es de al menos el 99,5%.

2. **NO ha habido un exceso de mortalidad inusual.** La prensa describió 2020 como el "año más mortífero en el Reino Unido desde la Segunda Guerra Mundial", pero esto es engañoso porque ignora el enorme aumento de la población desde entonces. Una medida estadística más razonable de la mortalidad es la tasa de mortalidad estandarizada por edad (TMAE):



Según estos criterios, 2020 no es ni siquiera el peor año en cuanto a mortalidad desde 2000. De hecho, *sólo 9 años desde 1943 han sido mejores que 2020*.

También en EE.UU., el ASMR para el año 2020 se sitúa sólo en el nivel de 2004:



[Aquí se puede encontrar](#) un desglose detallado del impacto de Covid en la mortalidad en Europa Occidental y Estados Unidos. El aumento observado de la mortalidad podría deberse a otras causas distintas de Covid [Hechos 7, 9 y 19].

3. el número de "muertes por Covid" está inflado artificialmente. Los países de todo el mundo han definido la "muerte por Covid" como "la muerte *por cualquier causa* en los 28/30/60 días siguientes a una prueba positiva".

Funcionarios sanitarios de Italia, Alemania, Reino Unido, Estados Unidos, Irlanda del Norte y otros países [han admitido esta práctica](#):



La supresión de cualquier distinción entre la muerte por cóvida y la muerte por otra cosa después de una prueba de cóvida positiva conduce naturalmente a un recuento excesivo de "muertes por cóvida". El patólogo británico Dr. John Lee advirtió de esta "[importante sobreestimación](#)" la pasada primavera. [Otras fuentes de la corriente principal](#) también han informado sobre [esto](#).

Dado el alto porcentaje de infecciones covíricas "asintomáticas" [14], la prevalencia conocida de comorbilidades graves [Dato 4] y la posibilidad de obtener falsos positivos en las pruebas [Dato 18], esto hace que las tasas de mortalidad covídea sean una estadística muy poco fiable.

4. la gran mayoría de las muertes por covid tienen comorbilidades graves. En marzo de 2020, el gobierno italiano publicó estadísticas que mostraban que el 99,2% de sus "muertes covíricas" [tenían al menos una comorbilidad grave](#).

Entre ellas se encuentran el cáncer, las enfermedades cardíacas, la demencia, la enfermedad de Alzheimer, la insuficiencia renal y la diabetes (entre otras). Más del 50% de ellos tenían **tres o más** enfermedades preexistentes graves.

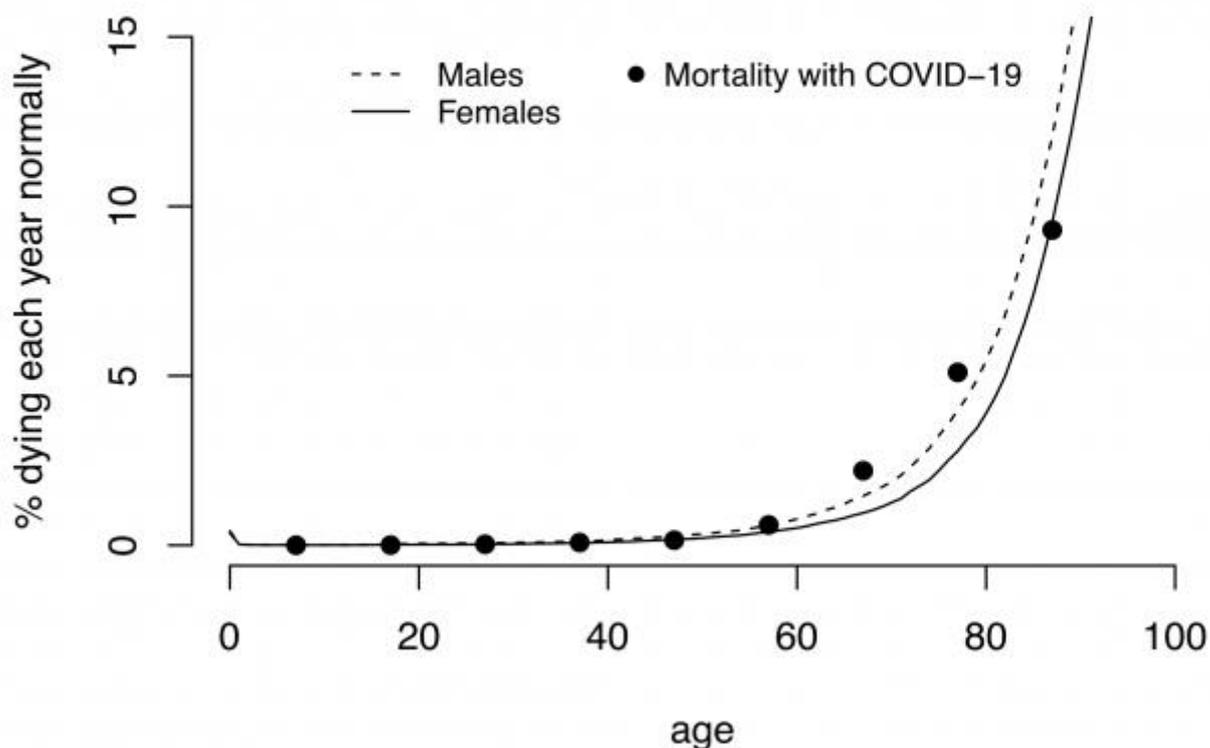
Este patrón se ha confirmado en todos los demás países a medida que la "pandemia" ha ido avanzando. Una solicitud de la FOIA a la ONS del Reino Unido en octubre de 2020 reveló que [menos del 10% de las "muertes por covid" oficiales en ese momento tenían a la covid como única causa de muerte](#).

5. la edad media de la muerte de los cóvidos es superior a la esperanza de vida media. La edad media de una "muerte covídica" en el Reino Unido es de [82,5 años](#). En Italia, son 86 años. Alemania, 83. En Suiza, 86 años. Canadá, 86. Estados Unidos: 78, Australia: 82.

En casi todos los casos, la [edad media en el momento de la "muerte covada" es](#) superior a la esperanza de vida nacional.

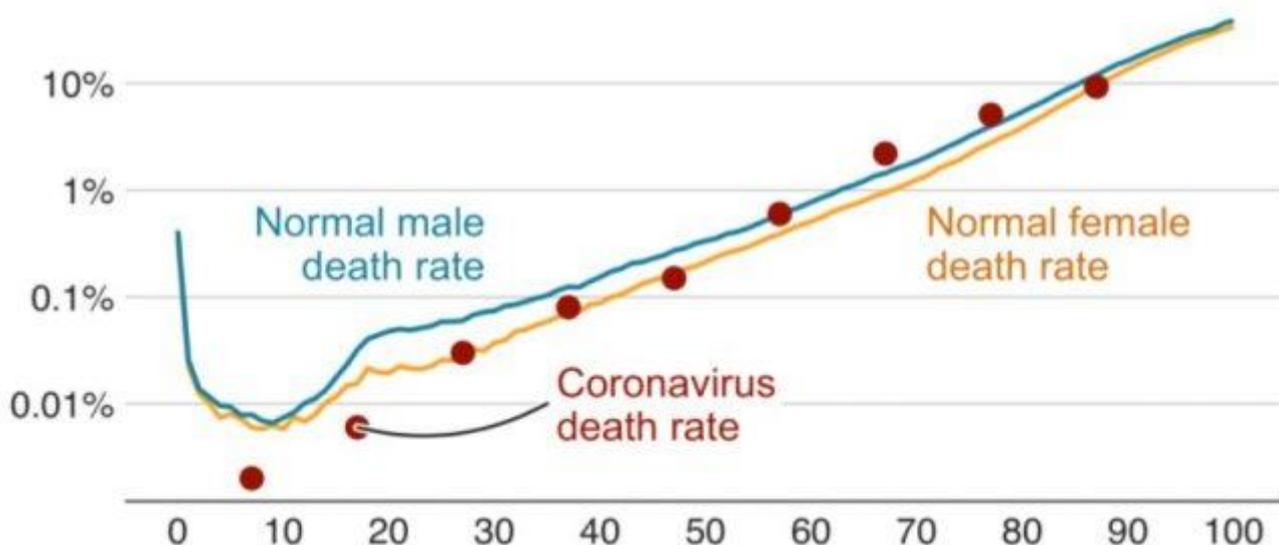
Por lo tanto, para la mayor parte del mundo, la "pandemia" tuvo poco o ningún impacto en la esperanza de vida. En comparación, la gripe española redujo la esperanza de vida en Estados Unidos en un 28% en poco más de un año. [[Fuente](#)]

6. La curva de mortalidad de Covid refleja fielmente la curva de mortalidad natural. [Estudios estadísticos](#) del Reino Unido [y la India](#) han demostrado que la curva de mortalidad de Covid sigue casi exactamente la curva de mortalidad esperada:



Chances of dying from coronavirus v normal annual risk

Risk of dying each year by age (GB)



El riesgo de morir "de covid" es [casi exactamente el mismo que el riesgo general de morir](#).

El ligero aumento de algunos de los grupos de mayor edad puede explicarse por otros factores. [Hechos 7, 9 y 19]

7. Se ha producido un aumento masivo del uso de testamentos vitales "ilegales". Las autoridades de vigilancia y los organismos gubernamentales han informado de un

aumento masivo del uso de órdenes de no reanimación (DNR) en los últimos veinte meses. "[No resucitar", nota del traductor].

En Estados Unidos, los hospitales han considerado la posibilidad de realizar ["testamentos vitales universales"](#) para cualquier paciente que dé positivo en la prueba de Covid, y las enfermeras que denuncian los abusos han [admitido que el sistema de testamentos vitales en Nueva York ha sido objeto de abusos.](#)

En el Reino Unido se produjo un [aumento "sin precedentes" de las directivas anticipadas de DNR "ilegales"](#) para personas discapacitadas, las consultas de los médicos de cabecera enviaron cartas a los pacientes que no habían sido dados de baja aconsejándoles que firmaran dichas directivas anticipadas, mientras que otros médicos **firmaron "DNR generales" para residencias enteras.**

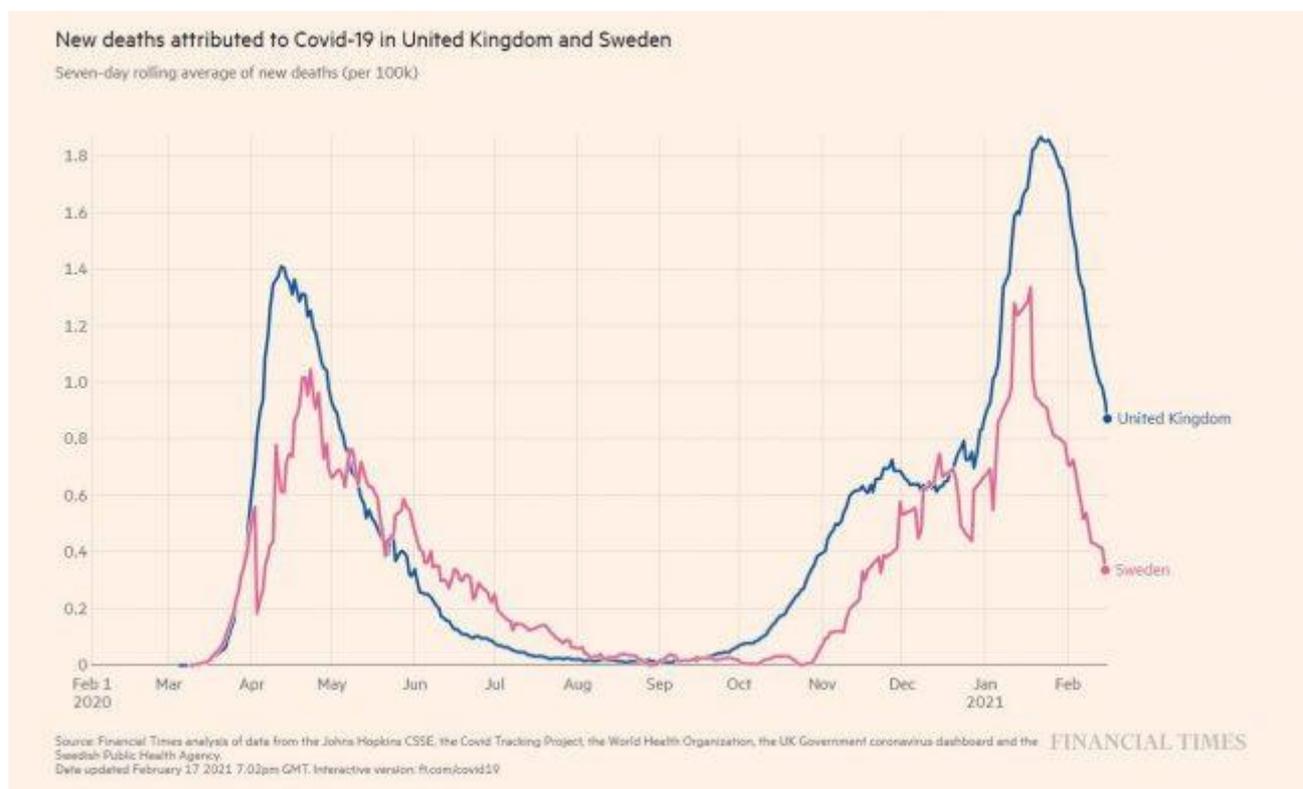
Un [estudio de la Universidad de Sheffield descubrió que](#) más de un tercio de todos los pacientes "sospechosos" de padecer covirus tenían una orden de no reanimación añadida a su expediente en las 24 horas siguientes al ingreso en el hospital.

El uso generalizado de órdenes de no reanimación forzadas o ilegales podría ser responsable del aumento de la mortalidad en 2020/21. [Hechos 2 y 6]

Parte II: Bloqueos

Los cierres no evitan la propagación de enfermedades. Hay poca o ninguna evidencia de que los encierros tengan algún impacto en la limitación de las muertes de cóvidos. Si se comparan las regiones en las que se han aplicado los cierres con aquellas en las que [no se han aplicado](#), no surge ningún patrón.





9 Los cierres matan a la gente. Hay pruebas fehacientes de que los cierres -por los daños sociales, económicos y de salud pública- son [más mortíferos que el "virus"](#).

El Dr. David Nabarro, representante especial de la Organización Mundial de la Salud para Covid-19, calificó los encierros de "desastre mundial" en octubre de 2020:

En la Organización Mundial de la Salud no abogamos por los encierros como medio principal para combatir el virus [...] parece que para el próximo año podríamos tener una duplicación de la pobreza mundial. La desnutrición infantil podría al menos duplicarse [...] Se trata de una terrible, terrible catástrofe mundial.

Un informe de la ONU de abril de 2020 advierte de la muerte de [100.000 niños](#) por el impacto económico de los cierres, mientras que [decenas de millones más están](#) en riesgo de pobreza y hambre.

El [desempleo](#), la pobreza, el [suicidio](#), el alcoholismo, el consumo de drogas y otras crisis sociales y de salud mental están aumentando en todo el mundo. Las [cirugías](#) y [revisiones](#) no realizadas o [pospuestas provocarán](#) un aumento de la mortalidad por enfermedades cardíacas, cáncer, etc. en un futuro próximo.

El impacto de los cierres explicaría el pequeño aumento del exceso de mortalidad [Hechos 2 y 6].

10. los hospitales nunca han estado inusualmente sobrecargados. El principal argumento en defensa de los cierres es que "aplanar la curva" evitaría una rápida afluencia de casos y evitaría que los sistemas sanitarios se colapsaran. Pero la mayoría de los sistemas sanitarios nunca han estado al borde del colapso.

En marzo de 2020, se informó de que los hospitales de España e Italia estaban saturados de pacientes, pero esto ocurre cada temporada de gripe. En 2017, los hospitales españoles estaban al [200% de su capacidad](#), y en 2015 [los pacientes dormían en los pasillos](#). Un artículo de JAMA de marzo de 2020 señalaba que los hospitales italianos ["suelen estar llenos en un 85-90% durante los meses de invierno"](#).

En el Reino Unido, el NHS [Servicio Nacional de Salud, nota del traductor] está [regularmente al límite de su capacidad en invierno](#).

Como parte de su política Covid, [el NHS anunció en la primavera de 2020 que "reorganizaría la capacidad de los hospitales para tratar por separado a los pacientes Covid y a los que no lo son"](#) y que "como resultado, los hospitales se enfrentarán a presiones de capacidad con una ocupación global más baja de lo que habría sido antes".

Esto significa que **se han recortado miles de camas**. Durante una supuesta pandemia mortal, se redujo la ocupación máxima de los hospitales. A pesar de ello, el NHS nunca se vio sometido a una presión superior a la de una temporada de gripe típica y, en ocasiones, incluso tuvo [cuatro veces más camas vacías de lo normal](#).

Tanto en el Reino Unido como en Estados Unidos se gastaron millones en [hospitales de emergencia temporales que nunca se utilizaron](#).

Parte III: Pruebas PCR

11. Las pruebas PCR no se desarrollaron para el diagnóstico de la enfermedad. La prueba de la reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR) se conoce en los medios de comunicación como el "patrón de oro" para el diagnóstico de los cóvidos. Sin embargo, el inventor del método, ganador del Premio Nobel, nunca pretendió utilizarlo como herramienta de diagnóstico y [así lo ha declarado públicamente](#):

La PCR es un procedimiento que se puede utilizar para hacer un montón de cosas. No te dice que estés enfermo ni que lo que acabes te vaya a perjudicar ni nada por el estilo.

12. Hace tiempo que se sabe que las pruebas PCR son inexactas y poco fiables. Se sabe que las pruebas de PCR "estándar de oro" para el cóviedo dan muchos resultados falsos positivos porque reaccionan a material de ADN que no es específico para el Sars-Cov-2.

En un estudio chino se descubrió que un mismo paciente [podía obtener dos resultados diferentes el mismo día con la misma prueba](#). En Alemania, se sabe que las [pruebas han reaccionado a los virus del resfriado](#). Un estudio de 2006 descubrió que [las pruebas de PCR para un virus también reaccionaban a otros virus](#). En 2007, el uso de las pruebas PCR dio lugar a un "brote" de tos ferina que [en realidad nunca existió](#). Algunas pruebas en los Estados Unidos [incluso reaccionaron a la muestra de control negativa](#).

El [difunto presidente de Tanzania](#), John Magufuli, presentó muestras de cabra, papaya y aceite de motor para que se les hicieran pruebas de PCR, y [todas ellas fueron positivas para el virus](#).

Ya en febrero de 2020, los expertos admitieron que la prueba no era fiable. El Dr. Wang Cheng, Presidente de la Academia China de Ciencias Médicas, declaró a la televisión estatal china: "La precisión de las pruebas es sólo del 30-50%". El [sitio web del gobierno australiano](#) dice: "Hay pruebas limitadas para evaluar la precisión y la utilidad clínica de las pruebas COVID-19 disponibles. "Y [un tribunal portugués dictaminó que las pruebas de PCR eran "poco fiables"](#) y no debían utilizarse para el diagnóstico.

Puede leer análisis detallados de las deficiencias de las pruebas PCR [aquí](#), [aquí](#) y [aquí](#).

Los valores de CT de las pruebas PCR son demasiado altos. Las pruebas PCR se realizan en ciclos. El número de ciclos utilizados para obtener un resultado se denomina

"umbral de ciclos" o valor CT. [Kary Mullisdijo](#): "Si tienes que hacer más de 40 ciclos [...] entonces hay algo mal en tu PCR. „

Las [directrices de la PCR del MIQE están de acuerdo](#), afirmando que "los valores [de TC] por encima de 40 son sospechosos porque indican una baja eficiencia y, por lo general, no deben notificarse", y el propio Dr. Fauci [admitió que todo lo que supera los 35 ciclos casi nunca es cultivable](#).

La doctora Juliet Morrison, viróloga de la Universidad de California en Riverside, [declaró al New York Times](#): "Cualquier prueba con un umbral superior a 35 ciclos es demasiado sensible... Me sorprende que la gente piense que 40 [ciclos] pueden representar un resultado positivo... Un umbral más razonable sería de 30 a 35".

En el mismo artículo, el Dr. Michael Mina, de la Escuela de Salud Pública de Harvard, afirma que el umbral debería ser de 30, y el autor señala que la reducción del TC de 40 a 30 **habría reducido** los "casos de covirus" **hasta en un 90% en** algunos estados.

Los [propios datos de los CDC](#) sugieren que ninguna muestra puede ser cultivada durante 33 ciclos, y el Instituto Robert Koch de Alemania dice que [nada que supere los 30 ciclos es probable que sea infeccioso](#).

Sin embargo, se sabe que casi todos los laboratorios de Estados Unidos realizan sus pruebas con [al menos 37 y a veces incluso 45 ciclos](#). El "[procedimiento operativo estándar](#)" del NHS para las pruebas de PCR establece el límite en 40 ciclos.

Por lo que sabemos de los valores de la TC, la mayoría de los resultados de las pruebas de PCR son, en el mejor de los casos, cuestionables.

14 La Organización Mundial de la Salud ha admitido (dos veces) que las pruebas de PCR dan falsos resultados positivos. En diciembre de 2020, la OMS publicó una [nota informativa sobre el procedimiento de la PCR](#), en la que se instruyó a los laboratorios para que tuvieran cuidado con los valores elevados de CT que dieran lugar a falsos positivos:

Si las muestras tienen un valor Ct alto, significa que se necesitaron muchos ciclos para detectar el virus. En determinadas circunstancias, es difícil distinguir entre el ruido de fondo y la presencia real del virus objetivo.

[Luego](#), en enero de 2021, [la OMS](#) emitió [otro memorando en el](#) que advertía que las pruebas de PCR positivas "asintomáticas" debían volver a ser analizadas porque podían ser falsos positivos:

Si los resultados de la prueba no coinciden con el cuadro clínico, se debe tomar una nueva muestra y volver a analizarla utilizando la misma tecnología NAT o una diferente.

15 La base científica de las pruebas Covid es cuestionable. El genoma del virus Sars Cov-2 habría sido secuenciado por científicos chinos en diciembre de 2019 y publicado el 10 de enero de 2020. Menos de dos semanas después, unos virólogos alemanes (Christian Drosten et al.) habían utilizado supuestamente el genoma para desarrollar ensayos de pruebas PCR.

Escribieron un artículo titulado "[Detection of 2019 novel coronavirus \(2019-nCoV\) by real-time RT-PCR](#)", que fue presentado para su publicación el 21 de enero de 2020 y aceptado el 22 de enero. Esto significa que el documento fue "**revisado por pares**" en **menos de 24 horas**. Un proceso que normalmente dura semanas.

Desde entonces, un consorcio de más de cuarenta científicos especializados en ciencias de la vida ha solicitado la retractación del artículo y ha redactado un extenso informe [en el que se enumeran diez importantes fallos en la metodología del artículo](#).

También han exigido que se publique el informe de revisión por pares de la revista para demostrar que el artículo ha pasado efectivamente por el proceso de revisión por pares. La revista aún no ha cumplido con esta exigencia.

Las pruebas de Corman-Drosten son la base de todas las pruebas PCR de Covid en el mundo. Si el trabajo es cuestionable, también lo son todas las pruebas de PCR.

Parte IV: "Infección asintomática"

La mayoría de las infecciones por Covid son "asintomáticas". Ya en marzo de 2020, los estudios realizados en Italia indicaron que [entre el 50 y el 75% de las pruebas Covid positivas no presentaban síntomas](#). Otro estudio británico de agosto de 2020 descubrió que [el 86% de los "pacientes de Covid" no tenían ningún síntoma viral](#).

Es literalmente imposible diferenciar entre un "caso asintomático" y un resultado falso positivo.

17. Hay muy pocas pruebas del supuesto riesgo de "transmisión asintomática". En junio de 2020, [la Dra. Maria VanKerkhove](#), jefa del Departamento de Enfermedades Emergentes y Zoonosis de la OMS, dijo:

Según los datos de que disponemos, todavía parece ser raro que una persona asintomática transmita realmente a una persona secundaria.

Un meta-análisis de los estudios de Covid publicado en el Journal of the American Medical Association (JAMA) en diciembre de 2020 encontró que los portadores asintomáticos [tienen menos de un 1% de posibilidades de infectar a las personas de su hogar](#). Otro estudio [realizado sobre la gripe en 2009](#) descubrió que sólo hay

... existen pruebas limitadas de la importancia de la transmisión [asintomática]. El papel de las personas infectadas por la gripe asintomática o presintomática en la transmisión de la enfermedad puede haberse sobreestimado ...

Dadas las conocidas deficiencias de las pruebas PCR, muchos "casos asintomáticos" podrían ser falsos positivos (Hecho 14).

Parte V: Ventiladores

18. la ventilación NO es un tratamiento para los virus respiratorios. La ventilación mecánica no es ni ha sido nunca un tratamiento recomendado para las infecciones respiratorias de ningún tipo. En los primeros días de la pandemia, muchos médicos se pronunciaron y cuestionaron el uso de respiradores para tratar el "covid".

El Dr. Matt Strauss escribió en la revista The Spectator:

Los ventiladores no pueden curar enfermedades. Pueden llenar tus pulmones de aire cuando ya no seas capaz de hacerlo tú mismo. En la mente del público, se asocian a las enfermedades pulmonares, pero en realidad ese no es su uso más común o útil.

El neumólogo alemán Dr. Thomas Voshaar, presidente de la Asociación de Clínicas de Neumatología, [dijo](#):

Cuando leímos los primeros estudios e informes de China e Italia, nos preguntamos inmediatamente por qué la intubación era tan común allí. ***Esto contradice nuestra experiencia clínica con la neumonía viral.***

A pesar de ello, la [OMS](#), el [CDC](#), el [ECDC](#) y el [NHS](#) "recomendaron" que se ventilara a los pacientes con covirus en lugar de utilizar métodos no invasivos.

No se trataba de una estrategia médica destinada a dar a los pacientes el mejor tratamiento posible, sino a reducir la hipotética propagación del covirus evitando que los pacientes exhalaran gotas de aerosol.

19. los ventiladores han matado a gente. En el caso de una persona que sufra una gripe, una neumonía, una enfermedad pulmonar obstructiva crónica o cualquier otra enfermedad que restrinja la respiración o afecte a los pulmones, un respirador no aliviará ninguno de estos síntomas. Por el contrario, es casi seguro que los empeorará e incluso matará a muchos de los pacientes.

Los tubos de intubación son una fuente potencial de una infección conocida como "neumonía asociada al ventilador". Los estudios demuestran que afecta [hasta al 28% de todas las personas conectadas a un ventilador y mata al 20-55% de los infectados.](#)

La ventilación mecánica también daña la estructura física de los pulmones, dando lugar a una ["lesión pulmonar inducida por el ventilador"](#), que puede afectar drásticamente a la calidad de vida e incluso provocar la muerte.

Los expertos estiman que el [40-50% de los pacientes ventilados mueren, independientemente de su enfermedad.](#) En todo el mundo, [entre el 66 y el 86% de todos los "pacientes covídicos" a los que se les puso un ventilador murieron.](#)

Según "Undercover Nurse", los respiradores de Nueva York se utilizaban de forma tan inadecuada que destruían los pulmones de los pacientes:



Esta política fue, en el mejor de los casos, negligente y, en el peor, un posible asesinato premeditado. Este mal uso de los respiradores puede ser el responsable del aumento de la mortalidad en 2020/21 [Datos 2 y 6].

Parte VI: Máscaras

20. Las máscaras no funcionan. Al menos una docena de estudios científicos han demostrado que las mascarillas no evitan el contagio de los virus respiratorios.

Un [meta-análisis publicado](#) por los CDC [en mayo de 2020 encontró](#) que "el uso de mascarillas no reduce significativamente la transmisión del virus de la gripe".

[Otro estudio de](#) más de 8.000 sujetos descubrió que las mascarillas "no parecen ser eficaces contra las infecciones respiratorias víricas confirmadas en laboratorio ni contra las infecciones respiratorias clínicas". „

Hay literalmente demasiados para citarlos todos, pero puedes leerlos:

[1][2][3][4][5][6][7][8][9][10] O [lea](#) un resumen de SPR [aquí](#).

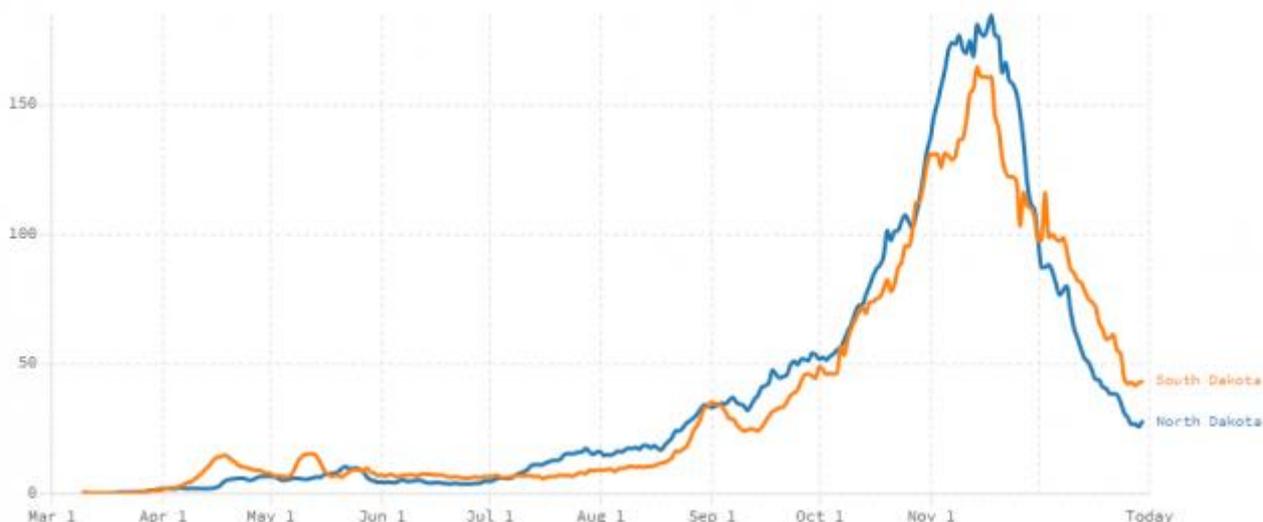
Aunque se han realizado algunos estudios para demostrar que las máscaras funcionan para el Covid, todos tienen graves defectos. Uno de ellos se basó [en los datos de los propios interesados](#). Otra estaba tan mal diseñada que [un grupo de expertos pidió que se retirara](#). Un tercero fue retirado después de que se demostrara que sus predicciones eran [completamente erróneas](#).

La OMS encargó su propio meta-análisis en la revista Lancet, pero sólo contempló las mascarillas N95 y sólo en hospitales". [Para ver una descripción detallada de los malos datos de este estudio, haga clic [aquí](#)].

Aparte de las pruebas científicas, también hay muchas pruebas sobre el terreno de que las máscaras no detienen la propagación de la enfermedad.

Por ejemplo, Dakota del Norte y Dakota del Sur tuvieron un [número de casos casi idéntico](#), a pesar de que en un estado es obligatorio el enmascaramiento y en el otro no:

CASES PER 100K POPULATION IN NORTH DAKOTA AND SOUTH DAKOTA



En Kansas, hubo incluso [menos "casos" de covirus en los](#) condados sin mascarilla obligatoria que en los condados con mascarilla obligatoria. Y aunque las mascarillas son muy comunes en Japón, [en 2019 se produjo allí el peor brote de gripe en décadas](#).

21. las máscaras son malas para la salud. Llevar una máscara durante mucho tiempo, usar la misma máscara varias veces y otros aspectos de las máscaras de tela pueden tener un impacto negativo en su salud. Recientemente se ha publicado un largo estudio sobre los efectos nocivos del uso de mascarillas en el ["International Journal of Environmental Research and Public Health"](#).

El doctor James Meehan [informó en agosto de 2020 de](#) que había observado un aumento de la neumonía bacteriana, las infecciones por hongos y las erupciones cutáneas en la cara.

También se sabe que las mascarillas contienen [microfibras de plástico](#) que dañan los pulmones cuando se inhalan y pueden ser cancerígenas.

El uso de máscaras en los niños favorece la respiración bucal, [lo que provoca deformidades faciales](#).

[En todo el mundo, la gente se ha desmayado](#) mientras llevaba las máscaras [debido a la intoxicación por CO2](#), y [algunos niños en China incluso sufrieron un paro cardíaco repentino](#).

22 Las máscaras son malas para el planeta. Desde hace más de un año se [consumen millones de mascarillas desechables](#) cada mes. Según un informe de las Naciones Unidas, es [probable que los](#) residuos de plástico se [dupliquen en los próximos años debido a](#) la pandemia de Covid19, y la mayor parte son mascarillas.

El informe continúa advirtiendo que estas mascarillas (y otros residuos médicos) obstruirán los sistemas de alcantarillado y riego, lo que a su vez repercutirá en la salud pública, el riego y la agricultura.

Un estudio de [la Universidad de Swansea](#) ha descubierto que se liberan metales pesados y fibras de plástico cuando las máscaras desechables se sumergen en el agua. Estos materiales son tóxicos tanto para las personas como para la fauna.

Parte VII: Vacunas

23 Las "vacunas" Covid son una novedad absoluta. Antes de 2020, [no se había desarrollado ninguna vacuna exitosa contra un coronavirus humano](#). Desde entonces, *hemos producido 20 de ellos en 18 meses*.

Los científicos han intentado durante años desarrollar una vacuna contra el SARS y el MERS, sin éxito. Algunas de [las vacunas fallidas contra el SRAS incluso provocaron hipersensibilidad al virus del SRAS](#). Esto significa que los ratones vacunados pueden enfermar más que los no vacunados. Otro ensayo [causó daños en el hígado de los hurones](#).

Mientras que las vacunas convencionales funcionan exponiendo el cuerpo a una cepa debilitada del microorganismo que causa la enfermedad, estas nuevas vacunas Covid son [vacunas de ARNm-Impfstoffe](#).

En teoría, las vacunas de ARNm (ácido ribonucleico mensajero) funcionan inyectando ARNm viral en el cuerpo, donde se replica en las células y estimula al organismo para que reconozca las "proteínas de punta" del virus y forme antígenos para ellas. Se llevan [investigando desde los años 90](#), pero no se ha aprobado el uso de ninguna vacuna de ARNm antes de 2020.

24 Las vacunas no confieren inmunidad y no evitan la transmisión. Es indiscutible que las "vacunas" Covid **no confieren** inmunidad a la infección y **no** evitan que uno transmita la enfermedad a otros. Un [artículo publicado en el British Medical Journal](#) incluso destacaba que los ensayos de la vacuna ni siquiera estaban diseñados para probar si las "vacunas" limitan la transmisión.

Los propios fabricantes de vacunas, al dar a conocer las terapias genéticas de ARNm no probadas, han dejado claro que la "eficacia" de su producto se basa en la ["reducción de la gravedad de los síntomas"](#).

25. Las vacunas se desarrollaron de forma precipitada y tienen efectos desconocidos a largo plazo. El desarrollo de vacunas es un proceso lento y minucioso. Normalmente se tardan [muchos años en](#) desarrollar, probar y finalmente aprobar una vacuna para su uso público. Las distintas vacunas de Covid se desarrollaron y autorizaron en menos de un año. Está claro que no puede haber datos de seguridad a largo plazo sobre productos químicos que tienen menos de un año de antigüedad.

Pfizer incluso admite en el [contrato de suministro filtrado](#) entre el gigante farmacéutico y el gobierno albanés que

los efectos a largo plazo y la eficacia de la vacuna son actualmente desconocidos y que puede haber efectos adversos de la vacuna que actualmente se desconocen.

Además, [ninguna de las vacunas](#) ha sido [debidamente probada](#). Muchos de ellos se saltaron por completo los primeros ensayos, y los últimos ensayos en humanos o bien no han sido revisados por pares, no han publicado sus datos, [no se completarán antes de 2023](#), o se han interrumpido [después de "efectos adversos graves"](#).

26. Los fabricantes de vacunas gozan de inmunidad en caso de que causen daños. La Ley de Preparación Pública y de Emergencia de Estados Unidos (PREP) [concede inmunidad hasta al menos 2024](#).

[La](#) ley de autorización de productos de la UE [prevé lo mismo](#), y hay informes sobre [cláusulas de responsabilidad confidencial en los contratos que](#) la UE tiene con los fabricantes de vacunas.

El Reino Unido fue incluso más allá y [concedió una indemnización permanente al gobierno y a sus empleados por los daños](#) sufridos cuando un paciente es tratado por covid-19 o por "sospecha de covid-19".

Una vez más, el contrato albanés filtrado sugiere que al menos Pfizer ha hecho de esta exención de responsabilidad un requisito estándar para el suministro de vacunas Covid:

El Comprador se compromete a indemnizar, defender y eximir a Pfizer [...] de cualquier acción, reclamación, demanda, pérdida, daño, responsabilidad, acuerdo, sanción, multa, coste y gasto.

Parte VIII: Engaño y conocimiento previo

27 La UE preparó "pasaportes de vacunación" al menos un año antes de que comenzara la pandemia. Las contramedidas propuestas para el COVID, presentadas al público como medidas de emergencia improvisadas, estaban en marcha [antes del brote](#).

Dos documentos de la UE publicados en 2018, ["2018 State of Vaccine Confidence"](#) y un informe técnico titulado ["Designing and implementing an immunisation information system"](#), debatieron la plausibilidad de un sistema de vigilancia de la inmunización en toda la UE.

Estos documentos se han resumido en la hoja de ruta de vacunación de 2019, que (entre otras cosas) prevé un "estudio de viabilidad" sobre los pasaportes de vacunación que se iniciará en 2019 y se completará en 2021:

ROADMAP FOR THE IMPLEMENTATION OF ACTIONS BY THE EUROPEAN COMMISSION BASED ON THE COMMUNICATION AND THE COUNCIL RECOMMENDATION ON STRENGTHENING COOPERATION AGAINST PREVENTABLE DISEASES

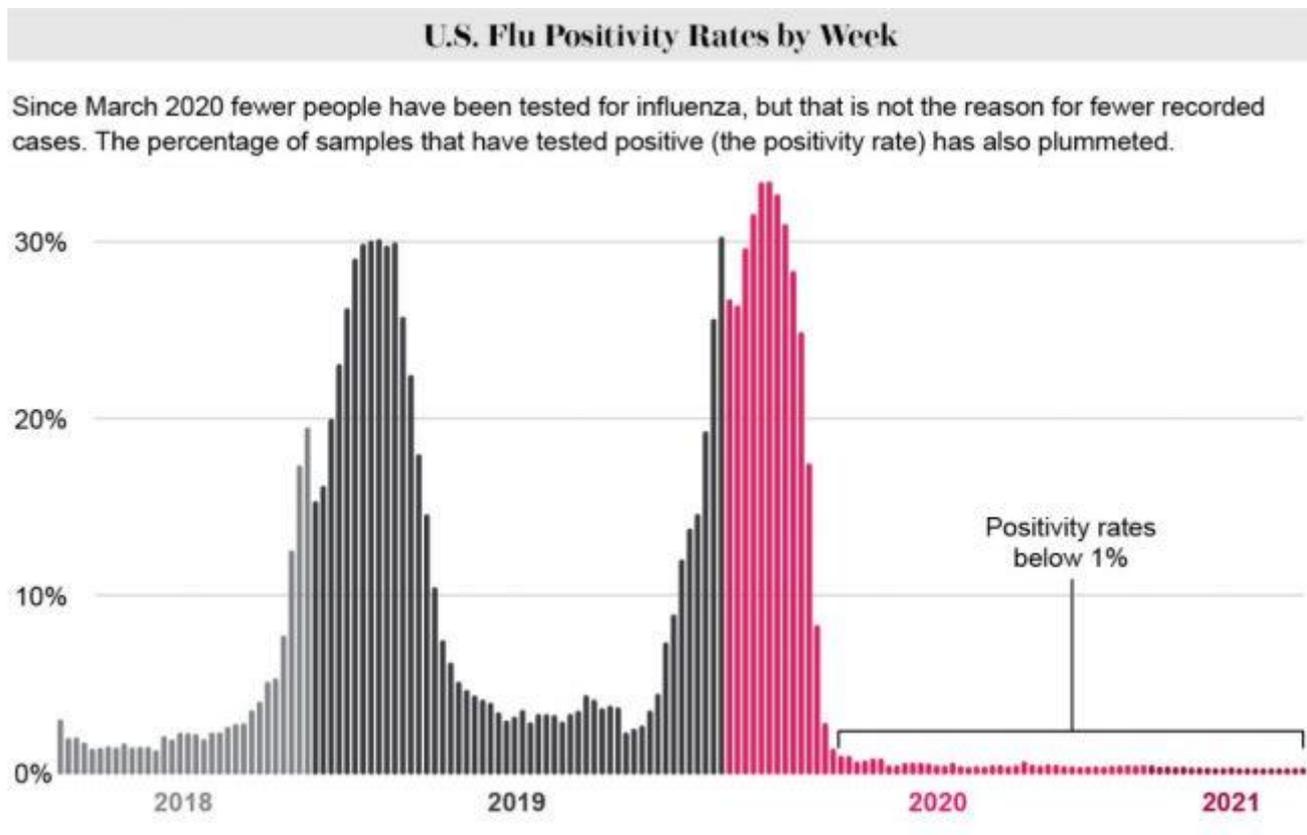


Las [conclusiones finales de este informe se pusieron a disposición del público](#) en septiembre de 2019, justo un mes antes del "Evento 201" (véase más abajo).

28 Un "ejercicio de entrenamiento" predijo la pandemia pocas semanas antes de que estallara. En octubre de 2019, el [Foro Económico Mundial y la Universidad Johns Hopkins](#) organizaron el "Evento 201". Se trataba de un ejercicio que suponía que un coronavirus zoonótico desencadenaría una pandemia mundial. El ejercicio fue patrocinado por la Fundación Bill y Melinda Gates y la Alianza de Vacunas GAVI.

Las conclusiones y recomendaciones del ejercicio se publicaron en noviembre de 2019 como "[Llamada a la acción](#)". Un mes más tarde, se informó del primer caso de "Covid" en China.

29. La gripe ha "desaparecido" desde principios de 2020. En Estados Unidos, los casos de gripe se han [reducido en más de un 98%](#) desde febrero de 2020.



Al parecer, la gripe ha [desaparecido casi por completo](#), no sólo en Estados Unidos, sino en todo el mundo.

Mientras tanto, se dice que una nueva enfermedad llamada "covid", que tiene los mismos síntomas y una tasa de mortalidad similar a la de la gripe, está arrasando el mundo.

30 La élite ha hecho una fortuna con la pandemia. Desde que comenzaron los cierres, los más ricos se han enriquecido considerablemente. "Forbes" informa de que han surgido 40 nuevos multimillonarios "[en la lucha contra el coronavirus](#)", [entre ellos 9 fabricantes de vacunas](#).

"Business Insider" informa de que "[el patrimonio neto de los multimillonarios ha aumentado en medio billón de dólares hasta octubre de 2020](#)".

Esta cifra será ahora claramente mayor.

Estos son los datos más importantes sobre la pandemia, presentados aquí como una herramienta para ayudarle a formular y apoyar sus argumentos ante amigos o desconocidos. Agradecemos a todos los investigadores que han recopilado esta información durante los últimos veinte meses, especialmente a [SwissPolicyResearch](#).

Tags: [ventiladores](#), [FundaciónBillyMelinda Gates](#), [Covid-19](#), [Evento 201](#), [GAVI The Vaccine Alliance](#), [tasas de hospitalización](#), [vacunas](#), [mascarillas](#), [plandemia](#), [mortalidad](#), [Foro Económico Mundial](#)

Fuente: <https://axelkra.us/30-fakten-die-sie-wissen-muessen-ihr-covid-spickzettel-kit-knightly/20210925> DT (<https://stopreset.ch>)