

# Una nueva investigación demuestra que los anticuerpos contra la infección por COVID podrían durar años

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

✓ Datos comprobados

## HISTORIA EN BREVE

- › Los datos sugieren que los anticuerpos desarrollados durante una enfermedad leve por COVID-19 podrían producir anticuerpos de larga duración que lo protegen contra otra infección
- › El cardiólogo y defensor de las vacunas R. Hooman Noorchashm les recomienda a las personas que eviten la vacuna si ya tuvieron COVID-19 por temor a que exista una respuesta hiperinflamatoria que podría elevar su riesgo de sufrir efectos secundarios adversos
- › Las muertes por las vacunas del COVID-19 han superado a todas las demás vacunas en los últimos 15 años; el tratamiento a tiempo podría haber evitado el 85 % de las muertes por COVID-19
- › Las muertes por la vacuna podrían aumentar en los meses de otoño e invierno si la vacuna provoca una mejora dependiente de anticuerpos en el sistema inmunológico, lo que eleva el riesgo de sufrir una enfermedad grave

Los investigadores descubrieron que el virus del SARS-CoV-2 no solo infecta sus células, sino que la capa de proteína spike también puede dañar sus células endoteliales y podría ser responsable de muchos de los síntomas vasculares y las secuelas. En un nuevo estudio, los investigadores crearon una célula rodeada de la proteína spike (S) sin virus.

Utilizaron un modelo animal, se la administraron a los pulmones y descubrieron que la proteína spike era suficiente para causar daño e inflamación. El experimento se reprodujo en el laboratorio y utilizó cultivos celulares. Los datos demostraron que cuando la proteína S se unió al receptor ACE2 interrumpió la señalización de las mitocondrias y causó daño y fragmentación.

El coautor principal del estudio, Uri Manor, explicó que el receptor de la proteína S era suficiente para dañar las células vasculares "en virtud de su capacidad para unirse a este receptor ACE2". Algunas secuelas del COVID-19 podrían estar relacionadas con el daño vascular.

Sin embargo, en mi [entrevista con el Dr. Vladimir Zelenko](#) en marzo de 2021, reveló que ninguno de los pacientes que recibieron tratamiento en los primeros cinco días desarrollaron secuelas. El tratamiento a tiempo para pacientes de alto riesgo disminuyó el riesgo de sufrir secuelas en los 3 000 pacientes que trató.

También demostró una tasa de muerte del 0.1% después que fallecieron tres pacientes de alto riesgo. Pero los beneficios para los pacientes que se recuperaron no han terminado desde que datos recientes demuestran que los pacientes que se infectaron con COVID desarrollan una respuesta inmunológica que podría protegerlos durante años.

## **La evidencia sugiere que los anticuerpos del COVID podrían durar años**

En un estudio publicado en la revista Nature, los investigadores entendieron que los anticuerpos protectores se generan por células plasmáticas de la médula ósea. Señalaron que la investigación en 2020 reportó que las personas que estaban infectadas con SARS-CoV-2 disminuyeron muy rápido la cantidad de los anticuerpos séricos en los primeros meses después de la infección.

La pregunta que los investigadores intentaron responder es si esta reducción de anticuerpos indica que las células plasmáticas de la médula ósea que generan inmunidad contra el virus también podrían haber sido de corta duración. Los

investigadores involucraron a un grupo de 77 participantes que tenían una infección leve por COVID-19.

El grupo donó muestras de **sangre** en intervalos de tres meses, un mes después de que se recuperaron. 18 de los participantes también donaron médula ósea casi siete u ocho meses después de la infección, y cinco regresaron cuatro meses después para una segunda donación.

Como esperaban los investigadores, los niveles de anticuerpos en la sangre disminuyeron muy rápido durante el primer mes. Sin embargo, algunos de los participantes tenían anticuerpos detectables incluso después de 11 meses.

La prueba también demostró que el 78 % de las muestras de médula ósea tenían células productoras de anticuerpos para el SARS-CoV-2. Los investigadores también analizaron la médula ósea de 11 personas que nunca habían tenido COVID-19 y descubrieron que no había células productoras de anticuerpos. El equipo concluyó:

*“Demostramos que las BMPC que se unen a la proteína S están inactivas, lo que indica que son parte de un compartimento de larga duración. De manera consistente, se detectaron células B de memoria en reposo que se dirigían contra la proteína S en las personas convalecientes. En general, demostramos que la infección por SARS-CoV-2 induce una sólida respuesta inmunológica humoral específica de antígeno y de larga duración en los seres humanos”.*

El autor principal del estudio, Ali Ellebedy, Ph.D., profesor de patología e inmunología en la Facultad de Medicina de la Universidad de Washington en St. Louis, señaló un error en suponer que la inmunidad natural contra el COVID-19 disminuyó al medir los anticuerpos en la sangre, y dijo:

*“El otoño pasado, hubo reportes de que los anticuerpos disminuyeron muy rápido después de la infección con el virus que causa el COVID-19, y los principales medios de comunicación interpretaron que eso significaba que la inmunidad no era duradera. Pero esa es una mala interpretación. Es normal que los niveles de anticuerpos bajen después de una infección aguda, pero no bajan a cero; sino que solo se estancan.*

*Aquí, encontramos células que producen anticuerpos 11 meses después de los primeros síntomas. Estas células vivirán y producirán anticuerpos por el resto de la vida de las personas. Esa es una clara evidencia de que existe una inmunidad duradera.*

*Las personas con casos leves de COVID-19 eliminan el virus de sus cuerpos dos o tres semanas después de la infección, por lo que no habría ningún virus que impulse una respuesta inmunológica activa 7 u 11 meses después de la infección. Estas células no se dividen. Están inactivas, por lo que solo se acomodan en la médula ósea y secretan anticuerpos. Lo hicieron desde que combatieron la infección y continuarán haciéndolo de forma indefinida".*

## **¿Cuál es la diferencia entre la inmunidad humoral y celular?**

Existen dos áreas principales en su sistema inmunológico. La primera es la respuesta inmunológica innata que genera respuestas físicas y celulares a los patógenos. El propósito es una reacción inmediata para ayudar a prevenir la propagación de cuerpos extraños por todo el cuerpo.

La inmunidad innata es inespecífica y utiliza células asesinas naturales, macrófagos, células de masa y basófilos a nivel celular, así como piel, reflejo de tos y membranas a nivel físico.

La inmunidad a largo plazo se relaciona con el **sistema inmunológico adaptativo**. Esto es específico del patógeno que invade su cuerpo. La inmunidad adaptativa también se llama inmunidad adquirida y se desarrolla cuando se expone a antígenos proteicos. Después, el sistema inmunológico construye mecanismos de defensa específicos contra esos antígenos.

Dentro de la respuesta inmunológica adaptativa se encuentra la inmunidad humoral y celular. Los anticuerpos forman parte de la inmunidad humoral. El sistema humoral es el primero en hacerle frente a los patógenos extraños que circulan o están fuera de las células infectadas. La inmunidad celular se mide por linfocitos T y controla a los patógenos dentro de las células infectadas.

Los medios reportaron que la inmunidad natural contra el SARS-CoV-2 disminuyó después de que una persona se recuperó, ya que los niveles de inmunidad humoral que se midieron en el torrente sanguíneo disminuyeron a medida que la persona se recuperaba. Sin embargo, esta disminución es una respuesta natural a cualquier infección.

Los datos recientes de la investigación sobre las células inmunes de la médula ósea demuestran que, aunque los anticuerpos humorales circulantes disminuyen después de una infección activa, una gran cantidad de personas que han sido infectadas con una enfermedad leve aún producen niveles bajos de células inmunes que reconocerían el virus si se volvieran a infectar y además crearían una defensa contra él.

Antes del COVID-19, se sabía que una infección natural casi siempre produce una mejor respuesta inmunológica que una vacuna. El argumento a favor de las vacunas era que reducían el riesgo de **enfermedades** que podrían producir una discapacidad a largo plazo o la muerte, como defectos de nacimiento por rubéola o cáncer de hígado por hepatitis B.

Pero no se puede decir lo mismo del SARS-CoV-2. Solo puede concluir que las vacunas contra el COVID-19 no son un riesgo que deba correr si considera los siguientes factores:

- Como Zelenko y otros expertos han demostrado, el tratamiento a tiempo reduce las tasas de muerte y las secuelas
- Los datos recientes demuestran que la inmunidad natural se produce después de la infección por COVID-19 y produce una mejor respuesta que la vacuna

## **El médico advierte que si ya tuvo COVID no se vacune**

El reportero de Fox News Tucker Carlson habló con el cardiocirujano retirado, el Dr. Hooman Noorchashm sobre sus preocupaciones con respecto a las nuevas vacunas del COVID-19. Noorchashm es un firme defensor de los programas de vacunas, pero

también cree que es necesario cuestionar algunas vacunas específicas y sus posibles efectos secundarios. En este caso, llama al programa de vacunas del COVID-19 una:

*"Campaña de vacunación sin precedentes en la historia de la civilización occidental. Y es que, mientras estamos en medio de un brote cuando millones de personas en el mundo ya se infectaron o están infectadas, implementamos una vacuna.*

*Ésta es una de las diferencias más visibles entre esta vacuna y cualquier otra. No es necesario ir a la escuela de medicina para comprender que no es un método estándar para vacunar a las personas mientras están infectadas".*

También explica que tenemos cientos de miles de personas que están un poco infectadas o son asintomáticas que podrían experimentar problemas con la vacuna. Él llama al programa:

*"Un gran error por parte de los funcionarios de salud pública al intentar poner esta vacuna en un paradigma único para todas las personas. Vamos a tomar este problema que tenemos con la pandemia de COVID-19, que es que el 0.5 % de la población es susceptible a morir, y lo vamos a complicar al agregar un daño que se puede evitar al vacunar a las personas que se infectaron hace poco tiempo".*

Los CDC no comparten su preocupación de que exista una respuesta hiperinflamatoria después de la vacuna si es portador de anticuerpos contra el SARS-CoV-2. De hecho, animan a quienes se han recuperado a vacunarse porque:

*"Los expertos aún no saben cuánto tiempo estará protegido de enfermarse de nuevo después de recuperarse del COVID-19. Incluso si ya se recuperó del COVID-19, es posible, aunque raro, que pueda volver a infectarse con el virus".*

Una encuesta internacional realizada a 2 002 personas descubrió que quienes se recuperaron del COVID-19 y recibieron la primera dosis de la vacuna experimentaron "una incidencia y una gravedad mayor de efectos secundarios". Estos efectos

secundarios incluyeron fiebre, dificultad para respirar y efectos graves que requirieron hospitalización.

Noorchashm escribió varias cartas en las que advierte que primero se debe examinar a las personas para detectar la presencia de proteínas virales antes de aplicarles la vacuna. En una carta advirtió que, sin la detección, "esta vacuna indiscriminada es un peligro claro y presente para las personas que ya se infectaron".

## **Las muertes por vacuna del COVID superan a todas las demás vacunas por más de 15 años**

Durante una audiencia reciente del Comité de Salud y Servicios Humanos del Senado del Estado de Texas, el Dr. Peter McCullough, subdirector de medicina interna del Centro Médico de la Universidad de Baylor, testificó que, de acuerdo con los datos disponibles, el tratamiento a tiempo podría haber evitado hasta el 85 % de las muertes por COVID-19.

Sin embargo, a pesar de ser **económico y disponible**, muchos de estos primeros tratamientos se han censurado y reprimido ya que los funcionarios de salud pública han animado a las personas esperar una campaña mundial de vacunación masiva.

El resultado de esperar una vacuna de terapia génica ha sido devastador. Cinco meses después de que inició la campaña, el Sistema de Notificación de Eventos Adversos a las Vacunas (VAERS) de Estados Unidos demuestra que más de 4200 personas en Estados Unidos han muerto después de recibir la vacuna. Cualquier otra vacuna ya se habría retirado del mercado.

Por ejemplo, en 1976 vacunaron a 45 millones de personas contra la gripe porcina. Después de que se reportaron más de 500 casos de Guillain-Barre con más de 25 muertes, el programa se canceló.

En la actualidad, las autoridades sanitarias decidieron que más de 4 200 muertes por la vacuna del COVID son coincidencias o intrascendentes. Si las cifras se consideran, la cantidad de muertos es un 7 000 % mayor por la vacuna COVID-19 que, durante la

campana de vacunaci3n contra la gripe porcina, que se cancel3 porque la vacuna se consider3 muy riesgosa.

Es probable que estas cifras se subestimen, ya que al parecer el VAERS va retrasado por casi tres meses.

Incluso si los datos estuvieran actualizados, solo se reportan del 1 % al 10 % de los eventos adversos despu3 de la vacuna. Esto significa que, aunque el VAERS registra 4 201 muertes al 14 de mayo de 2021, esta cantidad podr3a ser mucho mayor.

## **La tasa de mortalidad podr3a aumentar este otoño e invierno**

Aunque las muertes por las vacunas del COVID-19 ya alcanzaron un nivel hist3rico, me temo que esto podr3a aumentar durante los meses de otoño e invierno. Uno de los mayores comodines de estas vacunas es la mejora dependiente de anticuerpos (ADE) o la mejora inmunitaria parad3jica (IPE).

He hablado sobre este problema en varios art3culos que incluyen: "[C3mo la vacuna contra el COVID-19 podr3a destruir su sistema inmunol3gico](#)" y "[Las personas vacunadas podr3an ser m3s susceptibles a las variantes del COVID-19](#)". En resumen, ADE significa que la vacuna en realidad mejora la capacidad del virus para ingresar e infectar sus c3lulas, en lugar de mejorar su inmunidad contra la infecci3n. Esto causa una enfermedad m3s grave.

Los meses de otoño e invierno son cuando ocurren la mayor3a de las infecciones por coronavirus, ya sean por SARS-CoV-2 u otros coronavirus responsables del resfriado com3n. Si el ADE es un problema com3n, entonces las personas que ya recibieron la vacuna podr3an tener un mayor riesgo de contraer una enfermedad grave por COVID-19 y una reacci3n inmunol3gica letal debido al cebado pat3geno.

Existen muchos riesgos e incertidumbres que lo animo a investigar, leer y aprender, considerar los pros y los contras, ignorar todas las t3cticas de presi3n y tomarse todo el tiempo que necesite para decidir si quiere o recibir no una de estas [terapias g3nicas del COVID-19](#).



## Fuentes y Referencias

---

- Salk, April 30, 2021
- Nature, 2021; doi.org/10.1038/s41586-02103647-4
- NewsWise, May 24, 2021
- Healio Learn ImmunoOncology, The Immune System Modules 3, 4, 6
- Michigan.gov, January 28, 2015
- Fox News, March 22, 2021
- U.S. CDC, COVID-19 Vaccination FAQs #1 April 30, 2021
- medRxiv March 8, 2021
- The Defender, March 24, 2021
- Lifesitenews.com April 8, 2021
- VAERS, Covid-19
- Los Angeles Times, April 27, 2009
- Twitter, Alex Berenson
- AHRQ December 7, 2007
- The Vaccine Reaction January 9, 2020
- BMJ 2005;330:433
- The Defender January 25, 2021