



Caso Argentina: genocidio COVID basado en evidencia médica

<http://bit.do/argentinagenocida>

Prof. Federico A. Nazar

<https://orcid.org/0000-0003-2433-9204>

f.nazar@gmail.com +54 9 11 4166-2100



Ésta investigación no recibió fondos. El autor está a favor de vacunas éticas y no tiene conflictos de interés. Todos los links eran accesibles al: 08-Sep-2021

Resumen

ALERTA

- Estaban vacunados
- letalidad/casos en vacunados:
- Información científica en:

MINISTERIO DE SALUD

10 de cada 10 muertos COVID
1.300 % más que no vacunados
<http://bit.do/VACUNAS>

¿ PUEDE UNA PERSONA	CON VACUNA COVID	CON TRATAMIENTO COVID
EVITAR ENFERMARSE DE COVID ?	× No	✓ Sí
EVITAR CONTAGIAR A LOS DEMÁS ?	× No	✓ Sí
EVITAR HOSPITALIZACIÓN ?	× No	✓ Sí
EVITAR MORIR POR COVID ?	× No	✓ Sí
EVITAR EFECTOS ADVERSOS COMO INFERTILIDAD, DISCAPACIDAD Y MUERTE ?	× No	✓ Sí
AYUDAR A PROTEGER/CUIDAR A LOS DEMÁS ?	× No	✓ Sí
AYUDAR A BAJAR LA SATURACIÓN SANITARIA ?	× No	✓ Sí
GENERAR INMUNIDAD DE REBAÑO ?	× No	✓ Sí
AYUDAR A TERMINAR LA PANDEMIA ?	× No	✓ Sí
REDUCIR LA GENERACIÓN Y PROPAGACIÓN DE VARIANTES	× No	✓ Sí
EVITAR COOPERACIÓN CON VACUNAS PRODUCIDAS CON LÍNEAS CELULARES DE BEBÉS ASESINADOS (ABORTO)	× No	✓ Sí

¡ Favor de reenviar para salvar vidas !

Según cifras oficiales del Ministerio de Salud de Argentina, estaban vacunados 9 de cada 10 muertos COVID (92%). La tasa de letalidad por casos en vacunados fue 1300% más que no vacunados. El Ministerio se negó a compartir los datos para profundizar las causas, siendo una prueba más de que algo no está bien. Al menos se tendría que haber suspendido la vacunación, mientras investigaba una comisión del Congreso de la Nación o Legislaturas provinciales, y al menos se podría haber incluido una severa advertencia para garantizar el consentimiento informado, de un país convertido en cobayo a fuerza de desinformación por el Gobierno y los medios.

Ésta investigación no es “anti-vacunas”, sino que está a favor de vacunas demostradas científicamente como efectivas y seguras, lo cual no es el caso, dado que **ninguna vacuna está aprobada**. A pesar de la escandalosa aprobación de Pfizer por la FDA el 23/08/2021, eso recién debiera ocurrir en 2023 porque las pruebas clínicas normales tardan al menos 3 años. Sólo habría autorización para uso en emergencia, lo cual es inmoral, dado que no hay emergencia habiendo tratamientos demostrados efectivos y seguros, pero ocultados:

Cura al COVID:

Traducción del Protocolo FLCCC (buscar “Spanish”, aunque en inglés está más actualizado):

<https://covid19criticalcare.com/covid-19-protocols/translations/>

(no se suelen admitir links en un “abstract”, pero ésta es una autorización para uso en emergencia).

Habiendo 70.000 muertes y 4 millones de efectos adversos denunciados según bases de datos voluntarias de los Gobiernos de EE.UU. y Europa, éste estudio demuestra una tendencia sistémica a favor de vacunación inmoral, inefectiva e insegura, contraria a tratamientos efectivos, seguros y baratos.

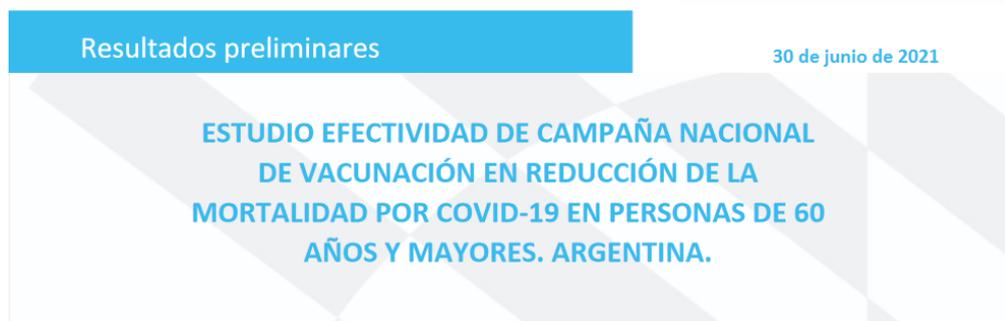
Estamos ante una violación sistemática de los derechos humanos hacia el derecho a no ser sujeto de experimentación forzada, a vacunas éticas cuya elaboración no esté vinculada a líneas celulares de bebés asesinados por disección o aborto procurado, a vacunas que violan los derechos sexuales y reproductivos por provocar abortos, infertilidad o disfunción eréctil, al consentimiento informado y libre, a la fertilidad, a tratamientos donde los beneficios son superiores a los daños, a la salud en vez de medicina enfermante y mortal, a tratamientos contra las secuelas de la vacunación incluyendo discapacidad y muerte, a la privacidad (permisos COVID), a la libertad (de trabajar, circulación, reunión, culto).

Con las vacunas experimentales COVID, los gobiernos han convertido un acto médico en un mandato administrativo. ¿Cómo es posible que ni una sola asociación médica haya protestado contra esta violación del derecho del médico a ejercer la medicina, es decir, el tratamiento personalizado de acuerdo con los mejores conocimientos / posibilidades?

500 citas de artículos en revistas de referato científico son la prueba de que estamos ante un genocidio programado que incluye la financiación y creación del COVID-19 en laboratorio y su liberación, el bloqueo de información vital, recomendaciones médicas y epidemiológicas letales (incluyendo las cuarentenas generalizadas), el bloqueo y la censura de tratamientos efectivos y seguros, el info-terrorismo y la desinformación letal para promover vacunas experimentales peligrosas, que son la peor solución a la PLANdemia.

Del genocidio del aborto, se pasó al genocidio COVID de los adultos mayores (negándoles tratamiento efectivo), y luego, al genocidio generalizado con vacunas experimentales, comenzando con los adultos mayores y terminando con los bebés. El gobierno genocida no cambia, sólo cambia la población objetivo del genocidio. Difícil que un asesino serial deje de asesinar.

Vacunas letales



El 30 de Junio 2021 el Ministerio de Salud de la Nación divulgó un estudio¹ que demostraría que las vacunas son seguras y efectivas, en base a un modelo teórico con gravísimos errores científicos, a tal punto, que **los datos crudos de la tabla 1 demuestran exactamente lo contrario: los no vacunados tenían menos contagio y muchísimas menos muertes que los vacunados.**

Tabla 1: Frecuencia de registros incluidos en el análisis por vacuna, según resultados de PCR

Vacuna	SPUTNIK V N=358.665	ASTRAZENECA N=233.580	SINOPHARM N=147.908
Resultado Prueba PCR	Casos(+) n=155.115	Casos(+) n=109.135	Casos(+) n=78.239
	Control(-) n=203.550	Control(-) n=124.445	Control(-) n=69.669
Fallecidos COVID-19 (+)	n=16.428	n=15.476	n=11.215

La suma de los Fallecidos COVID-19 con PCR positivo tras vacunación, en el lapso que abarcó el estudio que es del 1 de enero al 22 de junio de 2021:

$$16.428 + 15.476 + 11.215 = \mathbf{43.119} \quad (1)$$

Para el período 1 de enero - 22 de junio de 2021 se publicaron éstas cifras de fallecidos COVID:²

01/01/2021	43.163
22/06/2021	90.281
Diferencia	47.118 (2)

Los datos de fallecidos COVID acumulados se extraen fácilmente de éstos gráficos:

¹ La tabla 1 es tan comprometedor, que el estudio no se encontró con Google en la web del Ministerio, sino en la Sociedad Argentina de Vacunología y Epidemiología:

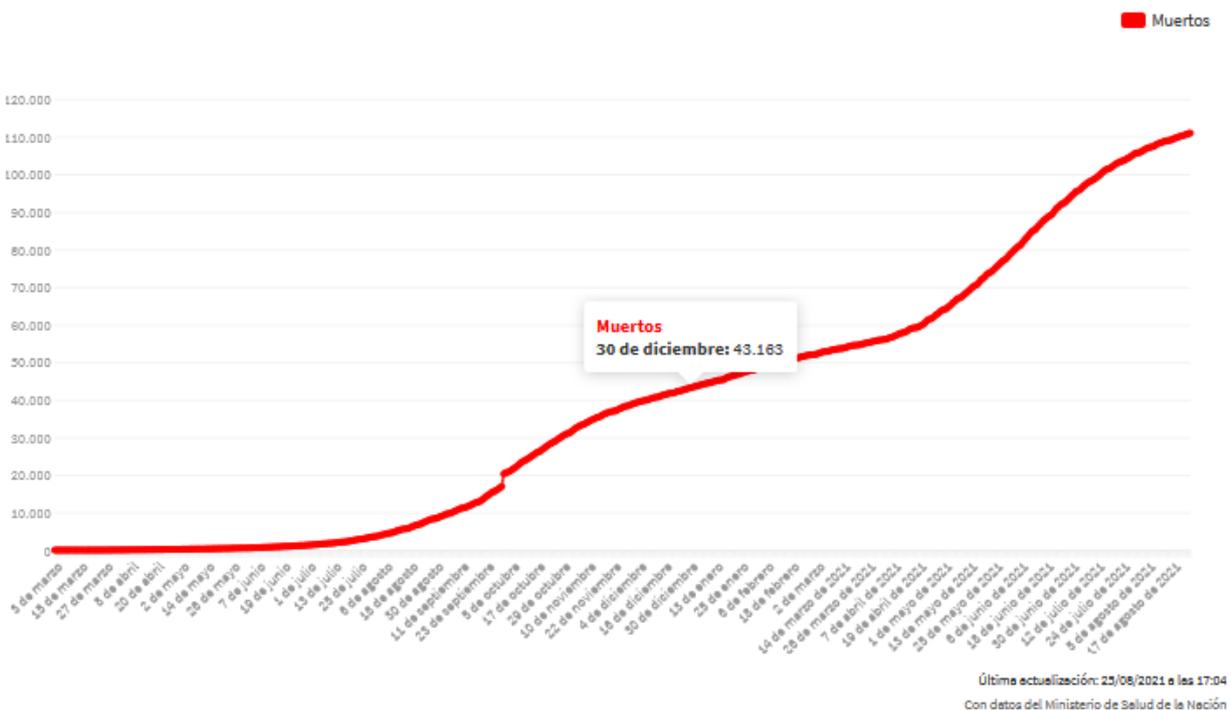
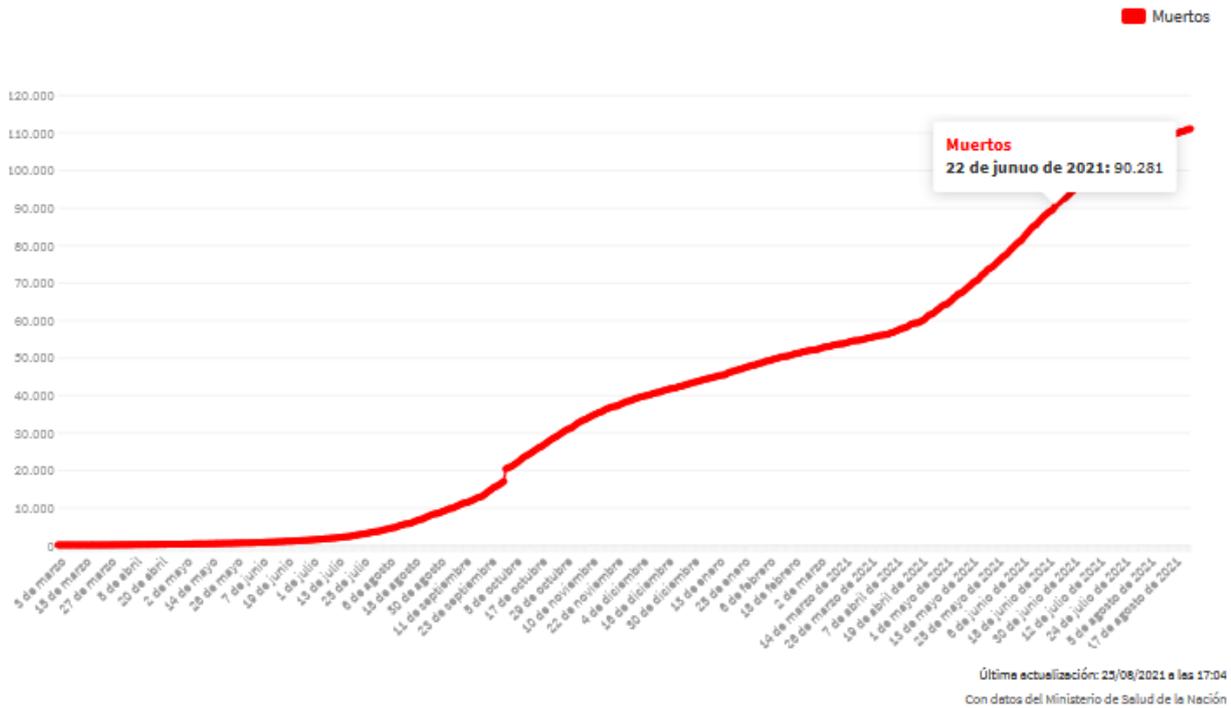
<https://save.org.ar/wp-content/uploads/2021/07/Resultados-preliminares-Efectividad.pdf>

Sin embargo, el estudio y su tabla 1 se corroboran con distintas publicaciones de la fecha (Telam, Infobae, prodavinci.com).

También apareció la tabla 1 en una presentación del Gobierno Nacional, pero sin el informe:

<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2021/04/2021-06-30-efectividad-para-prevenir-mortalidad-vacuna-covid19-mayores-60.pdf>

² <https://public.flourish.studio/visualisation/1739991/>



Nota: se tomó la lectura del 30/12/2020 para el 01/01/2021, porque no había dato para ese día, y ese era el más cercano.

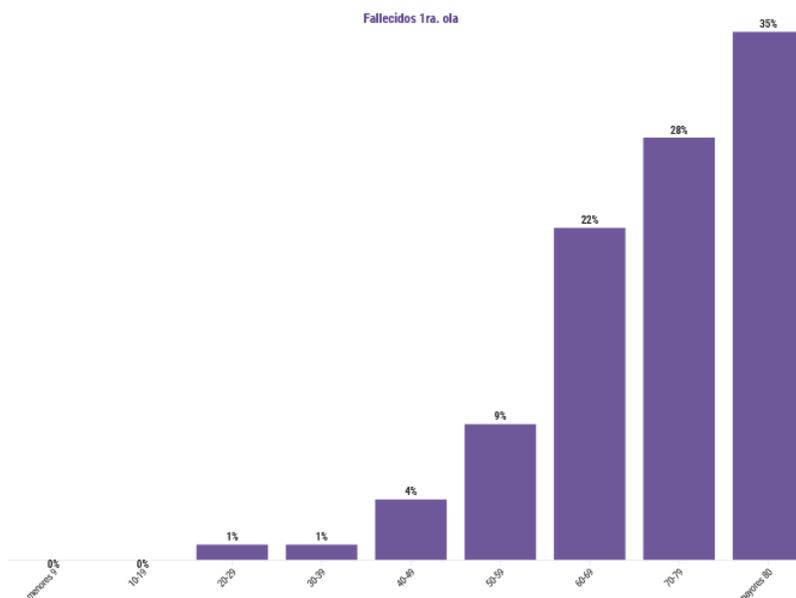
$$(1) / (2) = 43.119 / 47.118 = 92 \%$$

Si se divide la cantidad de fallecidos con PCR+, previamente vacunados (43.119) por los fallecidos con PCR+ del total de la población (47.118): indica que el 92% de las muertes COVID eran vacunados.

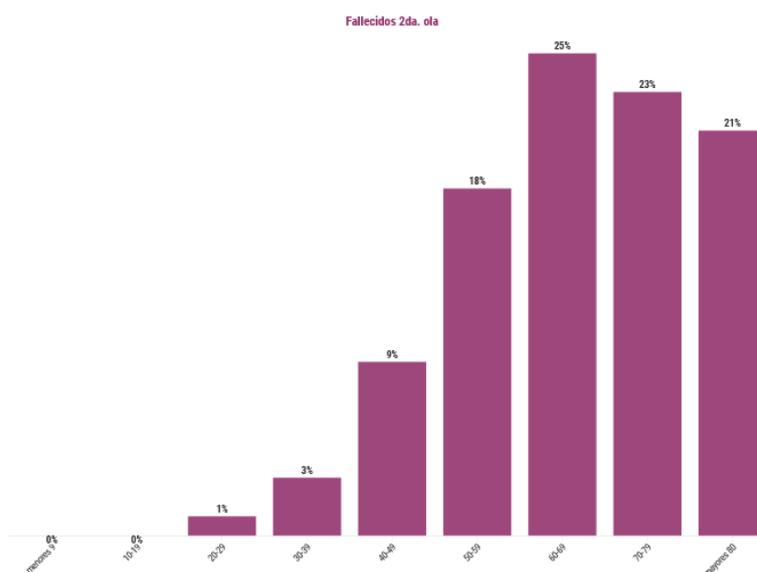
Conclusión:

**1 de cada 10 muertos COVID no estaba vacunado
9 de cada 10 muertos COVID estaban previamente vacunados**

Falta sumar los vacunados muertos menores de 60 años, con lo cual, es posible que sean el 100%, al menos en los meses de mayor vacunación, y considerando que las muertes de los menores de 60 en la primera ola (Sep-Oct 2020, sin vacunación), era del 15%: ³



Justamente, un indicador de que la mayor virulencia de la segunda ola (May-Jun 2021) en menores de 60 podría ser debido a la vacunación, es que se duplicó, pasando del 15% al 31%:



El Ministerio se enfocó en los mayores de 59 años (≥ 60), grupo que llamaremos “adultos mayores” a fin de simplificar⁴. Si en vez de dividir por el total de la población infectada y fallecida, dividimos por los todos los infectados y fallecidos de más de 59 años en el lapso de estudio, el resultado es que:

10 de cada 10 adultos mayores muertos con COVID, estaban vacunados ⁵

³ <https://public.flourish.studio/visualisation/6675219/>

⁴ Aunque algunos utilizan: Adultos mayores jóvenes: 60 a 74 años. Adultos mayores viejos: 75 a 84 años. Adultos mayores longevos: 85 a 99 años. Centenarios: 100 años y más.

⁵ Covid19Casos.csv tomado de <http://datos.salud.gob.ar/dataset/covid-19-casos-registrados-en-la-republica-argentina>

Más allá de que los efectos adversos de las vacunas costaron cientos de miles de muertos (45.000 en los EE.UU. y 20.000 en Europa) y 3% de hospitalizados o con necesidad de asistencia médica según la FDA para vacunas mRNA⁶, a raíz del informe del Ministerio de Salud, **no se puede descartar la posibilidad de que las vacunas causen diez veces más muertes por debilitar al sistema inmune frente al COVID.**

Aumiendo una letalidad/caso del 1% para no vacunados mayores de 59, casi el doble de toda la población (0,57% OMS), se contagiaron casi 10 veces más y mueren 13 veces más los vacunados, que los no vacunados. De la tabla 1:

	Contagios y muertes COVID+ >60			
	Sputnik	AstraZeneca	Sinopharm	Promedio
Contagio	43%	47%	53%	46%
Letalidad/caso	11%	14%	14%	13%

¿Qué significa AstraZeneca 14%?

1. En los casi 6 meses del estudio, se vacunaron con la vacuna inglesa Oxford/AstraZeneca: 233.580 personas mayores a 60 años
2. Luego, se contagiaron con COVID a pesar de estar vacunados y se demostró con hisopado (PCR positivo): 109.135 (124.445 dieron negativo)
3. Esto significa que en medio año casi la mitad (47%) se contagió, cuando menos del 10% del país se había contagiado en año y medio.
4. Luego, murieron 15.476, es decir, **14 por cada 100 vacunados, en vez de 1 por cada 100 de los no vacunados.**⁷
5. Conclusión: hubo 13 (14-1) vacunados cada 100 que tal vez no se hubieran muerto si no se vacunaban. El 13% del total de vacunados murió con COVID contra 1% de los no vacunados:

Vacunarse: 1300% más letal que no vacunarse.

Esto significa que las inyecciones podrían ser aún más letales con COVID, comparadas con no inyectarse.

Estructura de datos (campos): _id, id_evento_caso, sexo, edad, edad_años_meses, residencia_pais_nombre, residencia_provincia_nombre, residencia_departamento_nombre, carga_provincia_nombre, fecha_inicio_sintomas, fecha_apertura, sepi_apertura, fecha_internacion, cuidado_intensivo, fecha_cui_intensivo, fallecido, fecha_fallecimiento, asistencia_respiratoria_mecanica, carga_provincia_id, origen_financiamiento, clasificacion, clasificacion_resumen, residencia_provincia_id, fecha_diagnostico, residencia_departamento_id, ultima_actualizacion,
<http://datos.salud.gob.ar/dataset/covid-19-casos-registrados-en-la-republica-argentina/archivo/fd657d02-a33a-498b-a91b-2ef1a68b8d16>

Descarga: <https://sis.ms.gov.ar/datos/descargas/covid-19/files/Covid19Casos.zip>

Como es una base de datos csv de más de 3 Gb, se recomienda abrir con MongoDB, ya que no es posible para planillas de cálculo y SQL es muy lento: <https://www.mongodb.com/try/download/community>

⁶ <http://bit.do/covidresearch>

⁷ OMS: sin vacunación, la letalidad de los infectados COVID es menos del 1%.

Infection fatality rate: "0.57% in locations with > 500 COVID-19 deaths/million people. In people younger than 70 years, infection fatality rates ranged from 0.00% to 0.31%" <https://doi.org/10.2471/BLT.20.265892>

Pero hay más problemas: en la historia de la epidemiología, las segundas olas suelen ser más leves que las primeras, debido a que quedan menos huéspedes susceptibles que infectar, y como primero se mueren los que tienen más comorbilidades, los que quedan son más resistentes.

Introducir vacunas en plena pandemia puede aumentar la presión evolutiva por selección artificial hacia cepas más virulentas, violentando la selección natural hacia cepas más débiles.

Además, la vacuna de la gripe ya demostró que no se puede ganar la “carrera armamentista” vacunatoria contra un virus con alta mutabilidad. Peor aún, la vacuna del Virus del Papiloma Humano, demostró lo mismo, aunque es un virus de baja mutabilidad.

Conclusión:

La segunda ola de muertes COVID está vinculada a éstas vacunas.

Variantes COVID

No hay evidencia clínica que vincule a una variante con mayor letalidad. Ningún país fue capaz de calcular un R_0 para cada tipo de variante. Es más, no hay confianza que con el PCR estamos midiendo una variante. Es posible que se esté tomando la variación del segmento de la secuencia: éste video en inglés demuestra claramente que el miedo basado en variantes es otra estrategia de info-terrorismo para asustar a la población y empujarla hacia la vacunación.⁸

Quieren usar la excusa del contagio (sin muertes) para vacunar a los menores de edad:

“en tanto y en cuanto no se logre avanzar en completar los esquemas de vacunación. Si bien hoy van rápido, pero hay una población que todavía no está vacunada que **son los menores de 18 años sin comorbilidades**. Si no se logra contener la circulación de Delta, ese grupo etario podrían sufrir infecciones”.⁹

Claramente la obstinación vacunatoria está apuntando a los niños, un grupo donde prácticamente no hay muertes COVID (2 por millón), y donde mueren 200 veces más por los efectos adversos de las vacunas que por COVID. La prueba más dura del genocidio: 1000 bebés muertos a poco de vacunarse en los EE.UU. Ni uno hubiera muerto por COVID.

Otro informe del Ministerio de Salud corrobora el efecto pro-pandemia de éstas vacunas, para el lapso entre el 1 de enero y el 9 de agosto, 2021:¹⁰

⁸ <https://www.youtube.com/watch?v=ihjNdf32> Ac <https://www.bitchute.com/video/iSLknz5qOeno/>

⁹ <https://www.infobae.com/salud/ciencia/2021/08/23/por-que-la-variante-delta-este-cerca-de-generar-una-tercera-ola-de-covid-19-en-argentina/>

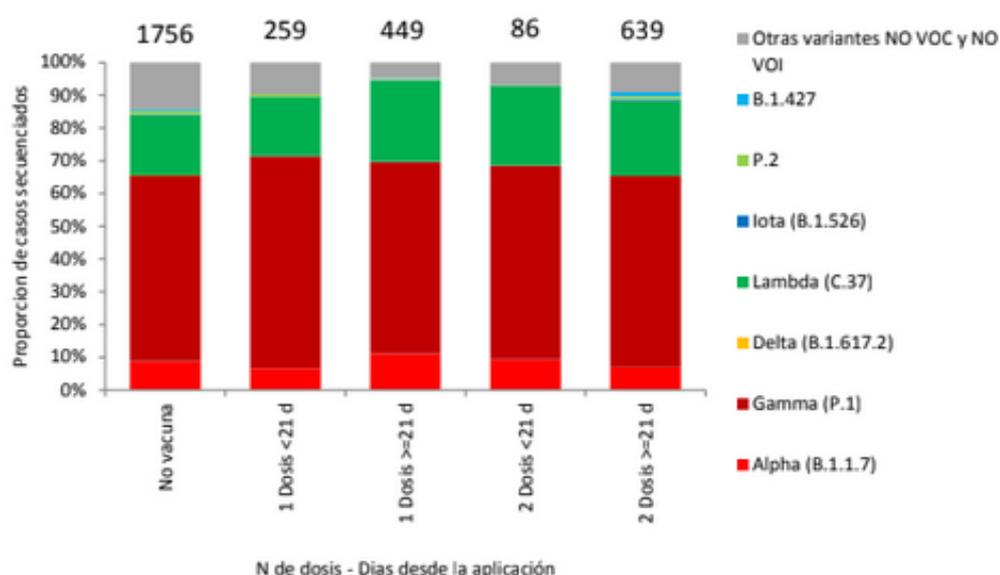
¹⁰ <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2021/08/informe-genomica-se32.pdf>

<https://drive.google.com/file/d/1CKyUhyxNR0FDukbQ3dzkxVnZSvyBo7rI/view>

<https://www.lanacion.com.ar/sociedad/informe-sobre-las-muestras-secuenciadas-con-que-variantes-se-contagiaron-los-vacunados-y-cuantos-de-nid18082021/>



Gráfico 3: Distribución porcentual de variantes en casos secuenciados según número de dosis de vacuna y tiempo transcurrido desde la aplicación para el total país hasta la SE31.



“Del total de 1433 casos (259+449+86+639) con secuenciación genómica y antecedente de vacunación para SARS-CoV-2, se registraron al SNVS.2.0 144 fallecimientos, 16 casos en personas no inmunizadas, 94 en inmunizados y 34 casos con esquema completo de vacunación.”

Tabla 1: Distribución absoluta de variantes prioritarias y no prioritarias en casos fallecidos según condición de inmunización.

Linajes	No inmunizado	Inmunizado	Esquema completo
Alpha (B.1.1.7)		7	1
Gamma (P.1)	10	60	25
C37 (Andina)	3	23	8
P.2	1	1	
Otras variantes NO VOC y NO VOI	2	3	
Total general	16	94	34

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) y Registro Federal de Vacunación Nominalizado (NoMiVac)

En la muestra, hubo 1433 vacunados (45%) y 1756 no vacunados (65%), dando un total de 3189 (100%), de los cuales 333 eran “casos con evolución de gravedad”. De éstos, 144 habrían fallecido habiendo sido previamente vacunados, **estaban vacunados 43% de los casos graves, luego fallecidos (144/333)**, que es casi el mismo porcentaje de los vacunados en el grupo (45%), con lo cual, **la vacuna no mostraría efectividad alguna.**

10% de los vacunados murieron con COVID (144/1433): 18 veces mayor a la tasa general de la población no vacunada (0,57%)

Muertos COVID vacunados¹¹

	No inmunizado	Inmunizado	Esquema completo
Tasa de letalidad/caso	6 %	18 %	5 %
Mayor riesgo que no vacunados 0,57%	11 x	31 x	9 x

Notas

- No inmunizado (1 dosis y menos de 21 días para generar inmunidad plena): 16/259
- Inmunizado (1 dosis con más de 21 o 2 dosis, la segunda con menos de 21 días): 94/(449+86)
- Esquema completo (2 dosis y más de 21 días): 34/639

La tasa de letalidad por caso es 18 veces a las de no vacunados. Es menor para los no inmunizados (11 veces) porque la vacuna no llegó a hacer efecto pleno, lo cual se ve en la siguiente categoría.

Con esa lógica, en el caso de los doble vacunados la tasa debiera ser mayor aún pero si bien es 9 veces más alta que los no vacunados, ¿por qué cae la letalidad con la segunda dosis? Parte de la explicación es que el gobierno tomó 21 días porque se le dio la gana, ya que no hay evidencia científica y además en el resto del mundo se toma 14 días.¹² Otras hipótesis:

- ¿Porque los efectos adversos de la primera dosis mató a los más susceptibles? Del Ministerio deniegan el acceso a los datos para poder comprobarlo.
- ¿Por una mayor efectividad de la segunda dosis para reducir muertes COVID respecto a la primera dosis? No se puede considerar efectivo lo que aumenta el riesgo 900%, por más que antes era 3100%. Sin embargo, ¿se puede descartar que el efecto adverso ADE se reduzca con la siguiente dosis, ante una mejor respuesta inmune?

¹¹ “Se consideran **no inmunizados**:

- a todos los casos secuenciados que no recibieron la vacuna o
- a los casos confirmados de Covid-19 que fueron analizados por secuenciación genómica que estuvieran vacunados pero en los que hayan pasado menos de 21 días desde la aplicación de la primera dosis de vacuna y la toma de la muestra o
- a los casos en los que la fecha de toma de muestra para secuenciación genómica precede a la fecha de aplicación de la vacuna.

- Se consideran **inmunizados** a los casos en personas que han recibido la primera dosis de vacuna y hayan pasado al menos 21 días desde la fecha de vacunación y la fecha de toma de muestra.
- Se consideran personas con **esquema completo** de vacunación a aquellas que recibieron la segunda dosis de vacuna al menos 21 días antes a la fecha de toma de la muestra.”

¹² <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/fully-vaccinated.html>

- ¿Porque los primeros en recibir dos dosis son los adultos mayores que se cuidan más? No tendría sentido ya que la edad es el factor letal con más impacto y a la larga todos se contagian. Sin embargo, en éste corto período de estudio, donde la mayoría no completó el esquema, no se llegó ni al mediano plazo. Es más, **no se puede descartar que el grueso del riesgo de muerte pase al grupo del esquema completo**, a medida que se vacunen más y que por el paso del tiempo, ingrese en la categoría el grupo de doble vacunados con menos de 21 días.

Conclusión:

Ya son 2 estudios oficiales que muestran que: los vacunados sufren más letalidad COVID.

A pesar de éste dato duro, ni un solo funcionario del gobierno nacional o gobiernos provinciales declaró públicamente al respecto, es más, continuaron el mantra de que la única salida es la vacuna, por ejemplo:

23/08/2021 el Ministro de Salud porteño Quirós, el mismo que recibió en mano **en Junio 2020**, los estudios que demuestran que la ivermectina cura al COVID, advirtió la posibilidad de la tercer ola de COVID-19 por la variante Delta (ocultando que es curable, como todas las demás): “Lo que estamos buscando no es evitar la tercera ola porque es algo que va a ocurrir como sucedió en otros países, sino que estamos tratando de hacer que esa ola sea lo más pequeña posible y lo más tarde posible para dejarnos vacunar a la mayoría de la gente y que los casos sean leves”.¹³

Y eso que se demostró que algunas vacunas como las que se dan acá, no sirven para la cepa delta y por consiguiente aumenta el riesgo de ADE.

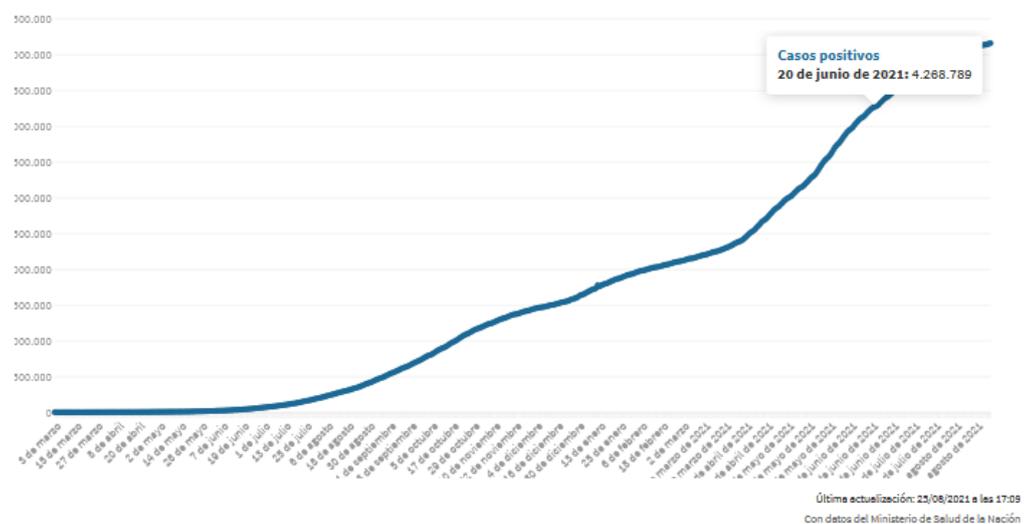
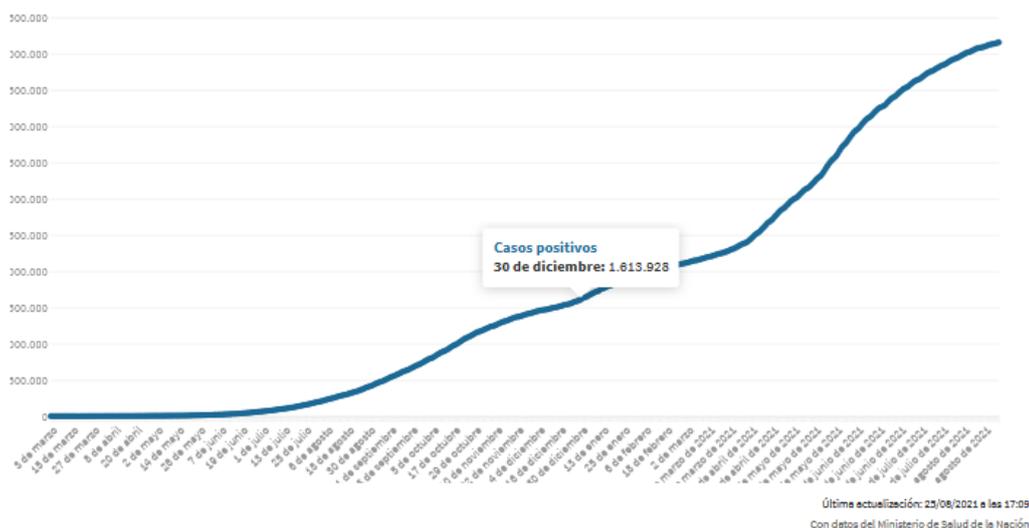
Vacunas pro-pandemia

Para el lapso 1 de enero - 22 de junio de 2021 se publicaron éstas cifras de confirmados (PCR+) para todo Argentina:¹⁴

01/01/2021	1.613.928
22/06/2021	4.298.782
Diferencia	2.684.854 (1)

¹³ <https://www.infobae.com/salud/ciencia/2021/08/23/por-que-la-variante-delta-este-cerca-de-generar-una-tercera-ola-de-covid-19-en-argentina/>

¹⁴ <https://public.flourish.studio/visualisation/1608435/>



Volviendo al primer estudio del Ministerio con el acto fallido de dejar la Tabla 1:

Vacuna	SPUTNIK V N=358.665	ASTRAZENECA N=233.580	SINOPHARM N=147.908
Resultado Prueba PCR	Casos(+) n=155.115	Casos(+) n=109.135	Casos(+) n=78.239
	Control(-) n=203.550	Control(-) n=124.445	Control(-) n=69.669
Fallecidos COVID-19 (+)	n=16.428	n=15.476	n=11.215

Si sumamos los PCR+ de los vacunados:

$$155.115 + 109.135 + 78.239 = \mathbf{342.489} \text{ (2)}$$

Si al total de COVID confirmados restamos los confirmados del grupo de estudio:

$$(1) - (2) = 2.342.365 \text{ (3)}$$

Si dividimos (3) por el total de la población Argentina (44,94 millones), da una **positividad del 5,25 % (4)** para el resto de la población.

De la tabla 1 sumamos los vacunados:

$$358.665 + 233.580 + 147.908 = 740.153 \text{ (5)}$$

Ahora, dividiendo los vacunados que luego se contagiaron (2) por todos los vacunados del grupo de estudio (5), la positividad da 46%

$$(2) / (5) = 342.489 / 740.153 = \mathbf{46 \%} \text{ (6)}$$

Si dividimos la positividad de éste grupo vacunado (4) por la del resto de la población (6), implica una **contagiosidad casi 9 veces mayor para éste grupo vacunado**.

Esto no sólo demuestra lo que ya reconocen agencias de salud como la FDA (que las vacunas no previenen el contagio ni la propagación), sino que son un fuerte indicio de que:

éstas vacunas agravan el contagio y la propagación (R_0).¹⁵

Casi la mitad del grupo vacunado se contagió en menos de 6 meses. Si sumamos los menores de 60, es probable que ¡la mayoría de los contagiados ya estarían vacunados!

La realidad de los vacunados esparcidos destruye el mito de que los esparcidos asintomáticos son no vacunados.

Éstas vacunas incrementan la contagiosidad COVID, no sólo para contagiarse la persona, sino para contagiar a los demás. Esto no sólo pasa con las 3 vacunas estudiadas, sino con todas. Todas son inyectables: no generan inmunidad en mucosas donde entra el virus (nariz, boca, laringe, pulmones)¹⁶, con lo cual no previenen ni la infección, ni el contagio a los demás.¹⁷ Además, también incrementan esos dos factores, al dar una falsa seguridad y hacer que la gente se exponga más y no recurra a tratamientos preventivos o curativos.

Más allá de que se violan casi todos los derechos humanos con un pase sanitario, basado en la *presunción* de que un asintomático es *culpable* de ser contagiador potencial de algo que no se demostró que tiene y que con los tratamientos adecuados ya no es letal, y de que, aún en esa ilógica, se discrimina a los recuperados, que tienen respuesta inmune muy superior, más abarcativa de cepas y de mayor duración que los vacunados:

¡ Los pases sanitarios debieran darse a los **NO** vacunados, porque los vacunados contagian y enferman más !

Conclusión, al menos en el caso de éstas tres vacunas:

Cuidarnos es NO VACUNARNOS.

¹⁵ El número real debiera ser menor debido a que el grupo en estudio es un conjunto sesgado no representativo, por concentrar los enfermos con síntomas. En dirección contraria, sería que los mayores de 60 se cuidan más del contagio. Sin embargo, no deja de ser una cifra que amerita profundizarse. El hecho de que el Ministerio niegue los datos que permitirían una comparación insesgada, es otro indicio de que sí habría un problema mayor con la contagiosidad de los vacunados, respecto de los no vacunados.

¹⁶ Georgountzou A, Papadopoulos N. **Postnatal Innate Immune Development: From Birth to Adulthood**, 2017 *Frontiers in Immunology*, Vol 8, p.957 <https://doi.org/10.3389/fimmu.2017.00957>

¹⁷ <http://bit.do/covidresearch>

¿Por qué podría estar pasando que la vacuna genera más virulencia?

1. La proteína pico de las vacunas se esparce por todo el cuerpo. No queda localizada en el área de inyección como aseveran los fabricantes. Dada su afinidad por receptores, sigue teniendo un efecto tóxico al ligarse con los receptores ACE2 y CD147, generando inflamación, trombos, penetrando las células e interfiriendo con su funcionamiento, tal como interactúa la proteína del virus.

La sinopharm es una vacuna tradicional, pero que contiene millones de partes de espigas, y mucho más las otras, que en realidad no son vacunas sino terapias génicas que hackean a la célula para ponerla a fabricar espigas, inundando el cuerpo, generando una respuesta inmune generalizada, que además afecta toda la fisiología vinculada con esos receptores, que obviamente cumplen una función útil que es interferida.

Los problemas cardiovasculares generados por las vacunas, que agravan aún más los que causa el COVID, tal podría ser el caso de Mauro Viale, que engrosa las estadísticas del estudio del Ministerio.¹⁸

La vacuna se replica como un virus y genera partículas virales (espigas). En fin, **la vacuna es un virus genotóxico** con serios efectos adversos.

2. Elementos no declarados en las vacunas que potencian síntomas COVID

3. ADE (Amplificación Dependiente de Anticuerpos)¹⁹

La vacunación podría ser una de las causas de la segunda ola de muertes con COVID, tal como denunció el premio Nobel Luc Montagner. ¿Una persona de 40 años podría pasar a tener el riesgo de morir por COVID de una de 80 años? Por algo el ministerio no quiere dar las estadísticas.

Habiendo curas efectivas y seguras, ¿para qué vacunas experimentales y letales?

Si mienten ¿algo ocultan?

Chequeado.com fue financiado por la élite genocida que quiere bajar la población mundial de 8000 millones a 500 millones: National Endowment for Democracy (una organización norteamericana sospechada de ser una pantalla de la CIA), Open Society Foundations del magnate financiero George Soros., Ford foundation, las embajada de Inglaterra (tan amiga de Malvinas), la embajada norteamericana, y masones de alta jerarquía.²⁰

El 04/07/2021 éste autor fue el primero en difundir en las redes la alerta por los resultados alarmantes. Habiéndose viralizado, Chequeado lo clasificó como "Falso" el 09/082021 con el título:

¹⁸ <https://www.eldestapeweb.com/atr/murio-mauro-viale/mauro-viale-un-informe-medico-revela-la-causa-de-muerte-del-periodista-202142314300>

¹⁹ <http://bit.do/covidresearch>

²⁰ <https://kontrainfo.com/es-falso-que-chequeado-com-sea-un-portal-independiente-lo-financian-la-embajada-de-eeuu-y-la-embajada-britanica/>
<https://www.eldisenso.com/politica/chequeado-por-el-departamento-de-estado-de-los-estados-unidos-com/>
<http://bit.ly/masones>

Son falsos los posts que dan cifras oficiales y señalan que “mueren 6 veces más los vacunados, que los no vacunados”²¹



<https://chequeado.com/wp-content/uploads/2021/08/Plantilla-desinformacio--n-13.png>

Chequeado se comunicó con Analía Rearte, directora nacional de Epidemiología e Información Estratégica del Ministerio de Salud de la Nación, quien explicó: **“Con cada vacuna se hizo una investigación por separado. Por ejemplo, para evaluar la efectividad de la Sputnik se tomaron 358.665 casos de los cuales algunos están vacunados y otros no vacunados. De los casos positivos de COVID-19 (155.115 personas), fallecieron 16.428 personas. Pero este número incluye a personas vacunadas con la Sputnik y personas no vacunadas. El porcentaje de efectividad se ve en el cuadro siguiente del informe”.**

Efectividad para mortalidad por COVID-19, según vacuna – dosis y grupo etario			
Vacuna	SPUTNIK V N=358.665	ASTRAZENECA N=233.580	SINOPHARM N=147.908
<MORTALIDAD 1ra dosis OR (IC 90%)	74.9 % (73.2% - 76.7%)	79.5% (77.4% - 80.0%)	61.6% (55.9% - 66.2%)
<MORTALIDAD 2da dosis OR (IC 90%)	93.3 % (91.7% - 94.5%)	88.8% (75.4% - 95.1%)	84% (77.9% - 88.0%)
SPUTNIK V			
Vacuna	60 a 69 Años N=192.430	70 a 79 Años N=109.219	+80 Años N=57.016
<MORTALIDAD 1ra dosis	83.0% (80.4% - 85.2%)	78.2% (75.6% - 80.1%)	65% (62.2% - 70.0%)
<MORTALIDAD 2da dosis	97.5% (95.5 - 98.7%)	94.2% (91.4% - 95.9%)	86.2% (77.9% - 89.9%)

²¹ La razón del título, que dice 6 veces más y no 13 veces más, como se corrigió en ésta investigación, es que el posteo inicial de éste autor comparaba la letalidad/casos de éste grupo con la letalidad/casos de toda la población desde el inicio de la pandemia (2% en vez de 1%) , que era el dato más a mano: llevaría tiempo conseguir los datos más específicos y eso demoraría alertar a la población ante semejante urgencia. Es más, la cifra será más alarmante en cuanto se termine de procesar ciertos datos del Ministerio.

<https://chequeado.com/el-explicador/son-enganosos-los-posteos-que-senalan-que-mueren-6-veces-mas-los-vacunados-que-los-no-vacunados/>

“Chequeado se comunicó con Analía Rearte, directora nacional de Epidemiología e Información Estratégica del Ministerio de Salud de la Nación, quien explicó: **“Con cada vacuna se hizo una investigación por separado. Por ejemplo, para evaluar la efectividad de la Sputnik se tomaron 358.665 casos de los cuales algunos están vacunados y otros no vacunados. De los casos positivos de COVID-19 (155.115 personas), fallecieron 16.428 personas. Pero este número incluye a personas vacunadas con la Sputnik y personas no vacunadas. El porcentaje de efectividad se ve en el cuadro siguiente del informe”.**”

Refiriéndose a AstraZeneca esa falsedad es repetida por la investigadora de Chequeado, Delfina Corti, periodista sin formación científica, coincidentemente “jugadora de **Pinocho**”²² :

“Como se explicó anteriormente, los números de los cuales se desprende que murieron el 14% de los que se dieron al menos una dosis de Astrazeneca fueron mal interpretados. De los 15.472 fallecidos, hay algunos que se habían vacunado y otros, no. Por lo tanto, es falso que murieron el 14% de los vacunados mayores de 60 años que recibieron la vacuna Astrazenca.”

El Ministerio de Salud respondió con falsedad. Chequeado difundió una noticia falsa.

En la sección “Metodología”²³ del citado estudio queda clarísimo que los muertos fueron separados según el tipo de vacunación previa. Pero aún si Rearte o Corti evitaron leer o no pudieron comprender esa sección, era cuestión de sentido común, **¿qué otra cosa puede significar los muertos dentro de cada columna? Si los fallecidos en la columna Sputnik incluye muertos sin vacunar, ¿qué cosa puede significar los números de muertos en la columna AstraZeneca y los de Sinopharm? ¿Por qué separaron los muertos por tipo de vacuna?**

Lo primero que llama la atención es que el Ministerio se niega a contestar éstas preguntas y a aportar los números crudos que permitan comparar vacunados contra invacunados. Remiten a tablas porcentuales sin poder corroborarse si son un “dibujo”.

El chequeo de Chequeado demuestra una clara manipulación:

En vez de poner completo el título de la tabla 1, “Frecuencia de registros incluidos en el análisis por vacuna, según resultados de PCR”, quitaron a propósito “según resultados de PCR” ¿para que no se relaciones los PCR+ con cada vacuna?:

²² https://megafonunla.com.ar/notas/2020-06-23_con-la-pluma-y-la-pelota

²³ “Se incluyeron en el estudio personas de 60 años y mas, notificados al sistema nacional de vigilancia de la salud como casos sospechosos de COVID-19, macheando con el estado de vacunación de cada persona (datos obtenidos del Registro Federal de Vacunación Nominalizado) Se replicó la metodología para las tres vacunas utilizadas actualmente en Argentina. Diseño: Se trata de un estudio realizado en dos etapas. La primera etapa consistió en un diseño test-negative case control (casos y controles de diagnóstico negativo), que permitió estimar el efecto de la vacunación en todos los casos sospechosos notificados al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) y sobre estos se discriminó entre los que resultaron con diagnóstico para SARS-CoV-2 detectable y no detectable. En una segunda etapa se realizó estudio longitudinal retrospectivo que permitió evaluar letalidad entre los casos confirmados.”

Chequeado.com

Frecuencia de registros incluidos en el análisis por vacuna

Vacuna	SPUTNIK V N=358.665	ASTRAZENECA N=233.580	SINOPHARM N=147.908
Resultado Prueba PCR	Casos(+) n=155.115 Control(-) n=203.550	Casos(+) n=109.135 Control(-) n=124.445	Casos(+) n=78.239 Control(-) n=69.669
Fallecidos COVID-19 (+)	n=16.428	n=15.476	n=11.215

Título original

Tabla 1: Frecuencia de registros incluidos en el análisis por vacuna, según resultados de PCR

Vacuna	SPUTNIK V N=358.665	ASTRAZENECA N=233.580	SINOPHARM N=147.908
Resultado Prueba PCR	Casos(+) n=155.115 Control(-) n=203.550	Casos(+) n=109.135 Control(-) n=124.445	Casos(+) n=78.239 Control(-) n=69.669
Fallecidos COVID-19 (+)	n=16.428	n=15.476	n=11.215

Chequeado pone como ejemplo de efectividad la Sputnik pero **a propósito omite AstraZeneca**: ¿porque demuestra que se cocinaron los números al decir que tiene una efectividad del 100% en el grupo de 60 a 69 años, cuando claramente en el período hubo muertos doble vacunados con AstraZeneca en esas edades y en ningún país del mundo se llegó a esa tasa de efectividad con vacuna alguna, jamás en la historia?:

b) V. AstraZeneca

Grupo de edad	60 a 69 Años N=125.230	70 a 79 Años N=62.611	+80 Años N=45.739
Efectividad mortalidad 1ra dosis	83.8% (81.1% - 86.5%)	83.2% (80.0% - 85.4%)	67.8% (63.6% - 72.3%)
Efectividad mortalidad 2da dosis	100% (...)	96.1% (66.2% - 99.6%)	78.4% (45.4% - 91.4%)

Lo mismo se puede decir con la tabla porcentual publicada (ver arriba) por Chequeado: 97,5% de efectividad para Sputnik y 94,2% para AstraZeneca.

“La mentira tiene patas cortas.” Aún asumiendo (erróneamente) que Rearte no se equivocara, las conclusiones del estudio son idénticas: siendo la tasa de vacunación del 90% en el grupo de estudio ²⁴, casi la totalidad de esas muertes serían vacunados. Por obvias razones el Ministerio no da las cifras exactas para corroborar que faltó a la verdad. ¿Cómo explicar una altísima tasa de mortalidad en vacunados y al mismo tiempo una alta efectividad dibujada en las vacunas? **“No puedes elegir ambos caminos”** ²⁵, dice el refrán inglés.

Chequeado también omitió la tabla de Sinopharm: ¿porque el “dibujo” tiene un error grosero: la efectividad de Sinopharm es mayor para más viejos que para más jóvenes? Es algo que no se dio en ningún lugar del planeta, porque la respuesta inmune consiguiente efectividad cae con la edad ²⁶. Por ejemplo, los doble vacunados Sinopharm de 70-79 años muestran más efectividad que los de 60-69 años:

²⁴ La Ministra de Salud de facto, Vizzotti anuncia en la presentación del informe por Infobae el 03/07/2021, una tasa de vacunación de “90% de los mayores de 60 con una dosis, y el 40% de mayores de 70 con esquema completo”. Es “de facto” porque no puede asumir un cargo quien no jura por la Constitución o los Santos Evangelios, y mucho menos quien comete perjurio porque es genocida abortista.

<https://www.infobae.com/salud/ciencia/2021/07/03/que-dice-un-estudio-argentino-sobre-la-reduccion-de-la-mortalidad-por-covid-19-en-personas-de-60-anos/>

²⁵ “You can’t have it both ways.”

²⁶ <https://courses.lumenlearning.com/boundless-ap/chapter/development-of-the-immune-system/>

Simon, A. K., Hollander, G. A., & McMichael, A. (2015). **Evolution of the immune system in humans from infancy to old age.** *Proceedings. Biological sciences*, 282(1821), 20143085. <https://doi.org/10.1098/rspb.2014.3085>

c) V. Sinopharm

Grupo de edad	60 a 69 Años N=87.281	70 a 79 Años N=40.669	+80 Años N=19.958
Efectividad mortalidad 1ra dosis	67.8% (61.5% - 73.5%)	60.9% (51.6% - 67.6%)	35% (10.0% - 54.0%)
Efectividad mortalidad 2da dosis	80.2% (67.5% - 88.4%)	88.3% (80.1% - 93.1%)	77.6% (60.0% - 87.5%)

Otro problema: la efectividad del 35% para los uni-vacunados de Sinopharm mayores de 80, claramente debajo del mínimo aceptable por la OMS, **indica que hubo baja respuesta inmune, un mecanismo asociado con ADE**. Lo mismo se podría decir de la efectividad inflada de las primeras dosis que rondan el 60%.

Eso no es todo: en **todas las tablas**, los porcentajes de efectividad son notoriamente superiores a los encontrados en otros países. Otro indicio de “cocina”.

Finalmente, si uno resta la efectividad del 100%:

Tabla 2: Efectividad para mortalidad por COVID-19, según vacuna y dosis

Vacuna	SPUTNIK V N=358.665	ASTRAZENECA N=233.580	SINOPHARM N=147.908
Efectividad mortalidad 1ra dosis	74.9 % (73.2% - 76.7%)	79.5% (77.4% - 80.0%)	61.6% (55.9% - 66.2%)
Efectividad mortalidad 2da dosis	93.3 % (91.7% - 94.5%)	88.8% (75.4% - 95.1%)	84% (77.9% - 88.0%)

Nota: la tabla no aclara por qué el número que aparece en medio del rango suele ser arriba de la media.

El reverso de la tabla sería:

Vacuna	Sputnik V	AstraZeneca	Sinopharm
Mortalidad 1ra dosis	25%	20%	38%
Mortalidad 2da dosis	7%	11%	16%

La mortalidad es superior a la era pre-vacunación ²⁷

Por último, Chequeado niega que pueda ocurrir ADE: “**Es falso el fenómeno ADE en las vacunas contra el coronavirus**”, citando una “opinión” engañosa de la agencia pública española Servicio de Información

²⁷ Marschner IC. **Estimating age-specific COVID-19 fatality risk and time to death by comparing population diagnosis and death patterns: Australian data**. 21 Jun 2021 *BMC Med Res Methodol* 21,126. <https://doi.org/10.1186/s12874-021-01314-w>
 Omori R, Matsuyama R & Nakata Y. **The age distribution of mortality from novel coronavirus disease (COVID-19) suggests no large difference of susceptibility by age**. 6 Oct 2020 *Sci Rep* 10, 16642. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-73777-8>
 Mizrahi L, Shekhidem HA, Stern S. **Age separation dramatically reduces COVID-19 mortality rate in a computational model of a large population**. 11 Nov 2020 *Open Biol.*10200213200213 <http://doi.org/10.1098/rsob.200213>

y Noticias Científicas ²⁸, pero obviando **decenas de estudios objetivos** que no son opinión, sino que refutan el título porque **demuestran objetivamente que sí ocurrió ADE con todas las vacunas para el coronavirus SARS-COV-1 y que además hay indicios de ADE con vacunas COVID-19** (cf. VADER en éste ²⁹ estudio).

El caso ivermectina

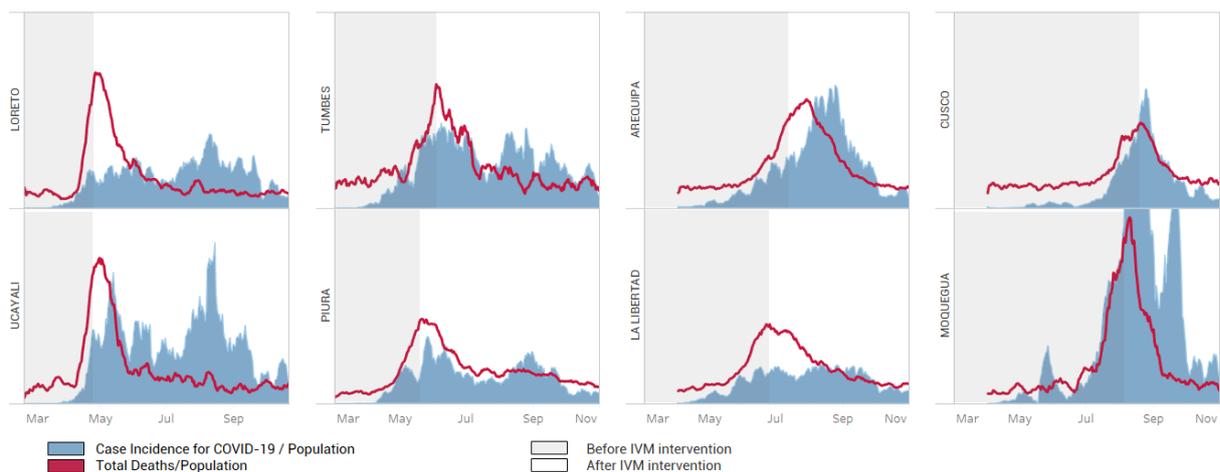
Es la droga más efectiva, según OMS, OPS, FDA, FLCCC, BIRD UK, 2 países europeos, decenas de provincias, miles de municipios, cientos de miles de médicos y millones de pacientes.

Es un antiviral de amplio espectro (20 cepas de ARN y ADN, incluso dengue y zika), evita anclaje del virus en receptores CD147 de glóbulos rojos y receptores ACE2.

Prueba científica: <http://IVMmeta.com>

Unos gráficos valen mil palabras:

Ivermectina masiva en regiones de Peru



Source: Datos Abiertos Gobierno de Perú SINADef_DATOS_ABIERTOS_08112020 Data Analyst: Juan Chamie @jjchamie

<https://doi.org/10.31219/osf.io/wx3zn>

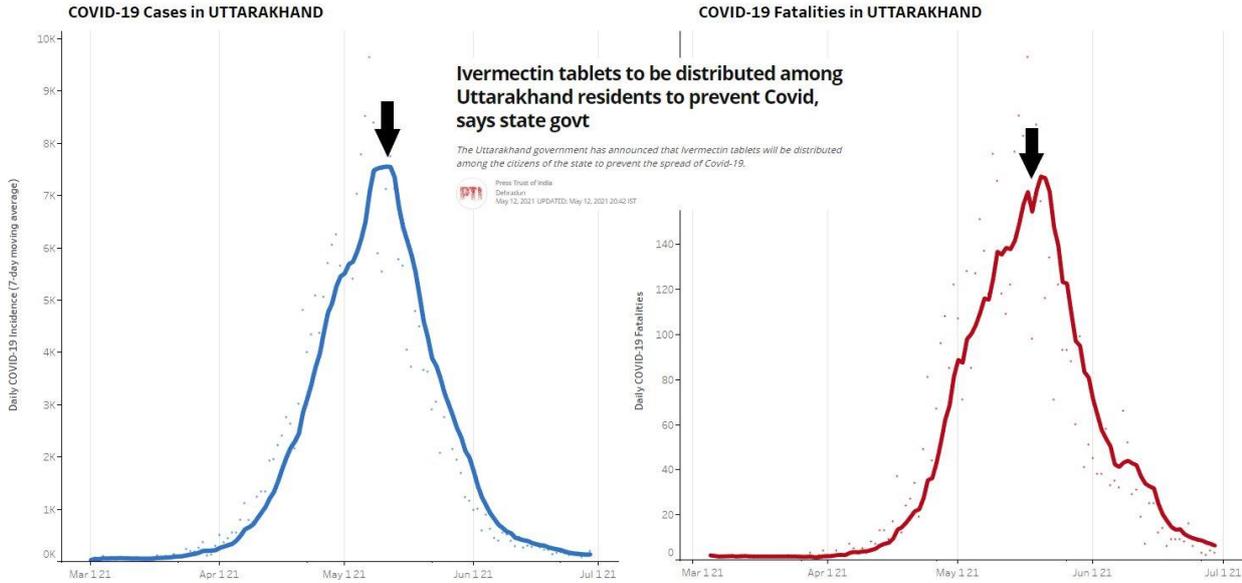
[https://www.researchgate.net/publication/344469305 Real-World Evidence The Case of Peru Causality between Ivermectin and COVID-19 Infection Fatality Rate/](https://www.researchgate.net/publication/344469305_Real-World_Evidence_The_Case_of_Peru_Causality_between_Ivermectin_and_COVID-19_Infection_Fatality_Rate/)

²⁸ <https://www.agenciasinc.es/Opinion/El-inexistente-caso-del-fenomeno-ADE-en-las-vacunas-anticovid-19>

²⁹ <http://bit.do/covidresearch>

COVID-19 in India

Source: api.covid19india.org
Data Analyst: Juan Chamie @jjchamie



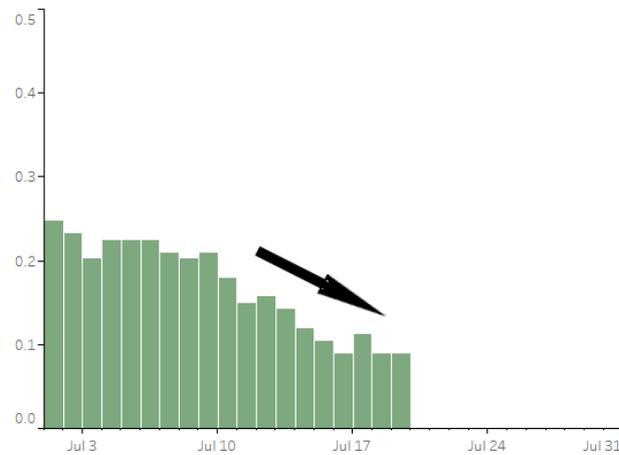
Nota: la flecha indica la introducción de ivermectina masiva en Uttarakhand (India)

COVID-19 Deaths in Delhi and London

Source: api.covid19india.org
Data Analyst: Juan Chamie @jjchamie

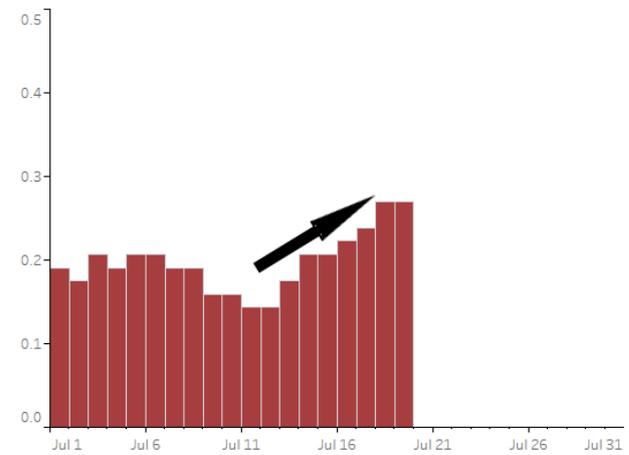
Daily new confirmed COVID-19 deaths per million people DELHI (INDIA)

Shown is the rolling 7-day average.



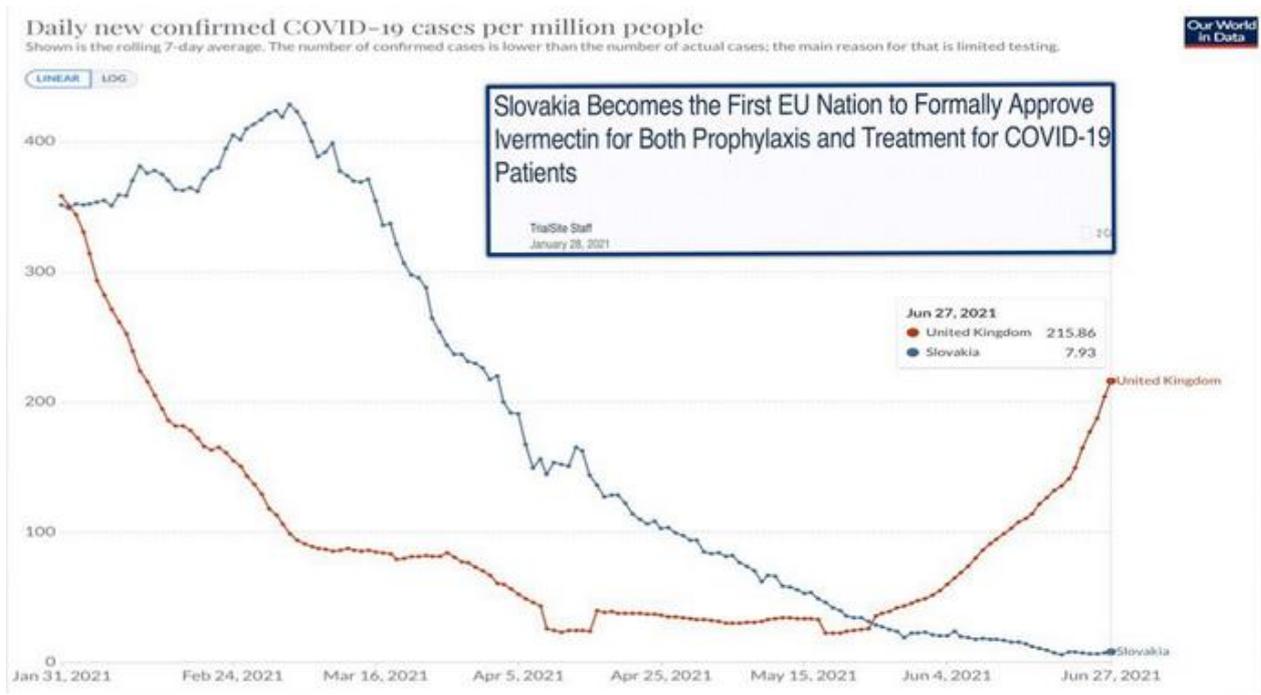
Daily new confirmed COVID-19 deaths per million people LONDON (UK)

Shown is the rolling 7-day average.



Delhi India (ivermectina) vs. Londres (vacunación)

Ivermectina en Eslovaquia vs. anti-ivermectina y vacunación brutal en el Reino Unido



Nota: Eslovaquia tenía mucho menor vacunación que el Reino Unido

Más gráficos en: <https://covid19criticalcare.com/ivermectin-in-covid-19/epidemiologic-analyses-on-covid19-and-ivermectin/>

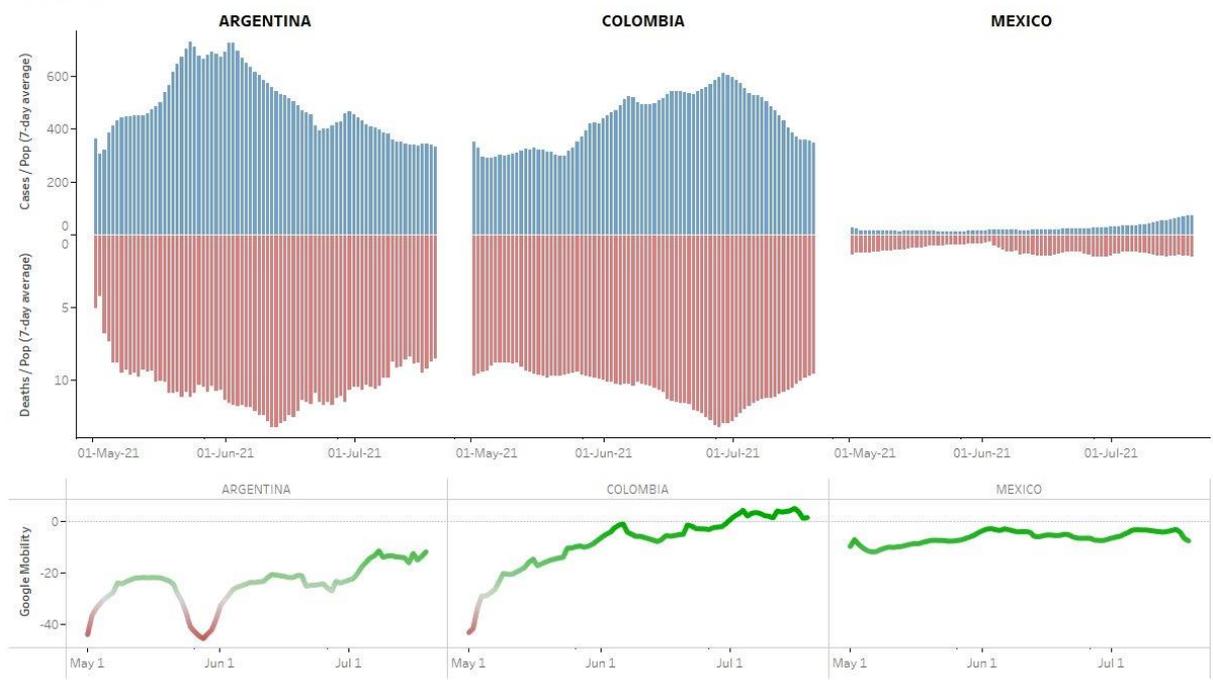
El caso Argentina

La reducción de muertes no se debió ni a las vacunas ni al confinamiento, sino a la mejora en tratamientos.

No hay relación entre severidad de la cuarentena y pandemia

ARGENTINA, COLOMBIA, MEXICO COVID-19

Juan Chamie @jjchamie
 Source: worldometers.info/coronavirus/

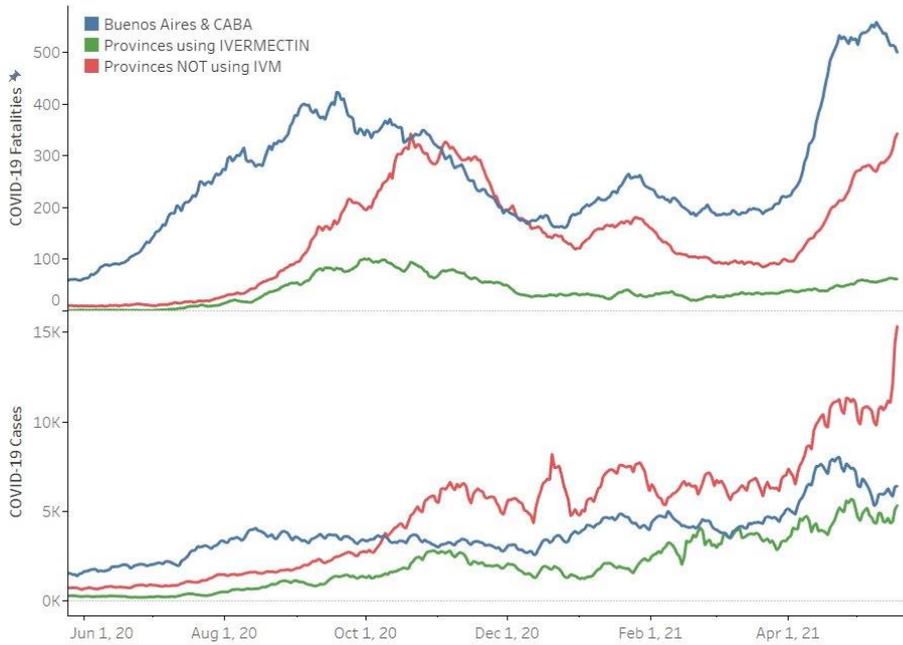


Las provincias con ivermectina tuvieron menos muertes y casos:

COVID-19 in Argentina

Are provinces using ivermectin performing better? (in the north)

Analyst: Juan Chamie juanjchamie@gmail.com
Source: <http://datos.salud.gob.ar/>

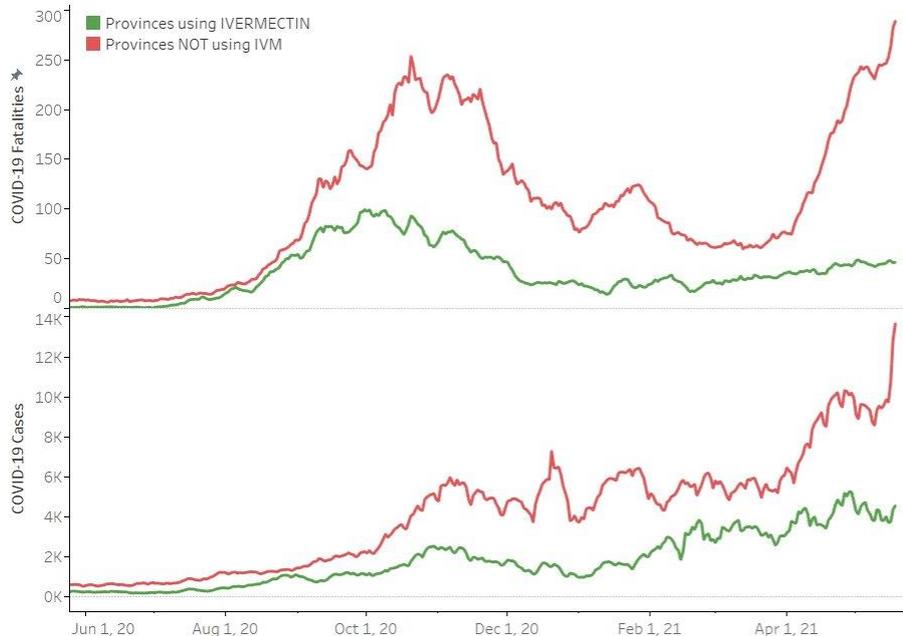


<https://twitter.com/jichamie/status/1399953031928725507/photo/1>

COVID-19 in Argentina

Are provinces using ivermectin performing better? (in the north)

Analyst: Juan Chamie juanjchamie@gmail.com
Source: <http://datos.salud.gob.ar/>

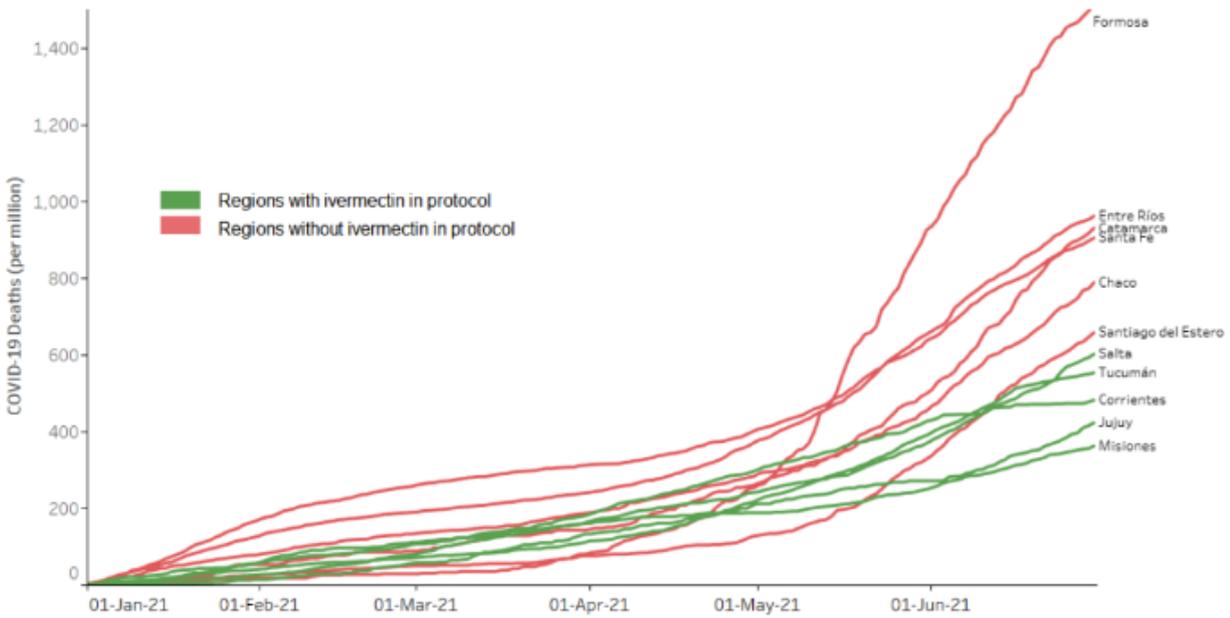
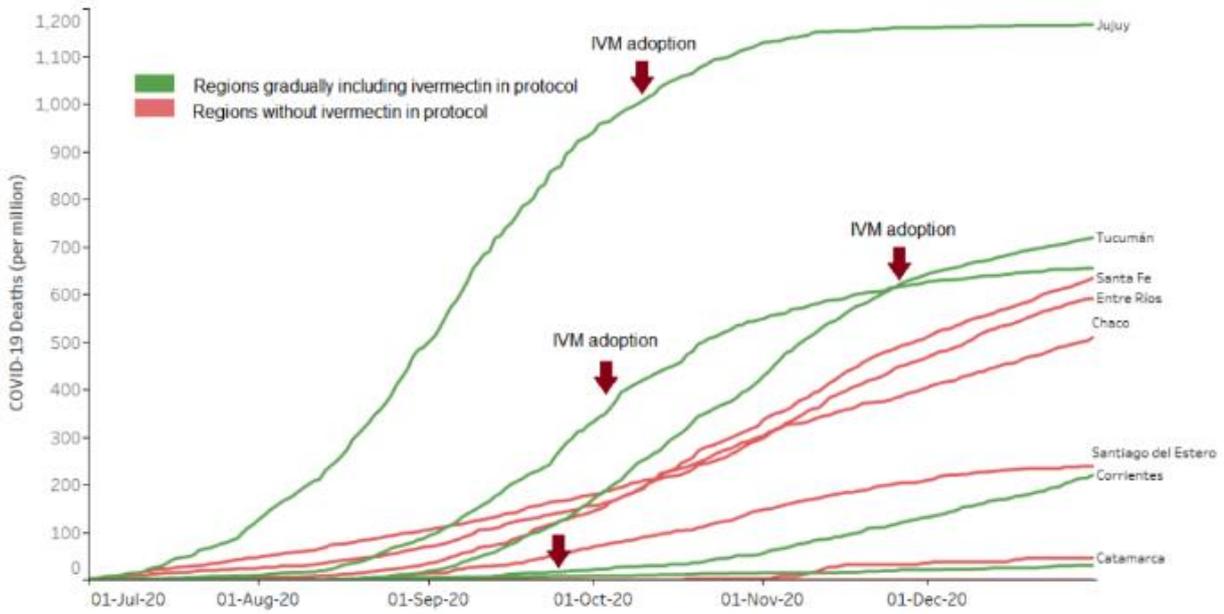


<https://twitter.com/jichamie/status/1399953028103520257/photo/1>

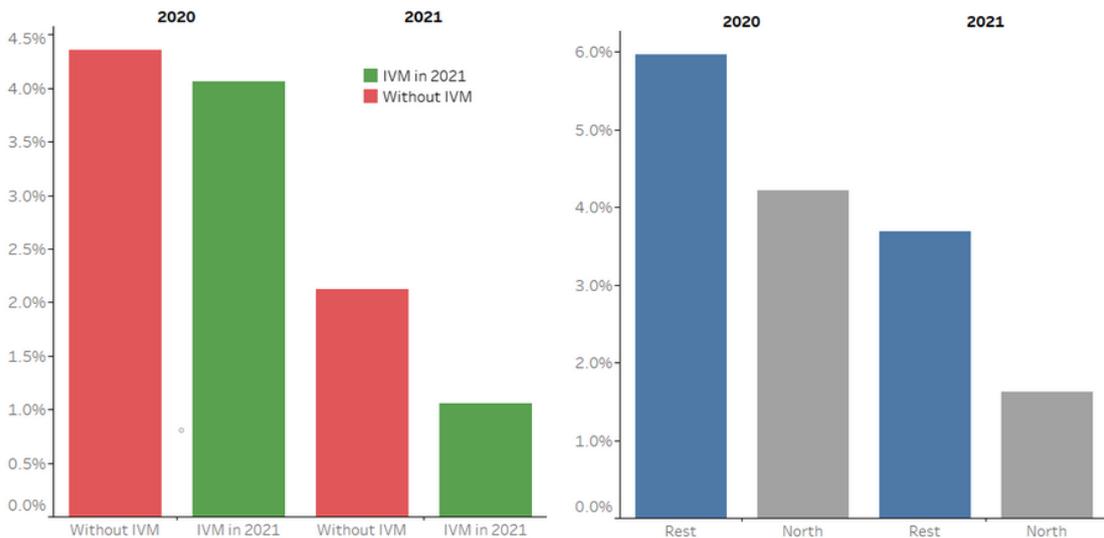
Más gráficos: ³⁰

³⁰ <https://covid19criticalcare.com/es/ivermectina-en-covid-19/an%C3%A1lisis-epidemiol%C3%B3gicos-sobre-covid19-e-ivermectina/> <https://covid19criticalcare.com/ivermectin-in-covid-19/epidemiologic-analyses-on-covid19-and-ivermectin/>

Muertes COVID por millón



Muertes por casos: segundo semestre 2020 y primer semestre 2021, con y sin ivermectina



La cura al COVID

Al inicio de la pandemia los Dres. Carvalho y Hirsh del hospital Eurnekian de Ezeiza lograron un protocolo (IDEA+) donde, de 163 pacientes *internados*, **no se murió ni uno** por COVID.

No tiene sentido reinventar la rueda. La mejor forma de ahorrar esfuerzos y evitar discusiones letales es consultar el **protocolo basado en evidencia más avanzado** del mundo:

<https://covid19criticalcare.com/covid-19-protocols/>

No sólo llama la atención el profesionalismo de éste grupo sin fines de lucro que todo lo hizo a puro esfuerzo, con donaciones, y sin un peso de gobiernos, sino que **ningún gobierno del mundo, con todos los trillones gastados en la pandemia, fue capaz de hacer algo tan sencillo como eso.**

Es una evidencia más de una pandemia más letal que el COVID: la de covidiotez. Una pandemia que se mostró más virulenta cuanto más alto el cargo, en especial, en Ministerios de Salud y todas las Sociedades Médicas. ¿O fue más bien una **plandemia** de incompetencia? ¿Un genocidio programado?:

Información para tratamiento en casa

Traducción del Protocolo FLCCC (el más actualizado):

<https://covid19criticalcare.com/covid-19-protocols/translations/>

Protocolo Dr. Héctor Carvalho, pionero a nivel mundial:

<https://drive.google.com/file/d/1FYMGHDKfZmBdxrzzbMNe0hyTg70iScXW/view?usp=sharing>

Paréntesis para Católicos que no sólo salvan vidas terrenas sino la eterna: pedir confesión, comunión, unción de los enfermos (fortaleza física y espiritual), y de no haber sido impuesto antes por Sacerdote, el escapulario del Carmen de tela (las medallas las quitan en hospital, no debieran si tela sumergida en alcohol). Luego será más difícil o imposible en el hospital (además exigen el traje "especial" que cuesta carísimo). Si la parroquia no responde, el obispado tiene obligación de enviar Sacerdote y en muchos sitios está el Servicio Sacerdotal de Urgencia (sino, ¡Dios y el Papa nos llama a ayudar a organizarlo!). Si el enfermo se niega, ponerle cerca el escapulario verde, ya que garantiza la conversión (buscar en internet).

Rezará la coronilla de la Divina Misericordia frente a un moribundo (o con deseo de estarlo, de no ser posible), garantiza su salvación.

Cerca de la muerte, rezar por el Papa y besar arrepentido un crucifijo con propósito de enmienda y de confesarse y comulgar sacramentalmente cuando se pueda, es indulgencia plenaria: de evita el fuego del purgatorio.

Ivermectina

Ante sospecha o contacto estrecho, 1 gota por kg., a diferencia de lo que indica el prospecto, para COVID es mejor inmediatamente después de comida con grasa (pizza, carne, chocolate). Mejora la biodisponibilidad, el alcohol (no más de un vaso de vino o cerveza). Dar a adolescentes, aunque no tengan síntomas, para reducir el daño interno, en especial, reproductivo.

Ante dos síntomas COVID o pérdida total de olfato o gusto: 2 gotas/kg.

Si tiene fiebre o tos, 3 gotas por kg.

Si le falta el aire o satura cerca de 90, cuatro gotas por kg.

Repetir a las 24 horas, pero si los síntomas no mejoraron, a las 12 horas. Luego, una vez por día, durante 5 días, o más, mientras persistan síntomas ante COVID confirmado. La concentración en plasma no debiera pasar el equivalente a 10 gotas por kg.

Pastillas 6 mg.: reemplazar cada gota/kg, por una pastilla cada 30 kg.

Azitromicina 500 mg. por día por 5 días: potencia la ivermectina al evitar anclaje del virus en receptores ACE2.

Si tos o falta de oxígeno, Budesonide e ibuprofenato sódico nebulizado (ver al pie) y tomar *aspirineta o aspirina* diaria según gravedad. Con la comida o con protector gástrico. No indicado si el paciente tuviera úlceras gástricas: se debe utilizar otro medicamento.

Vitamina D: al menos 15 minutos de exposición solar.

Vitamina A y sobre todo D: lácteos que la indiquen en envase.

Zinc: reduce replicación celular. Buscar en Internet alimentos que lo contienen.

Vitamina C: la C es de Cítricos.

No usar paracetamol. A lo sumo ibuprofeno, pero al quitar la fiebre no deja ver la evolución y reacción a los medicamentos (hay una decena... por ejemplo, la melatonina, ver investigación en inglés arriba).

Ir sólo a hospitales que den ivermectina durante toda la enfermedad: una vez internado, algunos no dejan, causando la muerte de sus pacientes por mala praxis (¿hay que hacerles juicio para que no sigan asesinando por negligencia?).

La censura de la cura

La cura demuestra infectadura. Desde Junio 2020 se podría haber vuelto a la total normalidad. El Gobierno Nacional fue informado de los estudios que demostraban tratamientos efectivos y seguros que convierten al COVID en una gripe común³¹, lo comprobó y reconoció incluso en su página web:³²



The image shows a screenshot of a news article from the website Argentina.gov.ar. The article is titled "Un estudio demuestra la respuesta antiviral de la ivermectina en pacientes con COVID-19". The main image shows a group of healthcare workers in blue scrubs and masks. Below the image, there is a sub-headline and a short paragraph of text. At the bottom of the article, there are social media sharing icons and a publication date: "Publicado el miércoles 23 de septiembre de 2020".

Argentina.gov.ar

Buscar trámites, servicios o áreas

Inicio / Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación / Un estudio demuestra la respuesta antiviral de la ivermectina en pacientes con COVID-19

Un estudio demuestra la respuesta antiviral de la ivermectina en pacientes con COVID-19

Se trata de un ensayo clínico, financiado por la Agencia I+D+i a través de la Convocatoria de Ideas-Proyecto COVID-19, que demuestra la capacidad de la droga sobre el virus en etapas tempranas de la infección.

Compartir en redes sociales

Publicado el miércoles 23 de septiembre de 2020

³¹ Nazar, F. **Ivermectina: ¿prohibido curar COVID19?** 01/10/2020 ResearchGate.net Preprint. <http://bit.do/ivermectina>

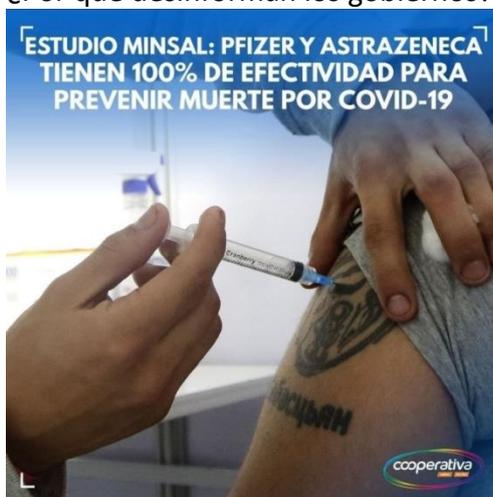
³² <https://www.argentina.gob.ar/noticias/un-estudio-demuestra-la-respuesta-antiviral-de-la-ivermectina-en-pacientes-con-covid-19>

El Gobierno Nacional (y los Provinciales) **se negaron a hacer una difusión masiva que hubieran salvado todas las muertes por COVID**. Es más, amenazó y forzó a renunciar al Dr. Carvallo, quien lideró un estudio impresionante con 1200 pacientes, donde quienes tomaron ivermectina preventiva no se enfermaron, contra el 60% de quienes no lo hicieron.³³

Lo mismo pasó en los Gobiernos provinciales. Todas las provincias, cooptadas financieramente por el Gobierno Nacional, se negaron a promover protocolos para tratamiento en casa, basados en la evidencia médica, por ejemplo la ivermectina. Algunas de las 6 provincias que implementaron la ivermectina para uso compasivo en hospitales recomendaron una dosis insuficiente de ivermectina, algunos sostienen que se hizo a propósito para intentar quedar bien con Dios y con el diablo, sin destruir el negocio de la vacunación.

El genocidio por vacunas

¿Por qué desinforman los gobiernos?:



En inglés, la demostración del genocidio con 400 citas científicas:

<http://bit.do/covidresearch>

Algunos datos de ese estudio:

Denuncias tras vacunarse, según datos oficiales de Europa (EuraVigilance) y USA (VAERS, CDC):

- 70.000 muertos
- 1.000.000 hospitalizados
- 3% internados (FDA)

Las agencias de salud de ambas regiones reconocieron públicamente que las vacunas causan, miocarditis, parálisis, trombosis. (que se potencia con la trombosis que causan los anticonceptivos hormonales).

La tasa de discapacidad y muerte es lo suficientemente alta para que Dinamarca, Noruega y Finlandia hayan suspendido, por ejemplo, la de Oxford/AstraZeneca.

³³ <https://www.youtube.com/watch?v=7ZBznEla4fw>

TODAS las vacunas COVID son experimentales: sólo tienen autorización provisoria para uso en emergencia. Ni una fue aprobada.

En su aprobación de emergencia, jamás hubo seguimiento de infertilidad y abortos "espontáneos".

El COVID sin tratar con ivermectina afecta la fertilidad masculina. La proteína pico símil COVID o la reacción, ambas generadas por la vacuna, podría afectar la fertilidad por el mismo mecanismo. Trombos en el órgano sexual masculino y miles de abortos tras vacunación fueron denunciados.

También hubo miles de denuncias de exceso de flujo menstrual (problema en la producción de plaquetas).

Todas las vacunas COVID están vinculadas al aborto procurado, por líneas celulares de bebés abortados, ya sea en su desarrollo, producción o control de calidad.

Encima, las vacunas tienen baja eficacia: 43000 muertos por COVID de vacunados, según cifras oficiales de Argentina.

A pesar de la supuesta escasez, estuvieron vacunando a los recuperados: está contraindicado si tuvieron COVID hace menos de 3 meses y tienen mayor tasa de efectos adversos graves y muertes.

Es inútil vacunar recuperados: tienen mejor inmunidad que los doble vacunados. La inmunidad no se mide por anticuerpos, cuyo nivel cae naturalmente entre 3 y 6 meses, sino por la inmunidad a largo plazo, por ejemplo, en linfocitos B y T.

a) Si se tuvo COVID, la vacuna no aporta beneficio pero sí riesgo de muerte.

b) Si no se tuvo COVID, tampoco aporta beneficio, habiendo cura 100% efectiva y segura. Y los 43000 muertos por COVID, tras vacunarse, demuestran que, aún vacunándose se necesita tratamiento:

<http://bit.do/ivermectina>

Si una persona tuvo una dosis, habría que recomendar que no se de la segunda. Se está jugando a la ruleta rusa con la salud y la vida sin chance de ganar: no hay beneficio alguno en vacunarse, habiendo cura.

Otros estudios (Israel, Escocia, Inglaterra, etc.) también mostraron que los invacunados tenían menor contagio y letalidad, pero eran cifras menos alarmantes. ¿Podría ser que Argentina aplicaba distintas marcas en distintas variantes (por ejemplo, la Delta)? Dado que ocurrió luego del estudio³⁴, no sería un factor que el Ministerio, tras los estudios mencionados y estudios propios plagados de errores científicos, recomendó la segunda dosis con otra marca y pasado el plazo indicado por los fabricantes.

Viola el derecho al consentimiento informado vacunar sin antes explicar los riesgos y que hay tratamientos efectivos y sin riesgos, que hacen totalmente innecesaria la vacunación con vacunas experimentales COVID.

³⁴5 Agosto 2021 <https://www.telam.com.ar/notas/202108/563874-combinacion-vacunas-coronavirus-vizzotti.html>
<https://www.argentina.gob.ar/noticias/la-combinacion-de-vacunas-muestra-resultados-preliminares-alentadores>
<https://chequeado.com/el-explicador/a-pesar-de-que-en-la-argentina-no-esta-recomendado-que-se-sabe-sobre-la-combinacion-de-las-diferentes-vacunas-contr-el-coronavirus/>

La vacuna COVID es un negociado de 170 mil millones de dólares anuales que corrompe los gobiernos. La ivermectina mata la mentira. Por eso se bloqueó su difusión desde la comprobación científica de su efectividad en Junio 2020, a pesar que **se podrían haber evitado todas las muertes por COVID**.

Es un genocidio programado: si a los gobiernos abortistas no les importa asesinar a los bebés por nacer ¿por qué habría de importarles la vida de los demás? Ocultaron la cura al COVID sistemáticamente desde Junio 2020. La ANMAT sigue sin aprobar los tratamientos efectivos, ni siquiera para uso compasivo a pesar de la apabullante bibliografía científica. Y ni hablar de sociedades médicas. **Son todos cómplices de triple genocidio, el del aborto, el de ocultar y negar la cura al COVID y el de las vacunas COVID.**

Conclusión

Pregunta	No Vacunado Con tratamiento	Vacunado Sin tratamiento
¿Se enferma?	No puede enfermarse, si aplica el protocolo de profilaxis, que es casi 100% efectivo.	Puede contagiarse 5 veces más que un no vacunado. No aplica profilaxis porque piensa que la vacuna lo protege.
¿Contagia a los demás?	No puede contagiar si recibe tratamiento temprano en casa, que es casi 100% efectivo.	Contagia 5 veces más y no recibe tratamiento temprano porque piensa que la vacuna lo protege.
¿Muere por COVID?	Con tratamiento adecuado, casi imposible que muera por COVID, pero puede morir con COVID si las comorbilidades son tan graves que también lo puede rematar otra enfermedad como la gripe.	Muere por COVID, 13 veces más que un no vacunado, no sólo porque la vacuna puede debilitar su respuesta inmune, sino por los efectos adversos (que serían una comorbilidad más) y porque piensa que estando vacunado no necesita tratamiento temprano.
¿Tiene efectos adversos graves?	No tiene efectos adversos por vacunación.	Por la vacuna puede desarrollar comorbilidades, discapacidad permanente, y hasta morir.

Claramente, **estamos frente a un genocidio vacunatorio programado**, pero la gente sigue confiando en la ignorancia culpable de su médico y los culpables de ésta: las sociedades médicas y científicas que no buscan el bien de la gente sino intereses mezquinos, las agencias de salud, los gobiernos provinciales y nacionales y ni hablar de las casta política, sátrapas del dinero del nuevo orden mundial:

Una historia detallada de la **plandemia** Argentina: <http://bit.ly/levlibertad>

Por si ésta información no fuera suficientemente convincente, en éste estudio hay más de 500 citas de publicaciones de referato científico que demuestran el genocidio planificado (en inglés):

<http://bit.do/covidresearch>