

El inventor del ARNm advierte sobre los peligros de las vacunas

Análisis escrito por [Dr. Joseph Mercola](#)

✓ Datos comprobados

HISTORIA EN BREVE

- › El Dr. Robert Malone inventó la tecnología para la plataforma central de las vacunas de ARNm y ADN. Él está preocupado por la falta de transparencia sobre los efectos secundarios, la censura de la discusión y la falta del consentimiento informado que estos traen consigo
- › La proteína Spike libre del SARS-CoV-2 es biológicamente activa, lo cual es contrario a las suposiciones iniciales, y causa problemas muy graves. Es responsable de los efectos más graves observados en el COVID-19, como trastornos hemorrágicos, coágulos de sangre en todo el cuerpo y problemas cardíacos. Estos son los mismos problemas que ahora vemos en muchas personas que han recibido la “vacuna” contra el COVID-19
- › La proteína Spike también tiene toxicidad reproductiva y los datos de biodistribución de Pfizer demuestran que se acumula en los ovarios de las mujeres. Los datos sugieren que la tasa de aborto espontáneo en las mujeres que reciben la “vacuna” contra el COVID dentro de las primeras 20 semanas de embarazo es del 82 %
- › Los datos israelíes demuestran que los niños y hombres de entre 16 y 24 años que ya recibieron la vacuna tienen 25 veces más miocarditis (inflamación del corazón) de lo normal
- › Las vacunas contra el COVID-19 tienen autorización de uso de emergencia, que solo se pueden otorgar si no hay remedios seguros y efectivos disponibles. Tales remedios existen, pero se han censurado y eliminado

El presentador del podcast "DarkHorse", el Dr. Bret Weinstein, un biólogo evolutivo, entrevistó al Dr. Robert Malone, el inventor de la tecnología para la plataforma central de la vacuna de ARNm y ADN. El Dr. Weinstein también entrevistó a Steve Kirsch, un empresario que investigó las reacciones adversas a las terapias génicas del COVID-19.

Esta fue una entrevista absolutamente épica de tres horas y debe como mínimo leer con mucha atención este artículo completo.

Malone es el científico que inventó la tecnología que hace posible la vacuna contra el COVID-19 y habla de cómo esta introducción se ha comprometido de forma ética para hacer que el consentimiento informado sea imposible para la persona promedio.

Kirsch publicó hace poco tiempo el artículo titulado "Should You Get Vaccinated?" en el que examina cómo y por qué ha cambiado de opinión sobre las "vacunas" contra el COVID-19. Esto después de que recibió ambas dosis de la vacuna de Moderna, al igual que sus tres hijas.

El artículo de Kirsh es una de las mejores piezas escritas sobre el tema, ya que proporciona la otra cara de la historia que NUNCA se muestra en los medios de comunicación. Recuerde, si no se divulga el riesgo de la vacuna, es imposible tener un consentimiento informado. Kirsch explica con gran detalle, el otro lado que los medios convencionales se niegan a compartir:

"Hace poco me enteré que estas vacunas han matado a más de 25 800 personas en Estados Unidos (lo cual confirmé de 3 formas diferentes) y han afectado al menos a 1 000 000 más. Y eso que solo estamos a mitad de camino. Necesitamos PAUSAR estas vacunas AHORA antes de que mueran más personas.

Con base en lo que ahora sé sobre los pocos beneficios de la vacuna (casi una reducción del 0.3 % en el riesgo absoluto), los efectos secundarios (incluyendo la muerte), las tasas actuales de COVID y la tasa de éxito de los protocolos de tratamiento a tiempo, la respuesta que le daría hoy a cualquier persona que me pida un consejo sobre si aplicarse las vacunas actuales sería: 'Solo di NO'.

Las vacunas actuales están contraindicadas si ya se infectó con COVID o si tiene menos de 20 años de edad. Para estas personas, yo diría ¡NO! ¡NO! ¡NO!.

En este artículo, explicaré lo que he aprendido desde que me vacunaron y que me hizo cambiar de opinión. Descubrirá cómo funcionan estas vacunas y los atajos que llevaron a los errores que se cometieron.

Comprenderá por qué hay tantos efectos secundarios, por qué son tan variados y por qué ocurren dentro de los 30 días posteriores a la vacuna. Comprenderá por qué los niños tienen problemas cardíacos (para los que no hay tratamiento) y pierden la vista y el habla de forma temporal. Comprenderá por qué hasta un 3 % puede sufrir efectos muy graves por la vacuna".

La proteína Spike es una citotoxina bioactiva

Como explicó Malone, hace muchos meses le advirtió a la Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos que la proteína Spike, que las células producen por medio de las "vacunas" contra el COVID-19, podría ser peligrosa. La FDA desestimó sus preocupaciones y dijo que no creía que la proteína Spike fuera biológicamente activa. Además, los fabricantes de vacunas diseñaron específicamente las vacunas para que la proteína Spike se adhiriera y no flotara.

Bueno, se equivocaron en ambos aspectos. Desde entonces ha quedado bien claro que, de hecho, la proteína Spike del SARS-CoV-2 se libera, es biológicamente activa y causa problemas muy graves. Es responsable de los efectos más graves observados en el COVID-19, como trastornos hemorrágicos, coágulos de sangre en todo el cuerpo y problemas cardíacos.

Estos son los mismos problemas que ahora vemos en muchas personas que han recibido una o dos dosis de la "vacuna" contra el COVID-19.

Utilizar la palabra vacuna no es apropiado aquí, y no quiero contribuir al uso indebido de esa palabra. Estas inyecciones claramente no son vacunas. No funcionan como ninguna vacuna convencional. Como dice claramente el inventor de las vacunas de ARNm en la

entrevista, son una terapia génica. Entonces, por favor, comprenda que cuando digo vacuna o vacunación, me refiero a la terapia génica.

La proteína Spike se esparce por todo el cuerpo

En una entrevista reciente con Alex Pierson, un inmunólogo canadiense, y el Dr. Byram Bridle, investigador de vacunas, se discutieron investigaciones nunca antes vistas que obtuvo la agencia reguladora japonesa a través de una solicitud de ley de libertad de información.

Este fue un estudio de biodistribución realizado por Pfizer, que demostró que el ARNm de la vacuna no permanece en el sitio de la inyección ni alrededor de él, sino que se distribuye en el cuerpo, al igual que la proteína Spike.

Este es un problema grave, ya que la proteína Spike es una toxina conocida por causar daño cardiovascular y neurológico. Y una vez que la proteína Spike se encuentra en la circulación sanguínea, se une a los receptores plaquetarios y a las células que recubren los vasos sanguíneos. Cuando eso sucede, puede hacer que las plaquetas se agrupen y causar coágulos de sangre o sangrado anormal.

Se pasaron por alto algunos peligros

La proteína Spike también tiene toxicidad reproductiva y los datos de biodistribución de Pfizer demuestran que se acumula en los ovarios de las mujeres. Kirsch cita datos que sugieren que la tasa de aborto espontáneo entre las mujeres que reciben la "vacuna" contra el COVID dentro de las primeras 20 semanas de embarazo es del 82 %. La tasa normal es del 10 %, por lo que no se trata de un repunte menor. Kirsch escribe:

"Es increíble que los CDC digan que la vacuna es segura para las mujeres embarazadas cuando está tan claro que este no es el caso. Por ejemplo, una de nuestras amigas de la familia fue víctima de esto. Tuvo un aborto espontáneo a las 25 semanas. Recibió su primera dosis hace 7 semanas y la segunda hace 4 semanas.

El bebé desarrolló una hemorragia cerebral severa y otras malformaciones. Su ginecólogo nunca había visto algo así en su vida. Llamaron a un especialista que dijo que tal vez se trataba de un defecto genético (debido a que todo el mundo acepta la narrativa de que la vacuna es segura, siempre se descarta como una posible causa).

VAERS no reportó nada. Ni los CDC. Sin embargo, los médicos con los que he hablado dicen que existe más del 99 % de certeza de que fue la vacuna. La familia no quiere que le realicen una autopsia por temor a que su hija descubra que fue la vacuna. Este es un ejemplo perfecto de cómo estos horribles efectos secundarios nunca se reportan en ninguna parte".

De manera inquietante, el paquete de datos de biodistribución de Pfizer revela que se pasaron por alto detalles y una de las facetas de la investigación que se omitió fue la toxicología reproductiva. Sin embargo, a pesar de la falta de una investigación inicial de toxicología reproductiva y de una cantidad cada vez mayor de informes de abortos espontáneos (que tal vez sea una cantidad muy baja), los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades todavía instan a las mujeres embarazadas a aplicarse la vacuna. ¿Por qué sucede eso?

¿Existe una supresión intencionada de los datos del VAERS?

Además, como se discutió en la entrevista, existe evidencia de que se manipulan los datos en el Sistema de Notificación de Eventos Adversos a las Vacunas (VAERS), ya que se perdieron algunos reportes que se presentaron. ¿Por qué se eliminaron? ¿Y sin el consentimiento de los contribuyentes?

“ Los datos israelíes demuestran que los niños y hombres de entre 16 y 24 años que ya recibieron la vacuna tienen una tasa de miocarditis (inflamación del corazón) 25 veces superior a la normal. ”

Incluso con esa manipulación, la cantidad de muertes reportadas después de la vacuna contra el COVID-19 supera todo lo que hayamos visto. De acuerdo con Kirsch, la tasa de muerte por vacunas contra el COVID-19 supera a la de más de 70 vacunas combinadas en los últimos 30 años, y es casi 500 veces más mortal que la vacuna contra la gripe estacional que históricamente ha sido la más peligrosa.

Otros efectos graves también están fuera de lo normal. Por ejemplo, los datos israelíes demuestran que los niños y hombres de entre 16 y 24 años que ya recibieron la vacuna tienen 25 veces más miocarditis (inflamación del corazón) de lo normal. Además, muchos jóvenes mueren como resultado de esta miocarditis.

Malone señala que, al volver a leer la versión más actual de la Autorización de Uso de Emergencia (EUA, por sus siglas en inglés) que rige estas vacunas contra el COVID, descubrió que la FDA optó por no exigir una recopilación y evaluación rigurosa de datos posteriores a la vacuna, a pesar de que tenían la libertad para hacerlo.

Como señaló Weinstein, esta es otra anomalía que necesita una respuesta. ¿Por qué optaron por una captura de datos tan poco estricta? Porque sin ella no hay forma de evaluar la seguridad de estos productos. Es imposible identificar las señales de peligro si no se tiene un proceso para capturar datos de efectos y evaluarlos por completo.

"Toda la lógica de la EUA es básicamente que sustituye la captura en tiempo real de información clave por la captura prospectiva de información clave", explica Malone. "Pero para hacer eso, tiene que obtener la información y debe ser muy exacta".

Anomalías adicionales

Además, como señaló Weinstein, si libera una vacuna bajo el uso de emergencia, porque dice que hay una emergencia de salud sin precedentes y no hay otras opciones, por lo tanto, vale la pena correr un riesgo mayor de lo normal, pero no se les administraría a las personas que tienen poco o ningún riesgo de padecer la enfermedad.

Esto incluiría a niños, adolescentes y personas sanas menores de 40 años, como mínimo. Los niños parecen inmunes al COVID-19 y se ha demostrado que no son transmisores de enfermedades, mientras que las personas menores de 40 años tienen una tasa de letalidad por infección de solo el 0.01 %. Eso significa que sus posibilidades de supervivencia son del 99.99 %, lo que es casi tan bueno como parece.

Las mujeres embarazadas también deberían estar excluidas, ya que son una categoría de alto riesgo para cualquier experimento, mientras que cualquier persona que se haya recuperado del COVID tiene que excluirse, ya que ahora tiene inmunidad natural y no necesita ninguna vacuna. De hecho, un estudio reciente de la Clínica Cleveland descubrió que las personas que dieron positivo al SARS-CoV-2 al menos 42 días antes de la vacuna no obtuvieron ningún beneficio adicional.

Sin embargo, se insta e incluso se incentiva de manera inapropiada a todos estos grupos de riesgo tan bajo para que se vacunen, y esto también es un comportamiento anormal. Parte del análisis de riesgo y beneficio no es solo el riesgo de resultados graves y muerte por la enfermedad, sino también la disponibilidad de tratamientos alternativos, y aquí tenemos la tercera anomalía masiva.

Vimos una clara supresión de información que demuestra que no hay solo uno, sino varios remedios efectivos que podrían reducir el riesgo de COVID-19 a varias cohortes hasta prácticamente cero. Algunos ejemplos incluyen hidroxicloroquina e ivermectina, los cuales se han utilizado de forma segura durante décadas en muchos millones de personas en todo el mundo.

El principio de precaución dicta que siempre que un medicamento o una estrategia de tratamiento no cause daño, incluso si es posible que el efecto positivo sea pequeño, se debe utilizar hasta que se disponga de mejores datos o mejores tratamientos. Esta es la lógica que utilizaron con los cubrebocas (aunque la mayoría de los datos no demostró ningún beneficio estadístico y existe una serie de daños potenciales).

Pero cuando se trata de la hidroxicloroquina e ivermectina, suprimieron el uso de estos medicamentos a pesar de que son muy seguros cuando se utilizan en las dosis

adecuadas y a pesar de que se ha demostrado que funcionan muy bien en docenas de estudios. Como señaló Kirsch en su artículo:

"Los medicamentos reutilizados [como la hidroxiclороquina y la ivermectina] son más seguros y efectivos que las vacunas actuales. En general, el tratamiento a tiempo con un protocolo efectivo reduce el riesgo de morir en más de 100 veces, por lo que, en lugar de 600 000 muertes, tendríamos menos de 6000 muertes. NOTA: La vacuna ya mató a más de 6000 personas y eso es solo por la vacuna (sin contar ninguna muerte por otras causas)".

A los médicos también los silenciaron y sus advertencias están reprimidas y censuradas. El Dr. Charles Hoffe aplicó la "vacuna" de COVID-19 de Moderna a 900 de sus pacientes. Tres ahora están discapacitados y uno murió. Después de escribir una carta abierta a la Dra. Bonnie Henry, la funcionaria provincial de salud de la Columbia Británica, en la que afirmó que estaba "muy preocupado por la tasa tan alta de efectos secundarios graves de este nuevo tratamiento", se retiraron sus privilegios hospitalarios.

Las leyes de bioética no se cumplen

En un ensayo del 30 de mayo de 2021, Malone revisó la importancia del consentimiento informado y concluyó que la censura hace que el consentimiento informado no se pueda dar. El consentimiento informado no es solo una buena idea o un ideal. Es la ley, tanto a nivel nacional como internacional. El impulso actual de las vacunas también viola los principios bioéticos.

"A modo de antecedentes, comprenda que soy un especialista y defensor de las vacunas, así como el inventor original de la tecnología para la plataforma central de la vacuna de ARNm (y la vacuna de ADN). Pero también tengo una amplia formación en bioética de la Universidad de Maryland, del Instituto de Investigación del Ejército Walter Reed y de la Facultad de Medicina de Harvard, por lo que el desarrollo clínico avanzado y los asuntos regulatorios son competencias fundamentales para mí", escribe Malone.

"¿Por qué es necesario suprimir la discusión y la divulgación completa de información sobre la reactogenicidad del ARNm y los riesgos de seguridad? Analicemos los datos de eventos adversos relacionados con la vacuna. ¿Existe información o patrones que se puedan encontrar, como el hallazgo reciente de las señales de miocardiopatía o las señales de reactivación del virus latente?

Deberíamos contratar a los mejores expertos en bioestadística y aprendizaje automático para examinar estos datos, y los resultados deberían ponerse a disposición del público de inmediato. Por favor, síganme y tómese un momento para examinar conmigo la bioética subyacente de esta situación.

La supresión de la información, discusión y la censura absoluta sobre estas vacunas contra el COVID, que se basan en tecnologías de terapia génica, arrojan una mala noticia sobre toda la empresa de vacunas. En mi opinión, el público adulto puede manejar la información y la discusión abierta. Además, debemos revelar por completo todos y cada uno de los riesgos relacionados con estos productos de investigación experimental.

En este contexto, el público adulto incluye a personas de investigación a los que no se les exige que firmen el consentimiento informado debido a la exención de la EUA. Pero eso no significa que no merezcan la divulgación completa de los riesgos que uno requeriría en un documento de consentimiento informado para un ensayo clínico.

Y ahora, algunas autoridades nacionales piden el despliegue de las vacunas de EUA para los adolescentes y los jóvenes, que por definición no pueden dar su consentimiento informado para participar en la investigación clínica, ya sea por escrito o de cualquier otro modo.

El punto clave aquí es que lo que hace al suprimir la divulgación abierta y el debate sobre el perfil de eventos adversos relacionados con estas vacunas viola los principios bioéticos fundamentales para la investigación clínica. Esto se remonta a la Convención de Ginebra y a la Declaración de Helsinki. Debe haber consentimiento informado para experimentar en seres humanos".

Experimentar sin el consentimiento informado adecuado también viola el Código de Núremberg, que detalla un conjunto de principios éticos de la investigación para experimentar en humanos. Este conjunto de principios se desarrolló para garantizar que los horrores médicos que se descubrieron durante los juicios de Núremberg al final de la Segunda Guerra Mundial nunca volvieran a ocurrir.

Se cruzaron líneas que nunca debieron cruzarse

En Estados Unidos, también tenemos el informe Belmont, citado en el ensayo de Malone, el cual detalla los principios éticos y las pautas para la protección de los humanos como sujetos de investigación, cubiertos por el Código de Regulaciones Federales de los Estados Unidos. 45 CFR 46 (subparte A). El informe Belmont describe el consentimiento informado de la siguiente manera:

"El respeto a las personas requiere que los sujetos, en la medida en que sean capaces, tengan la oportunidad de elegir lo que les ocurrirá o no. Esta oportunidad se brinda cuando se satisfacen los estándares adecuados para el consentimiento informado.

Aunque no se cuestiona la importancia del consentimiento informado, prevalece la controversia sobre la naturaleza y la posibilidad de un consentimiento informado. No obstante, existe un acuerdo de que el proceso de consentimiento se puede analizar en tres elementos: información, comprensión y voluntariedad".

A las personas en Estados Unidos, de hecho, a las personas de todo el mundo, se les impide acceder de forma libre y compartir información sobre estas terapias génicas. Peor aún, los verificadores de hechos y las plataformas tecnológicas nos engañan y prohíben, o ponen etiquetas de información errónea a cualquier persona y a cualquier cosa que los debata de manera crítica o cuestionadora. La misma censura también impide la comprensión del riesgo.

Por último, el gobierno y una serie de partes interesadas en las vacunas alientan a las empresas y escuelas a hacer que estas inyecciones experimentales sean obligatorias,

lo que viola la regla de voluntariedad. El gobierno y las empresas privadas también crean incentivos masivos para participar en este experimento, incluyendo loterías de un millón de dólares y becas universitarias completas. Nada de esto es ético ni siquiera legal. Como señaló Malone:

"Dado que estas vacunas aún no están autorizadas (con licencia) en el mercado, la coacción de humanos para que participen en experimentos médicos está específicamente prohibida. Por lo tanto, están prohibidas las políticas de salud pública que cumplan con los criterios aceptados de coerción para participar en la investigación clínica.

Por ejemplo, si yo propusiera un ensayo clínico con niños y atrajera la participación al regalar helado a los que estén dispuestos a participar, cualquier junta institucional de seguridad de sujetos humanos (IRB) en los Estados Unidos rechazaría ese protocolo.

Si tuviera que proponer un protocolo de investigación clínica en el que la población de una región geográfica perdería libertades personales a menos que el 70 % de la población participara en mi estudio, una vez más, ese protocolo lo rechazaría cualquier IRB de Estados Unidos basado en la coacción de la participación de las personas. No se permite la coacción para participar en el estudio.

En la investigación clínica con humanos, en la mayoría de los países del mundo esto se considera una línea que no se puede cruzar. Entonces, ¿ahora se nos dice que renunciemos a ese requisito sin siquiera permitir una discusión pública abierta? En conclusión, espero que se una a mí; deténgase para tomarse un momento y considerar por sí mismo lo que sucede. La lógica me parece clara.

- 1) Un producto médico sin licencia, desplegado bajo autorización de uso de emergencia (EUA), es un producto experimental en desarrollo de investigación clínica.*

- 2) *La EUA autorizada por las autoridades nacionales otorga un derecho a corto plazo para administrar el producto de investigación a humanos sin consentimiento informado por escrito.*
- 3) *La Convención de Ginebra, la declaración de Helsinki y toda la estructura que respalda la investigación ética con humanos requieren que las personas de investigación estén completamente informadas de los riesgos y deben dar su consentimiento para participar sin coacción".*

Fuentes y Referencias

- [Trial Site News May 30, 2021](#)
- [Trial Site News May 25, 2021](#)
- [Newsworldtoday.com June 2, 2021](#)
- [Trial Site News June 6, 2021](#)
- [Letter to Editor, Comment on mRNA COVID-19 Vaccine Safety in Pregnant Persons \(PDF\)](#)
- [Ottawa Citizen June 4, 2021](#)
- [The Defender June 15, 2021](#)
- [Science May 14, 2021; 372\(6543\): 738-741](#)
- [Archives of Disease in Childhood 2020;105:618-619](#)
- [Annals of Internal Medicine September 2, 2020 DOI: 10.7326/M20-5352](#)
- [medRxiv June 5, 2021 DOI: 10.1101/2021.06.01.21258176](#)
- [News Medical Life Sciences June 8, 2021](#)
- [Open Letter from Dr. Charles Hoffe April 5, 2021](#)
- [World Medical Association WMA Declaration of Helsinki](#)
- [Nuremberg Code of 1947](#)
- [HHS.gov The Belmont Report](#)