

REFLEXIÓN

SOBRE LA VACUNA



CONTRA COVID-19

HERMANO ELÍAS

CONTENIDO

03

PARTE 1 - LA DIMENSIÓN ÉTICO-
MORAL

07

PARTE 2 - OTRAS OBJECIONES
CONTRA LA ACTUAL
VACUNA COVID-19

10

PARTE 3 - OBSERVACIONES
FINALES

11

APÉNDICE DETALLADO CON FUENTES

PARTE 1: LA DIMENSIÓN ÉTICO-MORAL

Puesto que varias personas me han preguntado cuál es mi opinión respecto a la vacunación planificada y ya iniciada contra el Covid-19, he decidido escribir el presente texto. Está conformado por tres partes e incluye un anexo, en el cual se profundizan los puntos críticos y se señalan las diversas fuentes a las que se ha recurrido.

Actualmente no hay un tema que ocupe tanto a las personas como el de la situación actual que ha surgido a partir del brote del Covid-19 y las medidas estatales y eclesiales tomadas frente a él.

Es comprensible que la amenaza que representan las enfermedades esté a menudo conectada con grandes miedos. Ahora, con la vacunación masiva que está prevista, se cree haber encontrado el medio para vencer el peligro que emana de este virus.

Como católico, lo primero que me concierne es la cuestión de la moralidad de una vacuna tal, en cuanto que se sabe que en algunas de las que están ya a disposición se han empleado líneas celulares derivadas de niños abortados, sea en la fase de desarrollo o en su producción.

Algunos hechos

En el caso de la vacuna que se está distribuyendo en Alemania desde diciembre de 2020, producida por el consorcio germano-estadounidense BioNTech/Pfizer, se utilizaron en la fase de desarrollo células de la línea celular HEK 293 [1]. Las siglas HEK significan "Human Embryonic Kidney" ("Riñón de un embrión humano"), y éste procede de una niña abortada probablemente en 1972 en Holanda [2].

Lo mismo cuenta para la vacuna producida por la empresa farmacéutica Moderna, que también se está empleando en Alemania.

Para los creyentes, esto puede representar un problema moral muy apremiante, puesto que el aborto constituye un grave delito. Si ahora aceptan una vacuna tal, se plantea la seria pregunta de si acaso se verían involucrados, aunque sea de forma muy remota e indirecta, en la injusticia del asesinato de un niño inocente, de manera que se daría una especie de "cooperación indirecta" al mal del aborto. A esto viene a añadirse el cuestionamiento de si acaso una vacunación tal no debilitaría el testimonio inequívoco de los cristianos de luchar incondicionalmente por la vida de los niños no nacidos.

La Congregación para la Doctrina de la Fe declaró recientemente en una nota que, dadas ciertas circunstancias, sería "moralmente aceptable utilizar las vacunas contra la Covid-19 que han utilizado líneas celulares de fetos abortados en su proceso de investigación y producción" [3].

En otra nota posteriormente emitida por la Comisión Vaticana Covid-19 [4], se refuerza esta posición, afirmando que, aunque *"la finalidad de la salud (pública) no puede justificar el aborto voluntario para obtener material celular para la producción de"*

vacunas – que consiguientemente haría que su distribución y comercialización sean, en principio, moralmente ilícitas”, podrían haber razones de particular gravedad que serían “moralmente proporcionadas como para justificar el uso de ese ‘material biológico’.”

Más adelante [5] se afirma, en cuanto a la responsabilidad moral de vacunarse, que existe *“una estrecha relación entre la salud personal y la salud pública”, por lo que “el rechazo de la vacuna puede también constituir un riesgo para los otros. Esto es válido inclusive cuando, en ausencia de una alternativa, la motivación para el rechazo fuese la de evitar beneficiarse de los resultados de un aborto voluntario.”* En este caso, se trataría solamente de una *“cooperación material pasiva (y no formal), ya que es indirecta y remota”.*

También las Conferencias Episcopales de Inglaterra y de Wales se han posicionado en ese sentido [6]. El Papa ha reforzado esta postura, recibiendo él mismo la vacuna y dando a entender que lo considera como un deber ético [7].

A una valoración contraria llegan los prelados que firmaron la declaración *“Sobre la ilicitud moral del uso de vacunas hechas de células derivadas de fetos humanos abortados”* [8]:

“En el caso de las vacunas elaboradas a partir de líneas celulares de fetos humanos abortados, vemos una clara contradicción entre la doctrina católica de rechazar categóricamente y sin sombra de duda el aborto en todos los casos, como un grave mal moral que clama al cielo por venganza (véase: Catecismo de la Iglesia Católica n. 2268, n. 2270), y la práctica de considerar las vacunas derivadas de líneas celulares de fetos abortados como moralmente aceptables en casos excepcionales de “necesidad urgente” – por motivos de remota, pasiva cooperación material. La argumentación de que tales vacunas podrían ser moralmente lícitas cuando no haya alternativa es contradictoria en sí misma y no puede ser aceptable para los católicos.”

También en el llamamiento *“Veritas liberabit vos”* [9], firmado por los cardenales Müller y Zen, así como por otros obispos y personalidades eclesíásticas, se afirma con toda claridad:

“Como Pastores que somos, recordamos también que para los católicos es moralmente inaceptable inocularse con vacunas en cuya producción se haya utilizado material procedente de fetos abortados.”

Debi Vinnedge, una experta que entre los movimientos pro-vida de Estados Unidos es considerada como líder en el campo de la investigación sobre células madre embrionarias, arroja luz sobre otro aspecto relativo al uso de las vacunas que tengan algún nexo con células de fetos abortados [10]:

“Mientras se declare como ‘moralmente aceptable’ el uso de tales líneas celulares, jamás podremos lograr un cambio (...). Es científicamente errónea la afirmación de que ‘hoy en día ya no sería necesario obtener células a partir de nuevos abortos’. Las líneas celulares viejas tienen una duración limitada y en algún momento tienen que ser reemplazadas. En lugar de emplear líneas celulares de origen éticamente irreprochable, los científicos utilizan órganos y tejidos de nuevas víctimas del aborto.

Algunos de ellos son empleados con fines de investigación; mientras que otros han de sustituir las líneas celulares viejas, que han llegado al límite de su capacidad de dividirse. Por cierto, nunca ha sido necesario usar células de niños abortados para elaborar vacunas (...). Hubo cientos de víctimas del aborto para la investigación de la vacuna, antes de que las líneas celulares empleadas hoy en día salieran al mercado.”

Mi punto de vista sobre la moralidad de las vacunas

El aborto y la posterior utilización de los fetos para fines de investigación e industria ha cobrado dimensiones que superan a todos los otros crímenes comparables en la actualidad. Debemos tener en claro que se trata de un continuo y cruel atentado contra los más indefensos de la humanidad. Puesto que los científicos necesitan el tejido fresco para sus investigaciones, algunos fetos son extraídos mediante cesárea específicamente para ese propósito, y a continuación se extirpa el tejido correspondiente, generalmente sin anestesia y sometiéndolos así a extremos dolores [11].

Si nosotros, como católicos, aceptamos una vacuna que está vinculada –aunque sea de forma remota– a este crimen, se debilitará en el ámbito público el absoluto NO de la Iglesia frente al aborto. Así, se pondría en duda la credibilidad de nuestro inequívoco testimonio a favor de la vida. Esto cuenta aun si protestamos y exigimos alternativas; pero, al fin y al cabo, terminamos aceptando vacunas que tengan algún vínculo con las células embrionarias humanas.

Desde el momento de la concepción, la persona posee la dignidad de haber sido creada “a imagen de Dios” (cf. Gen 1,27). ¿Qué dirá Dios si al niño que Él llamó a la vida se le niega el derecho a vivir, y si encuentra las huellas de su existencia en vacunas, en productos cosméticos, en alimentos, etc.? ¿Puede esto acaso agradarle al Señor?

Nosotros, los católicos, nos vemos frecuentemente involucrados en males. Esto sucede, por ejemplo, cuando pagamos impuestos y éstos son empleados para fines inmorales. Sin embargo, se trata aquí de una “cooperación involuntaria al mal”. En el caso de la vacuna, en cambio, si estamos conscientes del problema ético que conlleva, la situación es distinta. La vacunación es voluntaria, en cuanto que también podemos rechazarla. Aun si consideramos una vacuna tal solamente como una “cooperación indirecta y remota” al aborto –tal como lo plantea la nota del Vaticano–, éste representa una abominación “que clama venganza al cielo” (Catecismo de la Iglesia Católica, n. 2268).

¿No se nos estará brindando aquí un fruto del “árbol de la muerte”? ¿Podría acaso un árbol tal producir algún fruto bueno? ¿No nos enseñó Jesús que de un árbol malo no pueden salir frutos buenos (cf. Mt 7,18)? El cruel asesinato de un niño indefenso e inocente ¿no es acaso el peor de los árboles que podríamos imaginar?

Desde mi punto de vista, uno no debería cooperar voluntariamente –ni aunque fuese sólo de forma muy remota– con un pecado “que clama venganza al cielo”. Considero que la abominación del aborto y lo que posteriormente sucede con las víctimas, hasta el punto de utilizar sus líneas celulares para vacunas, es una ofensa permanente al amor de Dios, que a menudo queda sin expiar. Desde la perspectiva espiritual, hace

falta reparar por estos crímenes. Si la Iglesia dijera un contundente NO a esta vacuna, ¿no estaría dando un claro testimonio a favor de la santidad de la vida? Al mismo tiempo, sería un servicio útil insistir y exigir el uso de una vacuna moralmente irrefutable o de una buena alternativa.

Fuentes Parte 1

[1] <https://cogforlife.org/guidance/>

[2] <http://cogforlife.org/wp-content/uploads/AbortedFetalCellLines.pdf>

[3] Congregación para la Doctrina de la Fe, “Nota sobre la moralidad del uso de algunas vacunas contra la Covid-19”, 21 diciembre 2020, n. 2. Disponible en: https://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_20201221_nota-vaccini-anticovid_sp.html

[4] Comisión Vaticana Covid-19 en colaboración con la Academia Pontificia para la Vida, “Vacuna para todos. 20 puntos para un mundo más justo y sano”, 29 diciembre 2020, n. 4. Disponible en: <https://press.vatican.va/content/salastampa/es/bollettino/pubblico/2020/12/29/nota-de-la-comision-vaticana-covid-19-en-colaboracion-con-la-aca.html>

[5] *Ibid.* 13

[6] Cf. Conferencia Episcopal de Inglaterra y Gales, Departamento de Justicia Social, 2020. “Covid-19 and Vaccination”. Disponible en: <https://www.cbcew.org.uk/home/our-work/health-social-care/coronavirus-guidelines/covid-19-and-vaccination/>

[7] ACIPRENSA, “Papa Francisco anuncia que recibirá vacuna contra COVID-19”, 9 de enero 2021. Disponible en: <https://www.aciprensa.com/noticias/papa-francisco-anuncia-que-recibira-vacuna-contra-covid-19-81551>

[8] Cardenal Janis Pujats, Tomash Peta, Jan Pawel Lenga, Joseph Strickland, Athanasius Schneider: “Sobre la ilicitud moral del uso de vacunas hechas de células derivadas de fetos humanos abortados”, 12 diciembre 2020. Disponible en: <https://www.gloriadei.io/sobre-la-ilicitud-moral-del-uso-de-vacunas-hechas-de-celulas-derivadas-de-fetos-humanos-abortados/>

[9] <https://es.gaudiumpress.org/content/cardenales-publican-llamamiento-para-evitar-la-imposicion-de-una-odiosa-tirania-tecnologica-mundial/>

[10] <http://cogforlife.org/wp-content/uploads/InterviewAndVaccineGermanMBabel02-2020.pdf>

[11] <https://www.lifesitenews.com/blogs/the-unborn-babies-used-for-vaccine-development-were-alive-at-tissue-extraction>

La parte que sigue a continuación, así como el detallado apéndice, fueron elaborados por colaboradores míos, que investigaron sobre esta temática.

PARTE 2: OTRAS OBJECIONES CONTRA LA ACTUAL VACUNA COVID-19

Para lograr la así llamada “inmunidad colectiva” [1] mediante la vacunación masiva que se pretende llevar a cabo, habría que vacunar en Alemania entre el 55 y el 65% de la población (46-54 millones de personas). Sólo cuando esto haya sucedido, podría volver a pensarse en algo como una “vida normal”... Ésta es la estrategia actual de un gran número de países para luchar globalmente contra el Covid-19.

Sin embargo, se acrecientan más y más las dudas de diversos sectores sobre la vacunación prevista y ya iniciada contra el Covid-19, y se cuestiona si ésta es realmente la forma apropiada para limitar las infecciones y proteger a las personas de que la enfermedad presente un cuadro grave. Hay muchos científicos y médicos que, aunque en principio están a favor de las vacunas, han expresado sus reservas frente a la vacunación contra el Covid-19, porque aquí se está empleando una tecnología totalmente nueva. Tales opiniones se dan a conocer muy poco a través de los medios públicos. Sin embargo, es importante prestarles oído, para hacerse una idea más clara de si uno quiere o no inocularse la vacuna que actualmente está distribuyéndose.

A continuación, se sintetizan los principales puntos de crítica a la vacunación masiva prevista. En el apéndice se los analizará más detalladamente y se indicarán las fuentes de los diversos aportes, por si alguien desea profundizar en el tema.

1. Se cuestiona la vacunación de la población con una vacuna nunca antes empleada en humanos, siendo así que el coronavirus no es particularmente letal y sólo en pocos casos la infección conlleva el riesgo de muerte [2].

2. Se expresan dudas sobre la necesidad de una vacunación masiva, puesto que, entretanto, aproximadamente un 30% de la población tendría ya inmunidad debido al contacto previo con otros coronavirus; mientras que otro número no reportado de personas, habiendo estado ya infectadas pero con un desarrollo asintomático de la enfermedad, también presentan ya inmunidad.

[1] En la epidemiología, el concepto “inmunidad colectiva” se refiere a una forma indirecta de protección contra una enfermedad contagiosa que surge cuando un alto porcentaje de la población ya se ha vuelto inmune, sea por haber contraído la infección o por la vacuna. De este modo, se reduce la propagación del patógeno en el conjunto de la población. Esto aumenta indirectamente la protección de las personas no inmunes.

[2] Actualmente, la tasa de letalidad es del 0,23%, lo que significa que por cada 10.000 personas infectadas, en promedio sólo mueren 23 como consecuencia de la enfermedad del Coronavirus. Por cada 1000 personas menores de 50 años infectadas por el Coronavirus, en promedio muere menos de una. El 94% de las personas registradas como casos de muerte por Coronavirus, ya padecía enfermedades graves previas; el 89% de los muertos por Coronavirus eran mayores de 70 años y un tercio de ellos tenía más de 85 años.

3. Todos los días se publica el creciente número de casos positivos de las pruebas PCR como nuevas infecciones del coronavirus. Tales cifras justificarían la vacunación masiva. Sin embargo, científicos renombrados dudan de la fiabilidad y relevancia de la prueba PCR, puesto que sus resultados positivos no revelan si las partes del virus encontradas en una determinada persona le provocan síntomas, ni si la enferman o si puede contagiar a otros. Aunque, por definición, una infección puede dar lugar a la enfermedad infecciosa, no necesariamente tiene que hacerlo. Por tanto, las cifras de “nuevas infecciones” o “casos de coronavirus” que una y otra vez se presentan en las noticias y en los medios, solamente indicarían el número de personas en las que la prueba PCR resultó positiva.

4. No se sabe con precisión qué tan eficaz es la vacuna para los “grupos de riesgo” (los mayores de 80 años y las personas con enfermedades subyacentes), ya que aún no hay evidencias de que realmente se cumpla el objetivo de la vacunación, que consistiría en prevenir el cuadro grave de la enfermedad o los casos de muerte precisamente en estos grupos de riesgo.

5. Hay científicos que cuestionan la seguridad de las vacunas genéticas actualmente disponibles, puesto que se trata de una tecnología de vacunación totalmente nueva. La vacuna contra Covid-19 de BioNTech/Pfizer –así como también la de Moderna– es elaborada con ARN mensajero (ARNm), que es material genético que se introduce en el interior de las células humanas a través de un “vehículo de transporte”, para estimular una respuesta inmunitaria contra el SARS-CoV-2 mediante diversos procesos [3].

Sin embargo, nunca hasta ahora se habían aplicado vacunas genéticas a seres humanos. Las voces críticas señalan que este tipo de vacunas (de ARNm, ADN o vectoriales) posiblemente generen graves consecuencias.

Así, cuando el material genético de un virus entra en una célula humana, pueden aparecer múltiples e inesperados efectos secundarios. Aparte de cansancio, dolor de cabeza, fiebre, escalofríos y dolor muscular, la vacuna puede provocar una fuerte reacción alérgica y una hiperrespuesta del sistema inmune.

Hay pocos estudios sobre cómo actúa la nueva vacuna en los ancianos, los frágiles y las personas con enfermedades subyacentes. También se advierte de que el sistema inmune puede debilitarse a causa de las vacunas genéticas, de manera que no estaría lo suficientemente robusto para defenderse de una próxima ola de otros virus.

En los medios de comunicación alternativos, se informa cada vez más sobre reacciones graves a la vacuna, así como también sobre casos de muerte poco después de la vacunación. Sin embargo, los organismos oficiales no han confirmado hasta ahora que haya una relación con la vacuna.

[3] La vacuna contiene un pequeño fragmento del ARNm del virus del SARS-CoV-2, que tiene las instrucciones para que las células del organismo produzcan la "proteína pico" característica del virus. Cuando una persona recibe esta vacuna, su cuerpo produce copias de la proteína pico, lo que hace que el sistema inmunitario aprenda una reacción de defensa que, a su vez, crea una respuesta inmunitaria contra el SARS-CoV-2.

6. Una parte considerable de las críticas se refiere al hecho de que se acortaron las tres fases de ensayos clínicos, necesarias para la aprobación de una vacuna e imprescindibles para garantizar su seguridad. En lugar de los 5 a 10 años que, conforme a las directrices dadas, normalmente constituyen el tiempo mínimo; la vacuna de BioNTech/Pfizer solamente fue sometida a prueba durante unos pocos meses antes de empezar a ensayarla directamente en seres humanos.

Así, se eliminaron períodos de espera y observaciones a largo plazo, lo cual significa que los efectos secundarios tardíos y poco frecuentes sólo podrán manifestarse cuando ya esté aplicándose la vacuna. Hay críticos que incluso hablan de un “experimento masivo” en la población, puesto que los ensayos clínicos fueron acortados y, por tanto, no habría una seguridad lo suficientemente corroborada.

7. Ninguna de las vacunas aprobadas hasta ahora puede demostrar que logre una “inmunidad estéril”. Esto significa que, si bien es muy probable que la persona vacunada quede protegida, puede aún ser portadora y propagar el virus. Sin embargo, una vacuna debería garantizar que la persona vacunada tampoco pueda infectar a otros.

8. Los críticos se cuestionan si es proporcionado someter a millones de personas sanas a una vacuna que no ha sido suficientemente examinada y cuyos riesgos aún no están claros, siendo así que aproximadamente el 80% de las personas que se infectan con el virus sólo experimentan síntomas leves o han resultado totalmente asintomáticas.

9. Se critica el hecho de que no se escuche –o sólo muy poco– a aquellos médicos y científicos que defienden un punto de vista diferente y que plantean preguntas aún sin responder sobre la vacuna. Estos tales desearían una disertación abierta y equilibrada sobre el Covid-19, en la cual estén presentes también representantes del Gobierno.

10. El interés público no parece darle importancia a las medicinas o tratamientos alternativos para el Covid-19, que, de hecho, sí existen.

PARTE 3: OBSERVACIONES FINALES

En vista de las objeciones morales a la vacuna que actualmente se está empleando –mencionadas en la primera parte del texto–, y considerando también algunas de las objeciones médicas, que a mi parecer son convincentes, no puedo recomendar la vacunación.

Sin embargo, en última instancia, cada persona debe tomar la decisión por sí misma, puesto que se trata de una cuestión de conciencia.

Lo que sí me preocupa es una cierta tendencia que podría marginar a aquellos que, por buenos motivos, no quieren aceptar la vacuna actual. Si a éstos se los considera simplemente como “rechazadores de la vacuna”, ya se los estaría desvalorizando y catalogando sutilmente. Y si a esto se añade el reproche de que los “anti-vacunadores” sólo piensan en sí mismos y no en el prójimo ni en los ancianos, entonces incluso puede desarrollarse un clima hostil.

Tampoco puede descartarse que, en el futuro, ciertos ámbitos de la vida estén condicionalmente vinculados a un certificado de vacunación, de donde surgiría una presión adicional. Esto nos hace reflexionar... Si hay expertos que llegan a la conclusión de que, debido a la falta de pruebas y por los riesgos que conlleva, la vacuna actual puede incluso considerarse como un peligro para la salud de las personas, sería un acto de responsabilidad y de caridad llamar la atención sobre ello. Esto cuenta especialmente cuando vemos que en el ámbito público se considera a la vacuna como única alternativa.

APÉNDICE

SOBRE EL PUNTO DE CRÍTICA # 1:

Tanto la vacuna del consorcio germano-estadounidense BioNTech/Pfizer (Comirnaty) como la de la empresa farmacéutica Moderna (Covid-19-Vaccine Moderna) han recibido la aprobación condicional de la Unión Europea. Ambas son vacunas de ARNm y actualmente (marzo de 2021) están siendo aplicadas en Alemania contra el Covid-19.

Un tercer fabricante de vacunas, el consorcio británico-sueco AstraZeneca, también ha recibido ya para su preparado la autorización de uso de emergencia. Se trata, en este caso, de una así llamada “vacuna de vectores virales”[1].

Las vacunas de estas tres empresas farmacéuticas son vacunas génicas, que interfieren en los procesos genéticos de nuestro organismo [2].

A pesar de que BioNTech/Pfizer señale que su vacuna posee una eficacia del 95% para prevenir la enfermedad del Covid-19; la de Moderna, un 86% en personas mayores a 55 años; y la de AstraZeneca, un 70%; está disminuyendo a nivel global la disposición de las personas a vacunarse [3], puesto que, por una parte, son escépticas ante esta nueva tecnología de vacunación y, por otra parte, no están convencidas de la necesidad de una tal vacuna.

¿Es necesaria una vacunación global?

En la ciencia, se sabe que el SARS-CoV-2 no es un virus particularmente peligroso, y que sólo en casos excepcionales las infecciones ponen en riesgo la vida. Ya desde hace 60 años se conoce en la ciencia la familia de los coronavirus, que pueden causar infecciones en humanos y también en animales. Los coronavirus, que son bastante frecuentes en los seres humanos en todo el mundo, causan hasta el 30% de todos los resfriados en algunos inviernos [4].

El 80% de las personas que se infectan con el virus sólo experimentan síntomas leves o no presentan ninguno [5].

En el marco de un estudio, el Dr. John P.A. Ioannidis [6] analizó 61 diversos estudios del mundo entero sobre la mortalidad en los pacientes del Covid-19. Su resultado fue una tasa de letalidad de apenas 0,23%. Esto significa que, según sus cálculos, de cada 10.000 personas infectadas solamente 23 mueren a consecuencia de la enfermedad del coronavirus [7]. De 1.000 personas menores de 50 años infectadas por el coronavirus, en promedio muere menos de una.

[1] En el caso de la vacuna de AstraZeneca, ciertos virus inofensivos para el ser humano –tales como el virus Vaccinia Ankara Modificado (MVA), el virus de la estomatitis vesicular (VSV) o el adenovirus (Ad)– han de introducir en las células humanas el material genético del SARS-CoV-2, y así éstas producen antígenos y se los presentan al sistema inmunitario. Las vacunas vectoriales son medicamentos genéticamente modificados, lo que conlleva un notable esfuerzo para su aprobación. Sobre todo, se tiene que investigar el potencial de riesgo del vector utilizado.

[2] Clemens Arvay: “Las vacunas génicas no introducen un virus, sino partes de la información genética del virus correspondiente (por ejemplo, del SARS-CoV-2). Esto da lugar a procesos genéticos en nuestras células, concretamente en el marco de la así llamada ‘biosíntesis de proteínas’ (...). Todas las vacunas génicas interfieren en procesos genéticos esenciales de nuestro organismo.”

[6] John P. A. Ioannidis es un médico-científico y escritor grecoestadounidense que ha realizado contribuciones en medicina basadas en hechos, epidemiología, ciencia de datos e investigación clínica. Además, ha sido pionero en el campo de la meta-investigación (investigación sobre la investigación). Ioannidis ha demostrado que gran parte de la investigación publicada no cumple con buenos estándares científicos de evidencia.

En marzo de 2020, el Dr. Ioannidis criticó las medidas tomadas ante la pandemia del Covid-19 en un artículo titulado: “¿Un fiasco en ciernes? A medida que la pandemia de coronavirus se afianza, estamos tomando decisiones sin datos confiables” (<https://www.statnews.com/2020/03/17/a-fiasco-in-the-making-as-the-coronavirus-pandemic-takes-hold-we-are-making-decisions-without-reliable-data/>)

A esto viene a añadirse que sólo en el 6% de los muertos por coronavirus, el Covid-19 fue la causa única. El restante 94% padecía de 2-3 enfermedades graves previas, que provocaron su fallecimiento. Muchas veces se diagnosticaron, por ejemplo, diversas enfermedades cardiovasculares.

Además, el 89% de los fallecidos por coronavirus eran mayores a 70 años, y de éstos un tercio superaba los 85 años, conforme a lo que reveló un nuevo estudio de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos, que evaluó las cifras de muertes por coronavirus en dicho país entre el 4 de enero de 2020 y el 2 de enero de 2021.

Por lo tanto, el grupo de riesgo que puede presentar un cuadro grave de la enfermedad o incluso morir, es sólo un pequeño grupo de la sociedad.

SOBRE EL PUNTO DE CRÍTICA # 2

Inmunidad preexistente

El Dr. Michael Yeadon, ex vicepresidente y director científico de la Unidad de Alergias y Respiración de Pfizer, comentó en un artículo [8]: *“No existe algo como un ‘virus sin ancestros’.”* De hecho, señala que al menos cuatro coronavirus endémicos causantes de resfriados comunes circulan libremente en Gran Bretaña y en otras partes. Por tanto, el Dr. Yeadon cree que *“muchas personas que en el pasado hayan sido infectadas por uno o más de estos coronavirus endémicos causantes de resfriados comunes, poseen una inmunidad duradera y robusta, no sólo contra esos virus; sino también contra otros virus estrechamente relacionados. El SARS-CoV-2 es uno de esos virus estrechamente relacionados.”*

El Dr. Yeadon contradice aquella afirmación de que el 100% de la población sería susceptible a contraer el virus y de que no habría una inmunidad preexistente. [9]

Porque, según sus cálculos, *“aproximadamente el 30% de la población tenía inmunidad previa”* y, si se considera que, conforme a su investigación, el porcentaje de infectados estaría entre el 20 y el 30%, esto significaría que actualmente entre el 55 y el 62% de la población es inmune al Covid-19.

Por ello, concluye que *“no hay necesidad de vacunas para erradicar la pandemia (...). No se vacuna a personas que no corren riesgo de contraer una cierta enfermedad. Tampoco se planea inocular a millones de personas sanas y en buena condición con una vacuna que no ha sido ampliamente probada en seres humanos.”*

Sin embargo, el camino emprendido actualmente en la política es distinto...

El Dr. Michael Spitzbart señala: *“Una vez más, la OMS ha cambiado sus directrices a favor de la industria farmacéutica. Recientemente, ya no puede hablarse de ‘inmunidad colectiva’ cuando un número suficiente de personas ha atravesado de forma natural una enfermedad como el Covid-19. De acuerdo a la nueva definición [de la OMS], sólo puede hablarse de inmunidad colectiva cuando haya sido vacunado un número suficiente de personas. Sin embargo, estudios realizados en la Universidad de Innsbruck han demostrado que, sin lugar a dudas, la inmunización después de haber atravesado la enfermedad es más efectiva que la provocada por la vacuna. No obstante, algunos políticos abogan por la vacunación incluso cuando se ha atravesado la infección del SARS-CoV-2.”* [10]

[9] Ésta fue una afirmación de SAGE (Scientific Advisor Group for Emergencies), una agencia gubernamental del Reino Unido, encargada de asesorar al gobierno central en emergencias.

SOBRE EL PUNTO DE CRÍTICA # 3

Falta de consistencia de las pruebas PCR

Cada día se publica el creciente número de casos positivos en las pruebas PCR [11] como “nuevas infecciones del coronavirus”. Con estas cifras, se supone que se justificaría la vacunación masiva. Sin embargo, de un resultado positivo de la prueba PCR no puede deducirse si esta persona realmente está enferma, ni tampoco si puede transmitir el virus; es decir, si es contagiosa [12]. Es cierto que, por definición, una infección puede llevar a la enfermedad infecciosa; pero no necesariamente tiene que hacerlo. [13]

Entonces, las cifras de “nuevas infecciones” o “casos de coronavirus” citadas una y otra vez en los medios, solamente indicarían el número de personas que resultaron positivas en la prueba PCR; es decir, que se detectó en ellas material genético viral.

Sin embargo, con estas altas cifras puede difundirse el miedo y el pánico en la población. El Instituto Robert Koch mismo ha indicado que la probabilidad de que una persona que haya dado positivo en la prueba PCR esté realmente infectada por el coronavirus es solamente del 28%. [14]

Estos hechos por sí solos plantean la cuestión de si la vacunación contra el Covid-19 es realmente la medida por excelencia [15] para proteger a la población, sobre todo teniendo en cuenta que estas vacunas conllevan altos riesgos, debido a las insuficientes pruebas y a sus posibles efectos secundarios.

SOBRE EL PUNTO DE CRÍTICA # 4 y # 5

¿Por qué es tan controvertida la nueva vacuna?

Básicamente, las vacunas constituyen una medida preventiva. La vacuna es una infección –que no acarrea la enfermedad– con un patógeno atenuado. El sistema inmunitario detecta el patógeno y genera una respuesta inmunitaria contra él. Así, en futuro el organismo sabrá cómo defenderse de este patógeno.

El biólogo, farmacólogo y toxicólogo alemán Stefan Hockertz explica lo siguiente: *“Al hacer una ponderación de los riesgos de una vacuna, los daños que ésta podría causar a la persona deben ser casi nulos, puesto que se la administro a una persona sana, que sólo eventualmente podría contraer la enfermedad (...). Por eso, las normas de seguridad para estas vacunas deben ser muy estrictas.”* [16]

En el caso de las vacunas que actualmente se están ofreciendo contra el Covid-19, se ha desarrollado una nueva tecnología de vacunación; es decir, una forma de vacunar completamente nueva.

La vacuna de BioNTech/Pfizer –así como también la de Moderna– contiene un pequeño fragmento del ARNm del virus SARS-CoV-2, que, a su vez, contiene las instrucciones para que las células del cuerpo fabriquen la proteína ‘Spike’, característica de este virus. Cuando una persona recibe esta vacuna, su cuerpo produce copias de la proteína ‘Spike’, que no provocan la enfermedad, pero hacen que el sistema inmunitario aprenda una respuesta de defensa, que daría lugar a la inmunidad contra el SARS-CoV-2.

Hasta ahora nunca se habían empleado vacunas genéticas en seres humanos. El Dr. Lothar Wieler, veterinario y presidente del Instituto Robert Koch (el Instituto Nacional de Salud Pública en Alemania), señaló en una entrevista el 15 de octubre de 2020:

[11] La „reacción en cadena de la polimerasa” (PCR por sus siglas en inglés) es una técnica que sirve para amplificar un fragmento de ADN.

[15] Así lo dijo el Dr. Uwe Janssens, Presidente de la Asociación Interdisciplinaria Alemana de Medicina Intensiva y de Emergencia (DIVI por sus siglas en alemán): “La vacunación es el único medio para llevar el virus al margen de la sociedad”.

“Todos asumimos que el próximo año se aprobarán vacunas. No sabemos con precisión cómo actúan, con cuánta eficacia actúan, qué provocan... Pero soy muy optimista respecto a que habrá vacunas.” [17]

Entretanto, ya hay resultados de las investigaciones sobre las vacunas contra el Covid-19; pero quedan aún sin responder muchas preguntas de investigadores y científicos renombrados, que deberían ser examinadas.

Efectos secundarios y riesgos de las vacunas genéticas

Hay científicos que señalan posibles consecuencias graves que podrían resultar de las vacunas de vectores virales, de ARNm o de ADN (estas últimas también son un tipo de vacunas genéticas, pero que hasta el momento no se están empleando en Alemania). Es precisamente por eso que hasta ahora nunca habían sido aprobadas.

Dice el Profesor Hockertz: *“Es posible que aparezcan efectos secundarios. Y éstos son diversos, cuando se transporta material genético de un virus al interior de una célula humana.”*

Un “apéndice suplementario”, publicado por separado del protocolo de aprobación de BioNTech/Pfizer, revela que, en 44 de los 44.000 sujetos de prueba, la vacunación produjo efectos secundarios potencialmente mortales, que requirieron una intervención médica urgente. Además, el protocolo indica que hasta el 84% de los sujetos de prueba mostró reacciones adversas a la vacuna. Esto sucedió, sobre todo, con los jóvenes y los participantes de la segunda dosis de la vacuna. En estos casos, se informó de un deterioro –a veces grave– de la vida cotidiana. [18]

Una “hoja informativa para receptores y proveedores de cuidado” de la FDA [19] enumera una serie de posibles efectos secundarios de la vacuna, tales como: cansancio, dolor de cabeza, escalofríos y dolor muscular. Además, señala que la vacuna puede provocar una reacción alérgica grave. La hoja informativa continúa diciendo que *“puede que éstos no sean todos los posibles efectos secundarios de la vacuna contra el Covid-19 de Pfizer BioNTech. Pueden ocurrir efectos secundarios serios e inesperados.”*

Por tanto, hay que considerar que la vacuna puede tener un efecto negativo cuando se ha padecido ciertas enfermedades previas; que quizá anule el efecto de otras vacunas; que eventualmente podría interactuar y tener reacciones cruzadas con otros medicamentos. Apenas hay estudios sobre cómo actúa la nueva vacuna sobre personas frágiles y de edad avanzada. Se desconoce cómo influye sobre el niño no nacido (en caso de ser aplicada a una mujer en gestación) y sobre las células germinales masculinas y femeninas. Tampoco puede descartarse la posibilidad de que, a consecuencia de la vacuna, se dé alguna influencia sobre el ADN de la persona.

En el “Diario médico” alemán # 21, se afirma con respecto a las vacunas genéticas (en este caso, las de ADN): *“Una de las posibles desventajas sería una integración casual de ADN plasmídico en el genoma del anfitrión: la integración podría generar un aumento en la formación de tumores, debido a una activación de oncogenes o a la desactivación de genes supresores de tumores; o causar enfermedades autoinmunes.” [20]*

También los estudios realizados en animales en los primeros años de la década del 2000, mostraron el problema de seguridad de las vacunas contra el coronavirus. Los animales vacunados (huronos) sufrieron una reacción hiperinmune con inflamaciones en todo el cuerpo, especialmente en los pulmones. Este fenómeno paradójico de refuerzo inmunológico significa que las personas vacunadas que, no obstante, desarrollan la enfermedad, presentan un cuadro más grave y pueden morir. [21]

Entonces, también se cuenta con casos de muerte tras la vacunación. El 3 de diciembre de 2020, Lothar Wieler afirmó en una conferencia de prensa: *“También debemos tener en claro lo siguiente: en Alemania mueren cada día entre 2.500 y 2.700 personas (...). Esto significa que también sucederá –y esto se relaciona con una probabilidad estadística– que mueran personas en relación de tiempo con la vacuna. Y entonces, por supuesto, será extremadamente importante investigar si la causa fue la vacunación o simplemente alguna otra enfermedad subyacente.” [22]*

No está clara la eficacia de la vacuna en los “grupos de riesgo” (los mayores de 80 años y las personas con enfermedades subyacentes), ya que aún no hay evidencias de que realmente se cumpla el objetivo de la vacunación, que consistiría en prevenir el cuadro grave de la enfermedad o los casos de muerte precisamente en estos grupos.

También se advierte que el sistema inmune puede debilitarse a causa de las vacunas genéticas, de manera que no estaría lo suficientemente robusto para defenderse de una próxima ola de otros virus.

Clemens Arvey, biólogo en ecología sanitaria, dice lo siguiente a este respecto [23]:

“En el 46% de los vacunados se produce (durante el procedimiento de ensayo) un descenso de los neutrófilos (glóbulos blancos), que es la así llamada neutropenia. Nuestros glóbulos blancos son las ‘células de primeros auxilios’ para nuestro organismo. Son muy importantes para defenderse de los agentes patógenos. Por tanto, esto significa que la consecuencia de la vacunación con vacunas genéticas es una función inmunitaria debilitada, y el organismo queda mucho más susceptible de contraer nuevas enfermedades.”

Más adelante escribe: *“Al inyectar vacunas genéticas, de ADN y ARNm existe el riesgo de que se desarrolle una resistencia al antígeno [24], de modo que nuestro sistema inmunitario posiblemente no sabrá responder adecuadamente ante otros virus similares y relacionados.”*

SOBRE EL PUNTO DE CRÍTICA # 6

Fase abreviada de ensayos

Una parte considerable de las críticas planteadas se relaciona con el hecho de que tuvo lugar un acortamiento de las tres fases de ensayos clínicos, con lo cual se eliminaron tiempos de espera y observaciones a largo plazo.

Dice el Profesor Hockertz: *“Desde el inicio del desarrollo de una vacuna hasta que pueda ser administrada a las personas y sea aprobada conforme a las normativas, pasan unos 5 a 8 años.” [25]*

Otros científicos incluso dicen que tomaría de 8 a 10 años. Sin embargo, en el caso de la vacuna de BioNTech/Pfizer, el tiempo de prueba fue de apenas unos meses, antes de empezar a ensayarla directamente en humanos.

Abreviar estas etapas puede ser muy riesgoso. Por ejemplo, puede suceder que se pase por alto un peligroso efecto secundario, porque éste aparece recién meses después del ensayo clínico o es muy poco común, de modo que se lo observa apenas cuando la vacuna ya ha sido aplicada a miles de personas. [26]

El Profesor Hockertz comenta: *“Y yo le pregunté al Instituto Paul Ehrlich: ‘¿Qué ha sucedido en estos 3 meses, que, conforme a nuestra experiencia de toxicólogos, farmacólogos e inmunólogos, tarda ciertamente de 5 a 6 años? ¿Qué se ha logrado en 3 meses, que normalmente sólo puede lograrse en 5 años, para garantizar la seguridad de una vacuna, de una tecnología de vacunación totalmente nueva, sobre la cual sabemos demasiado poco?’ Y hasta ahora no he recibido respuesta.”*

En este contexto, hay críticos que hablan de un “experimento masivo” sobre la población, puesto que se acortaron los ensayos clínicos pre-establecidos, de modo que la seguridad no está suficientemente confirmada.

SOBRE EL PUNTO DE CRÍTICA # 7 Y #8

Sobre la eficacia de las vacunas

Sobre la vacuna Covid-19 de BioNTech/Pfizer, se dice que *“según los conocimientos actuales, aproximadamente 95 de cada 100 personas vacunadas están protegidas contra la enfermedad. Por el momento no se sabe cuánto tiempo dura la protección.” [27]*

[24] Un **antígeno** es una sustancia o estructura que el sistema inmunitario reconoce como "extraña" y a la que suele combatir. Esto ocurre, en particular, mediante la formación de anticuerpos específicos, así como de células especializadas en la lucha (linfocitos T).

Los datos muestran que, aunque las personas no vacunadas tienen más probabilidades de contraer Covid-19, menos del 2,5% de ellas la contraen gravemente. En cambio, el porcentaje de casos de desarrollos graves de la enfermedad entre los vacunados es del 12,5%. Esto significa que, si bien estando vacunado se tiene una posibilidad mucho mayor de no contraer el coronavirus, se tiene un riesgo cinco veces más alto de sufrir un curso grave de la enfermedad, en caso de que se la contraiga aun estando vacunado.

En relación con el número total de más de 18.000 participantes en el estudio, la vacunación –en contra de las declaraciones oficiales de BioNTech/Pfizer– protegió a apenas 154 personas; es decir, menos del uno por ciento de los vacunados.

Según el Dr. Fögen, hay algunas pruebas que sugieren que la eficacia de la vacuna disminuye después de dos meses, al igual que la inmunidad después de la infección durante el mismo período.

Concluyendo su análisis, escribe: *“En otras palabras, se ha aprobado una vacuna de la que no sabemos si protege a los vacunados del cuadro grave de la enfermedad, ni si evita que los vacunados infecten a otros, ni si el efecto durará más de 2 meses y, por tanto, si el efecto protege siquiera a más del 1% de los infectados. (...) Si todo esto es cierto, entonces la vacunación pondrá en riesgo, sin beneficio, la integridad física de muchas personas perfectamente sanas.”* [28]

También otros estudios llegan al cuestionamiento de si, con *“efectos secundarios tan frecuentes, los beneficios de la vacuna realmente superan sus riesgos.”* [29]

Riesgo de infección a pesar de la vacunación

Ninguna de las vacunas hasta ahora aprobadas puede demostrar que logre una inmunidad estéril. Esto significa que, si bien es muy probable que la persona vacunada quede protegida, puede aún propagar el virus y transmitirlo a otras personas.

En el “folleto informativo para la vacunación preventiva contra la Covid-19” dice lo siguiente: *“Aún se desconoce cuánto tiempo dura la inmunidad y si las personas vacunadas pueden seguir transmitiendo el virus. Dado que la protección no comienza inmediatamente después de la vacunación y que tampoco está presente en todas las personas vacunadas, se hace necesario, a pesar de la vacunación, la protección de uno mismo y de su entorno siguiendo las normas de la distancia social, higiene, uso de mascarillas, aplicación de avisos de coronavirus y ventilación frecuente.”* [30]

La Dra. König, catedrática de microbiología médica e inmunología en infecciones en la Universidad de Leipzig, dijo en una entrevista el 23 de diciembre de 2020: *“BioNTech ha admitido que la vacuna no confiere protección. Entonces, yo estoy protegida, pero puedo contagiar a otros, porque no se inhibe la reproducción del virus en la nasofaringe.”* [31]

Esto significa que, a pesar de estar uno mismo protegido por la vacuna, el virus en la nasofaringe no es destruido por el sistema inmunitario del organismo.

“Tenemos que estar preparados para posibles reveses. Porque es bien posible que las primeras vacunas contra SARS-CoV-2 no cumplan todas las expectativas respecto a una respuesta inmunitaria suficiente y duradera” –declaró la Ministra Federal de Investigación de Alemania, Anja Karliczek. [32]

[28] V-Safe, el sistema de notificación de efectos adversos de las vacunas de los Centros de Control de Enfermedades (CDC) de EE.UU., muestra una tasa de toxicidad del 2,8% tras cinco días de vacunación con la vacuna de Pfizer/BioNTech. En 112.807 vacunaciones, se produjeron 3150 casos de los así llamados “eventos de impacto en la salud”, que imposibilitaron a los vacunados el trabajo y requirieron tratamiento médico (a fecha del 18 de diciembre de 2020).

Si se confirmaría la proporción de tales efectos adversos en el 2,8% de las personas vacunadas, que requieren tratamiento médico, esto significaría que, vacunando a la población en Suiza, surgirían 240.000 casos adicionales de enfermedad, que serían más de trece veces más de los que fueron hospitalizados con SarsCoV-2 (a 23 de diciembre: 17504 hospitalizaciones). Vale aclarar que en Suiza no se registra el número de casos de Covid-19 que requieren tratamiento fuera de los hospitales. Con unos efectos secundarios tan frecuentes, cabe preguntarse si los beneficios de la vacuna realmente superan sus riesgos, como afirmó Swissmedic - en su comunicado de prensa del 19 de diciembre de 2020, “tras un examen meticuloso”.

SOBRE EL PUNTO DE CRÍTICA # 9

Escaso discurso científico

Los investigadores, científicos y médicos que aún tienen cuestionamientos sin responder o una posición crítica, advierten que en la política y en los medios apenas tiene lugar un discurso equilibrado y con base científica sobre los aspectos problemáticos de una tal vacuna.

"Mientras una campaña gubernamental, mediática y empresarial se prepara para inocular a 300 millones de estadounidenses para la primavera de 2021, la voz de Michael Yeadon, junto con la de decenas de miles de otros científicos y profesionales de la medicina, sigue siendo suprimida y desatendida." [33]

Una información diferenciada también sería importante para que ninguna persona pueda ser presionada –ni por el gobierno ni por la sociedad– para inocularse. Cada uno debería tener la oportunidad de formar su propia opinión a partir de una información equilibrada, y así poder tomar su decisión. Por ello, es tanto más importante el acceso a informaciones objetivas y verificables, que tampoco subestimen ni resten importancia a los posibles riesgos de las vacunas contra el coronavirus.

SOBRE EL PUNTO DE CRÍTICA # 10

Alternativas a la vacuna

Desafortunadamente, a menudo el interés público no parece darle importancia a los tratamientos alternativos para el Covid-19.

Mencionamos aquí solamente dos de los remedios más conocidos, que han demostrado su eficacia para combatir el Covid-19.

Relativamente pronto se identificó la **hidroxicloroquina** (HCQ) como un potencial tratamiento contra el Covid-19 y en muchos países ya se lo está empleando. Hace tiempo que está aprobado en ciertos países para el tratamiento de la malaria, la artritis y determinadas enfermedades autoinmunes.

"Actualmente, hay médicos en todo el mundo que están recetando fuera de los hospitales la HCQ para tratar el Covid-19, así como también como medida profiláctica, para prevenir las infecciones en el personal sanitario y en los grupos vulnerables de la población (...). Llego a la conclusión de que las pruebas son contundentes" – dijo el Profesor Harvey A. Risch, epidemiólogo en la Escuela de Salud Pública de Yale. "No cabe duda de que la HCQ tiene un notable beneficio en la reducción del riesgo de hospitalización o mortalidad en las personas que necesitan tratamiento, cuando son tratadas a tiempo." [34]

También el fármaco antiparasitario **ivermectina**, que ya se ha utilizado en Grecia, Bulgaria y Macedonia para pacientes con Covid-19, ofrece esperanzas para un tratamiento eficaz y rentable de la enfermedad del Covid-19.

La ivermectina se utiliza desde hace más de 40 años para tratar, por ejemplo, infestaciones de parásitos intestinales y ácaros de la sarna, así como también contra los piojos. Además se la ha utilizado para tratar el ébola y el virus Zika. Sus efectos se basan en modificaciones de los canales de cloruro, lo que lleva a la parálisis y muerte de los parásitos.

El profesor búlgaro Dr. Ivo Petrov declaró a los medios de comunicación de Bulgaria que, aunque apenas se esté al inicio, *"la ivermectina, cuando se la emplea prontamente, hace que los síntomas del Covid-19 disminuyan mucho más rápido, que la enfermedad progrese más lentamente y que se requiera con menos frecuencia una oxigenoterapia intensiva que incluya la intubación"*. También afirmó que él mismo toma el medicamento como medida preventiva, ya que a diario se relaciona con muchos pacientes de Covid. No ha experimentado ningún efecto secundario y hasta ahora la prueba de Coronavirus siempre ha sido negativa. [35]

FUENTES DEL APÉNDICE

NOTA: Puesto que la redacción y el trabajo de investigación fueron realizados en alemán, gran parte de las fuentes están en dicho idioma; y otras, en inglés. Si algunos enlaces o fuentes ya no pueden abrirse, significa que estas páginas de Internet o videos han sido retirados o eliminados por el operador. Por nuestra parte, hemos intentado archivar la mayoría de la información. Si está interesado, no dude en ponerse en contacto con nosotros.

[1] <https://www.aerzteblatt.de/archiv/214122/Genbasierte-Impfstoffe-Hoffnungstraeger-auch-zum-Schutz-vor-SARS-CoV-2>

[2] <https://www.youtube.com/watch?v=Sqt3LZyOlyk>

[3] <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.01.03.21249184v1>

[4] <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/lo-que-debes-saber-sobre-los-coronavirus>

[5] <https://cnnespanol.cnn.com/2020/03/20/6-graficas-sobre-el-coronavirus-los-reveladores-datos-de-los-contagiados-en-china/>

[6] https://es.wikipedia.org/wiki/John_loannidis

[7] <https://www.fitbook.de/health/wie-hoch-ist-die-corona-todesrate>

[8] M. Yeadon, What SAGE Has Got Wrong, 16 de octubre de 2020. Recurso digital al 15 de febrero de 2021 disponible en: <https://lockdownsceptics.org/what-sage-got-wrong/>

[9] <http://www.lifesitenews.com/news/former-pfizer-vp-no-need-for-vaccines-the-pandemic-is-effectively-over>

[10] <https://www.facebook.com/Dr.Spitzbart/posts/3231613753610886/>

[11] https://es.wikipedia.org/wiki/Reacción_en_cadena_de_la_polimerasa

[12] <https://www.zentrum-der-gesundheit.de/news/gesundheits/covid-19/pcr-test-unzuverlaessig>

[13] Robert-Koch-Institut, Infektionsschutz und Infektionsepidemiologie, Fachwörter – Definitionen – Interpretationen.

[14] <https://katholisches.info/2021/01/14/die-macht-der-antikoerper-antikoerper-test-machen/>

[15] <https://youtu.be/Kyl3ipOrtvc?t=117>

[16] https://www.radiomuenchen.net/images/pdf/Transkript_Hockertz_UPDATE.pdf

[17] <https://www.youtube.com/watch?v=C9T4Fs-gSdU>

[18] <https://www.youtube.com/watch?v=o5Pv1FHYGLI>

[19] <https://www.fda.gov/media/144625/download>

- [20] <https://www.aerzteblatt.de/treffer?mode=s&wo=1041&typ=16&aid=214122&s=DNA&s=plasmidischer>
- [21] https://www.livesitenews.com/opinion/pfizer-covid-vaccine-trial-shows-alarming-evidence-of-pathogenic-priming-in-older-adults?utm_source=top_news&utm_campaign=standard
- [22] <https://www.phoenix.de/robert-koch-institut-a-1939050.html>
- [23] <https://www.youtube.com/watch?v=Pv6tzWfDK-w>
- [24] <https://www.gesundheit.gv.at/lexikon/a/antigen-wm>
- [25] http://www.corona-info.club/Videos/Video-Prof-Stefan_Hockertz-Immunologe-Toxikologe-Hannover.html
- [26] <https://www.aerzteblatt.de/treffer?mode=s&wo=1041&typ=16&aid=214122&s=DNA&s=plasmidischer>
- [27] https://www.ema.europa.eu/en/documents/overview/comirnaty-epar-medicine-overview_es.pdf
- [28] <https://reitschuster.de/post/impfstoff-betrug-im-kleingedruckten/>
- [29] <https://www.finanznachrichten.de/nachrichten-2020-12/51618985-ein-erster-todesfall-aufgrund-der-covid-19-impfung-in-der-schweiz-der-geimpfte-reagierte-bereits-frueher-negativ-auf-grippeimpfungen-015.htm>
- [30] https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Materialien/Downloads-COVID-19/Aufklaerungsbogen-Spanisch.pdf?__blob=publicationFile
- [31] <https://www.youtube.com/watch?v=3jw4pW3Q1iQ>
- [32] <https://www.aerzteblatt.de/treffer?mode=s&wo=1041&typ=16&aid=214122&s=DNA&s=plasmidischer>
- [33] <https://www.livesitenews.com/news/former-pfizer-vp-no-need-for-vaccines-the-pandemic-is-effectively-over>
- [34] <https://www.livesitenews.com/news/yale-prof-evidence-overwhelming-for-fighting-covid-with-hydroxychloroquine>
- [35] <https://www.wochenblick.at/anti-parasitikum-killt-corona-gute-erfolge-in-griechenland-und-bulgarien/>

**ESTE ESCRITO HA SIDO REDACTADO EN ENERO DE 2020 Y
ACTUALIZADO EN MARZO DE 2021.**

CONTACTO:

HNO. ELÍAS

Correo electrónico: balta-lelija@jemael.net