

## DE PROFESIONALES DE LA SALUD A GOBIERNOS Y CIUDADANOS DEL MUNDO:

**Dejar de** : terror, locura, manipulación, dictadura, mentiras y  
**el la mayor estafa de salud de los 21<sup>th</sup> siglo**

26 de agosto de 2020

Nosotros, profesionales de la salud, en varios países del mundo:

**1.** Decimos : **DETENER** a todas las locas y desproporcionadas medidas que se han tomado desde el principio para combatir el SARS-CoV-2 ( *bloqueo, bloqueo de la economía y la educación, distanciamiento social, uso de máscaras para todos, etc.*) porque son totalmente injustificados, no se basan en ninguna evidencia científica y violan los principios básicos de la medicina basada en la evidencia. Sin embargo, por supuesto apoyamos **razonable** medidas como recomendaciones de lavarse las manos, estornudar o toser en el codo, utilizar un pañuelo desechable, etc.

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

- "*Pero el SARS-CoV-2 es muy contagioso*" y respondemos: **ES ABSOLUTAMENTE FALSO.**

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

- "*Pero, es un virus nuevo*" y respondemos: H1N1 y los otros virus que mencionamos también eran virus nuevos. Sin embargo: no cerramos países, no bloqueamos la economía global, no paralizamos el sistema educativo, no distanciamos socialmente y no le dijimos a la gente sana que usara máscaras. Además, algunos expertos aseguran que es posible que este virus ya estuviera circulando

antes pero no nos dimos cuenta <sup>4</sup>.

- "*Pero no tenemos una vacuna*" y respondemos: al inicio del H1N1, tampoco teníamos vacuna, como en el momento del SARS-CoV. Sin embargo: no cerramos países, no bloqueamos la economía global, no paralizamos el sistema educativo, no distanciamos socialmente y no le dijimos a la gente sana que usara máscaras.

- "*Pero este virus es mucho más mortal*" y respondemos: **ES ABSOLUTAMENTE FALSO.**

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

- "*Pero, COVID-19 es una enfermedad grave*" y respondemos: **ES ABSOLUTAMENTE FALSO.**

El SARS-CoV-2 es un virus benigno para la población en general ya que causa el 85% de las formas benignas, el 99% de los infectados se recupera, no constituye un peligro para embarazadas y niños (*a diferencia de la gripe*), se propaga menos rápido que la gripe <sup>6</sup> y el 90% de los que mueren son personas mayores (*quienes, por supuesto, deben ser protegidos como otras poblaciones en riesgo*). Por eso los expertos han llamado "*delirio*" alegó que se trata de una enfermedad grave y dijo, el 19 de agosto, que "*no es peor que la gripe*" <sup>7</sup>.

- "*Pero, hay personas asintomáticas*" y respondemos: 77% de las personas infectadas también son asintomáticas en influenza y también pueden transmitir el virus <sup>8</sup>. Sin embargo: a las personas sanas no se les dice todos los años que usen máscaras y no se hace ningún distanciamiento social a pesar del hecho de que la gripe infecta a mil millones de personas y mata a 650.000.

- "*Pero, este virus lleva a la saturación de los hospitales*" y respondemos: **ES ABSOLUTAMENTE FALSO.** La saturación afecta solo a unos pocos hospitales, pero se hace creer a la gente que todo el sistema hospitalario está saturado o que la saturación es inminente cuando hay miles de hospitales en determinados países. ¿Es razonable y cierto atribuir, por ejemplo, a 1.000 o 2.000 hospitales una situación que sólo afecta a 4 o 5 hospitales? Además, no es de extrañar que algunos hospitales estuvieran saturados porque estaban situados en conglomerados (*como Lombardía en Italia o Nueva York en Estados Unidos*). No debe olvidarse que los hospitales de muchos países se han

abrumado ( **incluidas las unidades de cuidados intensivos**) durante epidemias de influenza anteriores <sup>9</sup>

y en ese momento, incluso estábamos hablando de: "tsunami" de pacientes en hospitales, "hospitales saturados", carpas levantadas fuera de los hospitales, "zonas de guerra", "hospitales colapsados" y un "estado de emergencia". Y sin embargo: no cerramos países, no bloqueamos la economía global, no paralizamos el sistema educativo, no distanciamos socialmente y no le decimos a la gente sana que use máscaras.

**2.** Decimos : **DETENER** a estas locas medidas también por sus catastróficas consecuencias que ya han comenzado a aparecer: suicidio de personas como se informó en China, desarrollo de trastornos psiquiátricos, parálisis de la trayectoria educativa de alumnos y estudiantes en la universidad, impactos negativos y peligros en animales, desatendiendo otras enfermedades ( *especialmente crónico*) y un aumento de su mortalidad, violencia doméstica, pérdidas económicas, desempleo, crisis económica importante

*(pocas personas saben que la crisis económica de 2007-2008 ha provocado el suicidio de al menos 13.000 personas en Europa y América del Norte)*, graves consecuencias para la agricultura, desestabilización de países y paz social, riesgo de guerras. Una editorial <sup>5</sup>

publicado en el *Revista europea de investigación clínica* ha denunciado, **desde el principio**, los daños de: no - evidencia - medidas extremas basadas, información exagerada sobre el peligro real del virus y la difusión de noticias falsas ( *incluso por las principales revistas*). Algunos incluso han comparado esta pandemia con la de la influenza de 1918, que es una **MENTIRA y una manipulación** ya que mató a 50 millones de personas, lo que no tiene absolutamente nada que ver con el número de muertos de este coronavirus.

**3.** Nosotros **NEGAR** la obligación de las solicitudes de rastreo de contactos como es el caso en algunos países porque el SARS-CoV-2 es un virus benigno que no justifica tal medida. Además, de acuerdo con las recomendaciones internacionales y cualquiera que sea la gravedad de una pandemia ( *moderado, alto, extraordinario*), No se recomienda el rastreo de contactos. Durante las epidemias de gripe, ¿hacemos un seguimiento de los contactos? Sin embargo, el virus de la gripe infecta a muchas más personas y tiene más poblaciones en riesgo que este coronavirus.

**4.** Decimos : **DETENER** a la censura de expertos y profesionales de la salud para evitar que digan la verdad <sup>10</sup> (*especialmente en países que dicen ser democráticos*).

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

**6.** Compartimos la opinión de expertos que denuncian que no se hace distinción entre personas fallecidas **de** el virus y las personas que murieron **con** el virus ( *con comorbilidades*), el hecho de que la causa de la muerte se atribuya al SARS-CoV-2 sin pruebas ni autopsia y que los médicos se vean presionados para agregar COVID-19 a los certificados de defunción incluso si el paciente murió por otras razones. Esto conduce a una sobreestimación del número de muertes y constituye **una manipulación escandalosa de las figuras** porque durante las epidemias de gripe estacional, por ejemplo, no trabajamos de esta manera. Especialmente, dado que el 20% de los pacientes con COVID están coinfectados con otros virus respiratorios. **12**. Después de la reevaluación, solo el 12% de los certificados de defunción en un país europeo **13** han mostrado una causalidad directa del coronavirus. En otro país europeo, los profesores Yoon Loke y Carl Heneghan demostraron que un paciente que dio positivo en la prueba, pero fue tratado con éxito y dado de alta del hospital, seguirá contando como muerte por COVID incluso si tuvo un ataque cardíaco o fue atropellado por un médico. autobús tres meses después. El 31 de julio, el director de un país de América del Norte de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) reconoció que es cierto que existe un incentivo económico perverso para que los hospitales inflen las muertes por coronavirus.

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

**8.** Decimos: es importante que se haga una revisión de los rendimientos analíticos y clínicos de las pruebas puestas en el mercado, **incluidas las pruebas virológicas**. Muchos kits de prueba se utilizan actualmente cuando una parte importante de sus prestaciones ( *por ejemplo: especificidad analítica, especialmente para los cuatro coronavirus estacionales*) tiene

no han sido evaluados, lo cual es un problema grave porque además de los casos de falsos negativos, la literatura reporta preocupantes falsos positivos, que pueden sobrestimar el número de casos y muertes. Según un profesor de microbiología <sup>7</sup>, la tasa de falsos positivos puede alcanzar el 20%. Se han censurado ciertos artículos científicos que informaban de estos casos de falsos positivos <sup>15</sup>. Por eso decimos: **DETENER** la obligación de realizar pruebas de cribado por esta falta de fiabilidad y la falta de verificación de sus prestaciones y porque **nada en este coronavirus** que es un virus benigno y con una baja tasa de letalidad) **lo justifica**. Como dijimos: la gripe infecta a mil millones de personas cada año ( **30 veces más que el SARS-CoV-2**) y sin embargo, no se requiere ninguna prueba para viajar.

**9.** Le decimos a los ciudadanos: no tengan miedo, este virus es benigno a menos que formen parte del poblaciones en riesgo. Si los canales de televisión hacen lo mismo con la gripe, ¡las cifras serán mucho más altas que para el coronavirus! Los canales de televisión te informarán **cada día**, de media, **3 millones de casos y 2000** muertes por gripe. Y para la tuberculosis, los canales de televisión te informarán. **cada día**, de media, **30.000 casos y 5,000 muertos**. De hecho, el virus de la gripe infecta a mil millones de personas cada año y mata a 650.000 y la tuberculosis infecta a 10,4 millones de personas cada año y mata a 1,8 millones de personas. Además, en la televisión se le informa sobre "casos" pero **son proyecciones y no casos**. Un artículo científico, SARS-CoV-2: miedo versus datos, publicado en el *Revista Internacional de Agentes Antimicrobianos*, ha demostrado que se sobrestimó el peligro del virus y que el miedo podría ser más peligroso que el propio virus.

**10.** Decimos a la ciudadanía: lavarse las manos es un reflejo que debemos tener a lo largo de nuestra vidas, haya coronavirus o no, porque es la medida de higiene más eficaz. Pero llevar una máscara cuando no estás enfermo y practicar el distanciamiento social, no es parte de la higiene o preservación de la salud pública, sino **es una locura**. Usar una máscara durante mucho tiempo tiene varios efectos indeseables para su salud **dieciséis** y lo convierte en un nido de microbios. " *El virus puede acumularse en la máscara y cuando te la quitas, el virus puede transferirse a tus manos y así propagarse más* ", epidemiólogo estatal, doctor Anders Tegnell. Cuando se le preguntó si las personas se ponen en mayor riesgo al usar máscaras, la doctora Jenny Harries dijo: " *Debido a estos problemas de comportamiento, las personas pueden correr más riesgos que menos* ". Incluso los dentistas advirtieron, recientemente, sobre los graves efectos sobre la salud bucal porque ven que usar

máscaras durante mucho tiempo conduce a enfermedades como dientes cariados, enfermedades periodontales o aliento gravemente agrio. " *Vemos a muchas personas con más inflamación, más caries y enfermedades de las encías ... Vemos inflamación en las encías de las personas que han estado sanas desde siempre y caries en las personas que nunca antes las han tenido ... Alrededor del 50% de nuestros pacientes lo están ser impactado por esto* ", dice el doctor Rob Ramondi, dentista. " *Las personas tienden a respirar por la boca en lugar de por la nariz cuando usan una máscara ... La respiración por la boca está causando la boca seca, lo que conduce a una disminución de la saliva y la saliva es lo que combate las bacterias y limpia sus dientes ... Los pacientes están entrando en nosotros como, 'Guau, mi aliento huele, necesito una limpieza'. [Pero] cuando huele el mal aliento, o ya tiene una enfermedad periodontal o tiene muchas bacterias en su lengua debido a la boca seca ... La enfermedad de las encías, o enfermedad periodontal, eventualmente provocará accidentes cerebrovasculares y un mayor riesgo de ataques al corazón*", dice el doctor Marc Sclafani, otro dentista. Además, muchos de vosotros os quejáis de estas máscaras, especialmente en este período estival. Tu debes saber eso **la boca y la nariz no están hechas para obstruirse**. Lo que usas es una máscara, aparentemente pero un bozal de tu libertad, en realidad. Sobre todo porque la epidemia ha terminado en la mayoría de los países, como dicen varios expertos como el profesor Yoram Lass, y los que te dicen lo contrario son **MENTIROSOS**. Diciéndote que la epidemia no ha terminado, hablando de la amenaza de una segunda ola

*(que no se basa en ninguna evidencia)*, al pedirte que uses una máscara y que hagas un distanciamiento social, el objetivo es, de hecho, prolongar el miedo hasta que se fabrique una vacuna y para que sea mejor aceptada por ti.

**11.** Decimos a las compañías aéreas: varios estudios científicos han demostrado una relación entre el exceso en la higiene y el desarrollo de enfermedades como enfermedades alérgicas, enfermedades autoinmunes, enfermedades inflamatorias o ciertos cánceres. Esto es lo que llamamos en medicina: la hipótesis higienista. Entonces, detenga las operaciones de desinfección y quítese las máscaras y los ridículos trajes protectores de sus empleados que hemos visto en los medios. **17.** Hacer esto es una locura. Los aeropuertos también deben dejar de tomar temperaturas y poner en cuarentena. El SARS-CoV-2 no es la plaga negra. Tú también, como los ciudadanos, has sido manipulado.

**12.** Les decimos a los gobiernos: levanten todas las restricciones y obligaciones a los ciudadanos (estado de emergencia, encierro, uso de máscara, distanciamiento social, etc.) porque son

estúpidos y puramente dictatoriales y no tienen nada que ver con la medicina ni con la higiene ni con la preservación de la salud pública. No hay ninguna razón científica o médica para que los ciudadanos no enfermos usen una máscara <sup>5</sup>. El doctor Pascal Sacré, anestesiólogo y médico de cuidados intensivos, dijo: " *Obligar a todos a usarlos todo el tiempo, mientras la epidemia desaparece, es una aberración científica y médica* ". El profesor Didier Raoult dice:

"*La decisión de encierro como la decisión de usar máscaras ... no se basan en datos científicos ...*". La doctora Lisa Brosseau y la doctora Margaret Sietsema, expertas en protección respiratoria, dicen: « *No recomendamos exigir al público en general que no presente síntomas de enfermedad similar al COVID-19 que usen de forma rutinaria mascarillas quirúrgicas o de tela porque: **no hay evidencia científica** son eficaces para reducir el riesgo de transmisión del SARS-CoV-2...* ». El profesor Maël Lemoine precisó que el cambio en las recomendaciones sobre máscaras es: " *político, no científico* ". En algunos países asiáticos, las personas usan máscaras todo el año (para protegerse de la contaminación, por ejemplo). ¿Este uso generalizado de máscaras en estos países les impidió tener epidemias de coronavirus? ¿Este uso generalizado de máscaras en estos países evita que cada año tengan epidemias de gripe u otros virus respiratorios? La respuesta es, por supuesto, no. Por otro lado, con los 8 millones de toneladas de plástico que ya se vierten a los océanos cada año, las máscaras y guantes suman una nueva amenaza y constituyen una contaminación particularmente peligrosa para nuestra salud y para la fauna. En Italia, si solo se arrojara el 1% de las máscaras que se utilizan actualmente, 10 millones de máscaras terminarían en el océano cada mes <sup>18</sup>. Además, las mascarillas quirúrgicas tienen una vida útil de 450 años. Por eso les decimos a los gobiernos:

**DETENER** estas **ilegal** y **peligroso** medidas de uso obligatorio de la máscara.

**13.** Le decimos a la policía: los ciudadanos les deben mucho porque ustedes son cada día los garantes de su seguridad y el respeto de la ley y el orden. Pero esto no significa someterse a ciegas a órdenes injustas. Fue este error el que condujo a la Segunda Guerra Mundial y a la muerte de 50 millones de personas. Entonces, te decimos: haz cumplir la ley pero no la injusticia y la dictadura, rehúsa hacer cumplir estas medidas, rehúsa verbalizar a tus conciudadanos (cuando no llevan máscara por ejemplo), no los golpees, no los encarceles. No sean los instrumentos de la dictadura. **Estar del lado de los ciudadanos** y siga el hermoso ejemplo de los policías estadounidenses que apoyaron a los ciudadanos arrodillándose con ellos. Te aseguramos que estas medidas

No tiene nada que ver con la medicina ni con la higiene ni con la preservación de la salud pública, es dictadura y locura.

**14.** Decimos a los ciudadanos: debemos respetar la ley. Pero esto no significa sumisión ciega a la locura, la injusticia o la dictadura. Fue esta sumisión ciega de los ciudadanos la que condujo a la Segunda Guerra Mundial con la muerte de 50 millones de personas. **Naciste libre y debes vivir libre** por tanto: no tengas miedo y si no estás enfermo: quítate las máscaras, sal de tu casa como quieras y sin distanciamiento social, pero hazlo **pacíficamente** y sin violencia alguna. Los profesores Carl Heneghan y Tom Jefferson, epidemiólogos con una gran experiencia en medicina basada en evidencia, dicen: "**No hay evidencia científica para apoyar la desastrosa regla de los dos metros. Se están utilizando investigaciones de mala calidad para justificar una política con enormes consecuencias para todos**".

**15.** Decimos que se debe hacer una reforma total de la OMS. Los éxitos de la OMS son indiscutibles: se han salvado millones de vidas gracias a los programas de vacunación contra la viruela y se ha reducido el consumo de tabaco en todo el mundo. sin embargo, el **principal problema de la OMS** es que, desde hace varios años, está financiado en un 80% por empresas ( *especialmente, laboratorios farmacéuticos*) y donantes privados *especialmente, una fundación muy conocida*) y hay muchos escándalos: falsa alarma sobre la gripe H1N1 bajo la presión de los lobbies farmacéuticos, inquietante complacencia hacia el glifosato que la OMS declaró seguro a pesar de las víctimas del herbicida, ceguera ante las consecuencias de la contaminación debida a las empresas petroleras en África, minimización de la el número de víctimas de los desastres nucleares desde Chernobyl hasta Fukushima y los desastres del uso de municiones de uranio empobrecido en Irak y los Balcanes, el no reconocimiento de *Artemisia* en el tratamiento de la malaria para proteger los intereses farmacéuticos a pesar de que ya ha sido una medicina basada en la evidencia. La independencia de la organización se ve comprometida tanto por la influencia de los lobbies industriales como por **especialmente productos farmacéuticos** y por los intereses de sus estados miembros, en particular: China. El presidente de un país dijo: "*Creo que la Organización Mundial de la Salud debería avergonzarse de sí misma porque es como la agencia de relaciones públicas de China*". La institución de Ginebra, que había subestimado la amenaza del ébola ( *más de once mil muertos*) También se le acusa de descuidar las enfermedades tropicales, a favor de mercados más jugosos. Una investigación realizada en 2016 ( *QUIEN en*



*las garras de los cabilderos*)<sup>19</sup> mostró una radiografía edificante de la OMS; una estructura debilitada sujeta a múltiples conflictos de intereses. Esta investigación ha demostrado cómo

**los intereses privados dominan la salud pública en la OMS.** No es aceptable que el dinero que lo financia provenga principalmente de una sola persona y que esté infiltrado por lobbies. Recientemente, la OMS se desacreditó aún más al caer en la trampa de Lancet Gate, mientras que un simple estudiante podría descubrir que se trataba de un estudio fraudulento. En el momento de la gripe H1N1: el doctor Wolfgang Wodarg, presidente del Comité de Salud de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa, criticó la influencia de la industria farmacéutica sobre los científicos y funcionarios de la OMS, diciendo que ha llevado a la situación donde "*innecesariamente millones de personas sanas estuvieron expuestas al riesgo de vacunas mal probadas*" y que, para una cepa de gripe, fue

*"mucho menos dañino"* que todas las epidemias de gripe anteriores<sup>20</sup>. **Estaba totalmente en lo cierto** porque, después, la vacuna hizo 1.500 víctimas de narcolepsia, incluido el 80% de los niños, como veremos. También criticó a la OMS por difundir el miedo a un "*falsa pandemia*",

llámalo "*uno de los mayores escándalos de medicina del siglo*" y **también pidió una investigación.** De hecho, los criterios para declarar una pandemia (como la gravedad) han sido modificados por la OMS bajo la influencia de los grupos de presión farmacéuticos para que puedan vender las vacunas a países de todo el mundo. De acuerdo con el reporte<sup>21</sup> realizado por la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa sobre la forma en que se había manejado la pandemia de influenza H1N1, incluida la OMS: "*derroche de grandes sumas de dinero público y también sustos y temores injustificados sobre los riesgos para la salud ... Se han identificado graves deficiencias en la transparencia de los procesos de toma de decisiones relacionadas con la pandemia que han generado preocupación sobre la posible influencia de la industria farmacéutica en algunas de las decisiones importantes relacionadas con la pandemia. Hay que temer que esta falta de transparencia y rendición de cuentas provoque una caída en picado de la confianza en los consejos que brindan las principales instituciones de salud pública*".

**La historia se repite** hoy con exactamente los mismos actores y la misma alianza de miedo. El ex director del departamento de salud pública de la OMS reveló en otra investigación (*TrustWHO*) que en el momento del H1N1 **nadie tuvo miedo en la OMS**

y que el **no conocía a nadie en la OMS que se hubiera vacunado él mismo,**

incluida la ex Directora General: la china Margaret Chan<sup>22</sup>. Aunque fue un alto funcionario de la OMS, fue excluido al igual que la mayoría de sus colegas.

de una reunión entre el Director General y las empresas farmacéuticas que fabrican la vacuna y el motivo fue: " *es una reunión privada* " ...

**dieciséis.** Decimos que hay que abrir una investigación y que hay que interrogar a ciertos funcionarios de la OMS, en particular al que hizo la promoción internacional del encierro, que es una herejía desde el punto de vista médico y una estafa que ha engañado al mundo. De hecho, el 25 de febrero de 2020: el jefe de la misión conjunta OMS-China sobre COVID-19, elogió la respuesta de Beijing a la epidemia. <sup>23</sup> Dijo que China había logrado " *Anticuado*" herramientas, enfatizó que " *el mundo necesitaba aprender de China* " y debe estar inspirado por él. También dijo que " *si tenía COVID-19, quería ser tratado en China* "! Una vez, también elogió a China <sup>24</sup> llamándolo " *muy abierto* " y " *muy transparente* ".

¿Quién puede creer estas declaraciones? ¿Quién puede creer que si tuviera COVID-19, quisiera ser tratado en China? ¿Quién puede creer que el mundo debe inspirarse en China y que el control de la epidemia debe hacerse con "métodos anticuados"? Lo asombroso es que hizo creer al mundo entero lo que dijo. Porque lamentablemente: desde sus declaraciones y el informe supervisado por él ( *donde podemos leer que los métodos de China son: "ágil y ambicioso"*), los países del mundo han tomado medidas desproporcionadas y han seguido ciegamente las recomendaciones de la OMS al confinar sus poblaciones. El miedo y la psicosis se han propagado al presentar el SARS-CoV-2 como un virus muy peligroso o con una mortalidad masiva cuando no es el caso en absoluto. Afortunadamente, una entrevista con él mostró una parte importante de la verdad y los conflictos de intereses de la OMS con China cuando un periodista le preguntó sobre el estado de Taiwán ( *que está en conflicto con China*) en la OMS y si el La OMS reconsideraría la membresía de Taiwán : fingió no escuchar la pregunta y cuando se le preguntó nuevamente, ¡terminó la videollamada! ( *El video alcanzó más de 8 millones de visitas*) <sup>25</sup>. También fue él quien dijo a finales de febrero: " *En este momento, solo hay un medicamento que creemos que puede tener una eficacia real y es el remdesivir* ". ¿Cómo puede decir esto incluso antes de que salgan los resultados? ¿Y por qué lo dijo?

Miembros del Parlamento canadiense <sup>26</sup> incluso le han emitido una citación obligatoria, después de que rechazó repetidas invitaciones para testificar ante un comité de la Cámara de los Comunes. Incluso, el líder conservador canadiense ha expresado su preocupación por la precisión de los datos de la OMS sobre COVID-19. De hecho, decir que China ha reducido

el número de casos o manejó bien la epidemia y ha aplanado la curva gracias al bloqueo es **una pura mentira** y no se basa en ninguna evidencia porque nadie puede dar el número de casos o muertes en China si no hubiera aplicado el bloqueo. Además, unos meses después: ¡el mundo descubrió que el número de casos y muertes ni siquiera era cierto!

Recientemente, tres países africanos expulsaron a funcionarios de la OMS porque, según algunos estados, **falsificaron los números de caso de COVID-19 inflándolos.**

Las personas que están detrás del encierro, la psicosis y el terror global, cuando ven: la avalancha de gente a los supermercados, la gente que discute por pasta o papel higiénico, las distancias de 1 metro como si fuera la peste, la gente confinada como si fueran animales, las calles desinfectadas, la policía golpeando a los ciudadanos, los drones y helicópteros movilizados, la gente saliendo con certificados, el uso de mascarilla a pesar del fin de la epidemia y el hecho de que la gente no esté enferma, no se excluye que se ríen por la facilidad con la que han manipulado a países enteros y pueden ser, hasta los llaman: ovejas.

La locura ha llegado a tal punto que en algunos países: se han desinfectado las playas con lejía, se ha prohibido el trabajo a los bomberos con bigote y barba, se han instalado barreras de plexiglás por todas partes (incluso en las aulas) como si fuera la peste, se ha detenido porque una persona no llevaba la máscara, familias privadas de ver a sus muertos ( *como si el virus fuera a saltar del cuerpo y morderlos*), mujeres de setenta años multadas después de salir a tirar basura e incluso monedas y billetes procedentes del exterior ¡han sido "aislados"!

¿Cómo pueden los países aceptar caer en este nivel de locura, estupidez y dictadura? Especialmente aquellos que se autodenominan países democráticos. Todo esto por un virus que provoca el 85% de formas leves y del que se recupera el 99% de las personas infectadas. La OMS ha instado al mundo a copiar la respuesta de China al COVID-19 y lo ha logrado; **todos los países del mundo, siguiendo ciegamente a la OMS, se han convertido en una copia certificada de China.** Solo unos pocos países se han negado a imitar estúpidamente a otros como Suecia o Bielorrusia que pueden ser felicitados. El presidente de un país europeo tenía razón cuando dijo que: *"Es sólo una psicosis más peligrosa que el propio virus"*.

Expertos de renombre mundial han calificado la alerta global como " *desproporcionado*".

El profesor Jean-François Toussaint dijo: " *Me parece que QUIÉN tiene una gran responsabilidad en no poder establecer prioridades, en tener incansablemente*

*repitió que era una amenaza para la humanidad "(Journal International de Médecine, 13 de junio de 2020).*

**17.** Decimos que debemos dejar de seguir ciegamente a la OMS porque no es un aprendizaje sociedad y está lejos de ser independiente, como hemos visto.

Preguntado sobre el motivo de la decisión de hacer obligatorias 11 vacunas, un exministro de Salud <sup>27</sup> de un país europeo respondió: "*Es una decisión de salud pública que de hecho responde a un objetivo global de la OMS que exige hoy de todos los países del mundo para obtener el 95% de los niños vacunados para las vacunas necesarias*".

También recomendamos a los gobiernos que elijan bien a los expertos que les asesoren y eviten a los que tengan vínculos con empresas farmacéuticas;

Un eminente profesor de infectología hizo este comentario sobre ciertos expertos de un país europeo: "*Un miembro eminente de la Comisión de Enfermedades Transmisibles del Consejo Superior recibió 90.741 euros de la industria farmacéutica, incluidos 16.563 euros del [laboratorio farmacéutico que produce una molécula competidora de hidroxiclороquina]. Sin embargo, es este Alto Consejo el que tomó la famosa decisión de prohibir la hidroxiclороquina, salvo los que van a morir ... No veo rastro en esta decisión del respeto del procedimiento para la gestión de conflictos de interés ... Si un El miembro presenta un conflicto de interés importante, debe abandonar la reunión y no participar en los debates ni en la redacción de la decisión ... Sin embargo, al final de esta decisión, no se menciona ningún conflicto de interés ni el número de miembros calificados que participaron en la votación. Es una grave violación de las reglas.*". Un ex editor de la *Revista de Medicina de Nueva Inglaterra* dijo: "*La profesión médica está siendo comprada por la industria farmacéutica, no solo en términos de práctica de la medicina, sino también en términos de docencia e investigación. Las instituciones académicas de este país se están permitiendo ser agentes remunerados de la industria farmacéutica. Creo que es una vergüenza*"<sup>28</sup>. Esto, por supuesto, no debería generalizarse a todo el mundo.

**18.** Decimos a los gobiernos: dejen de seguir -en epidemias- los modelos matemáticos que son cosas virtuales ajenas a la realidad y que han engañado al mundo en varias ocasiones y fueron una justificación para las locas políticas de encierro.

De hecho, una universidad europea que tiene fuertes vínculos con la OMS dijo que:

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

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

- La gripe H1N1 iba a matar a 65.000 británicos mientras que solo 457 murieron <sup>29</sup>. La tasa de mortalidad también fue exagerada y la gripe H1N1 terminó siendo más leve de lo que se anticipó originalmente, lo que motivó a algunos a lamentar el considerable dinero, tiempo y recursos consumidos por la respuesta. En ese momento, la prensa descubrió que el rector de esta universidad <sup>30</sup>, que asesoró a la OMS y los gobiernos, recibió un salario de 116.000 libras esterlinas al año del fabricante de la vacuna contra la gripe porcina.

Hoy, es sobre la base del mismo modelo defectuoso, desarrollado para la planificación de la pandemia de influenza, que dieron sus predicciones astrológicas sobre COVID-19; dijeron que 500.000 morirán en el Reino Unido, 2,2 millones en Estados Unidos, 70.000 en Suecia y entre 300.000 y 500.000 en Francia <sup>31</sup>! ¿Quién puede creer estos números locos? Es por eso que el profesor Didier Raoult califica estos modelos como: " *la versión moderna de las adivinaciones* ". El profesor John Ashton también denunció estas predicciones astrológicas y el hecho de que tienen una especie de estatus religioso. Además, la prensa ha descubierto que quien, en esta universidad, instó a los gobiernos a hacer el encierro ni siquiera respeta lo que les recomendó. <sup>32</sup>. Aquí, también, se debe realizar una investigación con ciertos funcionarios de esta universidad. El profesor JeanFrançois Toussaint dijo sobre el cierre: " *Debemos evitar absolutamente que cualquier gobierno vuelva a tomar tal decisión. Sobre todo porque la instrumentalización de la pandemia con cierres generalizados para la mitad de la humanidad solo ha resultado en el fortalecimiento de los regímenes autoritarios y el cese de campañas para prevenir las principales enfermedades mortales. En Francia, las simulaciones que estiman que se han salvado 60.000 vidas son puras fantasías* ". El famoso lema internacional: " *quédate en casa, salva vidas* " fue sólo **una mentira**. Al contrario, el encierro ha matado a mucha gente.

**19.** Nosotros **NEGAR** la vacunación obligatoria y nosotros **NEGAR** el certificado de vacunación obligatoria contra el coronavirus para viajar, por los siguientes motivos:

-La vacuna no es imprescindible porque el 85% de las formas son benignas, el 99% de los infectados se recuperan y los niños así como las embarazadas no son sujetos de riesgo. Además, una gran parte de la población ya está protegida contra el SARS-CoV-2 por la inmunidad cruzada adquirida con los coronavirus estacionales. <sup>33</sup>.

Decir que no estamos seguros de esto es un **MENTIRA** y plantear dudas sobre la duración o la eficacia de esta protección es **una manipulación** con el objetivo de proteger el plan comercial de la vacuna.

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

-Los ensayos de vacunas se llevan a cabo a toda prisa <sup>34</sup> y algunos piden que se aceleren los procedimientos de prueba y que se realicen sin las habituales pruebas con animales, lo cual es arriesgado. Probar las vacunas sin tomarse el tiempo para comprender completamente los riesgos de seguridad podría traer contratiempos injustificados durante la pandemia y en el futuro.

-Los ensayos previos de vacunas contra coronavirus son **preocupante** <sup>34</sup>:

en 2004, una de las vacunas desarrolladas contra el SARS había causado hepatitis a los animales en los que se había probado. Otra vacuna en fase de prueba había causado graves daños pulmonares en animales de laboratorio, haciéndolos más susceptibles a futuras infecciones. Hace décadas, las vacunas desarrolladas contra otro coronavirus, el virus de la peritonitis infecciosa felina, aumentaron el riesgo de los gatos de desarrollar la enfermedad causada por el virus. Se han observado fenómenos similares en estudios con animales para otros virus, incluido el coronavirus que causa el SARS.

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

-La búsqueda del lucro económico de varias empresas farmacéuticas a costa de la salud de las personas (sin generalizar, claro).

El director de una empresa farmacéutica dijo a sus accionistas durante la gripe H1N1:

*"Esta vacuna, será una gran oportunidad en términos de ingresos. Es un buen impulso para nosotros, para la facturación y para el flujo de caja"* <sup>27</sup>.

El exministro de salud de un país europeo declaró el 23 de mayo de 2020:

*"Cuando hay una epidemia como COVID, vemos: mortalidad, cuando somos médicos, ... o vemos: sufrimiento. Y hay gente que ve: dólares ... tienes grandes laboratorios que dicen: ahora es el momento de hacer miles de millones "* <sup>35</sup>.

El 16 de junio de 2020, el profesor Christian Perronne, especialista en enfermedades infecciosas, dijo a Sud Radio sobre la vacuna contra el coronavirus: "**No lo necesitamos en absoluto ... Todo esto se trata de objetivos puramente comerciales**". El sitio web de la revista Nexus publicó el 07 de agosto la opinión del doctor Pierre Cave quien dijo: "*En Francia, la epidemia terminó ... como médico, no dudo en anticiparme a las decisiones del gobierno:*

***No solo debemos rechazar estas vacunas [ contra COVID-19], pero también debemos denunciar y condenar el enfoque puramente mercantil y el cinismo abyecto que guió su producción ”.***

-Las escandalosas violaciones éticas en muchos ensayos clínicos:

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

-Una compañía farmacéutica: AstraZeneca ha recibido protección contra futuras reclamaciones por responsabilidad del producto relacionadas con su vacuna COVID-19, en caso de efectos secundarios dañinos por la mayoría de los países con los que ha firmado acuerdos de suministro. En otras palabras, son los estados y no AstraZeneca quienes compensarán a las víctimas, es decir, ¡con el dinero de los ciudadanos! En este sentido, decimos a los ciudadanos: **protestar MASIVAMENTE**

contra esto **acuerdo escandaloso, vergonzoso y profundamente injusto** hasta que sea eliminado. Debes rechazar esto **IRRESPONSABLE** uso de su dinero. Incluso los expertos belgas se "sorprendieron" por este acuerdo.

-Los escándalos de vacunas peligrosas e incluso mortales se desarrollaron durante las epidemias y mencionaremos dos ejemplos ( *nosotros, por supuesto, no somos anti-vacunas, ya que cuestiona los descubrimientos de Edward Jenner*):

**El escándalo de la vacuna contra el H1N1:** se ha probado en un número reducido de personas y, sin embargo, se comercializó como seguro en 2009. Pero un año después, en Finlandia y Suecia surgieron preocupaciones sobre una posible asociación entre la narcolepsia y la vacuna. Un estudio de cohorte posterior en Finlandia informó un riesgo 13 veces mayor de narcolepsia después de la vacunación en niños y jóvenes de 4 años.

19, la mayoría de los cuales comenzaron dentro de los tres meses posteriores a la vacunación y casi todos dentro de los seis meses. En 2013, un estudio publicado en el *Revista médica británica* también confirmó estos resultados para Inglaterra <sup>37</sup>. En total, esta peligrosa vacuna ha provocado 1.500 casos de narcolepsia solo en Europa y el 80% de las víctimas son niños. Parte del personal médico vacunado del NHS también se vio afectado por la narcolepsia.

La narcolepsia es una enfermedad neurológica crónica e incurable donde los pacientes se duermen incontrolablemente, sufren ataques de sueño que duran minutos y ocurren en cualquier lugar y en cualquier momento del día ( **somnolencia diurna**) y también son víctimas de impresionantes

**cataplejía** ataques (debilidad muscular temporal repentina o pérdida de control muscular provocada por una emoción fuerte como una risa, enojo o sorpresa. Esto puede provocar debilidad en las rodillas, incapacidad para articular o, en ocasiones, incluso una caída durante unos segundos). Esta enfermedad daña la función mental y la memoria y puede provocar alucinaciones y enfermedades mentales. Peter Todd, un abogado que representó a muchos de los demandantes, dijo al Sunday Times: " *Nunca antes había habido un caso como este. Las víctimas de esta vacuna tienen una condición incurable y de por vida y requerirán medicación extensiva* ". Entre las víctimas de la vacuna: Josh Hadfield (ocho años) que toma medicamentos antinarcolepsia que cuestan £ 15,000 al año para ayudarlo a mantenerse despierto durante la jornada escolar. " *Si lo haces reír, se derrumba. Su memoria está disparada. No hay una cura. Dice que desearía no haber nacido. Me siento increíblemente culpable por haberle dejado la vacuna* ", dijo su madre <sup>38</sup>. Las familias sufrieron una terrible experiencia que duró 7 años para ganar su caso en los tribunales. Y en lugar de que los laboratorios farmacéuticos los compensen, los estados <sup>38,39</sup> ¡Lo hizo, es decir, con el dinero de los ciudadanos!

#### **El escándalo de la mortal vacuna contra el dengue en un país asiático <sup>40</sup>, en 2018:**

Según la fiscalía Persida Acosta, 500 niños murieron como consecuencia de esta vacuna y varios miles están enfermos. Algunos niños necesitan operaciones para absorber la sangre después de hemorragias graves. La mayoría de las familias no pueden pagar esas operaciones. Según el fiscal, las responsabilidades se comparten entre el laboratorio que vendió " *una vacuna peligrosa* " y el gobierno que estableció un " *masivo e indiscriminado* " campaña de vacunación, en condiciones deplorables. El doctor Erwin Erfe, que trabajaba para la fiscalía, realizaba de dos a tres autopsias de niños por semana con siempre los mismos resultados: " *Sangrados internos, especialmente en el cerebro y pulmones ... y órganos inflamados* ". Esta vacuna, sin embargo, prometía ser un triunfo planetario; en 2015, el laboratorio confirmó con gran fanfarria la comercialización de una revolucionaria vacuna contra el dengue. Fue una primicia mundial, producto de veinte años de investigación y 1.500 millones de euros de inversión. Sin embargo, desde el principio, las voces se elevaron en la comunidad científica:

El doctor Antonio Dans intentó advertir sobre los resultados inconclusos de los primeros ensayos clínicos. En Estados Unidos, el profesor Scott Halstead, un especialista en la enfermedad de renombre mundial, incluso envió un video difundido en el Senado del país para instar a



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

**20.** Decimos : **DETENER** a todas estas locas medidas dictatoriales y **ciertamente no sanitario** por lo cual ocurren tragedias todos los días: una adolescente se suicidó en Gran Bretaña porque, para ella, el encierro duró 300 años <sup>41</sup>, una mujer embarazada sufrió el martirio durante el parto en Francia <sup>42</sup>, un adolescente en los EE. UU. sufrió una mandíbula desplazada y necesitará cirugía después de que fue agredido por una pareja a la que pidió usar máscaras, una enfermera también fue agredida en Francia y un conductor de autobús incluso murió debido a estas medidas ilegales de máscaras obligatorias, 60.000 cáncer los pacientes podrían morir en el Reino Unido por falta de tratamiento o diagnóstico según el profesor Karol Sikora, 12.000 personas podrían morir **por día** a finales de año como resultado del hambre vinculado a las medidas del COVID-19 (según Oxfam), el número de paros cardíacos se duplicó en algunos países <sup>43</sup>, empresas quebran, se han perdido 305 millones de puestos de trabajo a tiempo completo, lo que afecta especialmente a mujeres y jóvenes, según la Organización Internacional del Trabajo, un hombre ha muerto a causa de una máscara en EE. <sup>44</sup>, etc. Incluso las aves sufren estas peligrosas medidas y quedan atrapadas y muertas a causa de las máscaras: "*[ la gaviota sólo podía] tropezar y caer ya que el pobrecito tenía una mascarilla Covid desechable enredada alrededor de ambas piernas ... Está claro que la mascarilla estuvo ahí por algún tiempo y las correas elásticas se habían apretado alrededor de sus piernas mientras sus articulaciones estaban hinchadas y doloridas ... Me preocupa que esta gaviota pueda ser la primera de muchas víctimas ahora que las mascarillas son la norma* ", ¡Empleados de la sociedad real para la prevención de la crueldad hacia los animales dijeron a la BBC el 20 de julio y el pájaro sufrió esta tortura durante una semana! También debe tenerse en cuenta que la causa inicial y principal de la tragedia de George Floyd es **el cierre de emergencia** : si no hubiera encierro, no habría perdido su empleo, habría estado el 25 de mayo en el trabajo, no habría sido asesinado, no habrían ocurrido vandalismo e incendios en las tiendas así como los enfrentamientos con la policía, el caos en los Estados Unidos se habría evitado y George Floyd todavía estaría vivo entre nosotros hoy.

**21.** Les decimos a los gobiernos: **TODO** debe volver **inmediatamente a la normalidad**

*(incluida la reapertura de servicios hospitalarios, transporte aéreo, economía, escuelas y universidades)* y **esta toma de rehenes global debe terminar** porque has conocido,

con evidencia de apoyo, que ustedes como ciudadanos, han sido víctimas de **la mayor estafa de salud de los 21<sup>th</sup> siglo**. El profesor Carl Heneghan dijo el 23 de agosto que el temor público que está impidiendo que el país vuelva a la normalidad es infundado, según el Express. Los profesores Karina Reiss y Sucharit Bhakdi publicaron en junio un libro titulado: " *Corona: ¿falsa alarma?* " <sup>45</sup>. El alcalde de una ciudad de Europa declaró: " *La atmósfera que se extiende sobre [el tema del coronavirus] es particularmente pesada y se vuelve **suspicious***". El doctor Olivier Chailley ha escrito un libro llamado:

*"El virus del miedo, cómo el mundo entero se volvió loco"*. Profesor Sucharit Bhakdi (envió, también, una carta a Angela Merkel) describió las medidas tomadas, incluido el bloqueo, como: " *grotesco, absurdo y muy peligroso ... un impacto horrible en la economía mundial ... autodestrucción y suicidio colectivo ...* ". Debe abrirse una investigación internacional e independiente y los responsables deben ser juzgados.

**22.** Les decimos a los ciudadanos: para mantenerlos en el "rebaño", es posible que algunos intenten desacreditarnos por todos los medios, por ejemplo acusándonos de conspiración, etc. No los escuchen, están **MENTIROSOS** porque la información que se le ha dado es: médica, científica y documentada.

**23.** Les decimos a los ciudadanos: esta carta no debe llevarlos a la violencia hacia nadie. Reaccionar **pacíficamente**. Y si un profesional de la salud que firma esta carta será agredido o calumniado, amenazado o perseguido: apóyelo **MACIZAMENTE**.

Estimados ciudadanos: muchos científicos, eminentes profesores de medicina y profesionales de la salud de todo el mundo denunciaron lo que está pasando y ¡es hora de que despierten! Si no habla, se impondrán nuevas medidas dictatoriales "made in China". Debes **NEGAR** esta. Les aseguramos que estas medidas no tienen nada que ver con la medicina ni con la higiene ni con la preservación de la salud pública, es dictadura y locura. El doctor Anders Tegnell dijo: «*El mundo se fue **enojado** » con bloqueos por coronavirus que «*Hacer frente a lo que se sabe sobre el manejo de las pandemias de virus*».*

**24.** Invitamos a profesionales de la salud **ALREDEDOR DEL MUNDO** ser fuertes y valientes y cumplir con su deber de decir la verdad, unirse a nosotros **MACIZAMENTE** en el colectivo: **Profesionales de la salud unidos** y firmar esta carta enviando 4 datos: nombre, apellido, profesión y país a:

[join.unitedhealthprofessionals@gmail.com](mailto:join.unitedhealthprofessionals@gmail.com)

La lista de signatarios se actualizará periódicamente.

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

### **FIRMANTES:**

Profesor Martin Haditsh, especialista en microbiología, enfermedades infecciosas y medicina tropical, Austria

Ghislaine Gigot, médico de cabecera, Francia François

Pesty, farmacéutico, Francia

Catherine Raulin, médico de cabecera, Francia Laurent

Hervieux, médico de cabecera, Francia Geneviève Magnan,  
enfermera, Francia

Jean-Pierre Eudier, cirujano dentista, Luxemburgo Andrée Van

Den Borre, cirujano dentista, Bélgica

Mauricio Castillo, anestesiólogo y médico de cuidados intensivos, Chile Marie-Claude

Luley-Leroide, médico general, Francia Daniele Joulin, médico general, Francia

Mohamed Zelmat, biólogo clínico, Francia Nadine

Blondel, enfermera, Francia

Hélène Banoun, bióloga clínica, Francia Estelle Ammar,

logopeda, Francia Caroline Durieu, médico de cabecera,

Bélgica Doris Stucki, psiquiatra, Suiza

Jessica Leddy, acupunturista licenciada, Estados Unidos de América Fabien

Quedeville, médico generalista, Francia

Michel Angles, médico general, Francia Dominique Carpentier,

médico general, Francia Christophe Cornil, cirujano plástico,

Francia

Pierre Brihaye, especialista en oído, nariz y garganta, Bélgica

Elizabeth Luttrell, asistente de enfermería certificada, Estados Unidos de América

Tasha Clyde, enfermera, Estados Unidos de América

Walter Weber, especialista en medicina interna y oncología, Alemania

Profesor Pierre-Francois Laterre, anestesiólogo y médico de cuidados intensivos, Bélgica

Sylvie Lathoud, psicóloga clínica, Francia Karim

Boudjedir, hematóloga, Francia Caroline Heisch,

osteópata, Francia Eric Blin, fisioterapeuta, Francia

Vincent Schmutz, cirujano dental, Francia

Zieciak WB, cirujano de orejas, nariz y garganta, Sudáfrica Virginie Merlin,  
enfermera, Bélgica

Gabriel Brieuc, anestesiólogo, Bélgica Marie-José Eck,  
médico de cabecera, Francia

Patricia Grasteau, personal auxiliar de enfermería, Francia Christine

Villeneuve, psicoterapeuta, Francia Philippe Voche, cirujano plástico,  
Francia

Gérard Bossu, osteópata, Francia

Elaine Walker, médico especialista en medicina de emergencia, Estados Unidos de América Richard  
Amerling, nefrólogo, Estados Unidos de América

Phil Thomas, médico de cabecera, Sudáfrica Manfred Horst,  
alergólogo e inmunólogo, Francia Sybille Burtin, médico de salud  
pública, Francia Chantal Berge, enfermera, Francia

Denis Agret, médico de medicina de emergencia y salud pública, Francia Mélanie Dechamps,  
médico de cuidados intensivos, Bélgica

Pascal Sacré, médico de cuidados intensivos, Bélgica Prosper Aimé Seme

Ntomba, cirujano dental, Camerún Sandrine Lejong, farmacéutica, Bélgica

Profesor Jan Zaloudik, oncología quirúrgica, República Checa Cerise

Gaugain, partera, Francia

Delphine Balique, partera, Francia Marion

Campo, partera, Francia Olivier Chailley,

cardiólogo, Francia Johan Sérot,

fisioterapeuta, Francia

Arlette Fauvelle, farmacéutica, Bélgica

Farooq Salman, especialista en oído, nariz y garganta, Irak

Olga Goodman, reumatóloga, Estados Unidos de América Pascal Leblond,  
enfermera, Francia

Sybille Morel, enfermera, Francia

Marie-Thérèse Nizier, fisioterapeuta, Francia Graziella

Mercy, enfermera, Francia

Pierre Maugeais, médico de cabecera, Francia

Carrie Madej, especialista en medicina interna, Estados Unidos de América Víctor Gómez

Saviñón, cirujano cardíaco, México

Martin Boucher, enfermero, Canadá Evelyne

Nicolle, farmacéutico, Francia

Agnès Dupond, médico general, Francia Azad Mitha,

médico general, Francia Ines Heller, fisioterapeuta,

Francia Marie Laravine, enfermera, Francia

Khaleel Kareem, anesthesiólogo y médico de cuidados intensivos, Irak Tonya Davis, asistente  
de enfermería certificada, Estados Unidos de América Mary Baty, higienista dental, Estados  
Unidos de América

Jean-Pierre Letourneur, hepatogastroenterólogo, Francia

Luis Angel Ponce Torres, traumatólogo y cirujano ortopédico, Perú Profesor

Christophe de Brouwer, médico de salud pública, Bélgica Corinne Dodelin-Bricout,  
pediatra, Francia

Jana Schwiek, farmacéutica, Alemania Thierry Gourvéneec,

pedopsiquiatra, Francia Stefan Landshamer, farmacéutico,

Alemania Christine Schirmann, fisioterapeuta, Francia Jean

Pierre García, médico de cabecera, Francia Thomas Haase,  
farmacéutico, Alemania

Louis Fouché, anesthesiólogo y médico de cuidados intensivos, Francia Michael Knoch,  
médico, Alemania

Claire Charton Promeyrat, enfermera, Francia

Kerstin Schön, especialista en neurología, psiquiatría y psicoterapia, Alemania Paul-Conrad

Delaëre, fisioterapeuta, Francia

Manon Dannenmuller, fisioterapeuta, Francia Catherine  
Solignac-Fernström, inmunológico, Francia Cécile Andri, médico,  
Bélgica  
Perrine Terrasse, fisioterapeuta y nutricionista, Francia Maria Ojeda,  
fisioterapeuta, Francia  
Cornelia Schielein, farmacéutica, Alemania Felix  
Schielein, farmacéutica, Alemania Christine Dubois,  
enfermera, Francia  
Angelique Huet, personal auxiliar de enfermería, Francia Noémie  
Marguet, médico de cabecera, Francia  
Michel Charluet, fisioterapeuta y osteópata, Francia Hind Mahmoudi,  
enfermero, Suiza  
Isabelle Riou, enfermera, Francia  
Jean-François Bertholon, fisiólogo, Francia Clotilde  
Branly, partera, Francia  
Isabelle Ducros, enfermera, Francia Caroline Viane,  
alergólogo, Francia Edouard Descat, radiólogo,  
Francia Matthias Pietzner, farmacéutico, Alemania  
  
Catherine Salvi-Defrasne, médico de cabecera, Suiza Brigitte Debourg,  
enfermera, Francia  
Amandine Thomasset, psiquiatra, Francia  
Nathalie Garcia-Bonnet, médico de cabecera, Francia Christiane  
Conte Guiraud, endocrinóloga, Francia Martine Matthey, enfermera,  
Francia  
Daniela Engel, médico de cabecera, Francia Florent  
Collonge, fisioterapeuta, Francia  
Hélène Feuvrier-Romand, médico de cabecera, Francia Olivier  
Catry, fisioterapeuta, Luxemburgo  
Elena Andrei, médico de cabecera, Rumania Dorothée  
Bordier, farmacéutica, Suiza  
Sophie Biénabe, médico de urgencias, Francia Francesco Martini,  
cirujano digestivo, Francia Bruno Valois, médico de cabecera, Francia

Florence Jonville, enfermera, Francia Céline

Deladreue, farmacéutica, Francia Laura Meyer,

fisioterapeuta, Bélgica

François-Xavier Clément, anesthesiólogo, Suiza Leandro Patterson

Silva, médico general, Cuba Pierre Gautron, enfermero, Francia

Corinne Daurat, enfermera, Francia Emmanuel Agyemang,

enfermera, Francia Jean-Philippe Wispelaere, enfermera,

Francia

Marc Keucker, especialista en medicina legal, Francia

Marta Barreda González, médico generalista y especialista en salud pública, España Carmela

Scuncio, personal auxiliar de enfermería, Suiza

Didier Mariéthoz, nutricionista, Suiza

Murielle François, pediatra y endocrinóloga, Francia Alain Roguet,

cirujano dental, Francia

Christine Albanel, cirujano dentista, Francia Delphine Rive,

médico general, Francia Jérôme Le Bihan, médico general,

Francia Bruno Staquet, médico general, Suiza Robert

Béliveau, médico general, Canadá Claire-Hélène Hennesse,

enfermera, Suiza Arlette Flori Le Fur, reumatóloga , Francia

Hélène De Cristoforo, médico de cabecera, Francia Sylvie

Huitorel, enfermera, Francia

Jean-Marie Lupart, psiquiatra, Francia Annick

Zabulon, enfermera, Francia

Frédérique Giacomoni, psiquiatra, Suiza Olivier Gérin,

médico general, Suiza Chantal Leveille, enfermera, Francia

Cécilia Plaisant, farmacéutica, Francia

Xavier Larvor, médico del trabajo, Francia Michelle

Camelin, médico general, Francia

Florence Jacquelin, médico general y médico de cuidados paliativos, Francia Andreas Stein,

médico general, Alemania

Bettina Weisheit, farmacéutica, Alemania Susanne  
Weisheit, psiquiatra, Alemania  
Sabine Paliard Franco, médico de cabecera, Francia  
Brigitte Delporte, médico generalista y acupunturista, Francia Patricia Combier,  
médico generalista, Francia  
Marie-Bénédicte Hibon, médico de cabecera, Francia Maxime  
Carron, farmacéutico, Francia  
Soraya Abbassen, cirujana dental, Argelia Amale Belemlih,  
osteópata, Marruecos Carmela Baur, farmacéutica,  
Alemania Marianne Klein, médica, Suiza Karine Hadida,  
psicóloga clínica, Francia Christine Dautheribes,  
anestesióloga, Francia Jean-François Enault,  
anestesióloga, Francia Nathalie Fournier, dermatóloga ,  
Francia Aude Meesemaecker, enfermera, Francia

Milana Lenzlinger, acupunturista, Suiza  
Sandra Mannstadt, psicóloga y psicoterapeuta infantil, Suiza Philip Siegenthaler, médico  
de cabecera, Suiza  
Anne Andre De L'arc, enfermera, Francia Marijo  
Ferrier, enfermera, Francia  
Claire Renou, enfermera, Francia  
Karim Zaher, fisioterapeuta, Francia Stéphanie  
Delhayé, enfermera, Francia  
René Studer, microbiólogo clínico, Suiza Jean-Claude  
Fajeau, médico, Suiza Mignon Hugues, médico general,  
Bélgica Alessandro Salsi, logopeda, Italia Bernadette  
Petithomme, psiquiatra, Francia Nadia Banaszynski,  
enfermera, Francia

Nicole Colomas, enfermera, Francia Martine  
Gouze, partera, Francia Émilie Taine,  
partera, Francia  
Rita Köppel, farmacéutica, Alemania



Daniel Favre, fisioterapeuta y osteópata, Suiza Paul Wüthrich,  
enfermero, Suiza

Yann Burmann, enfermera, Suiza Olivier Collet,  
osteópata, Francia Laurent Lalliot, fisioterapeuta,  
Francia Jean-François Pascal, geriatra, Francia  
Michèle Michet, anestesióloga, Francia Jeanne-Marie  
Bernard, enfermera, Francia Maria Niero, enfermera,  
Argentina

Marie-Ève Parenteau, acupunturista, México Aisatou  
Guaye, enfermera anestesista, Suiza Marique Sean,  
fisioterapeuta, Bélgica Chloé Raynal, enfermera, Francia

Solenne Lapalus-Erhard, psicóloga clínica, Francia Isabelle Brunat,  
psicóloga clínica, Francia Robert Luy, médico de cabecera, Francia

Françoise Hossenlopp, médico de cabecera, Francia Ahmad  
Harfoosh, cardiólogo, Egipto

Cathy Duquaine, enfermera, Bélgica

Zohra Alami Merouni, bióloga clínica, Marruecos Alexandra  
Meert, psicóloga clínica, Bélgica Jens Münch, neuróloga,  
Francia

Jean-François Comet, médico general, Francia Yves Gaignoux,  
médico general, Francia Julie Lam, médico general, Francia

Michel Arteil, cirujano dental, Francia

Jean Marie Radiguet, médico general, Nueva Caledonia Fatima Azizi,  
médico general, Marruecos

Vincent Pissot, dentista, Alemania

Caroline Jouannelle-Sulpicy, patóloga, Francia Emmanuelle

Béra, psicóloga clínica, Francia Nathalie Cor, oftalmóloga,  
Francia

Pascale Mottay, partera, Francia

Lydia Bianconi, fisioterapeuta, Francia

Julien Quéré, fisioterapeuta, Francia Béatrice Petit,  
médico, Francia Bernard Schmitt, osteópata,  
Francia Serge Roess, cirujano dental, Francia  
Nathalie George, epidemióloga, Francia

Claire Janvier, médico y osteópata, Francia Frédéric Vallée,  
farmacéutico, Francia

Angélique Vallée, técnico de farmacia, Francia Pierre Clos,  
médico de cabecera, Francia

Virginie Amalric Baquerre, psicóloga clínica, Francia Eric Saint-Jevin,  
enfermera, Francia

Pascale Gerbaud, farmacéutica, Francia Marie

Rabier, Osteópata, Francia

Marie-Dominique Beschet, enfermera, Francia Corinne

Ayello, enfermera, Francia

Adeline Vanhuyse, enfermera, Francia

Marie Dominique Chemin, médico general, Francia Philippe Bonnet,  
médico general, Francia Alain Joseph, médico general, Francia

Anne Anthonissen, médico de cabecera, Francia

Louis-Adrien Ollu, osteópata, Francia

Jean-Francois Rheinart, radiólogo, Francia Édouard

Collot, psiquiatra, Francia

Ariane Bilheran, psicóloga clínica, Francia Shanti

Rouvier, psicóloga clínica, Francia Pascal Lescure,  
médico general, Francia Marie Roseline, médico general,

Francia Martine Mérour, neumóloga, Francia Soumiâa

Sayah, enfermera, Francia

Carine Baudry, enfermera, Francia

Salam aziz, enfermera anestesista, Francia Paul

Bousquet, médico, Francia

René Bergeot, médico general, Francia Marie Kenderessy,  
médico general, Francia

Catherine Mazuc Wiberg, médico de cabecera, Francia Denis

N'Guessan, fisioterapeuta, Francia

Hubert Sroussi, médico de cabecera, Francia Sylvie

Gauthier, psicóloga clínica, Francia Eve Hajek, enfermera,

Francia

Isabelle Guntzburger, enfermera, Francia

Jean-Claude Ravalard, médico general, Francia Aurore Fournier,

médico general, Francia Laure Boujac, personal auxiliar de

enfermería, Francia Antoine Claverie, médico general, Francia

Bernadette Defawe, médico ocupacional, Francia Jean-Claude

Ravalard, médico general, Francia Florence Corboz, personal

auxiliar de enfermería, Francia Giovanni Bianchi, anesthesiólogo,

Francia

Yannick Thomas, terapeuta psicomotor, Francia Françoise

Hamel, terapeuta psicomotor, Francia Isabelle Collins-Parchard,

fisioterapeuta, Francia Sabine Cruvellier, enfermera, Francia

Clotilde Faugeron, enfermera, Francia Dominique Bourdin,

médico, Francia Stéphane Houlbrèque, fisioterapeuta,

Francia Serge Houël, fisioterapeuta, Francia

Véronique Chavin, logopeda, Francia Laurence Prunel,

logopeda, Francia

Fausto Lanzeroti, fisioterapeuta y osteópata, Francia Anne-Claire

Monfroy, fisioterapeuta, Francia Rémy Chaillou, fisioterapeuta, Francia

Hélène Chollet, médico de cabecera, Francia

Jean-Jacques Bartelloni, acupunturista y osteópata, Francia Pascal Sarreo,

enfermero, Francia

Cuenca Cristel, enfermera, Francia Jorene

Bokel, enfermera, Francia

Didier Moulinier, oncólogo, Francia

Vincent Dalmonego, cirujano plástico, Francia

–

Dominique Bienfait, anesestiólogo y médico de cuidados intensivos, Francia Catherine

Dumuids, partera y osteópata, Francia

Jean Pierre Richard, osteópata y psicoterapeuta, Francia Alice Frutoso,  
enfermera anestesista, Francia

Yves-Marie Mattheyses, enfermera anestesista, Francia Thierry

Jeannin, farmacéutico, Francia

Stéphanie Tanguy, farmacéutica, Francia Amina El

Ali, farmacéutica, Francia Béatrice Perrot,

osteópata, Francia Pascale Lopez, partera, Francia

Victoire Davaine Chevaux, enfermera, Francia

## REFERENCIAS:

1. BFMTV (canal de YouTube). Pr Didier Raoult: "La contagiosité du coronavirus n'est pas extrême". 30 de abril de 2020.
2. Jeffrey K Aronson, Jon Brassey, Kamal R Mahtani. "¿Cuándo terminará?": Introducción a los números de reproducción viral, R0 y Re. CEBM. 14 de abril de 2020. Tristan Gaudiaut. ¿Quelle est la
3. contagiosité du coronavirus ?. Statista. 4 de mayo 2020.
4. IHU Méditerranée-Infection (canal de YouTube). Coronavirus Chinois: Quelle place dans l'histoire des épidémies ?. 29 de enero de 2020.
5. Ioannidis, JPA (2020), Enfermedad por coronavirus 2019: Los daños de la información exagerada y no - evidencia - medidas basadas. Eur J Clin Invest, 50: e13222. doi: 10.1111 / eci.13222
6. OMS. Preguntas y respuestas: Influenza y COVID-19: similitudes y diferencias. 17 de marzo 2020.
7. IHU Méditerranée-Infection (canal de YouTube). Où en est le débat sur l'Hydroxychloroquine ?. 5 de mayo de 2020.  
-CNEWS. Replay-l'interview du Professeur Didier Raoult. 19 de agosto de 2020. Hayward AC,
8. Fragaszy EB, Bermingham A, et al. Carga comunitaria comparativa y gravedad de la influenza pandémica y estacional: resultados de la influenza

Ver estudio de cohorte. *Lancet Respir Med.* 2014; 2 (6): 445 - 454. doi: 10.1016 /

S2213-2600 (14) 70034-7

- 9.** He l en Branswe ll. Una temporada de gripe severa está debilitando a los hospitales. Eso es un muy mal presagio. STAT. 15 de enero de 2018.

  - Amanda Macmillan. Los hospitales abrumados por pacientes con influenza los están tratando en tiendas de campaña. HORA. 18 de enero de 2018.
  - Amanda Ferguson. Cirugías pospuestas debido a casos graves de gripe que abruma a la UCI de Toronto. Citynews. 13 de febrero de 2018.
  - Laura Donnelly. Las admisiones hospitalarias por gripe triple y 111 líneas telefónicas abrumadas por la profundización de la crisis del NHS. El Telégrafo. 4 de enero de 2018.
  - Soumya Karlamangla. Los hospitales de California se enfrentan a una "zona de guerra" de pacientes con gripe y están instalando tiendas de campaña para tratarlos. Los Angeles Times. 16 de enero de 2018.
  - Simona Ravizza. Milano, terapie intensive al collasso per l'influenza: già 48 malati gravi molte operazioni rinviate. corriere della sera. 10 de enero de 2018.
  - Chelsea Wade. Hospital invadido por casos de gripe que tienen que rechazarlos. CBS DFW. 8 de enero de 2018.
  - Denis Campbell. Crisis de invierno del NHS: camas supletorias creadas por el 52% de los hospitales del Reino Unido. El guardián. 2 de diciembre de 2019.
  - R. Salamanca. Temas Relacionados. La gripe colapsa los hospitales de media España. El Mundo. 1 de diciembre de 2017.
- 10.** Veronica Morley. YouTube emite una declaración sobre la eliminación de un video controvertido entrevista con médicos de Bakersfield. 23ABC. 27 de abril de 2020.
- 11.** Pascal Astagneau, Thierry Ancelle. Surveillance épidémiologique: Principes, méthodes et applications en santé publique. Publicaciones en Ciencias Médicas. 2011.
- 12.** Kim, D., Quinn, J., Pinsky, B., Shah, NH y Brown, I. (2020). Tasas de Co-Infección entre el SARS-CoV-2 y otros patógenos respiratorios. JAMA, e206266. Publicación anticipada en línea. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.6266>

  - Malcolm Kendrick. Firmé certificados de defunción durante Covid-19. He aquí por qué no puede confiar en ninguna de las estadísticas sobre el número de víctimas. RT. 28 de mayo de 2020.
  - Dr. John Lee. La forma en que se cuentan las 'muertes de Covid' es un escándalo nacional. El espectador. 30 de mayo de 2020.

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

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

**13.** Sarah Newey. ¿Por qué han muerto tantos pacientes con coronavirus en Italia ?. los

Telégrafo. 23 de marzo de 2020.

**14.** The New York Times (canal de YouTube). Los médicos enfrentan una pregunta preocupante:

¿Están tratando el coronavirus correctamente? | Noticias del NYT. 14 de abril de 2020.

-Martin Gould. EXCLUSIVO: 'Es una película de terror'. La enfermera que trabaja en la primera línea del coronavirus en Nueva York afirma que la ciudad está 'asesinando' a pacientes con COVID-19 al ponerlos en ventiladores y causar traumatismos en los pulmones. Correo diario. 27 de abril de 2020.

-Gattinoni L, Chiumello D, Caironi P, et al. Neumonía COVID-19: ¿diferentes tratamientos respiratorios para diferentes fenotipos ?. *Med de cuidados intensivos*.

2020; 46 (6): 1099-1102. doi: 10.1007 / s00134-020-06033-2

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

-Chris Kitching. Los ventiladores que salvan vidas destruyen los pulmones de los pacientes con coronavirus, dice el doctor. 18 de abril de 2020.

**15.** Li Y, Yao L, Li J y col. Problemas de estabilidad de las pruebas de RT-PCR de SARS-CoV-2 para

pacientes hospitalizados con diagnóstico clínico de COVID-19. *J Med Virol*.

2020; 92 (7): 903 - 908. doi: 10.1002 / jmv.25786.

-Zhuang GH, Shen MW, Zeng LX y col. [RETIRADA: Tasa potencial de falsos positivos entre los 'individuos infectados asintomáticos' en contactos cercanos de pacientes con COVID-19]. *Zhonghua liu Xing Bing xue za zhi = Zhonghua Liuxingbingxue Zazhi*. 2020 marzo; 41 (4): 485-488. DOI:

10.3760 / cma.j.cn112338-20200221-00144.

-Woloshin S, Patel N, Kesselheim AS. Pruebas falsas negativas para la infección por SARS-CoV-2: desafíos e implicaciones [publicado en línea antes de la impresión, 5 de junio de 2020]. *N Engl J Med*. 2020; 10.1056 / NEJMp2015897. doi: 10.1056 / NEJMp2015897.

-Samuel Lovett. 'Un gran impulso': los pacientes con coronavirus que se temía haber sido reinfectados habían arrojado falsos positivos, dice Corea del Sur. Independiente. 30 de abril de 2020.

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

**dieciséis.** Russell Blaylock. Blaylock: las máscaras faciales presentan serios riesgos para la salud.

Tecnocracia. 11 de mayo de 2020.

**17.** BFMTV (canal de YouTube). Des tenues anti-Covid dans l'avion. 4 de junio 2020.

**18.** Brut (brut.media.fr). Covid-19: des masques et gants jetés dans la nature partout dans le monde. 29 de mayo de 2020.

**19.** Juttat Pinzler, Tatjana Mischke. L'OMS: ¿dans les griffes des lobbyistes ?. arte. 2016.

**20.** F. William Engdahl. El Parlamento Europeo investigará el escándalo de la OMS y la "pandemia". healthcare-in-europe.com. 26 de enero de 2010.

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

**21.** Paul Flynn. El manejo de la pandemia de H1N1: más transparencia necesario. Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa. 07 de junio de 2010.

**22.** Lilian Franck, Thomas Schlottmann. Confíe en la OMS. Fotos de Journeyman. 2018.

**23.** Noticias globales (canal de YouTube). Brote de coronavirus: experto de la OMS dice países deben cambiar la mentalidad hacia la preparación contra virus | COMPLETO. 25 de febrero de 2020.

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

**24.** China Daily (canal de YouTube). Experto de la OMS: China nos ha enseñado lecciones. 10 de marzo de 2020.

**25.** Hong Kong World City (cuenta de Twitter: @HKWORLDCITY). 28 de marzo de 2020, 12:40 p. M.

-Noticias en inglés de Formosa TV (canal de YouTube). Alto funcionario de la OMS elude preguntas sobre la membresía de Taiwán en la OMS; alaba a China. 30 de marzo de 2020.

**26.** La Presse canadienne. Des députés fédéraux citent un expert de l'OMS Bruce Aylward à comparaître. L'actualité. 30 de abril de 2020.

- 27.** Cellule de crise / Histoire Secrète (Canal de YouTube). Pandémies: la traque planétaire –intégrale. 31 de enero de 2018.
- 28.** Moynihan Ray. ¿Quién paga la pizza? Redefiniendo las relaciones entre médicos y compañías farmacéuticas. 1: Enredo *BMJ* 2003; 326: 1189
- 29.** Steerpike. Seis preguntas que deberían hacerle a Neil Ferguson. El espectador. 16 de abril de 2020.
- 30.** David Derbyshire. El experto en virus del gobierno pagó 116.000 libras esterlinas por la vacuna contra la gripe porcina. Daily Mail Online. 27 de julio de 2009.
- 31.** Equipo de respuesta del Imperial College COVID-19. Informe 9: Impacto de la no intervenciones farmacéuticas (NPI) para reducir la mortalidad por COVID-19 y la demanda de atención médica. 16 de marzo de 2020.
- Aurélie Haroche. Quand les politiques confondent modélisations mathématiques et astrologie. *JIM* (Journal International de Médecine). 25 de abril 2020.
- Jean-François Toussaint, Andy Marc. Sortir d'un confinement aveugle. *La Recherche*. 22 de abril de 2020.
- Tom Jefferson y Carl Heneghan. Modelando los modelos. *CEBM* (Centro de Medicina basada en la evidencia). 3 de abril de 2020.
- 32.** Anna Mikhailova, Christopher Hope, Michael Gillard y Louisa Wells. Exclusiva: el científico del gobierno Neil Ferguson renuncia después de romper las reglas de encierro para conocer a su amante casado. *El Telégrafo*. 5 de mayo de 2020.
- 33.** Grifoni A, Weiskopf D, Ramirez SI, et al. Objetivos de las respuestas de las células T a Coronavirus SARS-CoV-2 en humanos con enfermedad COVID-19 e individuos no expuestos [publicado en línea antes de la impresión, 20 de mayo de 2020]. *Célula*. 2020; S00928674 (20) 30610-3. doi: 10.1016 / j.cell.2020.05.015.
- Mateus J, Grifoni A, Tarke A y col. Epítomos de células T SARS-CoV-2 selectivos y de reacción cruzada en humanos no expuestos. *Ciencias*. 2020; eabd3871. doi: 10.1126 / science.abd3871.
- 34.** Jiang S. No se apresure a implementar vacunas y medicamentos COVID-19 sin suficiente Garantías de seguridad. *Naturaleza*. 2020; 579 (7799): 321. doi: 10.1038 / d41586-02000751-9.
- Céline Deluzarche. Coronavirus: les danger d'un vaccin élaboré à la hâte. *Futura*. 19 de marzo de 2020.



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

35. BFMTV. "Vivre avec ..." - Samedi 23 de mayo de 2020. 23 de mayo de 2020
36. Irene Schipper. Documento informativo de SOMO sobre ética en ensayos clínicos. 01 febrero 2008.
- Jean-Philippe Chippaux. Le Monde Diplomatique. L'Afrique, cobaye de Big Pharma. Junio de 2005.
37. Miller Elizabeth, Andrews Nick, Stellitano Lesley, Stowe Julia, Winstone Anne Marie, Shneerson John y col. Riesgo de narcolepsia en niños y jóvenes que reciben la vacuna contra la influenza pandémica A / H1N1 2009 con adyuvante AS03: análisis retrospectivo *BMJ* 2013; 346: f794
38. Tom Porter. Víctimas de Reino Unido con daño cerebral de la vacuna contra la gripe porcina recibirán £ 60 Millones de compensación. *Tiempos de negocios internacionales*. 2 de marzo de 2014.
39. DAZ.online. Schweden zahlt Entschädigung für Narkolepsie-Kranke nach Impfung. 13 de mayo de 2016.
40. Carol Isoux. Dengue: Sanofi au cœur d'une affaire de vaccin mortel aux Filipinas. *L'OBS*. 27 de noviembre de 2018.
41. Eugene Henderson y Lorraine King. Los padres advirtieron después de que la adolescente se quitó la vida 'porque el bloqueo se sintió como 300 años'. *Espejo*. 22 de abril de 2020.
42. Laure. Accouchement en temps de Covid: «J'ai traversé seule quatorze heures de contractions. C'est criminel ». *L'OBS*. 13 de mayo de 2020.
43. Marijon, Eloi y col. "Paro cardíaco extrahospitalario durante el COVID-19 pandemia en París, Francia: un estudio observacional basado en la población ". *La Lanceta. Salud pública*, 27 de mayo. 2020, doi: 10.1016 / S2468-2667 (20) 30117-1
- Baldi E y col. Paro cardíaco extrahospitalario durante el brote de Covid-19 en Italia. *N Engl J Med* 2020 29 de abril; [e-pub] <https://doi.org/10.1056/NEJMc2010418>
44. Jessie Gómez. Conductor de Lincoln Park se 'desmayó' debido a la máscara N95, se estrelló coche, dice la policía. *Registro diario*. 25 de abril de 2020.
45. Karina Reiss, Sucharit Bhakdi. Corona Fehlalarm? Zahlen, Daten und Hintergründe. Goldegg. Junio de 2020.
- <https://www.amazon.de/Corona-Fehlalarm-Daten-Fakten-Hintergründe/dp/3990601911>

-Olivier Chailley. Le virus de la peur ou comment le monde entier est devenu fou. Bookelis. Abril de 2020.

<https://www.bookelis.com/sciences-humaines/40471-Le-virus-de-la-peur.html>