Ciencia falsa, datos inválidos: No existe un «caso confirmado de COVID-19». No hay pandemia

Por: Prof Michel Chossudovsky
Globalizacion, 12 de febrero 2022

Región: Mundo
Tema: Desinformación, Salud

"El PCR es un proceso. No te dice que estás enfermo ".

***El Dr. Kary Mullis** , premio Nobel e inventor del RT- PCR, falleció en agosto de 2019.*

***«…** Todos o una parte sustancial de estos positivos podrían deberse a lo que se denomina **pruebas de falsos positivos** «.*

***Dr. Michael Yeadon** : ex vicepresidente y director científico de Pfizer*

*Este mal uso de la técnica de RT-PCR es aplicado como **una estrategia implacable e intencionada por algunos gobiernos para justificar medidas excesivas** como la violación de un gran número de derechos constitucionales,... bajo el pretexto de una pandemia **basada en una serie de RT- positivas. Pruebas de PCR, y no en un número real de pacientes** .*

*. **Dr. Pascal Sacré ,** médico belga especializado en cuidados intensivos y reconocido analista de salud pública.*

Para leer la PARTE I de este artículo, haga clic en el enlace a continuación



La pandemia de Covid-19 no existe

Por el profesor Michel Chossudovsky , 15 de noviembre de 2021

***

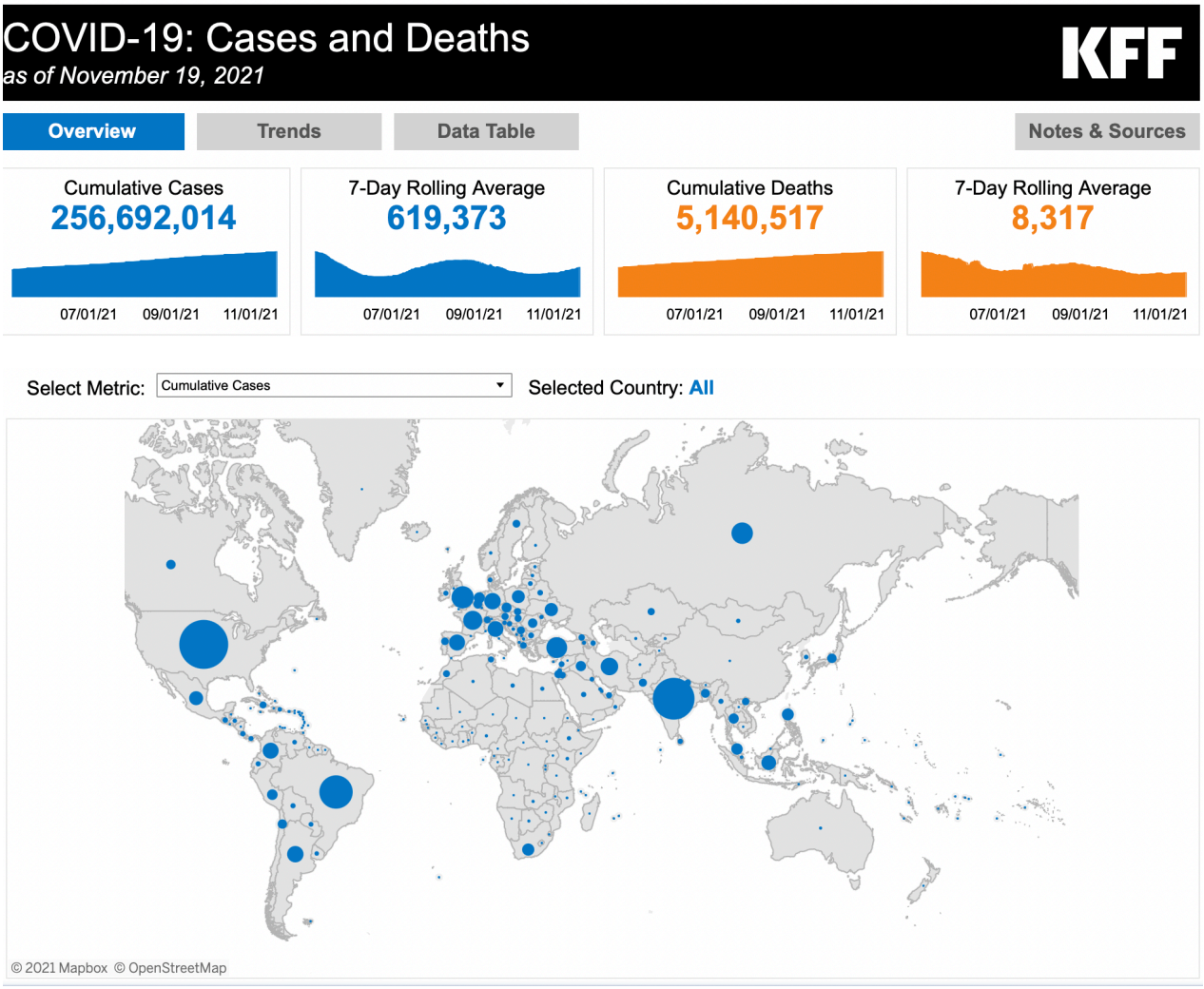
Introducción

Las mentiras de los medios de comunicación, junto con una campaña de miedo sistémica y cuidadosamente diseñada, han sostenido la imagen de un **virus asesino** *que se está propagando sin descanso a todas las regiones principales del mundo.*

S arios mil millones de personas en más de 190 países se han probado (así como volver a analizar) para Covid-19.

En el momento de redactar este artículo, aproximadamente 260 millones de personas en todo el mundo se han clasificado como ***«casos confirmados de Covid-19».*** *Se dice que la presunta pandemia provocó más de 5 millones de muertes relacionadas con Covid-19 .*

Ambos conjuntos de cifras: morbilidad y mortalidad son fabricados. Se ha establecido un aparato de prueba Covid altamente organizado (parte del cual está financiado por fundaciones multimillonarias) con el fin de aumentar el número de » ***casos confirmados de Covid-19˝,*** *que luego se utilizan como justificación para imponer la «vacuna». pasaporte junto con la derogación de los derechos humanos fundamentales.*



Se ha establecido un denominado "Sistema de seguimiento global" con un mapa interactivo que señala las tendencias semanales y a nivel mundial y nacional.

Se ha anunciado una cuarta ola. **Cifras *no* válidas** *relativas a Covid-19 se publican habitualmente en los tabloides de noticias.*

Germany mulls compulsory vaccination as fourth wave rages – latest updates

2 HOURS AGO

Covid-19 has infected more than 257M people and killed over 5M worldwide. Here are coronavirus-related developments for November 21.



Mientras tanto, tanto los medios como los gobiernos han hecho la vista gorda ante **la tendencia creciente de muertes y eventos adversos por la vacuna Covid-19** , que son confirmados por agencias gubernamentales “oficiales”. (Vea abajo)

TOTAL para UE / Reino Unido / EE. UU.

45,250 muertes relacionadas con la inyección de Covid-19, 7,418,980 lesiones

reportado el 19 de octubre de 2021

Base de datos EudraVigilance, MHRA Yellow Card Scheme. Base de datos VAERS.

La prueba de reacción en cadena de la polimerasa con transcripción

inversa (RT-PCR)

La metodología sesgada aplicada bajo la guía de la OMS para detectar la supuesta propagación del virus es la **prueba de reacción en cadena de** la **polimerasa (RT-PCR**), que se aplica de forma rutinaria en todo el mundo.

La prueba de RT-PCR se ha utilizado en todo el mundo **para generar millones de «casos confirmados de Covid-19» erróneos,** que luego se utilizan para mantener la ilusión de que la supuesta pandemia es real.

Esta evaluación basada en números erróneos se ha utilizado en el transcurso de los últimos 20 meses para encabezar y sostener la campaña del miedo.

Y ahora se hace creer a la gente que la "vacuna" Covid-19 es la "solución". Y esa "normalidad" se restablecerá una vez que se haya vacunado a toda la población del Planeta Tierra.

"Confirmado" es un nombre inapropiado: un **"caso positivo de RT-PCR confirmado"** no implica un **"caso de Covid-19 confirmado".**

¡RT-PCR positiva no es sinónimo de enfermedad COVID-19! Los especialistas en PCR aclaran que una prueba siempre debe compararse con la historia clínica del paciente que se está evaluando, con el estado de salud del paciente para confirmar su valor [confiabilidad] (**Dr. Pascal Sacré**)

El procedimiento utilizado por las autoridades sanitarias nacionales es categorizar todos **los casos positivos por RT-PCR** , como **"Casos confirmados de Covid-19"** (con o sin diagnóstico médico). Irónicamente, este proceso rutinario de identificación de «casos confirmados». está en derogación de las propias directrices de los CDC:

"La detección de ARN viral puede no indicar la presencia de virus infecciosos o que 2019-nCoV es el agente causante de los síntomas clínicos. No se ha establecido el rendimiento de esta prueba para monitorear el tratamiento de la infección por 2019-nCoV. Esta prueba no puede descartar enfermedades causadas por otros patógenos bacterianos o virales ". (énfasis añadido)

En este artículo presentaremos evidencia detallada de que la metodología utilizada para detectar y estimar la propagación del virus es defectuosa e inválida.

1. Falsos positivos

El debate anterior al comienzo de la crisis se centró en la cuestión de los «falsos positivos».

Reconocida por la OMS y los CDC, se sabía que la prueba RT-PCR producía un alto porcentaje de **falsos positivos** . Según el **Dr. Pascal Sacré:**

"Hoy, a medida que las autoridades analizan a más personas, es probable que haya más pruebas de RT-PCR positivas. Esto no significa que el COVID-19 esté regresando o que la epidemia se esté moviendo en oleadas. Hay más personas que se están probando, eso es todo «.

El debate sobre los falsos positivos (reconocido por las autoridades sanitarias) apunta a los denominados errores sin cuestionar necesariamente la validez global de la prueba RT-PCR como medio para detectar la supuesta propagación del virus CoV-SARS-2.

2. La prueba de PCR no detecta la identidad del virus

La prueba de **RT-PCR** no identifica / detecta el virus. Lo que identifica la prueba de PCR son **fragmentos genéticos de numerosos virus** (incluidos los virus de la influenza tipo A y B, y los coronavirus que desencadenan resfriados comunes).

Los resultados de la prueba TR-PCR no pueden «confirmar» si una persona que realiza la prueba está infectada con Covid-19.

Según el **Dr. Kary Mullis** , inventor de la técnica de PCR: **“La PCR detecta un segmento muy pequeño del ácido nucleico que forma parte de un virus en sí mismo”.** Según el renombrado inmunólogo suizo **Dr. B. Stadler**

Entonces, si hacemos una prueba de corona de PCR en una persona inmune, **no es un virus lo que se detecta** , sino una pequeña parte destrozada del genoma viral. **La prueba da positivo mientras queden pequeñas partes destrozadas del virus.** Incluso si los virus infecciosos han muerto hace mucho tiempo, una prueba de corona puede resultar positiva, porque el método de PCR multiplica incluso una pequeña fracción del material genético viral lo suficiente [para ser detectado].

El Dr. Pascal Sacré coincide: **“Estas pruebas detectan partículas virales, secuencias genéticas, no todo el virus”.**

En un intento por cuantificar la carga viral, estas secuencias se amplifican varias veces a través de numerosos pasos complejos que están sujetos a errores, errores de esterilidad y contaminación.

3. La “Prueba” RT-PCR Covid-19 “personalizada” de la OMS

Dos cuestiones importantes y relacionadas.

La prueba de PCR **no identifica el virus** como se describe arriba. Además, la OMS en enero de 2020 **no poseía una muestra aislada y purificada del nuevo virus 2019-nCov.**

Lo que se contempló en enero de 2020 fue una “personalización” de la prueba de PCR por parte de la OMS, bajo la guía científica del **Instituto de Virología de Berlín** en el Hospital Charité.

El Dr. Christian Drosten y sus colegas del Instituto de Virología de Berlín llevaron a cabo un estudio titulado “Detección del nuevo coronavirus de 2019 (2019-nCoV) mediante RT-PCR en tiempo real” .



Research

Open Access

Detection of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) by real-time RT-PCR

Check for updates

Like 4

Download

Victor M Corman[1] , Olfert Landt[2] , Marco Kaiser[3] , Richard Molenkamp[4] , Adam Meijer[5] , Daniel KW Chu[6] , Tobias Bleicker[1] , Sebastian Brünink[1] , Julia Schneider[1] , Marie Luisa Schmidt[1] , Daphne GJC Mulders[4] , Bart L Haagmans[4] , Bas van der Veer[5] , Sharon van den Brink[5] , Lisa Wijsman[5] , Gabriel Goderski[5] , Jean-Louis Romette[7] , Joanna Ellis[8] , Maria Zambon[8] , Malik Peiris[6] , Herman Goossens[9] , Chantal Reusken[5] , Marion PG Koopmans[4] , Christian Drosten[1]

El título del Estudio del Instituto de Virología de Berlín es un nombre erróneo obvio. La prueba de PCR no puede «detectar» el nuevo coronavirus de 2019. (Ver Dr. Kary Mullis, Dr. B. Stadler, Dr. Pascal Sacré citado en la Sección 2).

Además, el estudio, publicado por Eurosurveillance, reconoce que la OMS **no poseía una muestra aislada y purificada del nuevo virus 2019-nCov:**

[Si bien] ... se **habían publicado varias secuencias del genoma viral, … los aislados de virus o muestras [de 2019-nCoV] de pacientes infectados no estaban disponibles … »**

El informe del equipo de Drosten et al recomendó a la OMS que, en ausencia de un aislado del virus **2019-nCoV** , se debería usar un **2003-SARS-CoV** similar como un «proxy» del nuevo virus:

“Las secuencias del genoma sugieren la presencia de un virus estrechamente relacionado con los miembros de **una especie viral denominada CoV relacionada con el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS),** una especie definida por el agente del brote de SRAS en humanos en 2002/03 [3 , 4].

Informamos sobre el establecimiento y validación de un flujo de trabajo de diagnóstico para el cribado de 2019-nCoV y la confirmación específica [utilizando la prueba RT-PCR], **diseñado en ausencia de aislados de virus disponibles o muestras originales de pacientes.** El diseño y la **validación fueron posibles gracias a la estrecha relación genética con el SARS-CoV de 2003** , y fueron ayudados por el uso de tecnología de ácido nucleico sintético «. (Eurosurveillance, 23 de enero de 2020, **énfasis añadido).**

Lo que sugiere esta declaración ambigua es que **no se requería la identidad de 2019-nCoV** y que los “casos confirmados de Covid-19” (también conocidos como infección resultante del nuevo coronavirus de 2019) **serían validados por “la estrecha relación genética con el SARS de 2003- CoV. »**

Lo que esto significa es que un coronavirus detectado hace 19 años (2003-SARS-CoV) **se está utilizando para «validar» la identidad de un llamado «nuevo coronavirus** » detectado por primera vez en la provincia china de Hubei a fines de diciembre de 2019.

Las recomendaciones del estudio Drosten (generosamente respaldado y financiado por la Fundación Gates) fueron luego transmitidas a la OMS. Posteriormente fueron respaldados por el Director General de la OMS, **Tedros Adhanom.**

La OMS no tenía en su poder el » **aislado de virus»** necesario para identificar el virus. Se decidió que no se requería un aislamiento del nuevo coronavirus.

El artículo de Drosten et al relacionado con **el uso de la prueba RT-PCR en todo el mundo** (bajo la guía de la OMS) fue cuestionado en un estudio del 27 de noviembre de 2020 por un grupo de 23 virólogos, microbiólogos y colaboradores internacionales.

Es lógico que si la prueba de PCR utiliza el virus SARS-CoV de 2003 como «punto de referencia», no puede haber casos de Covid-19 «confirmados» como resultado del nuevo virus 2019-nCoV, posteriormente rebautizado como SARS-CoV- 2.

4. ¿Se ha confirmado la identidad del 2019-nCoV? ¿Existe el virus?

Si bien la OMS no poseía un aislado del virus, ¿existe evidencia válida y confiable de que el nuevo coronavirus de 2019 se haya aislado de una "muestra no adulterada tomada de un paciente enfermo "?

Las autoridades chinas anunciaron el 7 de enero de 2020 que se había "identificado" "un nuevo tipo de virus" " similar al asociado con el SARS y el MERS " (informe relacionado, no fuente original del gobierno chino). El método subyacente adoptado por el equipo de investigación chino se describe a continuación:

Recopilamos y analizamos prospectivamente datos sobre pacientes **con infección por 2019-nCoV confirmada por laboratorio mediante RT-PCR en tiempo real y secuenciación de próxima generación.**

Los datos se obtuvieron con formularios de recopilación de datos estandarizados compartidos por la OMS y el Consorcio Internacional de Infecciones Emergentes y Respiratorias Agudas Graves a partir de registros médicos electrónicos. (énfasis añadido)

El estudio anterior (cita anterior y otros documentos consultados) sugiere que las autoridades sanitarias de China no llevaron a cabo un aislamiento / purificación de la muestra de un paciente.

El uso de "infección por 2019-nCoV confirmada por laboratorio mediante RT-PCR en tiempo real" es un nombre erróneo obvio, es decir, **la prueba de RT-PCR no se puede utilizar bajo ninguna circunstancia para identificar el virus.** (consulte la sección 2 anterior). El aislamiento del virus por parte de las autoridades chinas no está confirmado.

Libertad de información relacionada con el aislamiento del SARS-CoV-2

Un proyecto de investigación detallado de **Christine Massey,** titulado: Solicitudes de libertad de información: Instituciones de salud / ciencia en todo el mundo "No tienen registro" de aislamiento / purificación de SARS-COV-2 proporciona documentación sobre la identidad del virus.

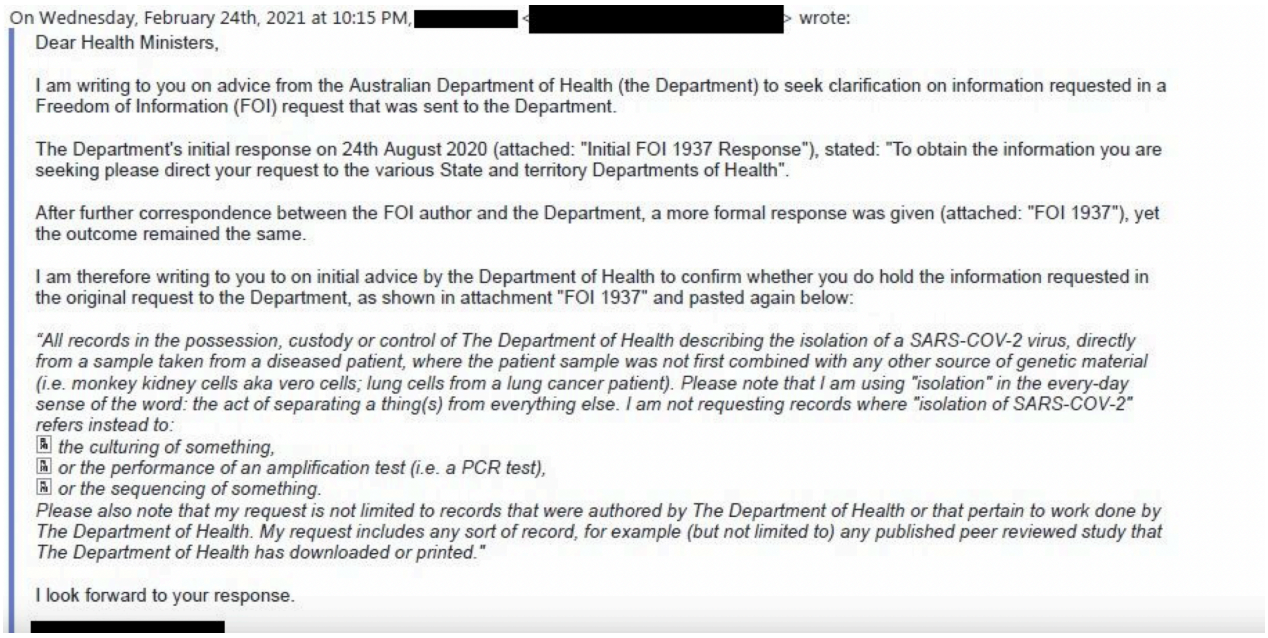
Las solicitudes de Libertad de Información (FOI) se enviaron a noventa instituciones de salud / ciencia en un gran número de países.

Las respuestas a estas solicitudes confirman que **no hay ningún registro de aislamiento / purificación del SARS-CoV-2 que** «haya sido realizado por nadie, en ningún lugar y nunca».

"Las 90 instituciones de salud / ciencia que han respondido hasta ahora han proporcionado

y / o citado, en total, cero registros de este tipo:

Nuestras solicitudes [bajo «libertad de información»] **no se** han limitado a los registros de aislamiento realizados por la institución respectiva, ni se han limitado a los registros creados por la institución respectiva, sino que estaban abiertos a cualquier registro que describa el «virus COVID-19» (también conocido como «SARS-COV-2») aislamiento / purificación realizado por cualquier persona, en cualquier lugar del planeta «.



On Wednesday, February 24th, 2021 at 10:15 PM, [redacted] wrote:

Dear Health Ministers,

I am writing to you on advice from the Australian Department of Health (the Department) to seek clarification on information requested in a Freedom of Information (FOI) request that was sent to the Department.

The Department's initial response on 24th August 2020 (attached: "Initial FOI 1937 Response"), stated: "To obtain the information you are seeking please direct your request to the various State and territory Departments of Health".

After further correspondence between the FOI author and the Department, a more formal response was given (attached: "FOI 1937"), yet the outcome remained the same.

I am therefore writing to you to on initial advice by the Department of Health to confirm whether you do hold the information requested in the original request to the Department, as shown in attachment "FOI 1937" and pasted again below:

"All records in the possession, custody or control of The Department of Health describing the isolation of a SARS-COV-2 virus, directly from a sample taken from a diseased patient, where the patient sample was not first combined with any other source of genetic material (i.e. monkey kidney cells aka vero cells; lung cells from a lung cancer patient). Please note that I am using "isolation" in the every-day sense of the word: the act of separating a thing(s) from everything else. I am not requesting records where "isolation of SARS-COV-2" refers instead to:

- *the culturing of something,*
- *or the performance of an amplification test (i.e. a PCR test),*
- *or the sequencing of something.*

Please also note that my request is not limited to records that were authored by The Department of Health or that pertain to work done by The Department of Health. My request includes any sort of record, for example (but not limited to) any published peer reviewed study that The Department of Health has downloaded or printed."

I look forward to your response.

[redacted]

Ver también: **[90 instituciones de salud / ciencia en todo el mundo no citaron ni siquiera 1 registro de purificación «SARS-COV-2», por cualquier persona, en cualquier lugar, nunca](#) ,** *por peeling sin flúor , 4 de agosto de 2021*

5. Los ciclos de amplificación de umbral. La OMS admite que los resultados de la «prueba» de RT-PCR son totalmente inválidos

La prueba **rRT-PCR** fue adoptada por la OMS el 23 de enero de 2020 como un medio para detectar el virus SARS-COV-2, siguiendo las recomendaciones del grupo de investigación de Virología de Berlín (citado anteriormente).

Exactamente un año después, el 20 de enero de 2021, la OMS se retracta. No dicen «Cometimos un error». La retracción está cuidadosamente formulada. (Ver el documento original de la OMS aquí)

A continuación se muestran extractos seleccionados de mi artículo titulado: **[La OMS confirma que la prueba de PCR Covid-19 es defectuosa: las estimaciones de «casos positivos» no tienen sentido. El bloqueo no tiene base científica](#)**

El tema polémico se refiere al número de ciclos de umbral de amplificación (Ct). Según Pieter Borger, et al.

El número de ciclos de amplificación [debería ser] inferior a 35; preferiblemente 25-30 ciclos. En caso de **detección** de **virus,> 35 ciclos** solo detecta señales que no se correlacionan con virus infecciosos según lo determinado por aislamiento en cultivo celular … (Crítica del estudio Drosten)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) admite tácitamente un año después que TODAS las pruebas de PCR realizadas a un umbral de amplificación de 35 ciclos (Ct) o superior son INVALIDAS. Pero eso es lo que recomendaron en enero de 2020, en consulta con el equipo de virología del Hospital Charité de Berlín.

Si la prueba se realiza a un umbral de 35 Ct o superior (recomendado por la OMS), los segmentos genéticos del virus del SARS-CoV-2 no se pueden detectar, lo que significa que **TODOS los denominados «Casos confirmados de Covid-19» tabulados en todo el mundo en el transcurso de los últimos 22 meses no son válidos.**

Según Pieter Borger, Bobby Rajesh Malhotra, Michael Yeadon, et al, el Ct> 35 ha sido la norma "en la mayoría de los laboratorios de Europa y Estados Unidos".

Mea Culpa de la OMS

A continuación se muestra la "Retracción" cuidadosamente formulada por la OMS.

"La guía de la OMS sobre las pruebas de diagnóstico para el SARS-CoV-2 establece que se necesita **una interpretación cuidadosa de los** resultados **positivos débiles** (*1*). **El umbral de ciclo (Ct)** necesario para detectar el virus es inversamente proporcional a la carga viral del paciente. Cuando los resultados de la prueba no se correspondan con la presentación clínica, **se debe tomar una nueva muestra y volver a analizarla** utilizando la misma tecnología NAT o una diferente. (énfasis añadido)

La OMS recuerda a los usuarios de DIV que la prevalencia de enfermedades altera el valor predictivo de los resultados de las pruebas; a medida que disminuye la prevalencia de la enfermedad, aumenta **el riesgo de falsos positivos** (*2*). Esto significa que la probabilidad de que una persona que tiene un resultado positivo (SARS-CoV-2 detectado) esté realmente infectada con el SARS-CoV-2 disminuye a medida que disminuye la prevalencia, independientemente de la especificidad declarada «.

«Positivos no válidos» es el concepto subyacente

No se trata de una cuestión de **«positivos débiles»** y **«riesgo de aumentos de falsos positivos».** Lo que está en juego es una «metodología defectuosa» que conduce **a estimaciones inválidas de «casos confirmados de Covid-19».**

Lo que confirma esta admisión de la OMS es que **la estimación de covid positivo de una prueba de PCR** (con un umbral de amplificación de 35 ciclos o más) **no** es **válida** . En cuyo caso, la OMS recomienda volver a realizar la prueba: **«se debe tomar una nueva muestra y volver a analizarla …».**

La OMS pide **«Retesting»** , lo que equivale a decir **«Lo arruinamos».**

Esa recomendación es proforma. No sucederá. Varios miles de millones de personas en todo el mundo ya se han sometido a la prueba, a partir de principios de febrero de 2020. No obstante, debemos concluir que, a menos que se vuelvan a probar, **esas estimaciones (según la OMS) no son válidas.**

Desde el principio, la prueba de PCR se ha aplicado de forma rutinaria a un umbral de amplificación de Ct de 35 o superior, siguiendo las recomendaciones de enero de 2020 de la OMS. Lo que esto significa es que la metodología PCR aplicada en todo el mundo en el transcurso de los últimos 20 meses ha llevado a la compilación de estadísticas Covid erróneas y engañosas.

Y estas son las estadísticas que se utilizan para medir la progresión de la llamada «pandemia». Por encima de un ciclo de amplificación de 35 o más, la prueba no detectará fragmentos del virus **.** Por lo tanto, **los "números covid" oficiales (casos confirmados de Covid-19) no tienen sentido.**

De ello se desprende que no existe una base científica para confirmar la existencia de una pandemia.

Lo que a su vez significa que las medidas de bloqueo / económicas que han resultado en pánico social, pobreza masiva y desempleo (supuestamente para reducir la propagación del virus) no tienen justificación alguna.

Según opinión científica:

"Si alguien obtiene un resultado positivo mediante PCR **cuando se usa un umbral de 35 ciclos o más** (como es el caso en la mayoría de los laboratorios en Europa y EE. UU.), **La probabilidad de que dicha persona esté realmente infectada es menor del 3%** , **la probabilidad que dicho resultado es un falso positivo es del 97%** (Pieter Borger, Bobby Rajesh Malhotra, Michael Yeadon, Clare Craig, Kevin McKernan, et al, Critique of Drosten Study)

> **3. The number of amplification cycles (less than 35; preferably 25-30 cycles);**
>
> In case of virus detection, >35 cycles only detects signals which do not correlate with infectious virus as determined by isolation in cell culture [reviewed in 2]; if someone is tested by PCR as positive when a threshold of 35 cycles or higher is used (as is the case in most laboratories in Europe & the US), the probability that said person is actually infected is less than 3%, the probability that said result is a false positive is 97% [reviewed in 3]

Como se indicó anteriormente, **"la probabilidad de que dicho resultado sea un falso positivo es del 97%": se** deduce que el uso de la detección de> 35 ciclos contribuirá indeleblemente a "aumentar" el número de "falsos positivos".

Mea Culpa de la OMS confirma que el procedimiento de prueba de PCR Covid-19 tal como se aplicó no es válido.

¿Fue la pandemia de H1N1 2009 un "ensayo general"?

En 2009, la OMS llevó a cabo una pandemia de H1N1 que supuestamente afectó a 2 mil

millones de personas.

Corrupción en los niveles más altos de la OMS: varios críticos, incluido el **Dr. Wolfgang Wodarg,** confirmaron que la pandemia de H1N1 era «falsa»

> La Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa (PACE), un organismo de control de los derechos humanos, está investigando públicamente los motivos de la OMS para declarar una pandemia. De hecho, el presidente de su influyente comité de salud, el epidemiólogo **Wolfgang Wodarg,** ha declarado que **la «falsa pandemia» es «uno de los mayores escándalos de medicina del siglo».** (Michael Fomento, **Forbes ,** 10 de febrero de 2010)

En retrospectiva, la "pandemia" de COVID-19 es mucho más grave y diabólica que la gripe H1N1 2009.

Ver el análisis incisivo y cuidadosamente documentado del **Dr. Wolfgang Wodarg** de la prueba RT-PCR aplicada por la OMS en relación con Covid-19.

Observaciones finales

La prueba RT-PCR es la pistola humeante. Invalida todo.

No existe un «caso confirmado de Covid-19». El banco de datos completo no es válido.

En el momento de redactar este artículo, el número de los denominados "Casos confirmados de Covid-19" es del orden de 260 millones en todo el mundo. Estos números no tienen ningún significado.

Ninguno de estos datos se puede clasificar como «Confirmado».

La prueba de PCR no identifica el virus nuevo, y los fragmentos genéticos de un coronavirus de 2003 llamado «similar» (SARS-1) no pueden usarse como un medio para identificar el virus que causa Covid-19, ni tampoco pueden usarse para identificar las variantes mortales del nuevo coronavirus de 2019.

Además, según el estudio de Libertad de Información (FOI) citado anteriormente, el aislamiento del nuevo coronavirus no está confirmado.

Sostenida por una complejidad de mentiras, la narrativa de covid-19 es extremadamente frágil. Este consenso se basa en ciencia falsa y un banco de datos totalmente inválido de supuestos «casos confirmados de Covid-19».

No hay pandemia.

Y en ausencia de una pandemia de Covid-19, no existe una justificación científica para implementar la "Vacuna" de Covid-19 que ha resultado en una tendencia mundial de muertes y lesiones:

¿Cómo se las arreglaron las grandes farmacéuticas para desarrollar una vacuna (patrocinada por la OMS, GAVI, la Fundación Gates, et al) con el mandato de «proteger a las personas» contra un virus que no ha sido aislado / purificado de una «muestra no

adulterada tomada de un paciente enfermo ”?

Vacuna en relación con ¿Qué? El virus no ha sido identificado.

Además, el **SARS-CoV-2 de 2019** se ha clasificado como similar al **SARS-CoV de 2003, lo** que significa que el **SARS-CoV-2 de 2019 no es un virus nuevo.**

La legitimidad del proyecto de la vacuna Covid depende de la validez de cientos de miles de casos falsos positivos de RT-PCR en todo el mundo combinados con datos falsos de mortalidad relacionados con Covid. (Ver Michel Chossudovsky, ¿Existe el virus?)

¿Lo que nos espera?

Los gobiernos nacionales han anunciado una Quinta Ola, que se centra en las supuestas «variantes mortales» del SARS-CoV-2, incluida la variante Delta.

La variante es una estafa. ¿Cómo identifican las «variantes»? La prueba de PCR no detecta el virus ni las variantes del virus.

No hay ningún aislado del nuevo coronavirus registrado. Además, la prueba de PCR «personalizada» de la OMS utiliza como sustituto un virus similar del SARS-CoV de 2003 (que sin duda ha mutado extensamente durante los últimos 19 años).

“Deberían reintroducirse las restricciones”. … la variante Delta presenta un «mayor riesgo de hospitalizaciones»

Estos anuncios pretenden justificar la continuación de las medidas de política represiva, la aceleración del programa de vacunación, así como la represión del movimiento de protesta.

No hay pandemia. El final es la tiranía.

La pandemia se está utilizando para imponer un nuevo orden mundial.

Cuando la mentira se convierte en verdad, no hay marcha atrás.

El primer paso es desmantelar el aparato de propaganda.

El consenso de Covid de la élite es extremadamente frágil.

No hay pandemia. No tienen una pierna sobre la que pararse.

Ese Consenso debe romperse.

Michel Chossudovsky

Michel Chossudovsky: *Profesor emérito de Economía de la Universidad de Ottawa, es fundador y director del Centro de Investigación sobre la Globalización (Global Research). Sus escritos se han publicado en más de 20 idiomas, es un activista antiglobalización y antibélico. Ha actuado como profesor visitante en organizaciones académicas en Europa del Este, América Latina y el Sudeste asiático, además de asesor de gobiernos en países en desarrollo y consultor de organizaciones internacionales como el programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Ha sido galardonado con la Medalla de Oro de la República de Serbia por sus escritos sobre la guerra de agresión de la OTAN contra*

Yugoslavia (2014).

Artículo original en inglés:



Fake Science, Invalid Data: There is No Such Thing as a "Confirmed Covid-19 Case". There is No Pandemic, publicado el 26 de noviembre de 2021.

Traducido y revisado en exclusiva para el Centro de Investigación Sobre Globalización (Global Research).

La fuente original de este artículo es Globalización
Derechos de autor © Prof Michel Chossudovsky, Globalización, 2022

Comentario sobre artículos de Globalización en nuestra página de Facebook
Conviértase en miembro de Globalización

Artículos de: **Prof Michel Chossudovsky**

Sobre el Autor

Michel Chossudovsky is an award-winning author, Professor of Economics (emeritus) at the University of Ottawa, Founder and Director of the Centre for Research on Globalization (CRG), Montreal, Editor of Global Research. He has taught as visiting professor in Western Europe, Southeast Asia, the Pacific and Latin America. He has served as economic adviser to governments of developing countries and has acted as a consultant for several international organizations. He is the author of eleven books including The Globalization of Poverty and The New World Order (2003), America's "War on Terrorism" (2005), The Global Economic Crisis, The Great Depression of the Twenty-first Century (2009) (Editor), Towards a World War III Scenario: The Dangers of Nuclear War (2011), The Globalization of War, America's Long War against Humanity (2015). He is a contributor to the Encyclopaedia Britannica. His writings have been published in more than twenty languages. In 2014, he was awarded the Gold Medal for Merit of the Republic of Serbia for his writings on NATO's war of aggression against Yugoslavia. He can be reached at crgeditor@yahoo.com

Disclaimer: The contents of this article are of sole responsibility of the author(s). The Centre for Research on Globalization will not be responsible for any inaccurate or incorrect statement in this article. The Center of Research on Globalization grants

permission to cross-post original Global Research articles on community internet sites as long as the text & title are not modified. The source and the author's copyright must be displayed. For publication of Global Research articles in print or other forms including commercial internet sites, contact: publications@globalresearch.ca

www.globalresearch.ca contains copyrighted material the use of which has not always been specifically authorized by the copyright owner. We are making such material available to our readers under the provisions of "fair use" in an effort to advance a better understanding of political, economic and social issues. The material on this site is distributed without profit to those who have expressed a prior interest in receiving it for research and educational purposes. If you wish to use copyrighted material for purposes other than "fair use" you must request permission from the copyright owner.

For media inquiries: publications@globalresearch.ca