

# Las dosis de refuerzo deterioran su función inmunológica

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

✓ Datos comprobados

## HISTORIA EN BREVE

- › Las vacunas antiCOVID deterioran su respuesta inmunológica y lo hacen más susceptible a las infecciones, lo que podría causar enfermedades autoinmunes y cáncer
- › A principios de mayo de 2021, se publicó un artículo que señala que la vacuna antiCOVID de Pfizer/BioNTech "deteriora la inmunidad innata y adaptativa"
- › Se ha demostrado que los antígenos en las vacunas inducen defectos en el sistema inmunológico, lo que puede incrementar su riesgo de enfermedades autoinmunes
- › Las vacunas defectuosas o contaminadas también pueden provocar que los virus muten a variantes más peligrosas, mientras que las vacunas antiCOVID son unas de las "vacunas" más defectuosas que se han creado
- › Según las autoridades sanitarias, la variante Ómicron burla la protección de las vacunas antiCOVID, por lo que se requiere de una tercera dosis de refuerzo, pero esta recomendación solo provocará que el virus siga mutando

Varios expertos médicos, científicos y estudios advierten que las vacunas antiCOVID deterioran su respuesta inmunológica y lo hacen más susceptible a las infecciones, lo que podría causar enfermedades autoinmunes y cáncer.

## La vacuna de Pfizer altera su respuesta inmunológica

El 6 de mayo de 2021, el sitio de preimpresión *medRxiv* publicó un artículo<sup>1</sup> que señala que la vacuna antiCOVID de Pfizer/BioNTech "deteriora la inmunidad innata y adaptativa".

Aunque demostraron que la vacuna "indujo una inmunidad humoral y celular efectiva contra varias variantes del SARS-CoV-2", tras utilizar estímulos específicos (SARS-CoV-2) e inespecíficos (virales, fúngicos y bacterianos), también moduló la producción de citoquinas inflamatorias por las células inmunes innatas".

En otras palabras, estamos ante una terrible situación. Ya que al ponerse la vacuna obtiene cierta protección contra el SARS-CoV-2 y sus variantes, pero debilita su función inmunológica, lo que lo hace más susceptible a todo tipo de problemas de salud, que van desde infecciones bacterianas, fúngicas y virales hasta cáncer y autoinmunidad.

Tras recibir la vacuna, la respuesta de las células inmunológicas innatas a los ligandos de los receptores 4, 7 y 8 (TLR4, TLR7, TLR8) fue menor, mientras que la respuesta de citoquinas inducidas por hongos fue mayor. Según los autores, los defectos en TLR7 ya se habían relacionado con una mayor susceptibilidad al COVID-19 en hombres jóvenes.

Las personas con "esquema de vacunación completo", es decir, con dos dosis de la vacuna de Pfizer, también produjeron menos interferón, lo que puede deteriorar la respuesta inmunológica innata inicial contra el virus.

## **Las dosis de refuerzo y el riesgo de autoinmunidad**

Las infecciones patógenas y el cáncer solo son dos posibles consecuencias de esta reprogramación. Por ejemplo, investigaciones previas relacionan este deterioro del sistema inmunológico con un mayor riesgo de enfermedades autoinmunes. Además, se ha demostrado que los antígenos en las vacunas pueden inducir este tipo de deterioro en el sistema inmunológico.<sup>2</sup> Como señala el artículo:<sup>3</sup>

*"La vacunación repetida con antígenos causó autoinmunidad sistémica en ratones, que de otro modo no serían propensos a enfermedades autoinmunes espontáneas. La estimulación excesiva de las células T CD4+ provocó que se*

*desarrollaran células T CD4 + inductoras de autoanticuerpos (aiCD4 + T) que se habían sometido a una revisión del receptor de células T (TCR) y que eran capaces de inducir autoanticuerpos.*

*La célula T aiCD4 + se indujo por revisión de novo de TCR pero no por reacción cruzada, después estimularon excesivamente las células T CD8 +, lo que provocó que se convirtieran en linfocitos T citotóxicos (CTL) específicos de antígeno.*

*Estos CTL podrían madurar aún más por la presentación cruzada de antígenos, lo que causa una lesión tisular autoinmune similar al lupus eritematoso sistémico (LES). La autoinmunidad sistémica parece ser el resultado inevitable de estimular excesivamente el 'sistema' inmunológico del huésped con la vacunación repetida con antígenos a niveles que superan la criticidad autoorganizada del sistema".*

Mientras que, a mediados de mayo de 2021, un estudio<sup>4</sup> que se publicó en el *Journal of Clinical Investigations* informó que "las vacunas de ARNm del SARS-CoV-2 inducen respuestas amplias de células T CD4 + que reconocen las variantes del SARS-CoV-2 y el HCoV-NL63". El HCoV-NL63 es un coronavirus humano que se relaciona con el resfriado común.

*De manera interesante, los autores notaron "un incremento (3 veces) en las respuestas de las células T CD4+ a los péptidos de la proteína Spike de HCoV-NL63 tras la vacunación. Nuestros resultados sugieren que las respuestas de las células T, provocadas o mejoradas por las vacunas de ARNm del SARS-CoV-2, pueden controlar las variantes del SARS-CoV-2 y causar una protección cruzada contra algunos coronavirus endémicos".*

Pero en este estudio no analizaron el hecho que las respuestas excesivas de las células T CD4a + también podrían provocar que se desarrollen autoanticuerpos y enfermedades autoinmunes.

# Las vacunas antiCOVID también pueden provocar mutaciones más peligrosas

Desde hace mucho tiempo, sabemos que las vacunas defectuosas o contaminadas también pueden provocar que los virus muten a variantes más peligrosas.<sup>5,6,7,8</sup> Hasta ahora, hemos tenido la suerte de que el SARS-CoV-2 ha mutado a variantes menos peligrosas, pero aún existe el riesgo de que las vacunas antiCOVID provoquen la aparición de una variante "muy peligrosa".

El 9 de febrero de 2021, la cadena de noticias NPR publicó un artículo<sup>9</sup> que destacó este riesgo, al afirmar que "las vacunas podrían causar la evolución de más mutaciones del COVID-19". Según el corresponsal científico de NPR, Richard Harris: "el virus siempre está mutando. Y si se produce una mutación menos vulnerable a la vacuna, ese virus podría infectar a una persona vacunada".

La variante Ómicron parece ser muy resistente a los anticuerpos que producen las vacunas antiCOVID, y según los reportes, esta variante predomina entre las personas con esquema de vacunación completo.

En el año 2018, *Quanta Magazine* explicó cómo las vacunas promueven la evolución de los patógenos.<sup>10</sup> Al igual que muchos otros, ya he citado este artículo en varias ocasiones. En respuesta, el 6 de diciembre de 2021, el editor de *Quanta Magazine* le agregó al artículo un "descargo de responsabilidad", el cual señala lo siguiente:

*"Este artículo de 2018 analiza cómo las vacunas defectuosas (vacunas que no reducen la replicación viral o la transmisión a otros) pueden hacer que los patógenos a los que se dirigen evolucionen y se vuelvan más virulentos. Pero este riesgo no aplica para las vacunas antiCOVID-19, porque estas vacunas reducen de manera significativa la replicación y transmisión del coronavirus, lo que reduce la posibilidad de que ocurran mutaciones y surjan variantes".*

Por supuesto que esto es falso, ya que los estudios han demostrado una y otra vez que las vacunas antiCOVID son defectuosas. Y no reducen "de manera significativa" la replicación o transmisión viral, como afirma el editor. Todo lo contrario.

Se ha descubierto que las personas que han recibido una o más dosis de la vacuna antiCOVID albergan mayores cargas virales que las personas sin vacunar, mientras que Israel (que parece tener el mejor seguimiento y monitoreo) reporta que los peores casos de COVID ocurren entre las personas con esquema de vacunación completo.

El 6 de diciembre de 2021, *Newsweek*<sup>11</sup> informó sobre un brote de COVID entre el personal hospitalario con "esquema de vacunación completo" en España. Después de una cena de Navidad a la que asistieron más de 170 trabajadores de la salud con esquema de vacunación completo, casi 70 de ellos dieron positivo para COVID. Algunos reportaron síntomas leves.

El 9 de diciembre de 2021, Daniel Horowitz mencionó la nota falsa del editor en una publicación del portal Blaze:<sup>12</sup>

*"Las vacunas defectuosas son más peligrosas que no recibir ninguna vacuna. Al menos eso es lo que podemos concluir del artículo que se publicó en mayo de 2018 en la revista Quanta, una publicación científica de primer nivel, sobre los intentos fallidos para crear vacunas contra el VIH, la malaria y el ántrax que no tengan defectos y que no representen el riesgo de hacer a los patógenos más peligrosos.*

*Pero ahora que somos testigos de la creación de un Frankenstein microbiológico en la vida real, y que personas como el Dr. Robert Malone han estado citando este artículo para levantar señales de alerta sobre las vacunas antiCOVID defectuosas, la revista Quanta decidió hacer algo sin precedentes, colocar una nota del editor en un artículo que se había publicado tres años y medio antes, para que las personas dejen de aplicarlo a la vacuna más defectuosa de todos los tiempos".*

## **La efectividad de las vacunas antiCOVID dura muy poco**

El 9 de diciembre de 2021, la revista *New England Journal of Medicine* publicó un estudio que también confirma que cualquier protección que obtenga de la vacuna

antiCOVID de Pfizer es de corta duración. Como explicaron los autores:<sup>13</sup>

*"En diciembre de 2020, Israel inició una campaña de vacunación masiva contra la enfermedad del coronavirus 2019 (Covid-19) a través de la administración de la vacuna BNT162b2, lo que provocó una fuerte reducción del brote.*

*Después de un período sin casi ningún caso de síndrome respiratorio agudo grave por coronavirus 2 (SARS-CoV-2), a mediados de junio de 2021 comenzó el repunte de casos. Las posibles razones de este repunte fueron la reducción de la efectividad de la vacuna contra la variante Delta (B.1.617.2) y la inmunidad menguante.*

*Nos basamos en datos sobre infecciones confirmadas y enfermedades graves, que se recopilaron de una base de datos israelí durante el período del 11 al 31 de julio de 2021, para todos los residentes israelíes con esquema de vacunación completo antes de junio de 2021.*

*Además, utilizamos un modelo de regresión de Poisson para comparar las tasas de infección confirmada por SARS-CoV-2 y enfermedad grave por COVID-19 entre personas vacunadas durante diferentes períodos de tiempo, con estratificación según el grupo de edad y con ajuste por posibles factores de confusión.*

*Entre las personas de 60 años en adelante, la tasa de infección durante el período del 11 al 31 de julio fue mayor entre las personas que en enero de 2021 ya tenían su esquema de vacunación (cuando fueron elegibles por primera vez), comparado con las personas que completaron su esquema de vacunación 2 meses después, en marzo (razón de tasas de 1.6).*

*Entre las personas de 40 a 59 años de edad, la tasa de infección fue mayor entre las personas que en febrero ya tenían su esquema de vacunación (cuando fueron elegibles por primera vez), comparado con las personas que completaron su esquema de vacunación 2 meses después, en abril (razón de tasas de 1.7). Entre las personas de 16 a 39 años de edad, la tasa de infección*

*fue mayor entre las personas que en marzo ya tenían su esquema de vacunación (cuando fueron elegibles por primera vez), comparado con las personas que completaron su esquema de vacunación 2 meses después, en mayo (razón de tasas de 1.6).*

*La razón de tasas para la enfermedad grave entre las personas con esquema de vacunación completo en el mes en que fueron elegibles por primera vez, en comparación con las que completaron su esquema de vacunación en marzo, fue de 1.8 entre personas de 60 años en adelante y 2.2 entre aquellos de 40 a 59 años.*

*Todos estos hallazgos indican que la inmunidad contra la variante Delta del SARS-CoV-2 disminuyó en todos los grupos de edad tan solo unos meses después de recibir la segunda dosis de la vacuna".*

## **Dos dosis no son suficientes**

A principios de este año, los fabricantes de vacunas y las autoridades sanitarias dijeron que las vacunas tenían una efectividad de casi el 95 % y que, si suficientes personas recibían las vacunas, podríamos volver a la normalidad. Ahora sabemos que todo era mentira. Con la aparición de Delta y ahora Ómicron, regresamos al punto de partida, y ahora nos dicen que necesitamos una tercera dosis de refuerzo.

El 13 de diciembre de 2021, la agencia de noticias *Reuters*<sup>14</sup> informó que científicos británicos concluyeron que "el esquema de vacunación contra el COVID-19 de dos dosis no inducen suficientes anticuerpos neutralizantes contra la variante del coronavirus Ómicron" y que "es probable que haya un aumento en las tasas de infecciones entre las personas que ya se habían infectado o vacunado".

## **El Dr. Fauci dice: solo póngase su dosis de refuerzo**

A mediados de diciembre de 2021, se le preguntó al Dr. Anthony Fauci si las personas deberán ponerse dosis de refuerzo anuales de la vacuna antiCOVID, a lo que respondió

de modo afirmativo al decir que las personas "deben mentalizarse" que recibirán dosis de refuerzos a intervalos regulares.<sup>15</sup> En pocas palabras, el Dr. Fauci quiere hacernos creer que la razón por la que esta "pandemia" no termina, es porque las personas no se ponen la dosis de refuerzo.

Esto es completamente falso. La verdadera razón por la que el COVID sigue siendo un problema es porque el Dr. Fauci y el establecimiento médico se han encargado de censurar todos los tratamientos tempranos efectivos. Si hicieran oficial el tratamiento temprano, el COVID ya sería parte del pasado.

**“ Como se predijo hace más de un año, ahora nos encontramos en un camino sin fin en el que las vacunas son las protagonistas, pero recuerde que cada dosis representa un riesgo para su salud, que va desde una discapacidad permanente hasta la muerte. Esta es la única solución respaldada por la ciencia para este experimento fallido: No más dosis de refuerzo. ”**

Pero ¿qué hizo la Administración de Alimentos y Medicamentos? Pues otorgó una autorización de uso de emergencia a nuevas tecnologías de transferencia de genes, que no funcionan como las vacunas convencionales en el sentido de que no previenen la infección y la propagación, lo que creó un círculo vicioso de nuevas variantes resistentes a las vacunas. Como lo demostró James Lyons-Weiler (en un enlace web que eliminaron), mientras más personas se vacunan, mayor es la carga de casos de COVID.

El gráfico de Weiler se parece mucho al de un estudio que se publicó el 30 de septiembre de 2021<sup>16</sup> en el *European Journal of Epidemiology*, que encontró que cuanto mayor es la tasa de vacunación en un área determinada, mayor es la tasa de casos de COVID.



Como señaló el Dr. Chris Martenson: "vamos por el camino equivocado", lo que significa que las vacunas solo empeoran la situación.

Como se predijo hace más de un año, ahora nos encontramos en un callejón sin salida en el que las vacunas son las protagonistas, pero recuerde que cada dosis representa un riesgo para su salud, que va desde una discapacidad permanente hasta la muerte. Esta es la única solución respaldada por la ciencia para este experimento fallido: No más dosis de refuerzo.

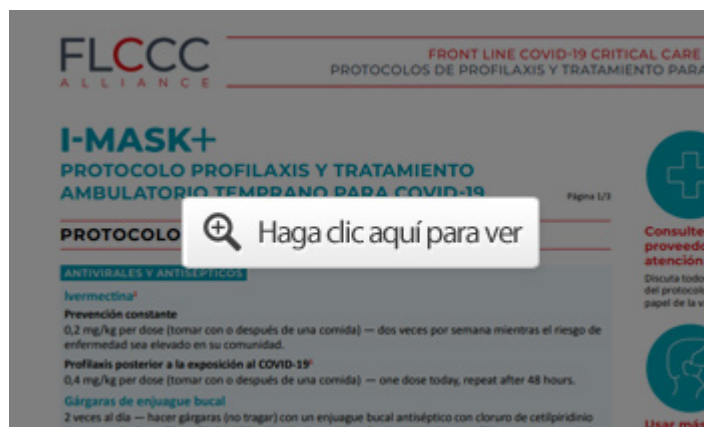
Por suerte, parece que la mayoría de las personas comienzan a quitarse la venda de los ojos y, hasta ahora, el miedo que han propagado en torno a Ómicron no ha provocado que las personas corran a ponerse su dosis de refuerzo.<sup>17</sup> Según una encuesta de Axios/Ipsos que se realizó del 10 al 13 de diciembre de 2021, el 67 % de las personas sin vacunar dijeron que Ómicron no hace ninguna diferencia en su decisión de vacunarse; el 19 % dijo que los hace más propensos, mientras que el 11 % dijo que los hace menos propensos a recibir la vacuna.

Entre los encuestados que ya habían recibido una o dos dosis, el 59 % dijo que Ómicron no hace ninguna diferencia en su decisión de recibir una tercera dosis; el 36 % dijo que los hace más propensos y el 5 % dijo que los hace menos propensos a ponerse la tercera dosis de la vacuna.

Si consideramos que se ha demostrado que las vacunas deterioran su función inmunológica, lo más prudente sería "decir no" a las dosis de refuerzo. Si desarrolla síntomas de infección por SARS-CoV-2, recuerde que existen protocolos de tratamiento temprano seguros y efectivos, como el protocolo I-MASK +<sup>18</sup> y I-MATH +,<sup>19</sup> que puede descargar en el sitio web de *COVID Critical Care* en varios idiomas diferentes. Otros protocolos que son muy efectivos incluyen:

- [El protocolo AAPS](#)
- El protocolo Tess Laurie's [World Council for Health](#)
- [America's Frontline Doctors](#)
- [Tratamiento ambulatorio para el COVID-19 del Dr. Peter McCullough](#)

Esto incluye mucha información que podría serle útil, en especial si está cansado, enfermo con COVID o si tiene un miembro de la familia con dicho problema. Después de revisar todos estos protocolos, creo que el protocolo de *Front Line COVID-19 Critical Care Alliance* se encuentra entre los más fáciles de implementar. Aquí un resumen del protocolo, con pequeñas modificaciones.



## Fuentes y Referencias

- <sup>1</sup> medRxiv May 6, 2021
- <sup>2, 3</sup> PLOS ONE 2009; 4(12): e8382
- <sup>4</sup> Journal of Clinical Investigations May 17, 2021; 131(10):e149335
- <sup>5</sup> Live Science July 29, 2015
- <sup>6</sup> Newsweek July 27, 2015
- <sup>7</sup> National Geographic July 27, 2015
- <sup>8, 10</sup> Quanta Magazine May 10, 2018
- <sup>9</sup> NPR February 9, 2021
- <sup>11</sup> Newsweek December 6, 2021
- <sup>12</sup> The Blaze December 9, 2021
- <sup>13</sup> NEJM 2021; 385: e85
- <sup>14</sup> Reuters December 13, 2021
- <sup>15</sup> Fox News December 13, 2021
- <sup>16</sup> European Journal of Epidemiology September 30, 2021: 1-4
- <sup>17</sup> Forbes December 14, 2021
- <sup>18</sup> FLCCC Alliance I-MASK+ Protocol
- <sup>19</sup> FLCCC MATH+ Hospital Protocol