No hubo pandemia: Dr. Denis Rancourt

Por: Prof Denis Rancourt
Globalizacion, 19 de agosto 2023

Región: Mundo

Esto es radical.

El ensayo se basa en mi testimonio del 17 de mayo de 2023 para la Investigación Nacional de Ciudadanos (NCI, por sus siglas en inglés) en Ottawa, Canadá, mi libro de exhibiciones de 894 páginas en apoyo de ese testimonio y nuestra investigación continua.

Soy un científico y físico interdisciplinario consumado, y ex profesor titular de física y científico principal, originalmente en la Universidad de Ottawa.

He escrito más de 30 informes científicos relevantes para el COVID, desde el 18 de abril de 2020 para la Asociación de Libertades Civiles de Ontario (ocla.ca/covid), y recientemente para una nueva corporación sin fines de lucro (correlation-canada.org/research). Actualmente, todo mi trabajo y entrevistas sobre COVID están documentados en mi sitio web creado para eludir el aluvión de censura (denisrancourt.ca).

Además de las revisiones críticas de la ciencia publicada, el principal dato que mis colaboradores y yo analizamos es la mortalidad por todas las causas.

La mortalidad por todas las causas por tiempo (día, semana, mes, año, período), por jurisdicción (país, estado, provincia, condado) y por características individuales del fallecido (edad, sexo, raza, lugar de residencia) es la más alta. datos confiables para detectar y caracterizar epidemiológicamente los eventos que causan la muerte, y para medir el impacto a nivel de la población de cualquier aumento o colapso en las muertes por cualquier causa.

Dichos datos no son susceptibles de sesgo de notificación ni de ningún sesgo en la atribución de causas de muerte. Lo hemos utilizado para detectar y caracterizar la estacionalidad, las olas de calor, los terremotos, los colapsos económicos, las guerras, el envejecimiento de la población, el desarrollo social a largo plazo y los ataques sociales como los que ocurren en el período COVID, en muchos países del mundo y más. Historia reciente, 1900-presente.

Curiosamente, ninguna de las pandemias de enfermedades respiratorias virales promovidas por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) posteriores a la Segunda Guerra Mundial (1957-58, “H2N2”; 1968, “H3N2”; 2009 , “H1N1 otra vez”) se puede detectar en la mortalidad por todas las causas de cualquier país. A diferencia de todas las demás causas de muerte que se sabe que afectan la mortalidad, estas llamadas pandemias no causaron ningún aumento detectable en la mortalidad en ninguna parte.

El gran evento de mortalidad de 1918, que fue reclutado para ser una pandemia de enfermedad respiratoria viral de libro de texto («H1N1»), ocurrió antes de las invenciones de los antibióticos y el microscopio electrónico, bajo terribles condiciones de estrés

económico y de saneamiento público de la posguerra. La histopatología del tejido pulmonar conservado ha demostrado que las muertes de 1918 fueron causadas por neumonía bacteriana. Esto se muestra en varios estudios publicados independientes y no cuestionados.

Mi primer informe que analiza la mortalidad por todas las causas se publicó el 2 de junio de 2020 en Research Gate, propenso a la censura, y se tituló » Mortalidad por todas las causas durante COVID-19: sin plaga y una posible firma de homicidio masivo por respuesta del gobierno».". Mostró que los puntos calientes de aumentos repentinos en la mortalidad por todas las causas ocurrieron solo en lugares específicos en el mundo occidental del hemisferio norte, que coincidieron con la declaración de pandemia del 11 de marzo de 2020. Tal sincronicidad es imposible en el supuesto marco de una enfermedad respiratoria viral que se propaga, con o sin aviones, porque el tiempo calculado desde la siembra hasta el aumento de la mortalidad depende en gran medida de las circunstancias sociales locales, de varios meses a años. Atribuí el exceso de muertes a medidas agresivas y protocolos de tratamiento hospitalario que se sabe que se aplicaron repentinamente en ese momento en esas localidades.

El trabajo se profundizó con los colaboradores durante varios años y continúa. Hemos demostrado en repetidas ocasiones que el exceso de mortalidad se niega con mayor frecuencia a cruzar las fronteras nacionales y las líneas interestatales. El virus invisible se dirige a los pobres y discapacitados y lleva pasaporte. Tampoco mata hasta que los gobiernos imponen transformaciones socioeconómicas y de estructuras de atención a los grupos vulnerables dentro de la población nacional.

Aquí están mis conclusiones, de nuestros estudios detallados de mortalidad por todas las causas en el período COVID, en combinación con datos socioeconómicos y de lanzamiento de vacunas:

1. Si no hubiera habido propaganda o coerción sobre la pandemia, y los gobiernos y el establecimiento médico simplemente hubieran continuado con sus negocios como de costumbre, entonces no habría habido un exceso de mortalidad.
2. No hubo pandemia que causara exceso de mortalidad
3. Las medidas provocaron un exceso de mortalidad
4. Vacunación contra la COVID-19 provocó exceso de mortalidad

Con respecto a las vacunas, cuantificamos muchos casos en los que el lanzamiento rápido de una dosis en el programa de vacunación impuesto fue sincrónico con un pico inesperado en la mortalidad por todas las causas, a veces en el ciclo estacional y de magnitudes que no se han visto previamente en el récord histórico de mortalidad.

De esta manera, demostramos que la campaña de vacunación en India provocó la muerte de 3,7 millones de residentes frágiles. En los países occidentales, cuantificamos la tasa promedio de muerte para todas las edades en 1 muerte por cada 2000 inyecciones, para aumentar exponencialmente con la edad (duplicándose cada 5 años adicionales de edad) y llegar a 1 muerte por cada 100 inyecciones. para los mayores de 80 años. Estimamos que las vacunas habían matado a 13 millones en todo el mundo.

Si uno acepta mis conclusiones enumeradas anteriormente y los análisis que hemos realizado, entonces hay varias implicaciones sobre cómo uno percibe la realidad con respecto a lo que realmente ocurrió y lo que no ocurrió.

En primer lugar, mientras que las epidemias de infecciones fatales son muy reales en los hogares de ancianos, en los hospitales y con condiciones de vida degeneradas, el riesgo de pandemia viral respiratoria promovido por la industria de «respuesta pandémica» liderada por EE. UU. no es un problema. Lo más probable es que se fabrique y se mantenga por motivos ocultos, además de salvar a la humanidad.

En segundo lugar, además de los eventos naturales (olas de calor, terremotos, sequías prolongadas a gran escala), los eventos significativos que afectan negativamente la mortalidad son grandes ataques contra las poblaciones domésticas, que afectan a los residentes vulnerables, tales como:

- Deterioro económico repentino y devastador (la Gran Depresión, el cuenco de polvo, la disolución de la Unión Soviética),
- guerra (incluida la reestructuración de clases sociales),
- ocupación y explotación imperial o económica (incluido el uso de la tierra a gran escala), y
- las medidas bien documentadas y la destrucción aplicada durante el período COVID.

De lo contrario, en una sociedad estable, la mortalidad es extremadamente robusta y no está sujeta a grandes cambios rápidos. No existe evidencia empírica de que la aparición repentina de nuevos patógenos pueda inducir grandes cambios en la mortalidad. En la era contemporánea de la especie humana dominante, la humanidad es su peor enemigo, no la naturaleza.

En tercer lugar, las medidas coercitivas impuestas para reducir el riesgo de transmisión (como el distanciamiento, las flechas direccionales, el encierro, el aislamiento, la cuarentena, las barreras de plexiglás, los protectores faciales y las máscaras faciales, los golpes en los codos, etc.) son palpablemente poco científicas; y la preocupación subyacente en sí misma con respecto a la «propagación» nunca estuvo justificada y es irracional, ya que no hay evidencia en datos confiables de mortalidad de que alguna vez hubo un patógeno particularmente virulento.

De hecho, la noción misma de «propagación» durante el período de COVID está rigurosamente refutada por las variaciones temporales y espaciales del exceso de mortalidad por todas las causas, en todas partes donde está suficientemente cuantificado, en todo el mundo. Por ejemplo, el presunto virus que mató a 1,3 millones de residentes pobres y discapacitados de EE. UU. no cruzó la frontera terrestre de más de mil kilómetros con Canadá, a pesar de los continuos e intensos intercambios económicos. Asimismo, el presunto virus que causó puntos críticos de mortalidad sincrónica en marzo-abril-mayo de 2020 (como en Nueva York, la región de Madrid, Londres, Estocolmo y el norte de Italia) no se propagó más allá de esos puntos críticos.

Curiosamente, en este sentido, las variaciones estacionales históricas (período de 12 meses) en la mortalidad por todas las causas, conocidas desde hace más de 100 años, están invertidas en los hemisferios norte y sur del mundo y no muestran evidencia de «propagación» en absoluto. En cambio, estos patrones, en un hemisferio dado, muestran aumentos y disminuciones sincrónicos de la mortalidad en todo el hemisferio. ¿Los agentes causales de «propagación» siempre tardarían exactamente 6 meses en cruzar al otro hemisferio, donde nuevamente causan cambios en la mortalidad que son sincrónicos en todo el hemisferio? Muchos epidemiólogos han llegado a la conclusión hace mucho tiempo

de que la propagación de enfermedades respiratorias por «contacto» de persona a persona no puede explicar y es refutada por los patrones estacionales de mortalidad por todas las causas. ¿Por qué los CDC *et al.*no son sistemáticamente ridiculizados en este sentido está más allá de la comprensión de este científico.

En cambio, fuera de las condiciones de vida extremadamente malas, debemos mirar el trabajo producido por el profesor Sheldon Cohen y sus coautores (EE. UU.), quienes establecieron que dos factores dominantes controlan si los estudiantes universitarios desafiados intencionalmente se infectan y la gravedad de la enfermedad respiratoria. cuando están infectados:

- grado de estrés psicológico experimentado
- grado de aislamiento social

El impacto negativo del estrés psicológico experimentado en el sistema inmunológico es una gran área actual y establecida de estudio científico, debidamente ignorada por los intereses de las vacunas, y ahora sabemos que dicho impacto es dramáticamente mayor en las personas mayores, donde la nutrición (ecología del bioma intestinal) es un cofactor importante.

Por supuesto, no quiero decir que no existan agentes causales, como las bacterias, que pueden causar neumonía; ni que no existan concentraciones ambientales peligrosas de tales agentes causales en la proximidad de individuos frágiles, como en hospitales y en manos de médicos, notoriamente.

Cuarto, dado que nuestra conclusión es que no hay evidencia de que haya ningún patógeno particularmente virulento que cause un exceso de mortalidad, el debate sobre la investigación de ganancia de función y un arma biológica escapada es irrelevante.

No quiero decir que el Departamento de Defensa (DoD) no financie la investigación de ganancia de función y armas biológicas (en el extranjero, en particular), no quiero decir que no haya muchas patentes estadounidenses para organismos microbianos modificados genéticamente que tengan posibles aplicaciones militares. , y no quiero decir que no haya habido previamente escapes impactantes o liberaciones de vectores de armas biológicas y patógenos. Por ejemplo, la controversia sobre la enfermedad de Lyme en los EE. UU. puede ser un ejemplo de una fuga de armas biológicas (consulte el libro de Kris Newby de 2019 «Bitten: The Secret History of Lyme Disease and Biological Weapons»).

Generalmente, por razones obvias, cualquier patógeno que sea extremadamente virulento no será también extremadamente contagioso. Hay miles de millones de años de presiones evolutivas acumuladas contra la existencia de cualquier patógeno de este tipo, y ese resultado estará profundamente codificado en todas las formas de vida.

Además, sería suicida que cualquier régimen buscara con vehemencia crear tal patógeno. Las armas biológicas están destinadas a ser entregadas en áreas objetivo específicas, excepto en la ciencia ficción en la que la inmunidad de un arma biológica que es extremadamente virulenta y extremadamente contagiosa puede administrarse de manera confiable a la propia población y soldados.

Desde mi punto de vista, si algo del COVID está cerca de ser un arma biológica, es la capacidad militar de implementar masiva y repetidamente inyecciones individuales, que son

vectores físicos para cualquier sustancia que el régimen desee inyectar selectivamente en poblaciones elegidas, al tiempo que impone el cumplimiento total. hasta el propio cuerpo, bajo el pretexto de proteger la salud pública.

Este es el mismo régimen que practica guerras de destrucción total de la nación y aniquilación social, bajo el pretexto de difundir la democracia y los derechos de las mujeres. Y no me refiero a China.

En quinto lugar, nuevamente, dado que nuestra conclusión es que no hay evidencia de que haya ningún patógeno particularmente virulento que cause un exceso de mortalidad, no hubo necesidad de ningún protocolo de tratamiento especial, más allá del diagnóstico reflexivo habitual, caso por caso, seguido por el médico. mejor enfoque elegido.

En cambio, nuevos protocolos viciosos mataron a pacientes en puntos críticos que aplicaron esos protocolos en los primeros meses de la pandemia declarada.

A esto le siguieron en muchos estados medidas sociales coercitivas impuestas, que eran contrarias a la salud individual: miedo, pánico, paranoia, estrés psicológico inducido, aislamiento social, autovictimización, pérdida de trabajo y actividad voluntaria, pérdida de estatus social, pérdida de empleo, quiebra empresarial, pérdida de utilidad, pérdida de cuidadores, pérdida de sedes y movilidad, supresión de la libertad de expresión, etc.

Solo a la clase profesional le fue mejor, trabajando cómodamente desde casa, cerca de la familia, mientras era atendida por un ejército de servicios especializados de entrega a domicilio.

Desafortunadamente, el establecimiento médico no se limitó a agredir y aislar a pacientes vulnerables en hospitales y centros de atención. También retiró sistemáticamente la atención normal y atacó a los médicos que se negaron a hacerlo.

En prácticamente todo el mundo occidental, las recetas de antibióticos se redujeron y mantuvieron bajas en aproximadamente un 50 % de las tasas anteriores a la COVID. Esto habría tenido efectos devastadores en los EE. UU., en particular, donde:

- las propias estadísticas de los CDC, basadas en certificados de defunción, tienen aproximadamente el 50% del millón de muertes asociadas con COVID que tienen neumonía bacteriana como comorbilidad enumerada (hubo una epidemia masiva de neumonía bacteriana en los EE. UU., de la que nadie habló)
- los estados pobres del sur históricamente tienen tasas de prescripción de antibióticos mucho más altas (esto implica una alta susceptibilidad a la neumonía bacteriana)
- el exceso de mortalidad durante el período COVID está muy fuertemente correlacionado ($r = +0.86$), de hecho, proporcional a la pobreza estatal

Sexto, dado que nuestra conclusión es que no hay evidencia de que haya un patógeno particularmente virulento que cause un exceso de mortalidad, no hubo razón de salud pública para desarrollar y distribuir vacunas; ni siquiera si uno acepta la tenue proposición de que alguna vacuna ha sido alguna vez efectiva contra una presunta enfermedad respiratoria viral.

Agregue a esto que todas las vacunas son intrínsecamente peligrosas y nuestras

cuantificaciones de tasa de mortalidad por dosis de vacuna descritas anteriormente, y debemos reconocer que las vacunas contribuyeron significativamente al exceso de mortalidad en todos los lugares donde se impusieron.

En conclusión, el exceso de mortalidad no fue causado por ningún nuevo patógeno particularmente virulento. La llamada respuesta de COVID en efecto fue un ataque estatal masivo y iatrogénico contra las poblaciones y contra las estructuras de apoyo social, que causó todo el exceso de mortalidad, en todas las jurisdicciones.

Ahora es natural preguntarse «¿qué impulsó esto?», «¿quién se benefició?» y "¿qué grupos sufrieron desventajas estructurales permanentes?"

En mi opinión, el asalto de la COVID solo puede entenderse en los contextos simbióticos de la geopolítica y las transformaciones de clase social a gran escala. El dominio y la explotación son los impulsores. La fallida hegemonía global centrada en EE. UU. y sus maquinaciones crean condiciones peligrosas para prácticamente todos.

Prof. Denis Rancourt

Prof. Denis Rancourt: *Asociación de Libertades Civiles de Ontario (ocla.ca), denis.rancourt@alumni.utoronto.ca.*

Artículo original en inglés:



There Was No Pandemic. Dr. Denis Rancourt, publicado el 26 de julio de 2023.

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 Denis Rancourt, Globalización, 2023

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

Artículos de: **Prof Denis Rancourt**

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.