

07

¿Para qué sirve la vacuna?

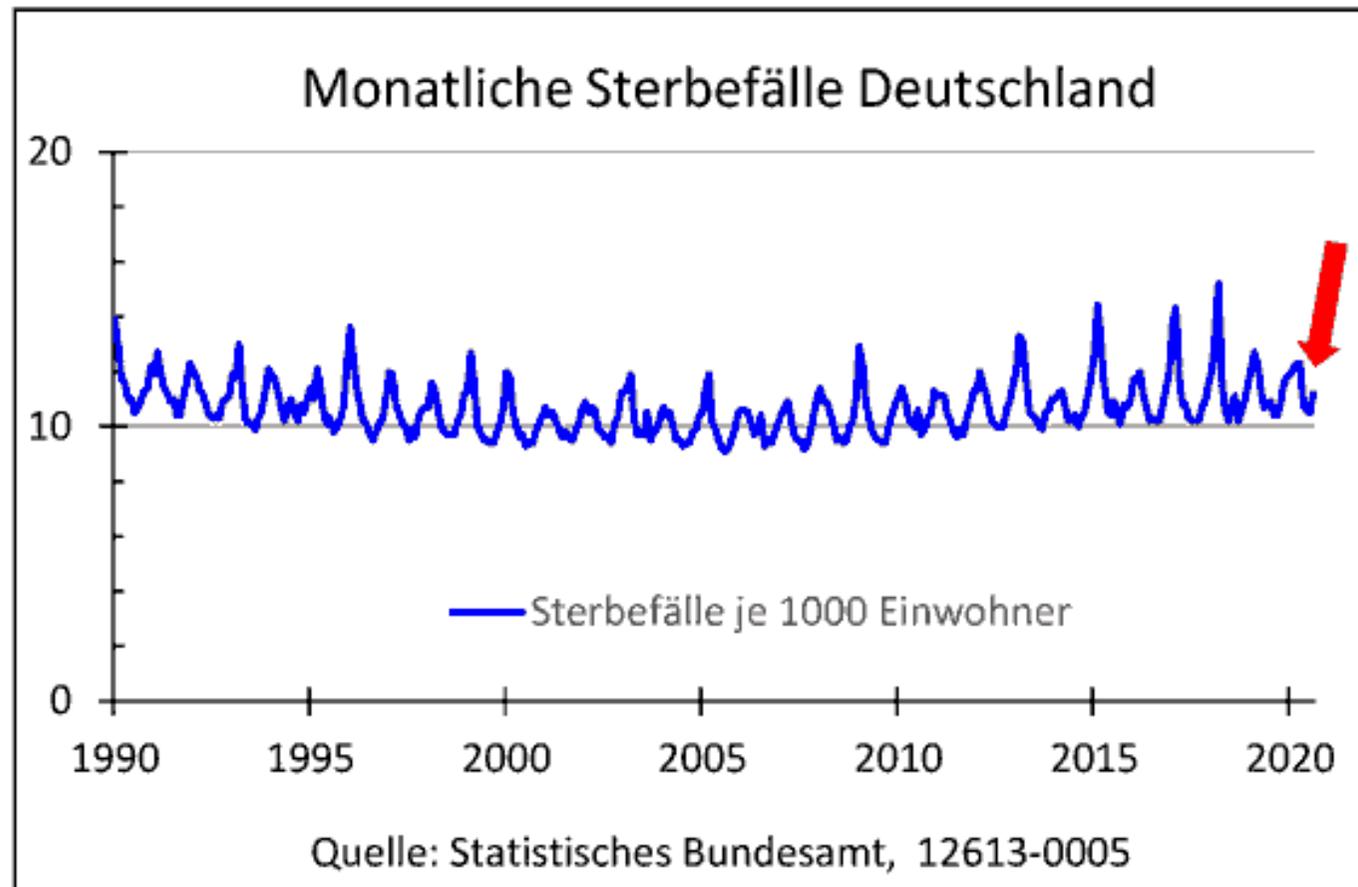
Riesgo / Beneficio

Proporcionalidad

Sobre la base de los datos presentados en las transparencias anteriores, podemos valorar la proporcionalidad de administrar de forma generalizada a personas sanas y enfermas una vacuna de alto riesgo.

¿Por qué las nuevas vacunas realmente no son vacunas en el sentido de las vacunas tradicionales como lo son las vacunas contra tétanos, la polio, la varicela, la peste, la gripe, ... ?

Defunciones mensuales en Alemania desde 1990 por
1000 habitantes



Comparación de la tasas de mortalidad de 2010 – 2020 en España

<https://www.xn--rzte-fr-aufklrung-pqbn68b.de/europa/#fancybox-144-82>

Vergleich der wöchentlichen Sterberaten von 2010–2020 in Spanien Comparison of weekly mortality rates from 2010-2020 in Spain

KW	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Covid-19	Ü./U. Sterblichkeit
1-4	33.230	34.444	36.006	33.226	36.245	41.383	34.611	44.542	43.414	39.760	38.243	0	557
5-8	32.450	33.972	41.416	33.796	35.088	43.165	34.166	37.983	39.669	38.207	36.554	0	-437
9-12	30.315	31.172	36.839	33.289	32.206	36.643	34.400	32.365	36.280	33.731	38.626	1.772	4.902
13-16	29.168	29.156	31.203	30.068	30.364	32.397	31.821	31.015	33.489	32.101	70.247	18.681	39.169
17-20	28.199	27.874	29.805	28.272	28.699	30.174	29.975	30.297	30.200	30.757	35.366	7.110	5.941
21-24	27.292	27.502	27.252	28.415	28.276	28.846	29.275	29.644	29.096	29.570	29.055	-427	538
25-26	14.028	14.423	13.856	13.586	14.100	14.067	14.518	15.128	15.411	14.965	14.812	1.207	404
27-28	14.653	13.700	13.126	15.108	13.587	16.497	14.928	14.370	14.671	15.505	15.606	60	992
29-32	26.939	27.029	27.157	27.496	27.950	30.530	29.330	29.151	30.075	29.195	32.807	100	4.322
33-36	26.334	27.178	27.187	26.423	27.419	27.433	28.589	28.030	28.042	27.809	32.238	915	4.794
37-40	26.412	26.717	26.098	26.687	26.751	26.988	27.705	28.576	28.427	27.904	33.116	2.668	5.890
41-44	28.353	28.972	27.758	27.380	28.861	28.833	28.977	29.445	29.908	29.773	37.074	3.792	8.248
45-48	29.936	29.789	29.429	30.152	30.294	29.983	32.262	32.121	31.872	32.177	* 38.061	8.790	7.259
49-52	31.879	32.926	31.607	33.356	32.415	32.485	35.571	37.922	33.440	32.563	33.416	1.584	0
	46.239	46.487	46.667	46.818	46.728	46.512	46.450	46.440	46.528	46.658	46.937	x 1.000 (Bevölkerung)	
1-26	194.682	198.543	216.377	200.652	204.978	226.675	208.766	220.974	227.559	219.091	262.903	28.343	51.073
Ü./U.	-19.053	-14.763	5.053	-12.420	-7.613	16.318	-3.404	10.160	17.477	8.068	51.073		
27-52	184.506	186.311	182.362	186.602	187.277	192.749	197.362	199.615	196.435	194.926	222.318,1	17.909	31.504
	8,20	8,28	8,54	8,27	8,39	9,02	8,74	9,06	9,11	8,87	10,34		Sterberate / 1.000
1-52	379.188	384.854	398.739	387.254	392.255	419.424	406.128	420.589	423.994	414.017	485.221,1	46.252	82.577
/HTsd.	820,1	827,9	854,4	827,1	839,4	901,8	874,3	905,7	911,3	887,3	1.033,8	98,5	147,1

Eurostat: Mortality – Weekly deaths by week... 10 year age group

(*) KW 48 extrapoliert

© Ärzte K

Riesgo / Beneficio

¿Contra que se va a vacunar? El virus original de WUHAM ha desaparecido desde hace mucho tiempo. Mientras tanto existen cientos de mutaciones diferentes que a su vez están cambiando continuamente. Debido a la alta tasa de mutaciones que experimentan todos los coronavirus **nunca** ha sido posible conseguir una vacuna contra este tipo de virus.

Vacuna BioNtech/Pfizer

	Participantes / Probanden	Grupo vacunados / Verum-Gruppe	Grupo placebo / Placebo- Gruppe
Numero /Anzahl	43.500	21.750	21.750
Enfermos infectados/ Infizierte erkrankte	170	8	162
<i>Diferencia Placebo / Verum</i>		154	

Riesgo / Beneficio

Resultado de la vacuna de BioNtech/Pfizer (*New England Journal of Medicine*):

- Reducción relativa de personas tratadas (Relative Risk Reduction) $RRR = 95\%$ ($154/162 \times 100$) = Eficacia de la vacuna.
- Reducción Absoluta del Riesgo $ARR = 0,71\%$ ($154/21.750 \times 100$).
- Numero de vacunas necesarias $NNV = 141$ ($100/0,71$), es decir de **141** personas vacunadas únicamente 1 ha sido protegida por la vacuna.

Fuentes:

<https://www.bmj.com/content/371/bmj.m4347/rr-4>

www.wodarg.de; <https://www.bmj.com/content/371/bmj.m4347/rr-4> y

https://pfe-pfizercom-d8-prod.s3.amazonaws.com/2020-09/C4591001_Clinical_Protocol.pdf

<https://blogs.bmj.com/bmj/2020/11/26/peter-doshi-pfizer-and-modernas-95-effective-vaccines-lets-be-cautious-and-first-see-the-full-data/>

Riesgo / Beneficio

Estimación:

- El planeta esta habitado por 7.800 millones de personas-
- Según datos oficiales de la vacuna de BioNtech/Pfizer, en los estudios realizados se observaba un 3,8% de reacciones graves (grave significa incapacidad de poder trabajar).
- Si se vacunara a toda la población mundial, tendríamos en el mundo **296 millones de personas con enfermedades graves.**
- En 2020 (fecha 26/12) había en el mundo 80.288.455 casos de Coronavirus, aproximadamente un 90 % de ellos asintomáticos o con síntomas leves, es decir aprox. 72 millones de personas. Aproximadamente un 5 %, **aprox. 4 millones**, han desarrollado síntomas graves.
- Es decir vacunando a toda la población mundial tendríamos **74 veces mas** personas con enfermedad grave que sin vacunarse.

Riesgo / Beneficio

Ejemplo mRNA “vacuna” de **BioNtech/Pfizer** (estudio con vacunación de 30 ug):

- 75% de las personas testadas tienen fiebre por encima de 38°C / 75% *der Probanden hatten über 38°C Fieber*
- 85% con síndrome de fatiga crónica / 85% *Fatigue Syndrome oder Erschöpfungssyndrome*
- 65% con escalofríos / 65% *Schüttelfrost*
- 60% con dolor muscular sistémico / 60% *systemische Muskelschmerzen*
- 25% con dolor de extremidades / 25% *Gliederschmerzen*
- 100% con dolor de cabeza / 100% *Kopfschmerzen*
- 45 % con reducción de leucocitos (respuesta inmunitaria) / 45% *Abnahme weisser Blutkörperchen*

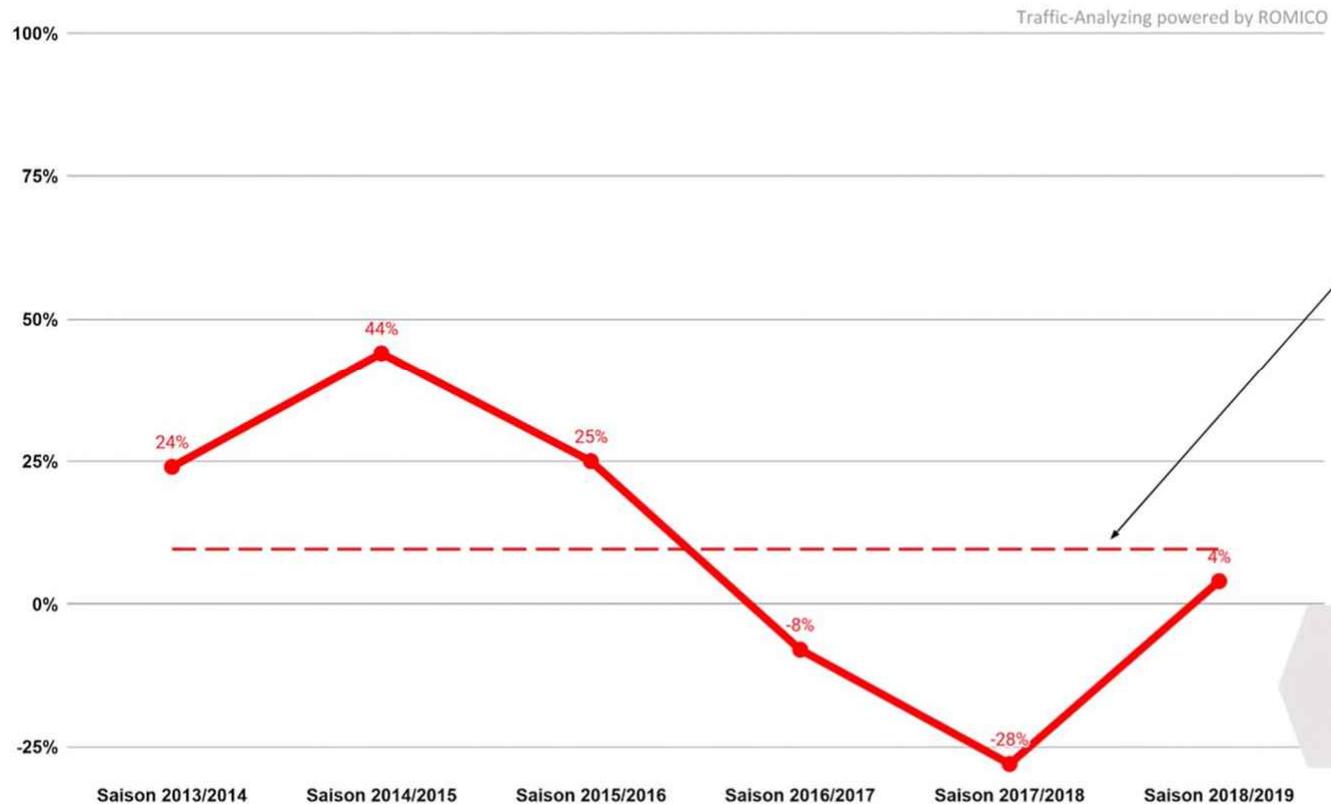
Resultados similares se han obtenido en los primeros estudios de la vacuna de Oxford. En este estudio hubo también 2 casos de **mielitis transversa** (trastorno neurológico)

Riesgo / Beneficio

Vacuna BioNtech/Pfizer					
		España, 47 millones de habitantes	Mundo, habitantes 7.800 millones	Casos	Casos graves (5%)
	%	Millones	Millones	Millones	Millones
Enfermedad grave (es decir con baja laboral temporal)	3,80%	2	296		
Fiebre por encima de 38°C	75%	35	5.850		
Síndrome de fatiga crónica	85%	40	6.630		
Escalofríos	65%	31	5.070		
Dolor muscular sistémico	60%	28	4.680		
Dolor de extremidades	25%	12	1.950		
Dolor de cabeza	100%	47	7.800		
Reducción de leucocitos (respuesta inmunitaria)	45%	21	3.510		
COVID-19 en España (hasta 4/1/2021)				1,9	0,095
COVID-19 en el mundo (hasta 4/1/2021) con síntomas graves				86	4

!Atención a la siguiente diapositiva!

Impf-Effektivität der Grippe-Impfung Deutschland: Quelle RKI >= 60 Jahre (Risikogruppe)



Impf-Effektivität der Corona-Impfung wahrscheinlich vergleichbar, da Experten ähnliches Mutationsverhalten erwarten.

Durchschnittliche Impf-Effektivität der Risikogruppe (>= 60 Jahre) 2013-2019 **nur 10 %**.

Die negativen Werte bei der Impfwirksamkeit bedeuten laut RKI, dass keine statistisch signifikante „kleinere Chance“ – und damit ein besserer Schutz – der Geimpften gegen eine Influenza-Erkrankung im Vergleich zu Ungeimpften belegt wurden.

Wenn der Punktschätzer und der gesamte Vertrauensbereich im negativen Bereich liegen würden, hätten Geimpfte bei gleicher Exposition sogar ein höheres Risiko, an Influenza zu erkranken. Die Hypothese, die dahinter steht: Die saisonal Geimpften seien so auf die saisonale Influenza „fokussiert geschützt“, dass deren Immunsystem sodann auf eine Infektion mit dem neuartigen Virus nicht zielgerichtet reagieren würde.

!La efectividad media en personas mayores de 60 años es de tan solo el 10%! ¿Por qué se nos quiere vender la vacuna como solución al Coronavirus y hacer depender de ella el restablecimiento de los derechos constitucionales?

Inmunidad:

- Del 80 al 90% de las personas infectadas por SARS-CoV-2 son asintomáticas o presentan síntomas lleves: ¿Qué duda cabe entonces de que el 80%-90% de la población es inmune a este nuevo coronavirus, de la misma forma en que lo es al gran número de otros coronavirus con los que convivimos?

<https://elpais.com/ciencia/2020-08-19/se-esta-subestimando-el-porcentaje-de-poblacion-inmunizada-frente-a-la-covid.html>

- Algunas de las nuevas vacunas que se están desarrollando son de una nueva generación que no tienen nada que ver con las actuales. Se trata de tecnología genética ensayada y aplicada a personas sanas.
- Mientas se desarrolla una vacuna contra SARS-CoV-2, el virus esta mutando a gran velocidad, por lo que la efectividad y proporcionalidad de la vacuna no puede ser razonable a la vista de sus múltiples efectos negativos sobre la salud, que pueden resultar hasta muy graves a corto plazo y al no haber hecho un seguimiento a largo plazo es imposible saber que efectos va a producir a medio y largo plazo. Por ello hasta hoy no se ha conseguido fabricar una vacuna contra ningún coronavirus.

- <http://www.kccb.or.ke/home/news-2/press-statement-by-the-kenya-conference-of-catholic-bishops/>
- <https://jimdo-storage.global.ssl.fastly.net/file/61841081-e565-44ee-996f-06aabe07ce2b/india%20polia%20OPV%20-%20ijerph-15-01755.pdf>
- <https://jimdo-storage.global.ssl.fastly.net/file/8b02dae8-ffeb-420d-9e26-af8f65fdf06a/Impfung%20DPT-%20Tote%20Kinder%20Afrika%20-%20fpubh-06-00079.pdf>
- <https://jimdo-storage.global.ssl.fastly.net/file/a19fcbca-be9f-4022-a1e5-1e9115e36eae/Indische%20Kritik%20an%20HPV-Imfpungen%20durch%20Gates%2072.pdf>

Reflexión sobre las vacunas:

- Aunque el nuevo virus sea peligroso, no lo es mas que los virus de la gripe (vea datos presentados en el 1º capítulo).
- La gran mayoría de la población es inmune al nuevo virus.
- Las vacunas de la gripe reducen los efectos de la gripe, en tan solo un 10 % de los casos (RKI, gráfico anterior).
- Las nuevas vacunas (RNA y DNA vacunación, vectores virales) de ingeniería genética llevan asociadas unos altos riesgos para la salud y el futuro de la humanidad.
- Los PCR's dan falsos positivos en hasta mas del 80% de los casos.
- Porque se quiere someter a personas sanas al altísimo riesgo que tienen estas vacunas, si el 99,7% de las personas infectadas no fallecen.

Entonces, ¿que nos aporta una vacuna? ¿Va a evitar nuevos brotes? ¿Nuevos confinamientos? ¿A quienes beneficia la vacuna contra COVID-19?

- Los anticuerpos se adhieren a las proteínas pico del virus para que este no pueda introducirse en la célula. Ya que el virus dispone de varias de estas proteínas pico, se requieren varios anticuerpos para evitar que el virus pueda penetrar en la célula. Estos anticuerpos están atados al virus, es decir no disponibles para poder inhabilitar otro virus. Si han entrado en el cuerpo humano muchos virus, como es en el caso de un contagio de gripe (o coronavirus) es necesaria una enorme cantidad de anticuerpos para frenar la penetración en las células. Es un tema de números.
- Si la vacuna produce anticuerpos estos no van a ser suficientes para poder inhabilitar un mayor número de virus. Únicamente uno puede ser protegido si el número de virus es bajo.
- Cuando se activa el sistema inmune, aumenta el número de anticuerpos hasta llegar a un tope. Luego disminuyen y desaparece la protección. Es decir, incluso si dispones del pasaporte de vacunación que certifica que eres inmune, no lo eres.
- Se sabe que del 80 al 90 % de las personas tienen anticuerpos del antiguo coronavirus en la sangre y que estos son capaces de acoplarse al nuevo coronavirus. No tan bien como a los virus antiguos. Por ello es posible ser infectado por el nuevo virus SARS-COV-2.

- Es decir, en este caso, el virus puede entrar en la célula y reproducirse dentro de ella. Estos virus replicados pueden salir de la célula e iniciar el mismo proceso con más células, infectándolas también.
- Este proceso de reproducción produce ciertos residuos metabólicos que se exponen en la superficie de la célula. Cuando esto ocurre la segunda arma del sistema inmune entra en combate, (killer-) linfocitos. Los linfocitos tienen una muy larga memoria y reconocen estos residuos metabólicos durante mucho tiempo, aunque sean ligeramente diferentes a los de años anteriores, es decir los producidos por el antiguo coronavirus en años anteriores. Reconociendo la célula infectada los linfocitos van a dar el “beso de muerto” (expresión de Sucharit Bhakdi) a esta célula eliminándola. Al contrario que a los anticuerpos, los linfocitos pueden repetir este “beso mortal” con otras células infectadas. Por ello los linfocitos son un arma muy poderosa del sistema inmune. Uno solo puede eliminar muchas células infectadas. De esa forma el proceso de reproducción de los virus dentro de las células se interrumpe.

- Se sabe que del 80 al 90 % de las personas que han estado en contacto con este nuevo virus no han enfermado seriamente, ya que las células infectadas han podido ser destruidas por los (killer-) linfocitos. Es decir los linfocitos han extinguido el fuego. Por ello, debido a esta inmunidad de fondo (no es igual a inmunidad de rebaño), el 80 % - 90 % de las personas están suficientemente protegidas de contraer la enfermedad COVID-19, que es la causada por los virus SARS-COV-2.
- Si se sabe que el 80 - 90% de las personas tienen los linfocitos en la sangre, y que estos representan menos del 10 % de todos los que tenemos en todo nuestro cuerpo, es de suponer que el restante 10% - 20% de las personas que no los tienen en la sangre los tienen en otras partes del cuerpo proporcionándoles también inmunidad.
- En julio un grupo de investigadores de la Universidad de Tübingen (Alemania; SARS-COV-2 epitopes define heterologous and COVID-19 induced T-cell recognition, Hans-Georg Rammensee, et al) ha podido demostrar que los actuales killer-linfocitos pueden reconocer a SARS-COV-2.
- Este proceso de reproducción produce ciertos residuos metabólicos que se exponen en la superficie de la célula. Cuando esto ocurre la segunda arma del sistema inmune entra en combate, (killer-) linfocitos. Los linfocitos tienen una muy larga memoria y reconocen estos residuos metabólicos durante mucho tiempo, aunque sean ligeramente diferentes a los de años anterior, es decir los producidos por el antiguo coronavirus en años anteriores. Reconociendo la célula infectada los linfocitos van a dar el “beso de muerto” (expresión de Sucharit Bhakdi) a esta célula eliminándola. Al contrario que a los anticuerpos, los linfocitos pueden repetir este “beso mortal” con otras células infectadas. Por ello los linfocitos son un arma muy poderosa del sistema inmune. Uno solo puede eliminar muchas células infectadas. De esa forma el proceso de reproducción de los virus dentro de las células se interrumpe.

- Se sabe que del 80 al 90 % de las personas que han estado en contacto con este nuevo virus no han enfermado seriamente, ya que las células infectadas han podido ser destruidas por los (killer-) linfocitos. Es decir los linfocitos han extinguido el fuego. Por ello, debido a esta inmunidad de fondo (no es igual a inmunidad de rebaño), el 80 % - 90 % de las personas están suficientemente protegidas de contraer la enfermedad COVID-19, que es la causada por los virus SARS-COV-2.
- Si se sabe que el 80 - 90% de las personas tienen los linfocitos en la sangre, y que estos representan menos del 10 % de todos los que tenemos en todo nuestro cuerpo, es de suponer que el restante 10% - 20% de las personas que no los tienen en la sangre los tienen en otras partes del cuerpo proporcionándoles también inmunidad.
- En julio un grupo de investigadores de la Universidad de Tübingen (Alemania; SARS-COV-2 epitopes define heterologous and COVID-19 induced T-cell recognition, Hans-Georg Rammensee, et al) ha podido demostrar que los actuales killer-linfocitos pueden reconocer a SARS-COV-2.

Vacuna convencional versus vacuna genética

- Vacuna convencional: el virus inhabilitado + el adyuvante hacen que el sistema inmune empiece a producir anticuerpos.
- Las vacunas basadas en mRNA, DNA y vectores virales requieren un portador que permita infiltrar la información genética de la proteína de acoplamiento, la proteína pico (spike protein), en las células. Conseguido esto, la propia célula empieza a producir estas proteínas de acoplamiento. Estas salen de la célula y el sistema inmune empieza a producir anticuerpos contra estas proteínas de acoplamiento.
- Al igual que en el caso de replicación de los virus dentro de la célula, también en la reproducción de las proteínas de acoplamiento se producen residuos metabólicos. La célula sana los expulsa a su superficie donde están detectados por los killer – linfocitos. Ello puede producir un ataque del sistema autoinmune contra células sanas y con ello crear una enfermedad autoinmune.
- La reproducción del mRNA, una vez introducido en el interior de la célula por un medio de transporte, la propia célula lo realiza por medio de un proceso llamado RNA polimerasa. Este proceso cambia la estructura genética de la célula. Estudiar las consecuencias, tardará décadas.

Preguntas y Riesgos en relación con la vacuna genética

- ¿Como se puede demostrar que la vacuna sea efectiva si la mortalidad de COVID-19 es de tan solo de 3 personas por 1.000 infectadas?
- ¿Como se puede demostrar que la vacuna es capaz de reducir aun más esta mortalidad?
- ¿Por que uno debería vacunarse?

¿Cuándo una vacuna no tiene sentido?

Cuando la mortalidad de una enfermedad es baja.

Cuando la protección de la vacuna es poco eficiente.

Un ejemplo de cuando tiene sentido una vacunación: la mortalidad de tétanos es del 10 al 90%. La protección de la vacuna es de larga duración.

En mas de 30 años de investigaciones nunca se ha conseguido crear una vacuna contra ningún Coronavirus. El intento de crear una vacuna contra el virus SARS ha fallado.

Preguntas y Riesgos en relación con la vacuna genética

(W.Wogard, Hockhertz, Bhakdi, M.J. Martinez A.)

1. La vacuna tiene un efecto de esterilización, es decir ¿protege a personas no infectadas de que puedan ser infectadas por personas vacunadas? - *Hat die Impfung eine sterilisierende Wirkung, d.h. schützt sie nicht infizierte Personen davor, dass sie von geeimpften infiziert werden?*
2. ¿Cuales son las células diana o son modificadas por los shuttle virus (vectores virales, adenovirus; Oxford-AstraZeneca, Jansen, Sputnik y Cansino) o nanopartículas (Pfizer-BioNtec, Moderna, Curevac)? - *Welche Zellen werden letztlich von den Shuttle-Viren oder Nano-Partikeln angesteuert und verändert?*
3. ¿Que precisión tiene el proceso de introducción en un cierto tejido o célula? *Wie zielgenau und gewebe- oder zellspezifisch ist der Shuttle-Prozess?*
4. ¿Nuestra defensa celular reconoce las células modificadas como extrañas y las destruye, igual que lo hace, por ejemplo, con células infectadas por un virus? En caso de una infección ¿como distingue nuestro sistema inmune una célula infectada de una modificada? - *Erkennt unsere zelluläre Abwehr die modifizierten Zellen als fremd und vernichtet sie, wie sie es ja auch z.B. mit den von Viren befallenen Zellen macht? - Wie unterscheidet im Falle einer Infektion unser Immunsystem zwischen infizierten und modifizierten Zellen?*

Preguntas y Riesgos en relación con la vacuna genética

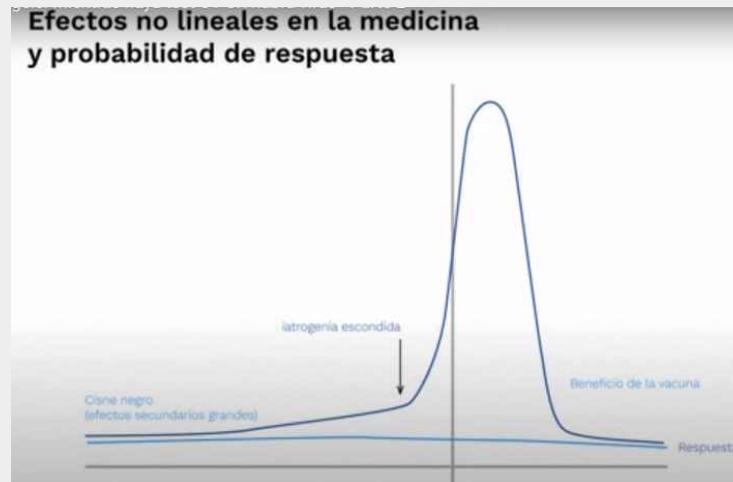
6. ¿En esta reacción existe una reacción autolimitante o se produce una muerte celular en masa (apoptosis) con **tormenta de citoquinas y reacciones de choque**? - *Wird durch diesen Vorgang eine selbstbegrenzende Reaktion ausgelöst, oder kann ein Massenzelltod (Apoptose) mit Zytokinsturm und Schockreaktionen ausgelöst werden?*
7. ¿Durante cuanto tiempo se deben observar las consecuencias de una manipulación de estas características para poder excluir reacciones autoinmunes o tumorales? - *Wie lange müssen die Wirkungen solcher Manipulation nachbeobachtet werden, um Autoimmunreaktionen oder Tumorinduktionen ausschließen zu können?*
8. ¿Con que profundidad se han estudiado riesgos tan serios en ensayos exhaustivos de animales? - *Wie gründlich hat man derartige ernste Risiken durch umfangreiche Tierversuche untersucht?*
9. ¿La reacción de los linfocitos que detectan los residuos metabólicos en la membrana de las células en las que se produce la replicación de las proteínas pico puede producir una enfermedad autoinmune?

Preguntas y Riesgos en relación con la vacuna genética

10. ¿Los anticuerpos que el sistema inmune produce como reacción a las proteínas pico son anticuerpos neutralizantes, es decir, capaces de inhabilitar un virus? ¿o se trata de anticuerpos que se adhieren a la superficie de las células incapaces de neutralizar un virus que entra en el organismo? En este caso si se detecta un gran número de anticuerpos, sin embargo estos no son capaces de neutralizar un virus. Es decir la enfermedad tiene un peor desarrollo que en las personas no vacunadas.
11. ¿Qué efectos tienen los medios portadores? Sin un portador, el RNA es destruido inmediatamente por encima. Por ello hace falta un portador que inhiba la actividad biológica. Astra Zeneca lo hace mediante nano somas, minúsculas esferas de membrana. ¿Que efectos toxicológicos tienen estos portadores a corto, medio y largo plazo?
12. ¿El RNA puede combinarse dentro de la célula en DNA? ¿Este DNA puede combinarse con genes humanos?

Preguntas y Riesgos en relación con la vacuna genética

13. ¿Porque existen en terapeuticas geneticas severas limitaciones e indicaciones, mientras que en los estudios de defensa de infecciones mediante modificaciones genéticas se permite el procedimiento de autorizacion acelerado? - *Weshalb besteht bei Gentherapeutika eine sehr begrenzte und strenge Indikation, während bei den zur Infektionsabwehr untersuchten genetischen Modifikationen ein „beschleunigtes Verfahren“ zugelassen wird?*
14. ¿Que otros efectos negativos para la salud tendran las nuevas vacunas genéticas a medio y largo plazo? Cuando se presenten estos daños sera para millones de personas demasiado tarde. Así, por ejemplo, en 2009, a cientos de presonas, especialmente jovenes, la vacuna contra la gripe porcina les ha producido narcolepsia, de la cual hasta hoy no se han curado.



Preguntas y Riesgos en relación con la vacuna genética

15. Para conseguir la información necesaria sobre los efectos secundarios sobre la salud a medio y largo plazo, el desarrollo de una vacuna de este tipo requiere por lo menos 8 años. ¿Porque se estan saltando todas las reglas del bien hacer sanitario y codigos éticos con estas nuevas vacunas, utilizando a las personas como conejillas de indias?
16. En estudios anteriores en gatos, estos inicialmente han soportado bien la vacuna, pero cuando mucho mas tarde se han infectado con coronavirus salvaje, han muerto todos.
17. De las vacunas se espera que provoquen la creación de anticuerpos contra las proteínas spike de SARS-COV-2. Estas proteínas contienen, entre otras, proteínas sinsitin homologas (synsitin-homologe Proteine). Estas proteínas tienen un papel clave en la formación de la placenta. Las empresas farmaceuticas deben poder excluir la producción de una reacción inmune contra cinsitin-1. Si no, existe el riesgo que las mujeres pudieran quedar esteriles.
18. ¿Porque asumen los distintos gobiernos la responsabilidad de los efectos de la vacuna liberando a las empresas farmaceuticas?

Preguntas y Riesgos en relación con la vacuna genética

19. En una infección posterior a la vacunación por un virus salvaje este es reconocido, pero no neutralizado por anticuerpos generados por la vacuna y se puede introducir en las células usando receptores Fc-gamma, lo cual aumenta la replicación viral e induce modificaciones en la respuesta inmune celular causando una tormenta de citocinas que contribuyen al desarrollo de una enfermedad grave o una COVID-19 grave (Vaccine enhanced disease FDA). Este efecto está conocido como *amplificación de la infección dependiente de anticuerpos* (Antibody Dependent Enhancement ADE) de una infección anterior. ¿Es por eso que se han excluido en las pruebas de la vacuna de Pfizer personas que tienen anticuerpos?
20. La vacuna mRNA de BioNtech/Pfizer, Moderna y Curevac contienen también polietilenglicol. El 70% de las personas crean anticuerpos contra esta sustancia. Esto significa que muchas personas se someten al riesgo de la producción de reacciones alérgicas que podrían ser mortales.

Petición del Dr. med. Wolfgang Wodarg; neumólogo y del Dr. Michael Yeadon; hasta 2011 director de investigación de enfermedades alérgicas y respiratorias en PFIZER a la “European Medicines Agency Committee for human medicinal products (CHMP) COVID-19 EMA pandemic Task Force (COVID-ETF)” (PETITION/MOTION FOR ADMINISTRATIVE/REGULATORY ACTION REGARDING CONFIRMATION OF EFFICACY END POINTS AND USE OF DATA IN CONNECTION WITH THE FOLLOWING CLINICAL TRIAL(S): Download in <https://www.wodarg.com/impfen/> o en <https://www.livesitenews.com/news/doctors-petition-eu-to-stop-all-covid-vaccine-studies-due-to-grave-risks>)

10 Peticion en relación con las medidas preventivas contra infecciones /

10 Forderungen in Bezug auf Maßnahmen der medikamentösen Infektionsprophylaxe:

1. Stop inmediato de los ensayos clinicos en personas con RNA recombinado o DNA -
Sofortiger Stopp der klinischen Studien mit rekombinanter RNA oder DNA am Menschen
2. Stop inmediato de las medidas de confinamiento independientemente de posibles vacunas /
Sofortiger Stopp der Lockdown-Maßnahmen unabhängig von möglichen Impfstoffen.
3. Ningun chantaje por certificados de vacunación / *Keine Erpressung durch Immunitätsnachweise.*
4. Protección maxima de los datos de pacientes en relación con su estado de inmunidad /
Maximaler Patientendatenschutz auch in Bezug auf den Immunstatus.

10 Demandas en relación con las medidas preventivas contra infecciones /**10 Forderungen in Bezug auf Maßnahmen der medikamentösen Infektionsprophylaxe:**

5. No dar a empresas biotecnológicas, la farma industria y empresas de servicio colaboradoras ninguna garantía de compra de vacunas ni liberarles de responsabilidades / *Keine Abnahmegarantien oder Haftungsfreistellungen für biotechnologischen Unternehmen, Pharmaindustrie oder kooperierende Dienstleister.*
6. No utilización en vacunas de amplificadores del efecto o adyuvantes arriesgados / *Keine Wirkverstärker oder riskante Adjuvantien in Impfstoffen.*
7. No a secretos profesionales en la producción de vacunas / *Keine Geschäftsgeheimnisse bei der Impfstoffherstellung.*
8. Transparencia 100% en los documentos y resultados en relación con todos los estudios clínicos de vacunas / *100%ige Transparenz aller Unterlagen und Ergebnisse im Zusammenhang mit klinischen Studien für Impfstoffe.*

10 Demandas en relación con las medidas preventivas contra infecciones /
10 Forderungen in Bezug auf Maßnahmen der medikamentösen Infektionsprophylaxe:

5. Transparencia 100% en los documentos en relación con estudios clínicos para la prevención y el tratamiento de enfermedades regulados en el IFSG (Ley de Protección contra Infecciones – Alemania) / *100% Transparenz aller Unterlagen von klinischen Studien zur Prävention und Behandlung von Erkrankungen, die im IFSG geregelt sind.*
6. Total transparencia y libre acceso a las actas y protocolos de las comisiones de ética en relación con estudios clínicos para la prevención de enfermedades infecciosas mediante medicamentos y pruebas de vacunas / *Völlige Transparenz und Akteneinsicht in die Protokolle und Unterlagen von Ethikkommissionen bei klinischen Studien zur medikamentösen oder immunologischen Infektionsprophylaxe bzw. Impfstoffprüfung.*

Puede encontrar mas información sobre las nuevas vacunas en:

www.medicosporlaverdad.es

Una brillante presentación de la **Dra. Maria José Martínez Albarracín**, Lda. en Medicina y Cirugía y Catedrática de procesos diagnósticos clínicos puede encontrar en este enlace:

<https://medicosporlaverdad.es/informacion-completa-sobre-la-vacuna-covid-19-que-posibilite-un-criterio-fundamentado-dra-maria-jose-martinez-albarracin/>

[advance_purchase_agreement_0.pdf \(archive.org\)](#)

