

¿Las vacunas del COVID podrían colaborar con el desarrollo de otras mutaciones peligrosas?

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

✓ Datos comprobados

HISTORIA EN BREVE

- › Si las vacunas no nos dan inmunidad y además se utilizan en demasía, esto permite a los virus mutar y ser más peligrosos. Las variantes del COVID con un comportamiento relativamente diferente surgieron a mediados de diciembre de 2020, lo que coincide con el lanzamiento de las primeras vacunas de esta enfermedad
- › Antes del uso de las vacunas se detectaron variantes del virus de diferentes lugares. Los desarrolladores de las vacunas realizaron pruebas a gran escala en miles de personas de esos mismos lugares antes de que la vacuna estuviera disponible al público y antes de detectar a dichas variantes
- › Las vacunas del COVID no previenen la infección, ni la transmisión, por lo que las variantes que surgen en individuos vacunados se propagarán. En un estudio de 2015 se confirmó la hipótesis en la que se encontró que "la vacunación imperfecta puede mejorar la transmisión de patógenos muy virulentos"
- › La investigación demuestra que las personas que desarrollan infecciones posvacuna de la variante Delta tienen la misma carga viral que las personas que no se vacunaron y que se infectaron del virus, por lo tanto, ambos grupos pueden propagar la infección de la misma manera
- › Los datos de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos demuestran que el 74 % de los diagnósticos del COVID-19 en el condado de Barnstable, Massachusetts, entre el 6 de julio y el 25 de julio de 2021, y el 80 % de las hospitalizaciones eran de gente que se había vacunado

¿Las inyecciones masivas contra la COVID-19 podrían contribuir con la mutación de versiones más peligrosas del SARS-CoV-2? En el siguiente vídeo WhatsHerFace se cuestiona por qué el gobierno del Reino Unido ha procurado tener 6 millones libras en bolsas para cadáveres o de "almacenamiento temporal de cadáveres", incluso cuando los funcionarios del gobierno anuncian que la tasa de vacunación actual ha "creado un muro protector" contra la infección.

Si eso es cierto ¿por qué esperan un "escenario de muertes masivas" que requiera esa cantidad de bolsas para cadáveres? El contrato de adquisición permanecerá en vigor por un período de cuatro años. ¿Acaso el gobierno del Reino Unido sabe algo que no está compartiendo con la población?

¿Ya leyeron la ciencia actual y se han dado cuenta de que la vacunación masiva durante una pandemia activa podría desembocar mutaciones que evaden a las defensas inducidas por la vacuna? o que... ¿Las inyecciones modificadoras de genes podrían hacer que los vacunados sean más susceptibles a enfermedades graves y a la muerte a través de un mecanismo conocido como mejora dependiente de anticuerpos (ADE) o el término más descriptivo, potenciación inmunológica paradójica (PIE)?

¿De dónde vienen las variantes? y ¿por qué ahora?

WhatsHerFace destaca algunas de las respuestas dadas por los profesionales de la salud en las redes sociales cuando se les preguntó por qué no surgieron variantes problemáticas durante el primer año, cuando no había vacunas antiCOVID disponibles y solo aparecieron después de que comenzó la campaña masiva de vacunación.

De acuerdo con una de las respuestas: "Al inicio la manera en que la monitoreamos no fue la mejor, ya que toma tiempo para que las variantes aparezcan, pero una vez que llegan son incontrolables". De manera curiosa, como se señaló en un artículo del 15 de febrero de 2021 en The Conversation: las variantes con "comportamiento notablemente diferente" no surgieron hasta mediados de diciembre de 2020, que resulta ser el momento exacto en el que se lanzaron las primeras vacunas antiCOVID.

Aquellos quienes verifican las vacunas trataron de desacreditar la conexión entre la vacunación y el surgimiento de las variantes al demostrar que estas se identificaron en diferentes áreas antes de que se comenzara la vacunación en diversas regiones. Sin embargo, como señaló WhatsHerFace, antes de que las vacunas estuvieran disponibles para la población, sus desarrolladores hicieron pruebas en esas regiones.

Por ejemplo, Pfizer inscribió a más de 46 000 participantes en los Estados Unidos, Argentina, Brasil, Sudáfrica, Alemania y Turquía, y Oxford/ AstraZeneca vacunó a 23 000 participantes en el Reino Unido, Brasil y Sudáfrica.

"Ahora bien, esto es muy interesante, ya que en realidad cada una de las regiones donde las variantes surgieron por primera vez son los mismos países donde se llevaron a cabo las pruebas", dice WhatsHerFace.

La historia detrás de la variante Delta

La variante Delta (B.1.617.2) se identificó inicialmente en India entre el 1 y el 11 de diciembre de 2020. Si bien, las vacunas no se implementaron en India hasta mediados de enero de 2021, las pruebas de la fase 3 para Covaxin de Biotech se iniciaron en Bharat, India el 16 de noviembre de 2020. Para el 22 de diciembre de 2020, 22 500 voluntarios ya habían sido vacunados.

En una nota al margen, el gobierno de la India lanzó Covaxin al público antes de que se completaran los ensayos de la fase 3 sin datos de qué tan segura o eficaz era. De acuerdo con algunos vacunólogos lo que era de esperarse es la presencia de posibles variantes problemáticas después de la vacunación durante una pandemia activa.

El Dr. Geert Vanden Bosche, en cuyo currículum especifica que trabajó con GSK Biologicals, Novartis Vaccines, Solvay Biologicals y la Fundación Bill & Melinda Gates, publicó una carta abierta a la Organización Mundial de la Salud el 6 de marzo de 2021.

En la carta, Bosche advirtió que implementar una campaña global de vacunación masiva durante el apogeo de la pandemia podría crear un "monstruo incontrolable"

donde la presión evolutiva forzará la aparición de mutaciones nuevas y posiblemente más peligrosas.

“No hay duda de que las continuas campañas de vacunación masiva permitirán que las variantes virales nuevas y más infecciosas se vuelvan cada vez más dominantes y, en última instancia, darán como resultado una inclinación drástica en los casos nuevos a pesar que se reporten tasas mayores de vacunación. Tampoco cabe duda de que esta situación pronto conducirá a una completa resistencia de las variantes circulantes a las vacunas actuales”, escribió Bossche.

Las vacunas "permeables" desembocan en mutaciones

En resumen, cuando se abusa de las vacunas que no proporcionan inmunidad, esto permite que los virus muten de manera peligrosa. Cuando se usa en exceso un antibiótico que no logra erradicar las bacterias, se permite que estas florezcan y se hagan resistentes a los antibióticos.

De la misma manera, el uso excesivo de una vacuna que no proporciona inmunidad puede permitir que el virus mute dentro de los individuos vacunados en variantes que evaden la inmunidad inducida por la vacuna.

Y, como ya sabemos, las vacunas antiCOVID no previenen la infección ni la transmisión, por eso es que las variantes creadas dentro de los individuos vacunados se propagan, atacando a quienes se vacunaron y también a quienes no. Esta hipótesis fue confirmada en un estudio de 2015 en PLOS Biology, el cual encontró que "la vacunación imperfecta puede mejorar la transmisión de patógenos muy virulentos". Como explican los autores:

“Existe la expectativa teórica de que algunos tipos de vacunas podrían provocar la evolución de patógenos más virulentos ("o más calientes"). Esta idea se deriva de la noción de que la selección natural elimina las cepas de patógenos que están tan "calientes" que matan a sus huéspedes y, por lo tanto, a ellos mismos.

Las vacunas que permiten que los hospedadores sobrevivan, pero no evitan la propagación del patógeno relajan esta selección, permitiendo así que se lleve a cabo la evolución de patógenos más calientes. Este tipo de vacuna a menudo se llama vacuna permeable. Cuando las vacunas previenen la transmisión, como es el caso de casi todas las vacunas utilizadas en los seres humanos, se bloquea este tipo de evolución hacia una mayor virulencia.

Pero cuando las vacunas son permeables y permiten al menos alguna transmisión de patógenos, podrían crear las condiciones ecológicas que permitirían que las cepas calientes emerjan y persistan.

Esta teoría resultó ser muy controvertida cuando se propuso por primera vez hace más de una década, pero aquí informamos sobre experimentos con el virus de la enfermedad de Marek en aves de corral que demuestran que las actuales vacunas permeables pueden tener precisamente este efecto: permiten la transmisión progresiva de cepas que de otro modo serían demasiado letales para persistir.

Por lo tanto, el uso de vacunas permeables puede facilitar la evolución de cepas de patógenos que ponen a los huéspedes que no se han vacunado en mayor riesgo de una enfermedad grave".

Dicha investigación apareció en las principales publicaciones en Live Science, Newsweel y National Geographic. En mayo de 2018 la revista Quanta se adentró y cerró el artículo con la siguiente observación:

"... La necesidad más crucial en este momento es que los científicos de vacunas reconozcan la relevancia de la biología evolutiva en su campo. El mes pasado, cuando más de mil científicos de vacunas se reunieron en Washington, DC, en el Congreso Mundial de Vacunas, el tema de la evolución inducida por vacunas no fue el tema central de ninguna sesión científica.

Parte del problema, dice el ecologista de enfermedades Andrew Read, es que los investigadores tienen miedo: están nerviosos de hablar y llamar la atención

sobre los posibles efectos evolutivos porque temen que hacerlo pueda generar más miedo y desconfianza hacia las vacunas por parte de la población ...”

Las vacunas del COVID, que no lo hacen inmune contra el virus, sino que solo disminuyen los síntomas de la infección, son un ejemplo perfecto de vacunas permeables que pueden permitir que el virus mute dentro del huésped levemente enfermo, que luego transmite el virus mutado a otros. De esta manera, las inyecciones pueden prolongar una cadena interminable de brotes.

NPR destaca cómo las vacunas impulsan la evolución viral

En un artículo del 9 de febrero de 2021, NPR destacó este riesgo, afirmando que "las vacunas podrían impulsar la evolución de más mutaciones del COVID-19". Según el corresponsal científico de NPR, Richard Harris: "el virus siempre está mutando. Y si uno produce una mutación que lo hace menos vulnerable a la vacuna, ese virus podría simplemente multiplicarse en un individuo vacunado".

Sin embargo, el simple hecho de tener un virus mutando dentro de usted no es necesariamente peligroso. La carga viral también juega un papel importante para determinar cuán potencialmente peligrosa podría ser una persona vacunada que porta una mutación. Si su carga viral es baja, el riesgo de que transmita el virus mutado a otras personas también es bajo. Si su carga viral es alta, en consecuencia, el riesgo de transmisión aumenta.

Cuando se trata de la variante Delta, hay malas noticias para aquellos que han recibido una o más vacunas del COVID, ya que las investigaciones muestran que las personas vacunadas que desarrollan infecciones posvacuna con la variante Delta tienen las mismas cargas virales que las personas no vacunadas que están infectadas con este virus. Según Reuters el 2 de agosto de 2021:

“Entre las personas infectadas por la variante Delta del coronavirus, las personas vacunadas con infecciones "posvacuna" pueden tener la misma probabilidad que las personas que no se vacunaron de transmitir el virus a otras

personas. Cuanto mayor sea la cantidad de coronavirus en la nariz y en la garganta, es más probable que el paciente infecte a otros.

En un condado de Wisconsin, después de que la variante Delta se volvió predominante, los investigadores analizaron cargas virales en muestras de raspado de nariz y garganta obtenidas cuando se les diagnosticó por primera vez a los pacientes. Encontraron cargas virales similares en pacientes vacunados y no vacunados, con niveles altos como para permitir la diseminación del virus infeccioso.

Una suposición "clave" que subyace a las actuales regulaciones destinadas a desacelerar la transmisión del COVID-19 es que "aquellos que están vacunados tienen un riesgo muy bajo de transmitir el virus a otros", dijo la coautora del estudio Katarina Grande de Public Health Madison & Dane County en Madison, Wisconsin.

Sin embargo, los hallazgos indican "que las personas vacunadas deben tomar medidas para prevenir la propagación del virus del COVID-19 a otras personas", agregó".

La variante Lambda muestra signos de resistencia a las vacunas

El último coronavirus en el bloque es Lambda, que se identificó por primera vez en Perú. Ahora se está extendiendo por América del Sur. Al igual que la variante Delta, la Lambda es más infecciosa que el virus SARS-CoV-2 original. A diferencia de la Delta, parece más resistente a los anticuerpos inducidos por vacunas.

Según Reuters, tres mutaciones de proteínas spike "lo ayudan a resistir la neutralización por anticuerpos inducidos por la vacuna". Si bien, algunos afirman que la aparición de Delta y Lambda es la justificación para una tercera vacuna de refuerzo, los investigadores de la Universidad Rockefeller señalan que una tercera dosis podría aumentar la cantidad de anticuerpos, pero no mejorará su capacidad para neutralizar virus.

Si una tercera dosis no puede neutralizar algunas de las variantes mejor que dos dosis, volvemos al comienzo de este círculo vicioso en el que la neutralización imperfecta genera una mutación adicional.

El artículo de la Universidad Rockefeller también destaca la fuerte protección que ofrece la inmunidad natural, que es lo que se obtiene después de recuperarse de una infección. Según los autores: "los anticuerpos de memoria seleccionados a lo largo del tiempo por una infección natural tienen mayor potencia y amplitud que los anticuerpos provocados por la vacunación".

En aras de la transparencia, uno de los coautores, Michel Nussenzweig, dijo para Reuters que si estuviera disponible una vacuna actualizada capaz de proteger contra una o más variantes específicas: "entonces esa sería la idónea".

Menciono eso porque la declaración de intereses que aparecen en ese documento revela que la Universidad Rockefeller "ha presentado una solicitud de patente provisional en relación con este trabajo: patente de EE.UU. 63/021,387. La patente se la otorgó la Universidad Rockefeller a Bristol Meyers Squib".

También se puede encontrar una declaración de intereses idéntica a otros artículos recientes, incluido un artículo preimpreso intitulado: "Development of Potency, Breadth and Resilience to Viral Escape Mutations in SARS-CoV-2 Neutralizing Antibodies."

Al momento de escribir este artículo, no recibí más que mensajes de error al intentar acceder a la oficina de patentes de los Estados Unidos, para confirmar cuál podría ser la patente de: EE. UU. 63/021,38, pero según los documentos que llevan esta declaración de interés, parece que la Universidad Rockefeller podría patentar una nueva vacuna para las variantes.

Las primeras vacunas antiCOVID parecen poco efectivas frente a las variantes más nuevas

Al mismo tiempo que Moderna y Pfizer aumentan los precios de sus vacunas antiCOVID en un 10 % y un 25 % respectivamente, la evidencia de su ineficacia continúa

aumentando.

En un informe del 30 de julio de 2021, Sharyl Attkisson citó datos de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos que demuestran que el 74 % de los diagnósticos del COVID-19 en el condado de Barnstable, Massachusetts, entre el 6 y el 25 de julio de 2021 y el 80 % de las hospitalizaciones, eran de gente vacunada.

"El informe contradice múltiples informes falsos que afirman que las vacunas son "100 % efectivas" para prevenir la hospitalización", escribe Attkisson.

"También contradice a los informes falsos que han sugerido que las personas vacunadas no propagan el COVID-19. Según los CCPE, las personas vacunadas y las que no se han vacunado presentan una "carga viral" igual de alta cuando se infectan.

Los CDC publicaron nuevos datos sobre el tema en su informe semanal. El informe dice que la mayoría de los casos identificados del COVID-19 en una ciudad del condado de Barnstable, Massachusetts, en julio (74 %) era de personas vacunadas.

La mayoría estaba infectada con la variante Delta. Además, cuatro de los cinco pacientes hospitalizados estaban vacunados. Solo uno no estaba vacunado. Hoy, los CDC también reconocieron que la carga viral del COVID-19 es "similarmente alta" en ambas poblaciones. Los funcionarios aseguran que esto se debe a la variante Delta.

Desde el principio, los virólogos dijeron que habría variantes naturales del COVID-19. También predijeron con precisión que la eficacia de las vacunas disminuiría en cuestión de meses, no de años. Ahora, los CDC confirman que las actuales vacunas antiCOVID-19 no funcionan de manera eficaz.

En contraste, los millones de personas en los Estados Unidos que han luchado contra las infecciones por COVID-19, ya sea que son sintomáticos o asintomáticos, están demostrando tener una inmunidad mayor y más duradera

hasta ahora, en comparación con aquellos que han sido vacunados. Eso también previsto por los virólogos”.

A las personas en los Estados Unidos ahora se les dice que la variante Delta es una pandemia entre los que no se han vacunado, aunque los datos no respaldan esta afirmación. Los CDC tratan de apoyar esta narrativa al no reportar infecciones posvacuna en personas vacunadas, a menos que sean hospitalizadas o mueran.

Incluso entonces, reconocen esto solamente si tienen una prueba PCR positiva ejecutada en un umbral de ciclo por debajo de 28, mientras que las personas que no se han vacunado todavía se someten a pruebas con un umbral de ciclo de 40 o superior. Cuanto mayor sea el umbral de ciclo, mayor será la probabilidad de un falso positivo.

Los datos israelíes demuestran una eficacia decreciente de la vacuna de Pfizer

Israel ahora recomienda una tercera vacuna de refuerzo para personas mayores de 60 años, ya que los datos demuestran que la vacuna de Pfizer tiene solo un 39 % de efectividad (en relación con la reducción del riesgo) contra la variante Delta, frente al 64 % de la efectividad comparada dos semanas antes.

Al 2 de agosto de 2021, el 66.9 % de los israelíes habían recibido al menos una dosis de la vacuna de Pfizer y el 62.2% había recibido dos dosis. Un día antes, el 1 de agosto, la directora de los Servicios de Salud Pública de Israel, la Dra. Sharon Alroy-Preis, anunció que la mitad de todos los infectados del COVID-19 habían sido vacunados. También están surgiendo signos de enfermedades más graves, sobre todo en la gente mayor de 60 años y que ya se vacunó.

Tratamientos alternativos

Para terminar, recuerde que hay varios protocolos de tratamiento para el COVID-19, que son igual de efectivos para las variantes como para el virus original, los cuales son:

- El [Protocolo de prevención y tratamiento en el hogar I-MASS](#) de la Alianza de Cuidados Intensivos de primera línea.
- El [Protocolo de Prevención y Tratamiento Ambulatorio Temprano I-MASK +](#) de la FLCCC.
- El [Protocolo de gestión I-RECOVER para el síndrome COVID-19 de larga distancia](#) de la FLCCC.
- Peróxido de hidrógeno nebulizado para la prevención y el tratamiento del COVID-19, como se detalla en el documento de caso del Dr. David Brownstein y en el libro electrónico gratuito del Dr. Thomas Levy: "[Rapid Virus Recovery](#)". Levy cree que el peróxido de hidrógeno nebulizado también puede ser una estrategia invaluable para combatir la toxicidad de las proteínas spike, porque además de ser un poderoso antiviral, también aumentará y acelerará la curación celular, en parte al mejorar la oxigenación.

Fuentes y Referencias

- [BBC August 3, 2021](#)
- [The Conversation February 15, 2021](#)
- [NEJM 2020; 383: 2603-2615, Participants](#)
- [geertvandenbossche.org](#)
- [geertvandenbossche.org Letter to the WHO March 6, 2021 \(PDF\)](#)
- [PLOS Biology July 2015; 13\(7\): e1002198](#)
- [Live Science July 29, 2015](#)
- [Newsweek July 27, 2015](#)
- [National Geographic July 27, 2015](#)
- [Quanta Magazine May 10, 2018](#)
- [NPR February 9, 2021](#)
- [MedRxiv July 31, 2021 DOI: 10.1101/2021.07.31021261387](#)
- [Reuters August 2, 2021](#)
- [BioRxiv July 29, 2021 DOI: 10.1101/2021.07.29.454333](#)
- [BioRxiv March 8, 2021 DOI: 10.1101/2021.03.07.434227](#)
- [Zero Hedge August 2, 2021](#)
- [SharylAttkisson.com July 30, 2021](#)
- [CDC MMWR July 30, 2021; 70](#)
- [CDC.gov COVID-19 Vaccine Breakthrough Case Investigation Guidelines \(PDF\)](#)
- [CNBC July 23, 2021](#)
- [Our World in Data, Data for Israel](#)

- [Bloomberg August 1, 2021 \(Archived\)](#)
- [Science, Public Health Policy and The Law July 2020; 1: 4-22 \(PDF\)](#)
- [Orthomolecular Medicine News Service, June 21, 2021](#)