

¿La inmunidad natural es más efectiva que la vacuna antiCOVID?

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

✓ Datos comprobados

HISTORIA EN BREVE

- › De acuerdo con los datos de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, los "casos" de COVID-19 han tenido una tendencia a la baja desde que alcanzaron su punto máximo durante la primera y segunda semana de enero de 2021. A primera vista, esta disminución parece ocurrir en conjunto con el lanzamiento de las vacunas antiCOVID. Sin embargo, los "casos" disminuían antes de que se vacunara a tantas personas
- › Los "casos" de COVID-19 alcanzaron su punto máximo el 8 de enero de 2021, cuando se registraron más de 300 000 resultados positivos diarios. Para el 21 de febrero, disminuyó a 55 000 casos
- › Las vacunas antiCOVID-19 de modificación génica recibieron la autorización de uso de emergencia a finales de diciembre de 2020. Para el 21 de febrero, solo el 5.9 % de los adultos en Estados Unidos habían recibido las 2 dosis. A pesar de una tasa de vacunación tan baja, los nuevos "casos" disminuyeron en un 82 %
- › La mejor explicación para que disminuyera la tasa de casos de COVID-19 parece ser la inmunidad natural de infecciones previas. Un estudio de los Institutos Nacionales de Salud sugiere que la prevalencia de COVID-19 fue 4.8 veces mayor de lo que se pensaba, gracias a una infección sin diagnosticar

De acuerdo con los datos de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, los "casos" de COVID-19 han tenido una tendencia a la baja desde que alcanzaron su punto máximo durante la primera y segunda semana de enero de 2021.

A primera vista, esta disminución parece ocurrir en conjunto con el lanzamiento de las vacunas antiCOVID. El 1 de enero de 2021, solo el 0.5 % de la población de Estados Unidos recibió una dosis de la vacuna antiCOVID. A mediados de abril, alrededor del 31 % había recibido una o más dosis, mientras que para el 15 de junio, el 48.7 % ya se había "vacunado" por completo.

Sin embargo, como se señaló en un artículo del portal de noticias *STAT News* del 12 de julio de 2021, los "casos" comenzaron a disminuir antes de que se aplicaran tantas vacunas antiCOVID. "Al seguir los patrones de pandemias anteriores, la disminución de los nuevos casos de COVID-19 comenzó mucho antes de que una gran cantidad de personas hubiera recibido la vacuna", Robert M. Kaplan, profesor emérito de la UCLA Fielding School of Public Health, escribió lo siguiente:

"Hace casi 50 años, los sociólogos médicos John y Sonja McKinlay examinaron las tasas de mortalidad por 10 enfermedades graves: tuberculosis, escarlatina, influenza, neumonía, difteria, tos ferina, sarampión, viruela, fiebre tifoidea y poliomielitis. En cada caso, la nueva terapia o vacuna a la que se le atribuye el éxito se introdujo mucho después de que la enfermedad estuviera en declive.

Hace poco tiempo, el historiador Thomas McKeown identificó que las muertes por bronquitis, neumonía e influenza comenzaron a disminuir 35 años antes de que aparecieran los nuevos medicamentos a los que se atribuyó su éxito. Estos análisis históricos son relevantes para la pandemia actual".

La disminución de los casos precedió a la vacuna

Como señaló Kaplan, los "casos" de COVID-19 alcanzaron su punto máximo a principios de enero de 2021. El 8 de enero, se registraron más de 300 000 resultados positivos diarios. Para el 21 de febrero, se redujo a 55 000 casos diarios. Las vacunas antiCOVID-19 de modificación génica recibieron la autorización de uso de emergencia a fines de diciembre de 2020, pero para el 21 de febrero, solo el 5.9 % de los adultos en Estados Unidos habían recibido las 2 dosis.

A pesar de una tasa de vacunación tan baja, los nuevos "casos" disminuyeron en un 82 %. Si se tiene en cuenta que las autoridades sanitarias afirman que necesitamos que el 70 % de las personas en Estados Unidos se vacunen para lograr la inmunidad colectiva y detener la propagación de este virus, esto no tiene sentido. Es obvio que las vacunas antiCOVID no tuvieron nada que ver con que disminuyeran los resultados positivos de las pruebas.

Para ser claros, los casos notificados significan resultados positivos de las pruebas, y ahora sabemos que la mayoría de las pruebas PCR positivas han sido y siguen siendo falsos positivos. No están enfermos. Solo tenían un falso "positivo". En este momento, también nos enfrentamos a otra situación que complica los intentos de análisis de datos y, como es evidente, Kaplan no abordó ninguno de estos factores de confusión.

Pero para que esté al tanto, si ya está completamente "vacunado", entonces los CDC recomiendan ejecutar la prueba de PCR en un umbral de ciclo (CT) de 28 o menos, lo que reduce la posibilidad de un resultado falso positivo, pero si no está vacunado, se recomienda que la prueba de PCR se realice a un CT de 40 o superior, lo que prácticamente garantiza un falso positivo.

Este es solo uno de los métodos que utiliza los CDC para manipular los datos y lograr que las vacunas antiCOVID parezcan más efectivas de lo que son. Esto también les permite afirmar de manera errónea que la gran mayoría de los casos nuevos se encuentran entre las personas sin vacunar.

Desde luego, si las personas sin vacunar se someten a pruebas de tal manera que se maximicen los falsos positivos, entonces constituirán la mayor parte del llamado número de casos. Sin embargo, la gran mayoría de ellos no están enfermos.

Mientras tanto, los casos en las personas que ya recibieron las vacunas solo cuentan como un caso de COVID si los hospitalizan o mueren con un resultado positivo en la prueba. Estas estrategias de prueba tan diferentes sesgan los datos y permiten que se hagan interpretaciones falsas.

La inmunidad natural explica la disminución de los casos

Como señaló Kaplan, la explicación más razonable para la disminución de las tasas de SARS-CoV-2 parece ser la inmunidad natural por infecciones previas, que varían de un estado a otro. Kaplan cita un estudio realizado por los Institutos Nacionales de Salud, que sugiere que la prevalencia del SARS-CoV-2 fue 4.8 veces mayor de lo que se pensaba antes, gracias a una infección sin diagnosticar.

En otras palabras, afirman que por cada resultado positivo reportado, tal vez hubo casi cinco personas adicionales que tuvieron la infección, pero que no recibieron un diagnóstico. Para analizar a fondo estos datos, Kaplan calculó la tasa de inmunidad natural al dividir el nuevo número estimado de personas infectadas de forma natural entre la población de cualquier estado:

“Para mediados de febrero de 2021, se estima que 150 millones de personas en los Estados Unidos (el quíntuple de 30 millones) podrían haber sido infectadas con SARS-CoV-2. Para abril, calculé que la tasa de inmunidad natural estaba por encima del 55 % en 10 estados: Arizona, Iowa, Nebraska, Dakota del Norte, Oklahoma, Rhode Island, Dakota del Sur, Tennessee, Utah y Wisconsin.

En el otro extremo, calculé que la tasa de inmunidad natural estaba por debajo del 35 % en el Distrito de Columbia, Hawái, Maine, Maryland, New Hampshire, Oregón, Puerto Rico, Vermont, Virginia y Washington.

Para fines de 2020, las nuevas infecciones disminuían muy rápido en casi todos los 10 estados donde es posible que la mayoría haya tenido inmunidad natural, mucho antes de que más de un minúsculo porcentaje de personas en Estados Unidos estuvieran completamente vacunadas. En el 80 % de estos estados, el día en que los nuevos casos estaban en su punto máximo ocurrió antes de que las vacunas estuvieran disponibles.

En contraste, los 10 estados con tasas más bajas de infecciones previas tenían muchas más probabilidades de experimentar nuevos aumentos en los casos de COVID-19 en marzo y abril. A finales de mayo, los estados con menos infecciones nuevas tenían tasas de vacunación más bajas que los estados con más infecciones nuevas”.

Las vacunas antiCOVID no pueden eliminar el COVID-19

Entonces, la verdad es que los casos de SARS-CoV-2 estaban más altos en los estados donde la inmunidad natural era baja y la tasa de vacunación era alta. Mientras tanto, en los estados donde la inmunidad natural (debido a la exposición no diagnosticada) era alta y la tasa de vacunación era baja, el número de casos nuevos diarios también era menor.

Esto tiene sentido si la inmunidad natural es tan efectiva. También tiene sentido si las vacunas antiCOVID no ofrecen una protección significativa contra la infección, que también sabemos que es el caso.

Los fabricantes de vacunas admitieron que estas vacunas antiCOVID no proporcionarán inmunidad, lo que significa que no evitarán que se infecte. La idea detrás de estas vacunas de modificación génica es que, si se infecta, es de esperar que experimente síntomas más leves, aunque todavía sea contagioso y pueda transmitir el virus a otras personas.

Kaplan finaliza su análisis y dice que las vacunas antiCOVID son una forma más segura de lograr la inmunidad colectiva y que son "la mejor herramienta disponible para asegurar que el fuego [COVID-19] se extinga". No estoy de acuerdo por dos cuestiones importantes.

Primero, y quizás lo más importante, esta es una "vacuna" que aún no se ha probado y no tenemos idea del daño a corto plazo y mucho menos a largo plazo, ya que cualquier esfuerzo razonable para recopilar estos datos se ha eliminado. En segundo lugar, la capacidad de sobrevivir al COVID-19 fuera de las casas de retiro es del 99.74 %. Si tiene menos de 40 años, su probabilidad de sobrevivir al COVID-19 es del 99.99 %.

No puede mejorar sus posibilidades de sobrevivir más allá de eso, por lo que las vacunas antiCOVID no pueden terminar con la pandemia. Mientras tanto, las vacunas antiCOVID vienen con una lista cada vez mayor de posibles efectos secundarios que pueden quitar años o décadas de su esperanza de vida natural. Las vacunas son

innecesarias para cualquier persona con inmunidad natural, sin embargo, eso es lo que recomiendan los CDC.

¿Por qué aplicar la vacuna antiCOVID a las personas con inmunidad natural?

En enero de 2021, el Dr. Hooman Noorchashm, cirujano cardíaco y defensor del paciente, envió una carta pública al comisionado de la Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos explicando a detalle los riesgos de vacunar a las personas que ya se han infectado antes con SARS-CoV-2 o que tienen una infección activa por el SARS-CoV-2.

Le recomendó a la FDA exigir un examen previo de las proteínas virales del SARS-CoV-2 para reducir el riesgo de lesiones y muertes a causa de la vacuna, ya que esta última podría causar una respuesta inmunológica adversa en las personas que ya estuvieron expuestas al virus. En marzo de 2021, el presentador del canal *Fox News*, Tucker Carlson, lo entrevistó sobre estos riesgos. En esa entrevista, Noorchashm dijo:

“Creo que es un gran error por parte de los funcionarios de salud pública aplicar esta vacuna a todos por igual. Tomemos como ejemplo la pandemia de COVID-19 donde el 50 % de la población tiene mayor riesgo de morir, un porcentaje que podría aumentar aún más al vacunar a personas que ya superaron esta enfermedad.

Está muy claro, las personas que sufren complicaciones o efectos adversos son aquellas que recientemente tuvieron la enfermedad (COVID), o bien, la tienen al momento de vacunarse. No creo que eso sea algo que debemos ignorar”.

En un correo electrónico para el portal *The Defender*, Noorchashm expresó sus preocupaciones y dijo lo siguiente:

“Los antígenos virales persisten de forma natural en los tejidos de los infectados durante meses. Cuando se administra la vacuna poco después de

haberse enfermado, o peor aún, mientras la infección está activa, la vacuna desencadena una poderosa respuesta inmunológica que ataca los tejidos donde están los antígenos virales naturales. Sugiero que esta es la causa del alto nivel de eventos adversos y de las muertes que observamos en los recién infectados después de recibir la vacuna".

A pesar de que todos lo ignoraron, Noorchashm presiona para que se implemente una campaña de detección previa a la vacuna a través de una prueba PCR o de antígenos para determinar si la persona tiene una infección activa, y una prueba de anticuerpos IgG para determinar una infección pasada.

Si cualquiera de las pruebas da positivo, recomienda retrasar la vacuna durante un mínimo de tres a seis meses para permitir que disminuyan los niveles de IgG. Después de ese tiempo, recomienda realizar una prueba de IgG en sangre y usar los resultados como guía para decidir si es el momento correcto para vacunarse.

Las personas con inmunidad natural tienen un mayor riesgo de efectos secundarios

Pocas semanas después de la carta de Noorchashm a la FDA, una encuesta internacional confirmó sus preocupaciones. Después de encuestar a 2002 personas que recibieron la primera dosis de la vacuna antiCOVID-19, descubrieron que las personas que habían tenido COVID-19 experimentaron "una incidencia y severidad mayor" de efectos secundarios, en comparación con las que no tenían inmunidad natural.

Las vacunas de ARNm antiCOVID-19 se relacionaron con una mayor incidencia de efectos secundarios en comparación con las vacunas antiCOVID-19 basadas en vectores virales, pero los efectos tendieron a ser reacciones locales más leves. Las reacciones sistémicas, como anafilaxia, enfermedad similar a la gripe y dificultad para respirar, fueron más probables con las vacunas del vector viral del COVID-19.

Al igual que Noorchashm antes que ellos, los investigadores solicitaron a los funcionarios de salud que reevaluaran sus recomendaciones de vacunas para las personas que ya tuvieron COVID-19:

“Las personas con exposición previa al COVID-19 se excluyeron de los ensayos de vacunas y, como resultado, la seguridad y reactogenicidad de las vacunas en este grupo no se ha evaluado por completo. Por primera vez, este estudio demuestra una relación entre una infección previa por COVID19 y una incidencia y gravedad significativamente más elevada de efectos secundarios autoinformados después de la vacuna antiCOVID-19.

De manera consistente, en comparación con la primera dosis de la vacuna, encontramos una mayor incidencia y gravedad de los efectos secundarios autoinformados después de la segunda dosis, cuando los receptores estuvieron expuestos al antígeno viral.

En vista de la rápida acumulación de datos que demuestran que los sobrevivientes de COVID-19 tienen una inmunidad natural durante al menos 6 meses, podría ser apropiado reevaluar la recomendación de vacunar a este grupo”.

Los CDC tergiversan los datos para presionar a las personas con inmunidad a recibir la vacuna

Hasta ahora, los CDC se han negado a cambiar su postura al respecto. En cambio, los funcionarios de la agencia parecen haberse duplicado y de hecho se desviven por tergiversar los datos en un esfuerzo por acosar a quienes tienen inmunidad natural para que reciban la vacuna de manera inapropiada, lo cual es clínicamente innecesario.

En un informe emitido por el Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (ACIP, por sus siglas en inglés) de los CDC, el 18 de diciembre de 2020, se dijo que la vacuna de Pfizer-BioNTech antiCOVID-19 tenía una "alta efectividad constante" del 92 % o más entre las personas con evidencia de infección del SARS CoV-2.

Después de ver los datos de prueba de Pfizer, Thomas Massie, un congresista republicano por Kentucky y un científico galardonado por derecho propio, descubrió que eso estaba mal. En un informe del portal *Full Measure News* del 30 de enero de 2021, la

periodista de investigación Sharyl Attkisson describió cómo Massie intentó que los CDC corrigieran su error. De acuerdo con Massie:

“No se demostró efectividad en el ensayo de Pfizer entre los participantes con evidencia de infecciones previas por SARS-CoV-2 y, en realidad, tampoco existen pruebas en el ensayo de Moderna.

El informe de los CDC dice lo contrario de lo que dicen los datos. Les dan a las personas la impresión de que esta vacuna les salvará la vida o que las salvará del sufrimiento, incluso si ya tuvieron el virus y se recuperaron, lo que no se ha demostrado ni en el ensayo de Pfizer ni en el de Moderna”.

Después de varias llamadas telefónicas, la subdirectora de los CDC, la Dra. Anne Schuchat, por fin reconoció el error y le dijo a Massie que se arreglaría. “Como señaló, no existe ningún análisis que demuestre que hay efectividad solo en el grupo de personas con infección previa. Entonces, tiene razón en que esa oración es incorrecta y que debemos corregirla”, dijo Schuchat en la llamada grabada.

El 29 de enero de 2021, los CDC emitieron su supuesta corrección, pero en lugar de corregir el error, solo lo reformularon de una manera diferente. Esta fue la "corrección" que emitieron:

“Se observó una alta eficacia constante (≥ 92 %) en todas las categorías de edad, sexo, raza y etnia y entre personas con afecciones médicas subyacentes. La efectividad fue igual de alta en un análisis secundario que incluyó a participantes con o sin evidencia de infección previa por SARS-CoV-2”.

Como puede ver, la "corrección" todavía sugiere de forma engañosa que la vacuna es efectiva para las personas previamente infectadas, aunque los datos no demostraron tal cosa. También obligan a los niños cada vez más jóvenes a recibir la vacuna antiCOVID, a pesar de que son el grupo con el riesgo más bajo de morir.

Datos desde los primeros 12 meses de la pandemia en el Reino Unido, demuestran que solo 25 personas menores de 18 años murieron a causa de o con COVID-19. En total,

251 niños menores de 18 años ingresaron a cuidados intensivos entre marzo de 2020 y febrero de 2021. El riesgo de muerte por COVID-19 en niños es de 2 en 1 millón.

La vacuna brinda menos protección que la inmunidad natural

Aunque algunas personas afirman que la inmunidad inducida por la vacuna ofrece una mayor protección contra la infección por SARS-CoV-2 que la inmunidad natural, los datos históricos y actuales del mundo real no respaldan esta afirmación sin sentido común.

Como informó hace poco tiempo Attkisson y David Rosenberg del portal de noticias Israeli National News, los datos israelíes recientes demuestran que las personas que recibieron la vacuna antiCOVID tienen 6.72 veces más probabilidades de infectarse que las personas que se recuperaron de una infección natural.

Entre los 7700 nuevos casos de COVID diagnosticados hasta ahora durante la actual ola de infecciones que comenzó en mayo de 2021, el 39 % estaba vacunados (alrededor de 3000 casos), el 1 % (72 pacientes) se recuperó de una infección anterior por SARS-CoV-2 y el 60 % no se había infectado ni había recibido la vacuna. Con respecto a esto, *Israeli National News* afirma lo siguiente:

“Tenemos un total de 835 792 israelíes que se sabe que se han recuperado del virus y los 72 casos de reinfección representan el 0.0086 % de las personas que ya estaban infectadas con COVID.

Por el contrario, los israelíes vacunados tuvieron 6.72 veces más probabilidades de infectarse después de recibir la vacuna, que después de la infección natural, ya que más de 3000 de los 5 193 499, o el 0.0578 %, de los israelíes vacunados se infectaron en la última oleada”.

El repunte de infecciones está en aumento

Otros datos israelíes también sugieren que la protección limitada que ofrece la vacuna antiCOVID se deteriora muy rápido. El 1 de agosto de 2021, la Dra. Sharon Alroy-Preis,

directora de los Servicios de Salud Pública de Israel, anunció que la mitad de los infectados por COVID-19 se habían vacunado por completo. También están surgiendo signos de enfermedades más graves, sobre todo en las personas mayores de 60 años y que ya se vacunaron.

El 5 de agosto, el Dr. Kobi Haviv, director del Hospital Herzog en Jerusalén, apareció en un canal de noticias e informó que el 95 % de los pacientes que se habían enfermado de COVID-19 y que presentaban síntomas de gravedad, habían recibido todas las dosis de la vacuna y que representan del 85 % al 90 % de las hospitalizaciones que tienen algo que ver con esta enfermedad.

Otras áreas donde una clara mayoría de los residentes ha recibido la vacuna también experimentan aumentos en el repunte de casos. En Gibraltar, donde el 99 % de los habitantes se ha vacunado contra el COVID, los casos de enfermedad han aumentado en un 2,500 % desde el 1 de junio de 2021.

El brote en Estados Unidos desacredita la narrativa de la 'pandemia de personas sin vacunar'

Una investigación de los CDC también elimina la narrativa de que estamos en una "pandemia de personas sin vacunar". Un brote en el condado de Barnstable, Massachusetts, provocó 469 nuevos casos de COVID entre los residentes que viajaron a la ciudad entre el 3 y el 17 de julio de 2021.

De estos casos, el 74 % estaban completamente vacunados, al igual que el 80 % de los que requirieron hospitalización. La mayoría, pero no todos, tenían la variante Delta del virus. Los CDC también descubrieron que las personas que se vacunan y que contraen la infección, tienen una carga viral en sus fosas nasales igual de elevada que las personas sin vacunar que se infectan. Esto significa que las personas vacunadas son tan contagiosas como las personas sin vacunar. De acuerdo con Attkisson:

“Los hallazgos más recientes de los CDC sobre el llamado 'repunte de infecciones' en personas vacunadas se reflejan en otras publicaciones de datos. Los funcionarios de salud de Illinois hace poco anunciaron que más de

160 personas completamente vacunadas han muerto de COVID-19 y al menos 644 han sido hospitalizadas; de hecho, la semana anterior contaron 10 muertes y 51 hospitalizaciones.

En julio, Nueva Jersey reportó que 49 residentes completamente vacunados murieron de COVID; 27 en Luisiana; 80 en Massachusetts. A nivel nacional, al 12 de julio, los CDC dijeron que sabían de más de 4400 personas que tuvieron COVID-19 después de estar completamente vacunadas y que tuvieron que ingresar al hospital; y 1063 personas totalmente vacunadas que murieron de COVID".

Es importante tener en cuenta que estos datos tienen más de 1 mes y es probable que miles de personas completamente "vacunadas" hayan muerto de COVID-19.

La inmunidad natural parece fuerte y duradera

Un argumento del que empezamos a escuchar más ahora es que aunque la inmunidad natural después de recuperarse de la infección parece ser bastante buena, "no sabemos cuánto tiempo durará". Esto es bastante falso, ya que la inmunidad natural suele durar toda la vida, y los estudios demostraron que la inmunidad natural contra el SARS-CoV-2 es, como mínimo, más duradera que la inmunidad inducida por las vacunas.

Aquí hay una muestra de publicaciones académicas que han investigado la inmunidad natural en lo que respecta a la infección por SARS-CoV-2. Existen más además de estos:

Science Immunology descubrió en octubre del 2020 que "los anticuerpos dirigidos a RBD son excelentes marcadores de infecciones anteriores y recientes, que las mediciones diferenciales de isótopos pueden ayudar a distinguir entre infecciones recientes y más antiguas, y que las respuestas de IgG persisten durante los primeros meses después de la infección y están correlacionadas con los anticuerpos neutralizantes".

La publicación *The BMJ* en enero de 2021 concluyó que "de los 11 000 trabajadores

de la salud que demostraron evidencia de infección durante la primera ola de la pandemia en el Reino Unido entre marzo y abril de 2020, ninguno tuvo reinfección sintomática en la segunda ola del virus entre octubre y noviembre de 2020".

La revista *Science* en febrero de 2021 reportó que "se genera una memoria inmune sustancial después del COVID-19, la cual involucra a los cuatro tipos principales de memoria inmune [anticuerpos, células B de memoria, células T CD8+ de memoria y células T CD4+ de memoria]. Alrededor del 95 % de las personas retuvieron la memoria inmunitaria ~ 6 meses después de la infección. Los títulos de anticuerpos circulantes no fueron predictivos de la memoria de las células T.

Por lo tanto, las pruebas serológicas simples para los anticuerpos contra el SARS-CoV-2 no reflejan la intensidad y durabilidad de la memoria inmunológica contra el SARS-CoV-2". Un estudio de 2800 personas no encontró reinfecciones sintomáticas durante un período de ~ 118 días, mientras que un estudio de 1246 personas no observó reinfecciones sintomáticas durante 6 meses.

Un estudio de febrero de 2021 publicado en el servidor de prepublicación *medRxiv* concluyó que "la infección natural parece provocar una fuerte protección contra la reinfección con una eficacia de ~ 95 % durante al menos siete meses".

Un estudio realizado en abril de 2021 y publicado en *medRxiv* reportó que "el nivel estimado de protección contra una infección previa por SARS-CoV-2 para la infección documentada es del 94.8 %; hospitalización 94.1 %; y enfermedad grave 96.4 %. Nuestros resultados cuestionan la necesidad de vacunar a las personas previamente infectadas".

Otro estudio realizado en abril de 2021 y publicado en el servidor de preimpresión *BioRxiv* concluyó que "después de un caso típico de COVID-19 leve, las células T CD8+ específicas del SARS-CoV-2 no solo persisten sino que se diferencian de manera coordinada hasta la convalecencia, en un estado característico de memoria de larga duración y autorrenovación".

Un informe realizado en mayo de 2020 por la revista *Immunity* confirmó que se

detectan anticuerpos neutralizantes específicos del SARS-CoV-2 en personas que se recuperaron de COVID-19, así como respuestas inmunitarias celulares. Aquí, encontraron que los títulos de anticuerpos neutralizantes se correlacionan con el número de células T específicas del virus.

Un artículo de la revista *Nature*, realizado en mayo de 2021, descubrió que la infección por SARS-CoV-2 induce células plasmáticas de la médula ósea de larga vida, que son una fuente muy importante de anticuerpos protectores. Incluso después de una infección leve, los anticuerpos de la proteína Spike anti-SARS-CoV-2 se detectaron después de los 11 meses posteriores a la infección.

Un estudio publicado en mayo de 2021 en el portal *E Clinical Medicine* descubrió que "la detección de anticuerpos es posible durante casi un año después de la infección natural de COVID-19". De acuerdo con los autores, "Con base en la evidencia actual, planteamos la hipótesis de que los anticuerpos contra las proteínas S y N después de la infección natural podrían persistir durante más tiempo de lo que se pensaba antes, lo que proporciona evidencia de sostenibilidad que puede influir en la planificación pospandémica".

Datos de *Cure-Hub* confirman que aunque las vacunas antiCOVID pueden generar niveles de anticuerpos más altos que la infección natural, esto no significa que la inmunidad inducida por la vacuna sea más protectora. Es importante destacar que la inmunidad natural confiere una protección mucho más amplia, ya que su cuerpo reconoce las cinco proteínas del virus y no solo una. Con la vacuna antiCOVID, su cuerpo solo reconoce una de estas proteínas, que es la proteína Spike.

Un artículo de *Nature* publicado en junio de 2021 señala que "Wang y sus colaboradores demuestran que, entre 6 y 12 meses después de la infección, la concentración de anticuerpos neutralizantes no cambia. El análisis de las células B de memoria específica del SARS-CoV-2, en la sangre de las personas convalecientes a lo largo del año, sugiere que la reacción inmunológica aguda se extiende incluso más allá de los seis meses.

Estas células B de memoria mejoran la reactividad de sus anticuerpos específicos del SARS-CoV-2 a través de un proceso conocido como hipermutación somática. La buena noticia es que la evidencia hasta ahora predice que la infección por SARS-CoV-2 induce inmunidad a largo plazo en la mayoría de las personas".

Otro artículo de *Nature* concluyó que "en ausencia de reactividad de anticuerpos de vacunación [al dominio de unión al receptor (RBD, por sus siglas en inglés) del SARS-CoV-2], la actividad neutralizante y el número de células B de memoria específica de RBD permanecen estables de 6 a 12 meses." De acuerdo con los autores, los datos sugieren que "la inmunidad en las personas que ya se recuperaron será muy duradera".

¿Qué hace que la inmunidad natural sea mejor?

La razón por la que la inmunidad natural es mejor que la inmunidad inducida por las vacunas es porque los virus contienen cinco proteínas diferentes. La vacuna antiCOVID induce anticuerpos contra solo una de esas proteínas, la proteína Spike, y ninguna inmunidad de células T. Cuando está infectado con el virus, desarrolla anticuerpos contra todas las partes del virus, además de las células T de memoria.

Esto también significa que la inmunidad natural ofrece una mejor protección contra las variantes, ya que reconoce varias partes del virus. Si hay alteraciones significativas en la proteína de Spike, como con la variante Delta, se puede eludir la inmunidad inducida por la vacuna. No es así con la inmunidad natural, ya que aún se reconocen y atacan a las otras proteínas.

No solo eso, las vacunas antiCOVID promueven la producción de variantes para las que prácticamente no brindan protección alguna, mientras que las personas con inmunidad natural no causan variantes y están protegidas casi de forma universal contra ellas.

Si dependemos de la inmunidad que se induce a través de la vacunación, tal como recomiendan los funcionarios de salud pública, terminaremos atrapados en un ciclo de refuerzo sin fin. Los refuerzos serán imprescindibles, ya que la vacuna ofrece una

protección mínima contra una sola proteína del virus. Moderna ya declaró que se espera la necesidad de refuerzos adicionales.

En última instancia, se trata de una transferencia de riqueza, poder y control

Las agencias gubernamentales no emiten recomendaciones sin motivos ocultos. Dado que las recomendaciones actuales no tienen ningún sentido desde un punto de vista médico y científico, ¿cuál podría ser la razón detrás de estas recomendaciones ilógicas y poco éticas para vacunar a las personas que no la necesitan?

¿Por qué están tan empeñados en vacunar a todas las personas? ¿Y por qué se niegan a realizar cualquier tipo de análisis de riesgo-beneficio?

Los datos ya indican que estas vacunas antiCOVID-19 podrían ser el producto médico más peligroso que jamás hayamos visto. Un estudio revisado por pares del 24 de junio de 2021, publicado en la revista médica *Vaccines*, advirtió que, de hecho, matamos a casi la misma cantidad de personas con las vacunas como con el propio COVID-19.

Utilizando datos de un gran estudio de campo israelí y de dos bases de datos europeas de reacciones a medicamentos, se calculó nuevamente el NNTV para la vacuna de ARNm de Pfizer. Para prevenir un caso de COVID-19, se tuvo que vacunar entre 200 y 700 personas. Para evitar una sola muerte, la NNTV estaba entre 9000 y 50 000, con 16 000 como estimación puntual.

Mientras tanto, el número de personas que reportan reacciones adversas a las vacunas es de 700 por cada 100 000 vacunas. Con respecto a los efectos secundarios graves, hay 16 informes por cada 100 000 vacunas, mientras que el número de efectos secundarios mortales es de 4.11 por cada 100 000 vacunas.

El cálculo final sugiere que por cada tres muertes por COVID-19 que se evitan, podrían perderse dos vidas por las vacunas. “Esta carencia de beneficio evidente debería hacer que los gobiernos reconsideren su política de vacunación”, concluyeron los autores.

El 28 de junio de 2021, se publicó una carta en la que se expresaba “preocupación” por el estudio, lo que provocó que el artículo se retractara el 2 de julio de 2021, en contra de las objeciones de los autores. No estuvieron de acuerdo con la acusación de que sus datos y la posterior conclusión estaban tergiversadas, pero el documento se retiró antes de que tuvieran tiempo de publicar una refutación.

Con base en todo lo que hemos descubierto hasta ahora, parece que un complejo industrial de virus pandémico dirige el programa, con el objetivo de eliminar los derechos médicos y las libertades personales para centralizar el poder, control y la riqueza.

Al parecer, la psicosis masiva del COVID-19 y la pérdida de cualquier pensamiento racional de casi la mitad de la población, persistirá mientras continúe la propaganda. El miedo continuará y, si es necesario, se podrían liberar otros virus diseñados, para los cuales crearán aún más vacunas de modificación génica.

Si se salen con la suya, estaremos atrapados en un mundo de vacunas que podrían reducir la población. Una de las soluciones más obvias que cualquiera puede hacer es negarse a recibirlas. Como mínimo, espere. Creo que la verdad será tan incontenible que acabará con la confusión y las mentiras.

Fuentes y Referencias

- [Full Measure After Hours Podcast January 30, 2021](#)
- [Full Measure News January 31, 2021](#)
- [Research Square July 7, 2021](#)
- [BBC July 9, 2021](#)
- [Sharylattkisson.com August 8, 2021](#)
- [Sharylattkisson.com August 6, 2021](#)
- [David Rosenberg 7 July 13, 2021](#)
- [Bloomberg August 1, 2021 \(Archived\)](#)
- [American Faith August 8, 2021](#)
- [Big League Politics August 4, 2021](#)
- [CDC MMWR July 30, 2021; 70](#)
- [CNBC July 30, 2021](#)
- [NBC News August 7, 2021](#)
- [NBC Chicago July 28, 2021](#)

- [Reddit COVID-19 and Immunity](#)
- [Science Immunology October 8, 2020; 5\(52\): eabe0367](#)
- [BMJ 2021;372:n99](#)
- [Science February 5, 2021; 371\(6529\): eabf4063](#)
- [medrxiv February 8, 2021 DOI: 10.1101/2021.01.15.21249731](#)
- [medRxiv April 24, 2021 \(PDF\)](#)
- [BioRxiv April 29, 2021 DOI: 10.1101/2021.04.28.441880](#)
- [Immunity June 16, 2020; 52\(6\): 971-977.E3](#)
- [Nature 2021; 595: 421-425](#)
- [E Clinical Medicine 2021; 36: 100902 \(PDF\)](#)
- [Cure-hub June 11, 2021](#)
- [Nature June 14, 2021](#)
- [The Hill August 5, 2021](#)
- [Vaccines 2021; 9\(7\): 693](#)
- [COVID.CDC.gov, COVID Cases in the US Reported to the CDC, Viewed July 15, 2021](#)
- [Bloomberg COVID Vaccine Tracker, see US Vaccinations vs Cases graph, top portion](#)
- [Mayo Clinic COVID Vaccine Tracker](#)
- [STAT News July 12, 2021](#)
- [Health and Society 1977; 55\(3\): 405-428](#)
- [Population Studies, A Journal of Demography 1975; 29\(3\): 391-422](#)
- [NIH.gov June 22, 2021](#)
- [Annals of Internal Medicine September 2, 2020 DOI: 10.7326/M20-5352](#)
- [Greek Reporter June 27, 2020](#)
- [WFAE.org July 2, 2020](#)
- [medRxiv June 1, 2021](#)
- [U.S. CDC, COVID-19 Vaccination FAQs April 30, 2021](#)
- [Medium February 15, 2021](#)
- [The Defender March 23, 2021](#)
- [Life 2021; 11\(3\): 249](#)
- [Life 2021; 11\(3\): 249, Discussion](#)
- [MMWR December 18, 2020](#)