

100 razones para salirse de la OMS

James Roguski – Traducción Terra SOS-tenible

Lo que sigue son 100 de las muchas razones por las que debemos detener el "Tratado de Pandemias", propuesto por la Organización Mundial de la Salud, y detener las enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional; todas las naciones de la tierra deben #SalirDeLaOMS.

TODOS Y CADA UNO DE LOS HABITANTES DEL PLANETA deben ser conscientes de que la Organización Mundial de la Salud está intentando un golpe de estado global. POR FAVOR, comparte este documento con tus conocidos y no dudes en ponerte en contacto conmigo directamente en cualquier momento si tienes alguna pregunta o te gustaría ayudar de una manera más sustancial. Me llamo James Roguski y puedes contactar conmigo en el 310-619-3055 por teléfono, SMS, Signal, WhatsApp o Telegram.

La OMS está supervisando actualmente las negociaciones orientadas a convencer a sus 194 naciones miembros para adoptar enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional, y un "Tratado de Pandemias" jurídicamente vinculante.

Quienes orquestan estas negociaciones están empeñados en crear una dictadura totalitaria diseñada para esclavizar a todo ser humano dentro de una prisión digital forrada de certificados sanitarios y vigilancia continua.

Estos acuerdos, de ser adoptados, entregarían la soberanía relacionada con la salud a la OMS, con lo cual, según sus propias palabras, podría aplicar la normativa SIN respetar la dignidad humana, los derechos humanos y las libertades fundamentales.

Más vale que todos despertéis, y más vale que despertéis YA. Tenemos que trabajar juntos para:

[#StopElTratado](#)

[#StopLasEnmiendas](#)

[#SalirDeLaOMS](#)

Voy a desglosar estas 100 razones en siete categorías:

PARTE I: Diez cosas que todo el mundo debe saber sobre el "Tratado de Pandemia" propuesto por la Organización Mundial de la Salud. (1-10)

PARTE II: Las enmiendas propuestas pretenden eliminar 3 aspectos muy importantes de la normativa vigente. (11-13)

PARTE III: Las enmiendas propuestas implementarían un gran número de cambios con los que todo el mundo debería estar absolutamente en desacuerdo. (14-50)

PARTE IV: Existen contradicciones y defectos evidentes en las enmiendas propuestas al Reglamento Sanitario Internacional. (51-60)

PARTE V: Las enmiendas propuestas ignoran absolutamente muchas de las cosas que realmente hay que abordar. (61-80)

PARTE VI: Las enmiendas propuestas pisotearían nuestros derechos y limitarían nuestras libertades. (81-90)

PARTE VII: Las diez razones principales por las que todas las naciones del mundo debieran #SalirdelaOMS (91-100)

Lo primero y más importante que me gustaría señalar es que voy a hablar de dos cosas muy diferentes. Uno, de la propuesta del "Tratado de Pandemias" que aunque es más conocido considero, que se está utilizando como un señuelo para distraer a la gente de la amenaza mucho mayor y más inmediata para nuestros derechos y libertades, que son las enmiendas propuestas al Reglamento Sanitario Internacional.

#StopElTratado

PARTE I: Diez cosas que todo el mundo debe saber sobre el "Tratado de Pandemias" propuesto por la Organización Mundial de la Salud.

1. Amplia drásticamente el papel de la OMS

El "Tratado de Pandemias" propuesto es el intento de la Organización Mundial de la Salud de convencer a los 194 países miembros para que acepten ceder su soberanía nacional a la OMS a través de un convenio marco, legalmente vinculante, que otorgaría una enorme autoridad adicional a la OMS, y legalmente vinculante.

La OMS ha publicado un documento de 32 páginas al que se refieren como el "Borrador Conceptual Cero" y en las páginas 10, 13 y 22 la OMS deja muy claro que el propósito del documento es reconocer el papel central de la OMS en la prevención, preparación, respuesta y recuperación de futuras pandemias. Quieren ser la autoridad que dirija y coordine la salud mundial y la gobernanza mundial de todos los sistemas sanitarios.

Claramente, las acciones de la OMS apuntan al hecho de que no se centran en la salud de las personas sino en canalizar miles de millones de dólares para construir sistemas sanitarios. Su verdadero propósito es ayudar a financiar y construir el Complejo Industrial Farmacéutico, Hospitalario y de Emergencias (PHEIC, por sus siglas en inglés) redirigiendo fondos a través del capitalismo de amiguetes a corporaciones que se benefician de las declaraciones de Emergencias de Salud Pública de Interés Internacional y del alarmismo que naturalmente sigue a dichas declaraciones de emergencia.

2. Creación de una burocracia totalmente nueva (COP)

Para facilitar el crecimiento del Complejo Industrial de Emergencias Hospitalarias Farmacéuticas (PHEIC), la OMS crearía una burocracia totalmente nueva, tal y como se define en el Artículo 19 del Borrador Conceptual Cero del "Tratado de Pandemias" propuesto. Crearía un órgano de gobierno formado por una Conferencia de las Partes (COP), muy similar al sistema que ha regido el debate sobre el cambio climático. Sólo las naciones que firmen y adopten el tratado serían miembros de la Conferencia de las Partes. Estarían dirigidas por la Mesa de las Partes, que incluiría dos presidentes y

cuatro vicepresidentes. También habría una Conferencia de las Partes Ampliada (E-COP) que incluiría a "partes interesadas relevantes", como las Fundaciones Bill y Melinda Gates y otras, siempre que fueran aprobadas por una mayoría de 2/3 de la Conferencia de las Partes.

3. La OMS busca decenas de miles de millones de dólares

Esta ya enorme burocracia pretende tener un presupuesto anual varias veces mayor que todo el presupuesto actual de la OMS. Aunque la Conferencia de las Partes asociada al "Tratado de Pandemias" propuesto, estaría vinculada a la OMS, también actuaría con independencia de ella.

El artículo 18 del Borrador Conceptual Cero de la propuesta de "Tratado de Pandemias" aborda el deseo de una financiación sostenible y predecible. Se busca la colaboración entre los sectores sanitario, financiero y privado, y también se quieren establecer nuevos mecanismos internacionales para garantizar una fuente estable de financiación a nivel mundial, regional y nacional.

Una de las cosas que se echan absolutamente en falta en el "Tratado de Pandemias" propuesto es cualquier tipo de debate sobre los medios por los que se tomarían las decisiones relativas a cómo se gastarían todos estos miles de millones de dólares. Esencialmente, establecería una enorme tienda de golosinas a través de la cual los burócratas de la OMS controlarían los medios de producción en el Complejo Industrial Farmacéutico y Hospitalario de Emergencia.

4. Ampliación de la censura

El Artículo 16 del Borrador Conceptual Cero crearía esencialmente un Ministerio de la Verdad que otorgaría a la OMS el poder de estudiar las barreras conductuales y los motivos de la adhesión a las medidas de salud pública. La OMS estaría facultada para analizar las redes sociales para identificar la mala información y la desinformación con el fin de contrarrestarla con su propia propaganda. Quieren miles de millones de dólares para poder tomar medidas drásticas contra la libertad de expresión, la libertad de prensa porque saben que sus recomendaciones y directrices no pueden resistir la verdadera prueba de la investigación científica y no quieren que ninguno de sus dictados sea criticado por la opinión pública.

5. Acelerar la aprobación de medicamentos e inyecciones

En el Artículo 7(2)(b) está muy claro que quieren que los organismos reguladores de las naciones de todo el mundo aceleren la velocidad a la que se autorizan y aprueban los nuevos medicamentos e inyectables. Como si el desastre causado por la rápida autorización de las inyecciones COVID-19 no fuera suficientemente malo, buscan acelerar dramáticamente el proceso por el cual los productos son autorizados y llevados al mercado.

6. Apoyo a la investigación sobre la ganancia de función

En lugar de prohibir lo que muy bien podría ser la mayor amenaza para la supervivencia de la humanidad en el planeta Tierra, el Artículo 8 del Borrador Conceptual Cero en realidad pretende garantizar que ninguna de las medidas propuestas cree obstáculos administrativos innecesarios para la investigación con fines lucrativos. Necesitamos prohibir completa y totalmente la investigación con fines lucrativos de inmediato, no protegerla de "trabas administrativas innecesarias".

7. Más y más ejercicios de mesa (simulaciones)

El Artículo 12 del Borrador Conceptual Cero pide un aumento de la financiación para lo que se conoce como ejercicios de mesa o simulacros, muy parecidos al Evento 201 o al simulacro más reciente que se puede encontrar en CatastrophicContagion.com. La OMS quiere que las naciones de todo el mundo gasten miles de millones de dólares en juegos de guerra biológica en lugar de gastar ese dinero en formas que realmente mejoren la salud de la población en general.

8. Tratar de aplicar el concepto de salud única

El Artículo 17 del Borrador Conceptual Cero implementaría un complejo sistema conocido como **Una Sola Salud** en el que se controlaría estrictamente la salud humana, la salud de las mascotas, la salud de los animales domésticos, de granja y salvajes, la salud de las plantas agrícolas y la salud general del entorno natural. En resumen, quieren controlar todos los aspectos de la vida de todos.

9. Enfoque de todo el gobierno y toda la sociedad

El enfoque de todo el gobierno y de toda la sociedad daría autoridad a cada agencia del gobierno y a cada organización no gubernamental para participar en el control de cada aspecto de la vida de todos. Su objetivo a largo plazo es el control dictatorial totalitario de todos los aspectos de la vida en el planeta.

10. Sistema de revisión global para supervisar los sistemas sanitarios

En el Artículo 12 y en el Artículo 20 del Borrador Conceptual Cero de la propuesta de "Tratado de Pandemias" piden un Mecanismo de Revisión Global por el que la OMS metería activamente sus narices en la forma en que las naciones soberanas individuales apoyan y estructuran sus sistemas de salud pública. Los mecanismos de supervisión del artículo 20 no definen claramente las métricas y otros criterios en los que se basaría cualquier revisión del cumplimiento. Estos detalles se dejarían para ser decididos en la primera reunión de la Conferencia de las Partes, que tendría lugar mucho después de que el "Tratado de Pandemias" propuesto hubiera sido adoptado, ratificado y entrado en vigor. Se incluiría la posibilidad de supervisar los progresos de la nación en el cumplimiento del tratado y se exigiría la presentación de informes y revisiones periódicas para sugerir soluciones y medidas, así como asesoramiento y asistencia. Aunque no menciona específicamente las sanciones económicas, tampoco las descarta.

Las anteriores son sólo diez razones por las que Nosotros, los Pueblos del Mundo, debemos #PararElTratado.

Ahora hablaré de las enmiendas propuestas al Reglamento Sanitario Internacional. Si bien el "Tratado de Pandemias" propuesto es muy preocupante y es importante prestarle atención, honestamente siento que las enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional son una amenaza mucho más inmediata y directa a la soberanía de cada nación y a los derechos y libertades de cada persona en la tierra.

#StopLasEnmiendas

PARTE II: Las enmiendas propuestas tratarían de eliminar algunos aspectos muy importantes del reglamento vigente.

11. Eliminar el respeto a la dignidad, los derechos humanos y las libertades fundamentales.

La enmienda propuesta más atroz, flagrante y repugnante se refiere al primer párrafo del artículo 3 del Reglamento vigente, que describe los principios básicos del Reglamento Sanitario Internacional. La versión actual del RSI sí defiende los derechos inalienables, de Nosotros, el Pueblo. Actualmente establece que el Reglamento debe aplicarse [respetando plenamente la dignidad, los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas], pero la enmienda propuesta tacharía esas 13 palabras de vital importancia. La propuesta presentada por la delegación de India sustituiría esas palabras por un enfoque centrado en la transferencia de riqueza y reemplazaría los derechos individuales por la inclusividad. Esto es un ataque directo a los derechos y libertades de todo ser humano. Es un ataque directo a la propia humanidad. (Página 3)

12. De "no vinculante" a "legalmente vinculante".

Las enmiendas propuestas pretenden eliminar las palabras "no vinculantes" de las definiciones de recomendaciones temporales y permanentes que hace la Organización Mundial de la Salud. Cuando se une al Artículo 42, (la Aplicación de Medidas Sanitarias) que dice: "Las medidas sanitarias, incluidas las recomendaciones formuladas en virtud de los Artículos 15 y 16, serán iniciadas y completadas sin demora por todos los Estados Parte." Esto convierte la función consultiva de la OMS en una dictadura totalitaria. Actualmente, las declaraciones de la OMS son recomendaciones, NO son órdenes para los pueblos de la tierra. (Página 2)

13. Las naciones deben, están obligadas y tienen el deber de colaborar y ayudar a otras naciones.

En un ataque directo a la soberanía nacional, las enmiendas propuestas al artículo 43 establecen que "Las recomendaciones formuladas de conformidad con... este artículo se aplicarán... en el plazo de dos semanas a partir de la fecha de [la] recomendación... y la decisión adoptada [por el Comité de Emergencia] sobre la solicitud de [cualquier] reconsideración será definitiva".

Esencialmente, el Comité de Emergencia de la OMS tendría el poder de anular las acciones tomadas por naciones soberanas. (Páginas 21-22)

Mientras que las enmiendas propuestas al Reglamento Sanitario Internacional pretenden eliminar algunos derechos y libertades muy importantes, la mayor parte del documento pretende añadir un nuevo lenguaje, otorgando nueva autoridad a la OMS.

PARTE III: Las enmiendas propuestas a introducirían un gran número de cambios con los que todo el mundo debería estar en absoluto desacuerdo.

Pasemos ahora a las muchas cosas que estas enmiendas propuestas añadirían al Reglamento Sanitario Internacional.

14. Medicamentos e inyecciones = Salud

En el artículo 1, la definición de "productos sanitarios" no incluye las mismas cosas que demostraron ser eficaces en estudios clínicos a doble ciego, controlados con placebo, que han sido ignorados por todo el mundo.

Las definiciones no incluyen vitaminas, minerales, plantas medicinales y otros nutrientes beneficiosos que demostraron ser altamente beneficiosos y realmente seguros. En lugar de utilizar productos que son seguros y eficaces, la OMS pretende redirigir miles de millones de dólares hacia el Complejo Industrial del Hospital Farmacéutico de Emergencia, para medicamentos e inyecciones que no han demostrado ser seguros y que sólo son eficaces para aumentar el riesgo de ser diagnosticado de las mismas enfermedades contra las que estos productos supuestamente protegen a las personas. (Página 2)

15. Ámbito ampliado

Las enmiendas propuestas al artículo 2 ampliarían drásticamente el ámbito de aplicación del Reglamento Sanitario Internacional, que pasaría de ocuparse de los riesgos reales a ocuparse de cualquier cosa que tuviera el potencial de ser un riesgo para la salud pública. Esta enmienda abriría las puertas de par en par a abusos masivos más allá de lo que hemos visto en los últimos 3 años. (Página 3)

16. Proteger los sistemas sanitarios en lugar de a las personas

En la enmienda propuesta al nuevo segundo párrafo (bis) del artículo 3, el foco de atención de la OMS se desplaza sutilmente de la salud de las personas reales para orientarse a dar preferencia primaria a la fortaleza de los sistemas de atención sanitaria. No necesitamos centrarnos tanto en la salud de nuestros sistemas sanitarios como en la salud de las PERSONAS. Nuestros centros sanitarios ya no son un lugar al que acuden las personas que padecen una enfermedad para recuperar la salud. Nuestros centros sanitarios se han convertido en campos de exterminio a los que hay que temer. (Página 3)

17. Responsabilidades comunes pero diferenciadas y capacidades respectivas

En las enmiendas propuestas a las Partes 1 y 2 del Artículo 3, el uso repetido de la frase "responsabilidades comunes pero diferenciadas y capacidades respectivas" se utiliza para enmascarar lo que es intrínsecamente discriminatorio, racista, sexista y un trato desigual a las personas en todo el mundo bajo la apariencia de "equidad e inclusividad." Tenga en cuenta que la frase "responsabilidades comunes pero diferenciadas y capacidades respectivas" NO está definida en el artículo 1. (Página 3)

18. Una Autoridad Nacional Competente todopoderosa

Las enmiendas propuestas al artículo 4 pretenden establecer una Autoridad Nacional Competente a la que se le otorgaría un gran poder para aplicar las obligaciones de este reglamento, sin que tenga que responder en absoluto de los daños causados por cualquiera de sus acciones oficiales. Esto sin precedentes. (Páginas 4-5)

19. Obligación de las naciones desarrolladas de prestar asistencia a las naciones en desarrollo

Aunque el documento actual no aclara qué países se consideran incluidos en cada lista, tanto en el artículo 5 como en el anexo 1, las enmiendas propuestas obligarían claramente a las "naciones desarrolladas" a ayudar a las "naciones en desarrollo" a aumentar su capacidad para detectar, evaluar y notificar a la OMS los brotes infecciosos patógenos. (Páginas 4 y 31)

20. Pérdida de soberanía

Si se adoptaran las enmiendas propuestas a los artículos 9, 10 y 12, la OMS ya no necesitará consultar a ninguna nación soberana en la que un evento pueda, o no, estar ocurriendo dentro de esa nación, para declarar que existe una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (PHEIC) dentro de las fronteras de esa nación. (Páginas 6-10)

21. Alerta de salud pública intermedia

Las enmiendas propuestas al Artículo 12 también permitirían al Director General de la OMS declarar una Alerta de Salud Pública Intermedia. (Páginas 8-10)

22. Alerta mundial y aviso de respuesta

Las enmiendas propuestas al artículo 12 también permitirían al Director General de la OMS declarar un Aviso Mundial de Alerta y Respuesta. (Página 10)

23. Emergencia de Salud Pública de Importancia Regional (PHERC)

Asimismo, las enmiendas propuestas al artículo 12 también permitirían a los Directores Regionales de la OMS declarar una Emergencia de Salud Pública de Importancia Regional (PHERC). (Páginas 8-10)

24. La OMS se situaría en una posición de autoridad mundial

Las enmiendas propuestas pretenden crear un nuevo Artículo 13A que haría que la comunidad mundial reconociera a la Organización Mundial de la Salud como autoridad de orientación y coordinación durante las emergencias internacionales. (Páginas 12-14)

. Plan de asignación de la OMS

El nuevo Artículo 13A propuesto también facultaría a la OMS a elaborar un "Plan de Asignación" para ordenar la fabricación, donación y distribución de diversos productos de respuesta pandémica. Si se adoptaran estas enmiendas, la OMS pasaría a controlar los medios de producción de todas y cada una de las naciones del mundo. Al dictado de la OMS, las naciones anteriormente soberanas estarían obligadas a garantizar que los fabricantes dentro de sus fronteras preparen la producción y donen sus productos según las indicaciones de la OMS. (Páginas 12-15 y página 21)

26. Los sucesos que sólo son potencialmente peligrosos pueden ser declarados emergencias

Las enmiendas propuestas al artículo 15 facultarían a la OMS para declarar emergencias y formular recomendaciones u órdenes jurídicamente vinculantes, sobre la base de situaciones que sólo tuvieran el potencial de causar Emergencias de Salud Pública de Importancia Internacional. (Página 14)

27. La OMS podría estar facultada para imponer políticas durante las emergencias

El actual artículo 18 enumera una serie de "recomendaciones" que la OMS podría hacer pero, si se aprueban las enmiendas propuestas, estas recomendaciones no vinculantes dejarían de ser meras sugerencias y pasarían a ser jurídicamente vinculantes para los países miembros. (Página 16)

1. Revisar el historial de viajes en las zonas afectadas;
2. Revisar la prueba del examen médico y cualquier análisis de laboratorio;
3. Exigir reconocimientos médicos;
4. Revisar la prueba de vacunación u otra profilaxis;
5. Exigir la vacunación u otra profilaxis;
6. Poner a las personas sospechosas bajo observación de salud pública;
7. Aplicar cuarentena u otras medidas sanitarias a las personas sospechosas;
8. Aislar y tratar, en caso necesario, a las personas afectadas;
9. Rastrear los contactos de las personas sospechosas o afectadas;
10. Rechazar la entrada de personas sospechosas o afectadas;
11. Rechazar la entrada de personas no afectadas en las zonas afectadas; y
12. Aplicar controles de salida y/o restricciones a las personas de las zonas afectadas;
13. Revisar el manifiesto y la ruta;
14. Realizar inspecciones;
15. Revisar las pruebas de las medidas adoptadas a la salida o en tránsito para eliminar la infección o la contaminación;
16. Aplicar el tratamiento del equipaje, la carga, los contenedores, los medios de transporte, las mercancías, los paquetes postales o los restos humanos para eliminar la infección o la contaminación, incluidos los vectores y los reservorios;
17. La aplicación de medidas sanitarias específicas para garantizar la manipulación y el transporte seguros de restos humanos;
18. Aplicar el aislamiento o la cuarentena;
19. Incautación y destrucción de equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías o paquetes postales infectados, contaminados o sospechosos en condiciones controladas.
20. **Prohibición de salida o entrada.**

28. Declaración sanitaria del viajero

Las enmiendas propuestas al artículo 18 también pretenden crear mecanismos para desarrollar y aplicar una "Declaración Sanitaria del Viajero" que requeriría información personal sobre el itinerario de viaje, los posibles síntomas y las medidas de prevención que se hubieran cumplido para facilitar la localización de contactos. (Página 16)

29. Trabajadores sanitarios" extranjeros

Las enmiendas propuestas al artículo 18 también parecen obligar a las naciones a permitir la entrada en su país de "trabajadores sanitarios" extranjeros. (Páginas 16-17)

30. Certificados sanitarios digitales globales

Las enmiendas propuestas a los artículos 18, 23, 24, 27, 28, 31, 35, 36 y 44, así como las enmiendas propuestas a los anexos 6, 7 y 8, instituirían un certificado sanitario digital global con una copia de seguridad en papel que obligaría a las personas a mostrar un código QR para poder seguir viviendo su vida como seres humanos en el planeta Tierra, para viajar, para comprar, para hacer cualquier cosa que pueda servir para impedir lo que fuere. Establecería un sistema de base de datos de salud digital interoperable y mundial que permitiría a los burócratas de todo el mundo establecer requisitos para la profilaxis, los medicamentos, el tratamiento, las inyecciones y sólo Dios sabe qué más. Esto podría obligar a las personas a someterse a tratamientos sanitarios que van en contra de su libre albedrío, en violación de sus creencias religiosas profundamente arraigadas y de su derecho a disentir con conocimiento de causa sólo para poder participar en la sociedad. (Varias páginas)

31. Formulario de localización de pasajeros

Las enmiendas propuestas al artículo 23 establecerían un formulario de localización de pasajeros que exigiría a las personas proporcionar su itinerario de viaje y los lugares previstos para facilitar la localización de contactos. (Página 18)

32. Autoridades competentes con mando sobre buques y aeronaves

Las enmiendas propuestas a los artículos 27 y 28 permitirían a las denominadas "autoridades competentes" ordenar a los capitanes de buques y aeronaves a que cumplan sus órdenes. (Páginas 18-19)

33. Documentos sanitarios múltiples

Las enmiendas propuestas a los artículos 35 y 36 ampliarían drásticamente los documentos sanitarios requeridos para exigir certificados de pruebas, certificados de vacunas, certificados de profilaxis y certificados de recuperación. (Página 20)

34. "Recomendaciones" jurídicamente vinculantes

Las enmiendas propuestas al Artículo 42, como ya se ha mencionado, obligarían a las naciones a aplicar las "recomendaciones" del Dictador General de la Organización Mundial de la Hipocresía como si fueran órdenes jurídicamente vinculantes, no sólo recomendaciones. (Página 20)

35. Alcanzar el nivel más alto posible de protección de la salud

Las enmiendas propuestas al Artículo 43 parecen permitir y animar a las naciones a llegar al extremo absoluto en la respuesta a cualquier supuesta "emergencia esforzándose por "alcanzar el "nivel más alto posible de protección sanitaria". Esto parece alentar y dar apoyo a las acciones que fueron

implementadas por algunas naciones que emplearon cierres extremadamente severos, restricciones de viaje y políticas de COVID CERO. (Página 21)

36. El carácter definitivo de las decisiones tomadas por el Comité de Emergencia sería un ataque directo a la soberanía nacional

Las enmiendas propuestas al Artículo 43 harían que las decisiones del Comité de Emergencia fueran legalmente vinculantes y definitivas. Tratarían de negar las decisiones tomadas por las naciones miembro soberanas y limitarían la libertad de las naciones soberanas para promulgar la legislación o los reglamentos que consideren oportunos, tal y como se establece en el Artículo 3, Sección 4. (Páginas 21-22)

37. Pérdida de intimidad en relación con los historiales médicos

Las enmiendas propuestas al artículo 44 facilitarían el acceso digital a los historiales médicos privados de todo el mundo. Todos los seres humanos del planeta deben oponerse a la pérdida del derecho inalienable a la privacidad de los historiales médicos. (Páginas 22-24)

38. Censura

Las enmiendas propuestas al artículo 44 también facilitarían la censura de cualquier opinión divergente bajo el pretexto de mala información o desinformación. (Página 23)

39. Interferencia de la OMS en la elaboración de la legislación

Las enmiendas propuestas al artículo 44 también implicarían a la Organización Mundial de la Salud en la redacción real de las leyes que se promulgarían en varias naciones para aplicar estas normativas. (Página 23)

40. Dinero ilimitado para el PHEIC

Las enmiendas propuestas al artículo 44A organizarían una financiación masiva en nombre del Complejo Industrial Farmacéutico Hospitalario de Emergencia sin absolutamente ninguna estimación o límite de los costes propuestos. (Página 25)

41. Las normas de financiación permanecerán indeterminadas durante 24 meses

Las enmiendas propuestas al artículo 44A también establecen que los detalles del mecanismo de financiación NO se decidirían hasta 24 meses después de la adopción de las enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional. (Página 25)

42. Pérdida de privacidad de los datos sanitarios personales

Las enmiendas propuestas al artículo 45 harían aceptable que se compartieran datos sanitarios privados y personales. Una vez más, no debe permitirse esta violación de nuestro derecho inalienable a la privacidad de nuestros historiales médicos personales. (Página 25)

43. Falta de transparencia con el público en general

Las enmiendas propuestas al artículo 49 no estipulan que los informes del Comité de Emergencias deban revelarse al público en general. Los informes del Comité de Emergencia deben hacerse públicos, especialmente las voces discrepantes que puedan estar en desacuerdo con las recomendaciones. La enmienda propuesta al artículo 49 sólo exige que la información se comparta con los países miembros, que podrían entonces mantenerla en secreto para el público en general. La experiencia personal ha demostrado que los miembros de las delegaciones ante la OMS son

inaccesibles y se niegan a revelar dichas comunicaciones, incluso después de numerosas solicitudes de la Ley de Libertad de Información. (Páginas 26-27)

44. Comité de aplicación y más burocracia

Las enmiendas propuestas a los artículos 53A y 54 bis establecerían de forma redundante un Comité de Aplicación o pondrían la aplicación de las enmiendas propuestas en manos de la Asamblea Mundial de la Salud. Este Comité de Aplicación no haría sino aumentar la burocracia junto con el Comité de Cumplimiento, el Comité de Emergencias, el Comité de Examen, el Comité Especial y el Comité Permanente de Salud y Prevención, Preparación y Respuesta ante Situaciones de Emergencia. Gastar dinero en burocracia no mejora la salud de los ciudadanos. (Páginas 26-27)

45. Comité de Cumplimiento

Las enmiendas propuestas al artículo 53 bis-quater crearían otra burocracia más en forma de Comité de Cumplimiento. Este comité estaría formado por al menos 36 personas (6 burócratas de cada una de las 6 regiones de la OMS). El Comité de Cumplimiento estaría facultado para hacer recomendaciones a las naciones sobre cómo pueden mejorar el cumplimiento de las capacidades básicas exigidas por las enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional. Se trata de otro ataque a la soberanía de las naciones y a las libertades de las personas. (Páginas 28-29)

46. Capacidades básicas

Las enmiendas propuestas al Anexo 1 son absolutamente masivas. Incluyen siete (7) páginas enteras de requisitos que todos y cada uno de los países miembros tendrían que aplicar como cambios en las "capacidades básicas" del sistema de salud pública de su país. Estos cambios también pretenden imponer requisitos a nivel local o comunitario, a nivel intermedio de respuesta de salud pública, a nivel de gobernanza sanitaria nacional, así como a nivel mundial. (Páginas 31-37)

47. Directrices de tratamiento

Las enmiendas propuestas al anexo 1 tratarían de hacer cumplir la orientación clínica y las directrices de tratamiento. La relación médico-paciente quedaría absolutamente destruida. (Página 32)

48. Propaganda

Las enmiendas propuestas al Anexo 1 también requerirían la capacidad básica de "difusión de información" a través de "mensajes apropiados" y "gestión de la comunicación." Con cualquier otro nombre, esto es propaganda que se financiaría con miles de millones de dólares asignados a la OMS. (Página 32)

49. Redes de vigilancia

Las enmiendas propuestas al Anexo 1 establecerían redes de vigilancia dentro de los territorios de las naciones miembro, para "detectar rápidamente eventos de salud pública." La definición de "evento de salud pública" puede ser casi cualquier cosa que ellos quieran que sea. (Página 32)

50. Obligaciones del deber de cooperación

Las enmiendas propuestas pretenden crear un Anexo 10 completamente nuevo que crearía "Obligaciones del deber de cooperar" que a su vez obligarían a las naciones a ayudar cuando se les pidiera construir infraestructuras en todo el mundo. Y lo que es más preocupante, en la última página de las enmiendas propuestas aparece el requisito de que los "Estados Parte desarrollados", de los que todavía no hay una lista de naciones que aclare qué naciones se consideran desarrolladas, ayuden en la construcción y mantenimiento de instalaciones en los puntos de entrada y para las operaciones asociadas a la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional. (Página 46)

¿Para qué demonios se prevé utilizar dichas instalaciones?

PARTE IV: Hay contradicciones y defectos flagrantes en las enmiendas propuestas al Reglamento Sanitario Internacional.

Además de una serie de contradicciones flagrantes, en las enmiendas propuestas faltan, se olvidan, se pasan por alto o se omiten a propósito muchas cuestiones, así como en todo el proceso.

Ni el Grupo de Trabajo encargado de examinar las enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (GTSI) ni el Comité de Examen del Reglamento Sanitario Internacional (CRSI), parecen tener la menor idea de las muchas cosas que a Nosotros, los Pueblos del Mundo, nos preocupan realmente.

51. Falta de información del público en general

La inmensa mayoría de la población mundial no tiene ni idea de que se están llevando a cabo estas negociaciones. No se les ha dado ninguna oportunidad de opinar o contribuir a estas negociaciones secretas. Todas estas negociaciones se están llevando a cabo sin ningún tipo de proceso democrático ni comentario público. Aquellos de nosotros que nos hemos puesto en contacto para intentar hacer oír nuestra voz, nos hemos dado cuenta de que la OMS NO responde, NO responde en absoluto a los miembros del público en general. Sólo les interesan las aportaciones de lo que se consideran "partes interesadas relevantes", que son organizaciones y fundaciones con mucho dinero, muchas de las cuales hacen donaciones a la OMS y de hecho financian y, por tanto, controlan sus actividades. Eso es lo que les da un asiento en la mesa de negociación y voz en estas negociaciones. El ciudadano de a pie queda completamente excluido y se considera que no tiene ni ofrece ningún valor a las personas que están negociando, supuestamente en nombre de los ciudadanos de sus países.

52. Delegados desconocidos e irresponsables

La mayoría de la gente no tiene ni idea de quiénes son sus delegados ante la OMS. No tienen ni idea de quién puede pretender representarles ante la OMS. La mayoría de la gente en el mundo no sabe que existe la Asamblea Mundial de la Salud y que la 76ª reunión tendrá lugar a finales de mayo de 2023.

53. El proceso de negociación ha sido secuestrado por el Comité de Revisión del Reglamento Sanitario Internacional

En la 75ª reunión de mayo de 2022, la Asamblea Mundial de la Salud acordó crear un Grupo de Trabajo para considerar las enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (RSI). Programaron una reunión inicial del Grupo de Trabajo del Reglamento Sanitario Internacional para mediados de noviembre de 2022, pero el proceso de negociación fue secuestrado por la OMS a principios de octubre. La OMS creó un Comité de Revisión del Reglamento Sanitario Internacional (IHRRC, por sus siglas en inglés) que asumió el trabajo que debería estar directamente bajo el control de la Secretaría del Grupo de Trabajo del Reglamento Sanitario Internacional. El Comité de Revisión del Reglamento Sanitario Internacional ha jurado guardar secreto y confidencialidad y sólo responde ante el Director General. Dicho Comité, se formó a principios de octubre y se ha mantenido varias veces reuniones secretas de una semana para negociar y elaborar el documento que planean presentar a la OMS para su consideración en la 76ª Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2023.

Se trata de oligarcas y tecnócratas que están creando normas para dar más poder, autoridad y dinero a oligarcas y tecnócratas.

La autoridad del Grupo de Trabajo del Reglamento Sanitario Internacional sobre este proceso parece haber sido usurpada por el Comité de Revisión del Reglamento Sanitario Internacional. A finales de 2022, ese Comité no ha proporcionado información alguna sobre su próximo calendario y no ha previsto ningún medio por el cual el público pueda hacer comentarios sobre estas negociaciones para modificar el Reglamento Sanitario Internacional. Parece que todo el proceso de negociación ha sido secuestrado por un grupo de 18 "expertos" elegidos a dedo para cumplir las órdenes del Dictador General de la Organización Mundial de la Hipocresía.

Todo el proceso viola uno de los principios fundamentales del Preámbulo de la Constitución de la OMS que establece:

"La opinión informada y la cooperación activa del público son de la mayor importancia para el mejoramiento de la salud del pueblo".

54. Terminología indefinida

En lo que respecta a las propias enmiendas propuestas, tanto el Grupo de Trabajo del Reglamento Sanitario Internacional como el Comité de Revisión del Reglamento Sanitario Internacional, han creado una jerga propia que se niegan a definir legalmente. Se utilizan docenas de palabras y frases indefinidas a lo largo de las enmiendas propuestas y, puesto que no están definidas, pueden ser tergiversadas a propósito y reinterpretadas hábilmente a voluntad.

Términos indefinidos:

1. Criterios de evaluación y de riesgo
2. Productos de asistencia
3. Mecanismo de reparto de beneficios
4. Responsabilidades comunes pero diferenciadas y capacidades respectivas
5. Elementos de conflicto y violencia
6. Estados Parte desarrollados
7. Estados Parte en desarrollo
8. Equidad
9. Sitio [Web] de información sobre eventos
10. Reparto justo y equitativo de los beneficios
11. Datos de secuencias genéticas
12. Datos de secuencias genómicas
13. Guía
14. Inclusión
15. Evaluación externa conjunta
16. Autoridad nacional competente en materia de RSI
17. Punto Focal Nacional para el RSI
18. Agentes no estatales (se necesita una lista oficial)
19. Pandemia
20. Potencial de convertirse en una PHEIC
21. Preparación
22. Prevención
23. Intervenciones de salud pública
24. Recuperación
25. Respuesta
26. Riesgos con potencial para afectar a la salud pública
27. Solidaridad
28. Examen Periódico Universal de la Salud
29. Vacuna

Sin definiciones jurídicas adecuadas, estas palabras pueden interpretarse y reinterpretarse a voluntad para que signifiquen lo que se quiera.

55. Hipocresía

Después de rechazar numerosos productos terapéuticos naturales y baratos debido a falsas afirmaciones de falta de estudios revisados por pares, tanto el Grupo de Trabajo del Reglamento Sanitario Internacional como el Comité de Revisión del Reglamento Sanitario Internacional siguen sin apreciar la ironía de que están negociando enmiendas propuestas al Reglamento Sanitario Internacional, supuestamente para mejorar la prevención de pandemias, la preparación, la respuesta y la recuperación, y no han proporcionado ni un solo estudio revisado por pares, doble ciego y controlado con placebo para respaldar cada una de sus muchas recomendaciones. Está claro que NO cumplen su propio supuesto "patrón oro".

56. Fallo fatal nº 1: NO existen criterios válidos para medir la preparación

Comentaré sólo uno de las varias docenas de términos indefinidos, que es la frase "criterios de evaluación y riesgo". Durante la primera Conferencia Informal Enfocada, el moderador de la OMS pidió a varios expertos que explicaran qué métricas podían utilizarse para determinar el grado de preparación de una nación y, por tanto, darle la capacidad de prevenir y/o responder a una PHEIC. Los expertos afirmaron claramente que no se había demostrado métrica alguna de evaluación o criterio de riesgo que determinara con exactitud si un país podía estar seguro de estar adecuadamente preparado para la próxima pandemia.

Ignorando el hecho de que la propia palabra pandemia no está definida legalmente, la cuestión es la siguiente: todo el proceso de elaboración de enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional con el fin de "estar mejor preparados para prevenir y responder a la próxima pandemia" es un ejercicio inútil porque ¡NADIE SABE CÓMO MEDIR LA PREPARACIÓN! Los propios expertos de la OMS lo expresaron con las siguientes palabras, y cito textualmente:

"Nos debemos a nosotros mismos el no seguir confiando en ellas (las mediciones) de forma dogmática hasta permitir que los análisis científicos generen un nuevo conjunto de mediciones". Es un tema que creo que se ha marginado, pero que es muy importante".

La OMS pretende negociar enmiendas jurídicamente vinculantes al Reglamento Sanitario Internacional para mejorar la capacidad de prevenir la próxima pandemia y prepararse para ella, y no tienen NI IDEA de cómo medir los objetivos que dicen intentar alcanzar.

57. Fallo Fatal #2: La soberanía Nacional de Cada Nación choca frontalmente con el intento de robar el poder por parte de la Organización Mundial de la Salud.

Muchas de las enmiendas propuestas deberían considerarse nulas porque entran en conflicto directo con el principio número 4 del artículo 3, que establece claramente lo siguiente:

"Los Estados tienen, de conformidad con la Carta de las Naciones Unidas y los principios del derecho internacional, el derecho soberano de legislar y aplicar leyes en aplicación de su política sanitaria".

Los Estados soberanos no pueden ser dirigidos por recomendaciones que han intentado ser convertidas en mandatos u órdenes por el Comité de Cumplimiento, por los Dictámenes del Comité

de Emergencia o por las proclamaciones que se encuentran en el Artículo 44, en el Anexo 1 o en el Anexo 10 o por un cambio de terminología en el Artículo 1 que pretende convertir las recomendaciones no vinculantes en "Obligaciones del Deber de Cooperar", jurídicamente vinculantes.

Esto hace que el Reglamento Sanitario Internacional sea contradictorio y por lo tanto nulo de pleno derecho. La OMS pretende que los países miembro cedan a la OMS su derecho al control soberano sobre sus propios sistemas de salud pública. Esta es razón suficiente para #PararLasEnmiendas y #SalirseDeLaOMS.

58. No hay forma de cancelar o poner fin a una emergencia declarada

De la misma manera que el Director General es libre de declarar una emergencia incluso en contra del consejo de su propio Comité de Emergencia de expertos sin ningún tipo de datos válidos, el problema opuesto de no poder poner fin a una emergencia ya declarada también está bajo el control exclusivo del Dictador General. Actualmente no hay forma de que Nosotros, el Pueblo, insistamos en que se ponga fin a una situación de emergencia.

59. El mecanismo de financiación propuesto es redundante con el Fondo para la Pandemia del Banco Mundial

Aunque el Fondo Pandémico del Banco Mundial es tan profundamente defectuoso como los mecanismos de financiación mal definidos propuestos tanto por el "Tratado de Pandemias" como por las enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional, el Fondo Pandémico del Banco Mundial está actualmente en vigor y empezará a servir como un mecanismo que puede ser estudiado para ver si los beneficios esperados compensan los muchos miles de millones de dólares que planean gastar. Considerar siquiera la posibilidad de malgastar decenas de miles de millones de dólares antes de que el proyecto piloto que está llevando a cabo el Banco Mundial haya tenido la oportunidad de tener éxito o fracasar, es ridículo. El Fondo del Banco Mundial contra la Pandemia ha tenido grandes dificultades para recaudar el dinero que esperaba. Creer que los fondos asociados con el tratado y las enmiendas propuestas tendrán una acogida más favorable es una auténtica locura.

60. Gastar decenas de miles de millones de dólares desvía ese dinero de cosas que la gente realmente necesita

El gasto de miles de millones de dólares en artículos y personal que actualmente no están definidos en las enmiendas propuestas podría y debería destinarse a cuestiones relacionadas con la salud que realmente tuvieran un impacto en las personas que sufren una amplia gama de enfermedades. Gastar dinero en intentar prevenir o prepararse para un acontecimiento que puede que nunca llegue, e incluso si llega, es probable que sea muy diferente de lo que se había planeado, es simplemente una felonía burocrática.

PARTE V: Las enmiendas propuestas ignoran absolutamente muchas de las cosas que realmente deberían y necesitan abordarse.

61. La importancia de la salud individual sobre los sistemas de salud pública

Apoyar los Sistemas de Salud Pública asociados al Complejo Industrial Hospitalario Farmacéutico de Emergencia no es ni remotamente lo mismo que apoyar la salud de las personas individuales. La OMS parece haber olvidado que el bien de cualquier pueblo es la suma total de los beneficios que disfrutan todos y cada uno de los individuos. Los derechos humanos inalienables de cada individuo, su soberanía personal y su autonomía corporal, prevalecen sobre los privilegios de todas y cada una de las organizaciones internacionales, naciones, estados, provincias, ciudades u otros grupos que derivan su existencia de Nosotros, los Individuos del Mundo.

62. Incapacidad para explicar la mágica desaparición de la Gripe

La OMS parece no saber explicar cómo y por qué la gripe ha desaparecido mágicamente de las estadísticas sanitarias en los últimos años.

63. Fracaso a la hora de aislar el virus

La OMS sigue negando rotundamente el hecho de que nadie haya aportado pruebas reales de la existencia del supuesto virus al que se ha dado el nombre de SARS-CoV-2 y sus muchas supuestas variantes. A pesar de que se han presentado cientos de solicitudes de *libertad de información* en todo el mundo para obtener dichas pruebas, nadie parece haber sido capaz de aislarlo correctamente y proporcionar pruebas de haberlo hecho.

64. Incapacidad de demostrar la causalidad mediante los postulados de Koch

La OMS también sigue ignorando el hecho fundamental de que el SARS-CoV-2 nunca ha sido sometido al escrutinio requerido según los Postulados de Koch para determinar si es o no realmente el factor causal en la colección de síntomas EXTREMADAMENTE comunes que han llegado a conocerse como COVID-19. No se ha demostrado adecuadamente que el SARS-CoV-2 sea la única causa de los síntomas asociados al COVID-19, lo que ha dado lugar a diagnósticos erróneos generalizados, con un número masivo de resultados falsos positivos de la RT-PCR.

65. Dos semanas para aplanar la curva fue un fracaso absoluto

La OMS niega rotundamente que el concepto de "dos semanas para aplanar la curva" fuera una mentira y que los bloqueos que resultaron de esa mentira no lograron detener la propagación de lo que sea que esté causando la enfermedad COVID 19.

66. Cierres patronales, toques de queda, restricciones de viaje

La OMS sigue sin admitir que los cierres patronales, las cuarentenas, los toques de queda, las restricciones de viaje, el distanciamiento social y el uso de mascarillas sólo sirvieron para desencadenar una grave devastación económica y causaron una enorme catástrofe de salud mental. Siguen negándose a reconocer que innumerables estudios han demostrado que esas medidas fracasaron estrepitosamente y que nunca se ha demostrado que reduzcan la propagación de un patógeno respiratorio.

67. El uso de la RT-PCR para diagnosticar enfermedades es fraudulento

La OMS sigue promoviendo la mentira y pretendiendo determinar casos de una enfermedad mediante RT-PCR que NO aporta beneficio alguno para mejorar la salud de las personas. Está claro que utilizar la RT-PCR NO es una forma válida de diagnosticar enfermedades. Todo lo que hace es generar un enorme porcentaje de falsos positivos que simplemente malgasta recursos en personas asintomáticas más propiamente descritas como sanas. Generar un número masivo de "casos" falsos diagnosticados incorrectamente sólo sirve para ayudar al alarmismo que lleva a alimentar el Complejo Industrial de Emergencias Hospitalarias Farmacéuticas. El uso de la RT-PCR debe ser admitido como el fraude que siempre ha sido desde el principio.

68. Tratamiento precoz

La OMS todavía parece creer que la detección precoz e inexacta de la enfermedad a través de la RT-PCR seguida de encierros, cuarentenas y el uso de máscarillas es de alguna manera una mejor estrategia para evitar que los brotes se conviertan en pandemias que el tratamiento precoz eficaz con medicamentos esenciales de décadas de antigüedad que han mostrado una larga historia de seguridad y eficacia en combinación con vitaminas, minerales, hierbas y una buena nutrición.

La OMS sigue sin reconocer que la culpa de la muerte de millones de personas debe atribuirse directamente a los numerosos funcionarios sanitarios de todo el mundo que insistieron en que los médicos de primera línea siguieran protocolos de tratamiento patéticos que impedían el uso de tratamientos tempranos y eficaces. Millones de personas murieron porque se ordenó a sus médicos que les dijeran que "no se podía hacer nada" y, lamentablemente, esta situación sigue existiendo.

La OMS parece ignorar por completo el hecho de que el tratamiento precoz inteligente con medicamentos esenciales y sustancias naturales que proporcionaron profesionales sanitarios sabios y experimentados de todo el mundo tuvo mucho más éxito a la hora de evitar hospitalizaciones y prevenir muertes que el patético protocolo oficial de no hacer nada, tomarse un Tylenol y acudir a urgencias si la cosa se ponía muy fea para que le pusieran a uno en coma inducido por fármacos con el fin de controlar mecánicamente su respiración con un ventilador y darle Medazolam para que tuviera una "buena muerte".

69. Nutrición

La OMS sigue sin reconocer los beneficios del tratamiento con vitaminas y minerales como las vitaminas C y D y el mineral zinc. El Complejo Industrial Farmacéutico Hospitalario de Emergencia no obtiene ningún beneficio de la utilización de estos ingredientes probados y naturales, y ESO es lo que explica claramente por qué no se han utilizado.

70. Medicamentos esenciales

La OMS sigue sin reconocer los beneficios de los medicamentos esenciales reutilizados como la hidroxiclороquina y la ivermectina. Cada persona que contribuyó a restringir el uso de estos medicamentos esenciales que salvan vidas es un criminal y debería ser acusado de asesinato en masa.

71. Medicamentos peligrosos autorizados y aprobados

La OMS sigue sin abordar los efectos secundarios mortales de medicamentos aprobados y autorizados, como el remdesivir y el medazolam, que han contribuido a la insuficiencia renal y a la muerte de miles de personas. El uso continuado de estos medicamentos debe ser investigado para determinar su verdadera relación riesgo/beneficio.

72. Los respiradores son mortales

La OMS sigue negando que los respiradores y los fármacos que se administran como parte del protocolo de los respiradores hayan causado realmente la muerte de miles de víctimas inocentes de asesinatos médicos.

73. Secuencia genética in silico utilizada para las inyecciones de ARNm

La OMS sigue optando por ignorar el hecho innegable de que la secuencia genética que supuestamente se utilizó para crear las inyecciones de ARNm se creó claramente in silico (en un ordenador) y no es una secuencia natural. Si se produce una proteína pico en el cuerpo humano debido al ARNm encontrado en las inyecciones, entonces se trata claramente de un arma biológica no natural, creada por el hombre.

74. Fracaso de la garantía de calidad

La OMS ha fracasado estrepitosamente a la hora de garantizar que se realizaran pruebas de control de calidad para asegurar la pureza de los ingredientes de las inyecciones que se han inyectado a miles de millones de personas. En el pasado, si se descubría que cualquier otro producto tenía los niveles de contaminación señalados por muchos investigadores o que carecía por completo del supuesto ingrediente activo, esos productos mal etiquetados podían, debían y habrían sido retirados del mercado inmediatamente.

75. Equidad de las vacunas

La OMS todavía parece creer que la equidad en la producción y distribución de medicamentos venenosos e inyecciones mortales es más importante que centrarse en protocolos de tratamiento que realmente salven vidas. Claramente, creen que la equidad tiene que ver con la riqueza, no con la salud.

76. Las mal llamadas "vacunas" simplemente NO son eficaces.

La OMS sigue sin reconocer que las armas biológicas de terapia génica COVID-19 han fracasado estrepitosamente en sus objetivos declarados. Varios miles de millones de personas han recibido múltiples inyecciones y, sin embargo, el COVID-19 es rampante en todo el mundo, especialmente en aquellas personas que han recibido el mayor número de inyecciones. La OMS se niega a admitir que las mal llamadas "vacunas" contra el COVID-19 se utilizaron precipitadamente y nunca demostraron ser eficaces. Nunca se estudiaron ni se demostró que redujeran la transmisión de ningún virus. Las estadísticas de todo el mundo han demostrado que aquellos que han sido vacunados NO están en absoluto protegidos de ser diagnosticados con COVID-19. ¿Qué más debe ocurrir para que la OMS reconozca el fracaso y admita que ha cometido un error sin límites?

77. Las llamadas "vacunas" NO son en absoluto seguras

¿Qué hace falta para que la OMS se dé cuenta y admita que las vacunas están dañando el sistema inmunológico de las personas y empeorando la situación? La OMS se niega a admitir que las mal llamadas "vacunas" COVID-19 se utilizaron precipitadamente y nunca se demostró que fueran seguras. La falta de pruebas de seguridad en mujeres embarazadas es una violación extremadamente atroz de las normas éticas más básicas de la atención sanitaria.

Cualquiera que afirme que estas inyecciones son "seguras" está cometiendo un crimen contra la humanidad y debería ser acusado de cómplice de asesinato en masa.

78. Muerte, discapacidad y enfermedad

La OMS niega completamente los muchos miles de personas que han muerto a causa de estas inyecciones, o que han sufrido discapacidades graves, ataques al corazón, derrames cerebrales, miocarditis, pericarditis, cánceres turboalimentados, parálisis de Bell e innumerables reacciones adversas a las inyecciones. La OMS ignora las decenas de miles de personas que han sufrido daños en el sistema inmunitario, problemas cardiovasculares, en el hígado, los riñones y el sistema nervioso y otros daños sistémicos debido a los efectos tóxicos de las inyecciones mal probadas. Las lesiones sufridas por estas personas en todo el mundo son reales, no raras.

79. Causas de defunción fraudulentas que figuran en los certificados de defunción

La OMS parece estar en completa negación de que la práctica en curso de afirmar que las personas que murieron con una prueba RT-PCR positiva, pero cuyas muertes se debieron en realidad a una amplia variedad de otras causas, todavía deben ser contadas como muertes por COVID-19, es en realidad una forma de fraude de la que muchas personas son conscientes. La OMS se niega incluso a examinar el hecho de que, si bien muchas personas han muerto, las causas de sus fallecimientos son sumamente confusas y polifacéticas y no pueden atribuirse de forma fiable a COVID-19

80. El encubrimiento de los hechos y la propensión a atacar a los mensajeros

La OMS parece estar muy a favor de censurar a quienes tratan de exponer la verdad para evitar que ellos mismos y otros funcionarios rindan cuentas por la devastación financiera, la angustia mental, el daño físico y las incontables muertes que han causado con su extralimitación, su ineptitud y su cobarde deseo de poder y control. La censura NO es una solución al catastrófico fracaso que todos hemos presenciado en los últimos 3 años.

PARTE VI: Las enmiendas propuestas pisotearían nuestros derechos y restringirían nuestras libertades.

81. El derecho inalienable a la intimidad

Todas las personas tienen un derecho absoluto e inalienable a la privacidad de su información personal, incluidos los datos relacionados con la salud. Todo ser humano tiene el derecho inalienable a no estar obligado a tener o presentar ningún "pasaporte vacunal", "identificación digital" o "certificado sanitario" de ningún tipo, ya sea impreso, digital o de cualquier otra forma.

82. El derecho inalienable a expresar las propias opiniones

Todo ser humano individual debe ser siempre libre de expresar plenamente su propia opinión personal, libre de cualquier amenaza de represalia. Sólo el libre debate de opiniones diferentes y contrapuestas puede proporcionar un entorno de toma de decisiones informadas por parte de cada país, estado, condado, comunidad, familia e individuo. Todo individuo tiene derecho a expresar públicamente su opinión sobre la eficacia, o la falta de ella, de cualquier política o tratamiento relacionado con la salud de forma oral y/o escrita. La experiencia de cada persona es una valiosa observación científica y NO debe ser censurada.

A medida que se permita un debate más libre y la libre expresión de ideas, hechos y datos, cada nivel de la sociedad estará en mejores condiciones de decidir por sí mismo cuáles son las mejores intervenciones a recomendar para el control y la gestión de cualquier enfermedad. Cualquier forma de supresión del libre debate público está estrictamente prohibida. La promoción del debate público de puntos de vista contrapuestos y el acceso de la población a ese debate, más el diálogo personal entre pacientes y médicos, garantizarán que cada individuo y cada familia puedan estar

suficientemente informados para tomar sus propias elecciones y decisiones respecto a su salud, bajo el principio del disenso informado. No se puede exigir un comportamiento uniforme a toda la sociedad y hay que proteger la autonomía y el libre albedrío de cada individuo.

83. El derecho inalienable a proporcionar información sobre prevención y curación

Todo ser humano individual tiene el derecho inalienable a proporcionar información dirigida por su experiencia y sabiduría, libre de mandato ejecutivo, dictado burocrático, presión o coacción. Todas las personas tienen el derecho inalienable de elegir ignorar o tomar acción sobre la información que reciben, libres de cualquier forma de censura o coerción.

84. El derecho inalienable a elegir tratamiento

Todo ser humano debe ser siempre libre de utilizar cualquier intervención de tratamiento preventivo y/o terapéutico que considere la mejor opción para él. Esto puede incluir estrategias como cambios en el estilo de vida, alimentos como medicina, vitaminas, minerales, suplementos naturales y medicamentos esenciales reutilizados que fueron aprobados previamente para otras enfermedades y tienen un largo historial de seguridad. Negar cualquiera de estas estrategias opcionales es una violación del derecho inalienable de la persona a elegir. Las decisiones sobre la atención sanitaria deben tomarse en última instancia en función de la elección del individuo, no por dictado burocrático del gobierno, los académicos, los hospitales, las clínicas, los médicos o los "expertos en salud pública."

85. El derecho inalienable a rechazar el tratamiento

Todo ser humano individual debe conservar siempre el derecho inalienable a rechazar cualquier intervención recomendada por cualquier institución, la Organización Mundial de la Salud, los gobiernos a todos los niveles, las asociaciones médicas, los hospitales o los proveedores de atención sanitaria. Cada individuo debe tener el control de la decisión última de utilizar todos y cada uno de los tratamientos, medicamentos y nutrición relacionados con la salud, según ellos mismos consideren necesario para mejorar y/o mantener su salud. El derecho de los pacientes a disentir con conocimiento de causa siempre estará por encima de cualquier interés político o toma de decisiones centralizada por parte de cualquier gobierno u organismo sanitario.

86. El derecho inalienable a viajar libremente por el planeta

Todo ser humano individual tiene el derecho inalienable a desplazarse por el planeta y este derecho NO puede hacerse depender de requisitos basados en la salud, pruebas o tratamientos. Cada individuo tiene derecho a viajar, libre de cualquier encierro, cuarentena, requisitos de vacunas, pasaportes de vacunas, identificaciones digitales, mandatos de máscaras, distanciamiento social o cualquier otro intento de impedir su libertad de reunión o movimiento.

87. Los derechos inalienables de los padres a proteger los derechos inalienables de sus hijos

Todos los padres tienen el derecho inalienable y la obligación solemne de garantizar la defensa de todos los derechos inalienables de sus hijos. Ningún gobierno ni ninguna otra organización tiene derecho a impedir que un padre defienda los derechos inalienables de sus hijos.

88. El derecho inalienable a estar con la familia y los amigos

Todo ser humano tiene derecho a visitar a familiares y amigos, que puedan estar padeciendo una enfermedad, para proporcionarles el amor y el apoyo emocional que necesiten, en cualquier entorno, incluidos, entre otros, el hogar, las clínicas o los hospitales. NO se negará la libertad de reunión.

89. Derecho inalienable a no sufrir discriminación

Todo ser humano tiene derecho a no ser discriminado y a no someterse a ningún tipo de procedimiento médico, incluidas las pruebas PCR. La discriminación basada en opciones personales de salud es absolutamente inaceptable en cuestiones de empleo o educación, en el acceso a instituciones públicas y privadas, organizaciones, empresas privadas o en otros lugares o en relación con cualquier otra cuestión. La discriminación basada en el estado de salud es inaceptable y NO debe permitirse en forma alguna.

90. NO puede haber derogación de derechos durante una emergencia declarada

Cada gobierno, cada empresa, cada organización y cada ser humano individual deben respetar y honrar los derechos inalienables de todos, a pesar de cualquier declaración de "estado de emergencia". Los gobiernos NO tienen autoridad para suspender los derechos humanos debido a las llamadas "emergencias". La declaración de una "emergencia" no da a nadie el derecho a infringir los derechos humanos inalienables de nadie. Todo ser humano tiene derecho a negar su consentimiento y a rechazar un tratamiento o intervención de cualquier tipo, en cualquier momento, independientemente de que haya o no una "emergencia" declarada. Independientemente del alcance y/o la gravedad de cualquier brote de enfermedad o pandemia real, los derechos humanos siguen siendo inalienables y no pueden ser restringidos.

#SalirseDeLaOMS

PARTE VII: Las diez razones principales por las que todas las naciones del mundo deberían #SalirseDeLaOMS

91. La OMS está intentando claramente hacerse con el poder

La OMS está intentando descaradamente aumentar su poder mediante un "Tratado de Pandemias" jurídicamente vinculante y de enmiendas propuestas al Reglamento Sanitario Internacional. La OMS pretende convertir sus recomendaciones en órdenes y controles legalmente vinculantes. La OMS pretende que los 194 países miembros le entreguen su soberanía. Esto NO debe permitirse.

92. Los conflictos de intereses y la corrupción han plagado la OMS durante décadas

La OMS está infiltrada por las grandes farmacéuticas, las grandes fortunas y las grandes fundaciones, y ha sido corrompida por las donaciones financieras de empresas y organizaciones no gubernamentales que ejercen una influencia indebida en las políticas de la OMS de manera que benefician a las empresas y las organizaciones a través de un esquema de blanqueo de dinero y tráfico de influencias de proporciones masivas. La OMS sigue los dictados de sus llamadas "partes interesadas relevantes" mientras ignora las necesidades y deseos de "Nosotros el Pueblo". La arquitectura sanitaria mundial propuesta por la OMS está mucho más cerca de un sindicato del crimen organizado que de algo parecido a la salud pública

93. La OMS está plagada de locura por las vacunas

La OMS está influenciada por fabricantes de vacunas y promotores de vacunas como GAVI y Bill Gates. La OMS ha perdido claramente de vista su objetivo principal de promover la salud y ha puesto demasiado énfasis en el uso de "vacunas" que recientemente han sido cambiadas y por tratamientos de terapia genética que no han mejorado la salud, sino que en realidad han degradado la salud general de miles de millones de personas en todo el mundo. Las mejores prácticas diseñadas para mejorar la salud están siendo ignoradas en favor de acciones que en última instancia están diseñadas para beneficiar al Complejo Industrial Farmacéutico Hospitalario de Emergencia.

94. Detener la expansión de la burocracia y el despilfarro

La OMS está dominada por burócratas y tecnócratas que están en deuda con las grandes farmacéuticas y no son profesionales de la salud con conocimientos, que se dediquen a atender a los pacientes y a ayudarles realmente a mantener y mejorar su salud. La OMS despilfarra enormes cantidades de dinero en salarios para su abultado personal y ha permitido que los gastos de viaje aumenten hasta tal punto que los verdaderos programas relacionados con la salud carecen crónicamente de fondos.

95. La OMS se ha dedicado continuamente al ejercer el alarmismo

La OMS ha hecho sonar la alarma y ha malgastado tiempo, esfuerzo y dinero declarando falsas Emergencias de Salud Pública de Importancia Internacional (PHEICs) y ahora está intentando aumentar esa actividad pudiendo declarar Emergencias de Salud Pública de Importancia Regional (PHERC) y Alertas Sanitarias Intermedias. El alarmismo tiene que parar, y la única manera de asegurar que eso ocurra es que todas y cada una de las naciones salga de la OMS e ignoren sus recomendaciones.

#SalirseDeLaOMS e ignorar sus recomendaciones.

96. Las recomendaciones de la OMS han sido horribles

La OMS ha hecho recomendaciones horribles y corruptas impulsando el uso de drogas farmacéuticas como los opiáceos y en realidad han sido responsables de los incontables millones de muertes innecesarias. Convertir sus recomendaciones en obligaciones jurídicamente vinculantes sería un error de proporciones épicas.

97. La OMS sigue un falso modelo de salud

La OMS depende excesivamente de la práctica petroquímica de la medicina alopática, diseñada para alterar y enmascarar los síntomas con productos químicos, en lugar de mejorar realmente la salud. La OMS no ofrece un foro para la discusión o el debate clínico y científico y margina claramente las modalidades curativas naturales.

98. Falta de voluntad para aprender de los errores del pasado

La OMS ha demostrado en repetidas ocasiones que es absolutamente reacia e incapaz de aprender de sus errores y está destinada a seguir derrochando dinero mientras proporciona consejos horribles basados en la influencia corruptora de la Industria Farmacéutica

99. Los delegados de la OMS no rinden cuentas, están fuera de contacto, operan en secreto y carecen de transparencia

Los delegados de la Asamblea Mundial de la Salud no son elegidos, no rinden cuentas, son desconocidos para las personas a las que pretenden representar y están completamente desconectados de las necesidades y deseos de la población de sus respectivos países. Demasiado de lo que hace la OMS permanece oculto. Lo que sabemos es horrible. Lo que no sabemos puede ser monstruoso.

100. La OMS NO TIENE NINGUNA AUTORIDAD SOBRE NOSOTROS LOS PUEBLOS

En su mayor parte, la Organización Mundial de la Salud ha sido una organización consultiva. Su intento de ampliar el alcance de su autoridad debe ser visto como lo que es: una toma de poder mundial diseñada para establecer un órgano de gobierno mundial que no sea elegido ni rinda cuentas a la gente.

Nosotros, el Pueblo, nunca debemos permitir que se entregue la autoridad a organización alguna sin exigir responsabilidades.

Nunca debemos permitir que las organizaciones gasten miles de millones de dólares sin total transparencia.

Debemos insistir en que todas y cada una de las naciones del mundo #SalganDeLaOMS para trazar su propio rumbo.

Nosotros, los pueblos del mundo, debemos permanecer unidos y defender nuestros derechos, nuestras libertades y nuestra dignidad.

Debemos...

#StopElTratado

#StopLasEnmiendas

Y #SalirDeLaOMS

FUENTES:

<https://jamesroguski.substack.com/p/100-reasons>

<https://www.bitchute.com/video/jKCznE8CK2r>

[PINCHAR AQUÍ](#) para descargar “El Borrador Conceptual Cero” del “Tratado de Pandemias propuesto”

[PINCHAR AQUÍ](#) para descargar las enmiendas propuestas al RSI (46 páginas)

[PINCHAR AQUÍ](#) para descargar las enmiendas propuestas (originales por nación - 197 páginas)

[PINCHAR AQUÍ](#) para descargar las actuales Regulaciones Sanitarias Internacionales (84 páginas)

https://apps.who.int/gb/inb/s/S_inb-3.html

https://apps.who.int/gb/wgih/s/S_wgih-1.html

<https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241580496>

