

No se aplique la vacuna si ya tuvo COVID-19

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

✓ Datos comprobados

HISTORIA EN BREVE

- > El Dr. Hooman Noorchashm le advirtió varias veces a la FDA que existe un "peligro claro y presente" para las personas que tuvieron COVID-19 y que luego reciben la vacuna
- > El problema son los antígenos virales que permanecen en el cuerpo después de que una persona se infecta de forma natural; la respuesta inmunológica reactivada por la vacuna del COVID-19 podría causar inflamación en los tejidos donde existen los antígenos virales
- > El revestimiento interno de los vasos sanguíneos, pulmones y cerebro podría estar en riesgo de sufrir inflamación y daño, lo que podría causar complicaciones tromboembólicas
- > Noorchashm cree que las personas se deben someter a pruebas de detección de proteínas virales del SARS-CoV-2 antes de recibir la vacuna contra el COVID-19, mientras que la vacuna se debe retrasar para las personas con infecciones por COVID-19 sintomáticas o asintomáticas, así como para las que se recuperaron hace poco tiempo del virus

En su plan por vacunar a toda la población adulta de Estados Unidos, los funcionarios de salud invitan a todas las personas a que reciban la vacuna contra el COVID-19, independientemente de si ya se infectaron con SARS-CoV-2, el virus que causa el COVID-19. Y en este afán están gastando miles de millones de dólares en propaganda financiada por los contribuyentes para convencer a las personas de que se vacunen.

Sin embargo, un científico le advirtió a la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos que existe un "peligro claro y presente" para las personas que tuvieron COVID-19 y que luego reciben la vacuna.

Ese científico es el Dr. Hooman Noorchashm, cardiocirujano y defensor de los pacientes, quien además advirtió a la FDA que la detección previa de las proteínas virales del SARS-CoV-2 podría reducir el riesgo de lesiones y muertes después de la vacuna. Según Noorchashm, la vacuna podría causar una respuesta inmunológica adversa en las personas que ya se infectaron con el virus.

Por desgracia, las agencias aún afirman que todas las personas deben vacunarse, incluso si consiguieron una inmunidad natural a través de una infección previa.

Los CDC dicen que reciba la vacuna sin importar si ya tuvo COVID

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos admiten que es raro volver a enfermarse si ya tuvo COVID-19. A pesar de esto, dicen que las personas que se recuperaron del COVID-19 deben aplicarse la vacuna:

"Debería vacunarse sin tener en cuenta si ya tuvo COVID-19. Esto se debe a que los expertos aún no saben cuánto tiempo estará protegido. Incluso si ya se recuperó del COVID-19, es posible, aunque raro, que pueda volver a infectarse con el mismo virus".

Su sistema inmunológico está diseñado para funcionar en respuesta a la exposición a un agente infeccioso. Una vez que se recupera, por lo general, se vuelve inmune a ese agente infeccioso. Esta es la razón por la que, por ejemplo, se permite la prueba de un diagnóstico previo de varicela, sarampión y paperas en lugar de la vacuna contra estas enfermedades, para ingresar a la mayoría de las escuelas públicas de Estados Unidos. Eso se debe a que se vuelve inmune una vez que ha tenido la enfermedad y se ha recuperado.

Si ya tuvo COVID-19, tiene cierto nivel de inmunidad contra el virus. Se desconoce cuánto dura, al igual que el tiempo que dura la protección de la vacuna. De acuerdo con

la Agencia de Salud Pública de Suecia:

“Si ya tuvo COVID-19, tiene cierta protección contra la reinfección. Esto significa que tiene menos probabilidades de infectarse, sufrir complicaciones e infectar a otras personas si vuelve a exponerse al virus.

Con el tiempo, la protección que obtiene después de una infección disminuye y existe un mayor riesgo de infectarse de nuevo. En la actualidad, estimamos que la protección después de haber tenido COVID-19 dura al menos seis meses desde el momento de la infección”.

Un cirujano advierte sobre los peligros inmunológicos y coágulos de sangre

Noorchashm escribió varias cartas a la FDA donde les advierte que las personas se deben someter a pruebas para detectar proteínas virales del SARS-CoV-2 antes de recibir la vacuna contra el COVID-19. Sin dicha prueba, "esta vacuna indiscriminada es un peligro claro y presente para las personas que ya se infectaron".

Noorchashm también describe el caso de una persona de 32 años llamada Benjamin Goodman, de Nueva York, quien murió un día después de recibir la vacuna de Johnson & Johnson contra el COVID-19. “Habrá muchas muertes más en los próximos meses, ya que vacunamos de forma descuidada e indiscriminada a las personas que ya estaban infectadas, de hecho, aplicamos casi millones al día”, continuó. El problema son los antígenos virales que permanecen en el cuerpo después de que una persona se infecta de forma natural.

La respuesta inmunológica reactivada por la vacuna contra el COVID-19 podría causar inflamación en tejidos donde existen los antígenos virales. El revestimiento interno de los vasos sanguíneos, pulmones y cerebro podría estar en riesgo de sufrir inflamación y daño. De acuerdo con Noorchashm:

“Cuando los antígenos virales están presentes en el endotelio vascular, en especial en adultos mayores y frágiles con enfermedad cardiovascular, es casi

seguro que la respuesta inmunológica específica del antígeno provocada por la vacuna dañará el endotelio vascular.

Es seguro que la inflamación endotelial dirigida por la vacuna hará que se formen coágulos de sangre con el potencial de causar complicaciones tromboembólicas importantes, al menos en algunos pacientes. Si la mayoría de los pacientes más jóvenes y fuertes pueden soportar tal lesión vascular por una respuesta inmunológica a la vacuna, es posible que no ocurra lo mismo con muchos pacientes mayores y frágiles con enfermedades cardiovasculares".

Es más, Noorchashm cita a uno de sus profesores anteriores de la escuela de medicina, quien dijo, "los ojos no ven lo que la mente no sabe". En el caso de una respuesta inmunológica específica de antígeno inducida por la vacuna, que podría causar complicaciones tromboembólicas de 10 a 20 días después de la vacuna, incluso en los adultos mayores y frágiles, es poco probable que la reacción se registre como un efecto adverso relacionado con la vacuna.

La vacuna se debe retrasar de inmediato para estos grupos clave

En todas sus cartas a la FDA, Noorchashm sugiere que la FDA retrase la vacuna contra el COVID-19 de "inmediato" para personas con infecciones sintomáticas o asintomáticas, así como para las que se recuperaron hace poco tiempo del virus.

Debido a que muchos casos son asintomáticos, les recomienda a los médicos "examinar a todos los pacientes con alto riesgo cardiovascular, para detectar la presencia del SARS-CoV-2 antes de vacunarlos". En su redacción actual, Noorchashm señala que al ignorar lo que él cree que es un riesgo inminente para una minoría considerable de personas, la credibilidad de la FDA y de la campaña de vacunación corre un grave riesgo:

"¿Se imagina si el público, sin haber recibido ninguna advertencia real de la FDA, se entera de que existe una gran cantidad de complicaciones vasculares/tromboembólicas de este tipo? ¿Qué cree que pasará con las "dudas por las vacunas"?"

Y ¿qué tipo de responsabilidad cree que el público exigirá a nuestros expertos y reguladores federales? En especial si sabían, o se supone que deberían saber, que podría existir este peligro inmunológico.

El objetivo de beneficiar a casi todas las personas y salvar a la nación de esta pandemia por medio de una vacuna rápida y agresiva es éticamente sólido, pero cuando conocemos los riesgos reales o probables de daño y mortalidad, debemos mitigar los riesgos para las personas que pueden sufrir las consecuencias.

Por lo tanto, hacerlo es la única opción legal razonable, ética y probable que pueden perseguir como reguladores de la salud pública, porque en Estados Unidos ya no sacrificamos las vidas de pocas personas para beneficiar a la mayoría".

El Ministerio de Salud de Israel investiga al menos 62 casos de miocarditis, o inflamación del corazón, en personas que recibieron la vacuna de Pfizer contra el COVID-19. La mayoría de los casos ocurrieron en hombres menores de 30 años que gozaban de buena salud, y como resultado se reportaron dos muertes.

No existen pruebas de eficacia en personas que tuvieron COVID-19

En un informe de alto perfil emitido por el Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización de los CDC, 15 científicos afirmaron que la vacuna de Pfizer-BioNTech contra el COVID-19 tenía una "alta eficacia constante" del 92 % o más entre las personas con evidencia de infección del SARS-CoV-2.

Pero de acuerdo con el representante republicano de Kentucky, Thomas Massie, "Esa oración es incorrecta. No se demostró eficacia en el ensayo de Pfizer entre los participantes con evidencia de infecciones previas por SARS-CoV-2 y, en realidad, tampoco hay pruebas en el ensayo de Moderna". En Francia, el organismo de salud la *Haute Autorité de Santé* (HAS) no recomienda vacunar a las personas que ya se recuperaron del COVID-19 y afirma lo siguiente:

“En esta etapa, no es necesario vacunar a las personas que ya desarrollaron una forma sintomática del COVID-19, a menos que deseen hacerlo y que su médico lo apruebe dentro de un período mínimo de tiempo. Alrededor de 3 meses desde que aparecieron los síntomas”.

Cuando Massie se dio cuenta de que la vacuna no cambiaba el riesgo de infección entre las personas que habían tenido COVID-19, se alarmó, se comunicó con los CDC y grabó sus llamadas.

“[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 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”, dice Massey en un informe de "Medida completa".

Los CDC permiten que continúe la información errónea

Massie habló con varios funcionarios en varias ocasiones, quienes reconocieron la desinformación e insinuaron que se arreglaría. En la última llamada de Massie con el CDC, la subdirectora, la Dra. Anne Schuchat, reconoció que era necesaria una corrección.

“Como señaló, no existe ningún análisis que demuestre que hay eficacia solo en el grupo de personas con infección previa. Entonces, tiene razón en que esa oración es incorrecta y que debemos corregirla. Pido disculpas por la demora”, dijo Schuchat. El 29 de enero del 2021, los CDC emitieron una corrección, que dice:

“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 eficacia fue igual de alta en un análisis secundario que incluyó a participantes con o sin evidencia de infección previa por SARS-CoV-2”.

En lugar de corregir el error, Massie cree que la redacción solo expresa el error de una manera diferente y aún sugiere que la vacuna es efectiva para las personas que ya se

infectaron. Mientras tanto, cada vez se reportan más casos de COVID-19 en las personas que ya recibieron la vacuna.

Para el 26 de abril del 2021 ya se habían reportado 9245 casos de COVID-19 en personas que se habían vacunado, lo que incluye 132 muertes. Tenga en cuenta que esto no es el total de muertes por la vacuna, que se acerca a 4000.

Sin embargo, el 14 de mayo del 2021, los CDC anunciaron que ya no reportarán los casos más importantes a menos que involucren hospitalización o muerte, lo que ocultará la cantidad de casos que ocurren y que reducirá de forma artificial las tasas, para hacer que las vacunas parezcan más efectivas.

Los CDC también cambiaron las recomendaciones sobre las pruebas de PCR para las personas que están vacunadas, lo que reducirá aún más la aparición de nuevos casos al hacerlos menos propensos a dar un "resultado positivo".

Las pruebas de PCR recomendadas por la OMS solían establecerse en umbrales de 45 ciclos (CT), sin embargo, el consenso científico ha establecido por mucho tiempo que cualquier valor superior a 35 CT hace que la prueba sea ineficaz, ya que la precisión será muy baja y los falsos positivos aumentarán de forma artificial la cantidad de casos.

En abril del 2021, los CDC recomendaron que el CT disminuyera a 28, pero solo para las personas que ya están vacunadas. Bajo esta guía, no se consideraría que alguien con un CT de 30 tenga COVID-19 si estuviera vacunado, pero si no lo estuviera, entonces su prueba sería "positiva".

Es más que obvio que manipulan el sistema para crear datos que se ajusten a su narrativa, lo que hace que todas las personas quieran aplicarse las vacunas contra el COVID-19, las cuales generan decenas de miles de millones de dólares en ingresos recurrentes para las compañías farmacéuticas.

Recordemos que las compañías farmacéuticas no tienen ningún riesgo legal por las complicaciones, efectos adversos o muertes que puedan causar las vacunas.

La gran mentira es que la infección natural no es adecuada

¿Por qué los medios de comunicación todavía promueven la falsa narrativa de que la inmunidad natural, la que se adquiere al infectarse y al recuperarse de un virus, no es tan poderosa o duradera como la inmunidad que proporciona la vacuna? ¿Cree que podría ser para apoyar la venta de vacunas?

¿Olvidaron que las vacunas contra el COVID-19 no están destinadas a ser una solución a largo plazo y que NUNCA se demostró que brindan beneficios inmunológicos? La prueba de velocidad de deformación original solo mostró menos síntomas.

El director ejecutivo de Pfizer, Albert Bourla, empeoró esta farsa al afirmar que no solo las personas necesitarán una tercera dosis de refuerzo contra la vacuna contra el COVID-19 dentro de los 12 meses posteriores a la vacuna, sino que tal vez será necesaria una dosis al año.

Sin embargo, se demostró una inmunidad natural durante al menos ocho meses después de la infección en más del 95 % de las personas que se recuperaron del COVID-19. Un estudio de *Nature* también demostró una inmunidad natural en personas que se recuperaron del SARS y del SARS-CoV-2.

Aún existen muchas preguntas sin respuesta en torno a las vacunas contra el COVID-19, muchas de las cuales la mayoría de las personas nunca han escuchado, como el caso de la impronta y de la Inmunopatología Th2. Si acepta la vacuna contra el COVID-19, tenga en cuenta que participa en este gran experimento como un conejillo de indias.

Si usted o un ser querido ha recibido una vacuna contra el COVID-19 y está experimentando efectos secundarios, asegúrese de reportarlo:

1. Si vive en Estados Unidos, [presente su reporte ante el VAERS](#)
2. Reporte la lesión en [VaxxTracker.com](#), que es un rastreador de eventos adversos sin intereses gubernamentales (puede presentar la denuncia de forma anónima si lo desea)
3. [Reporte la lesión en el sitio web de CHD](#)

Fuentes y Referencias

- [Medium February 15, 2021](#)
- [U.S. CDC, COVID-19 Vaccination FAQs April 30, 2021](#)
- [IDPH, Minimum Immunization Requirements Entering a Child Care Facility or School in Illinois, Fall 2020](#)
- [Public Health Agency of Sweden February 3, 2021](#)
- [The Defender March 24, 2021](#)
- [The Defender April 5, 2021](#)
- [The Defender January 28, 2021](#)
- [Health April 26, 2021](#)
- [Newsweek April 26, 2021](#)
- [MMWR December 18, 2020](#)
- [WWMT January 29, 2021](#)
- [Nitag Documentation 2021](#)
- [Full Measure January 31, 2021](#)
- [CDC MMWR Erratum January 29, 2021 / 70\(4\);144](#)
- [CDC, Breakthrough Cases](#)
- [WHO.int Diagnostic detection of Wuhan Coronavirus 2019 by real-time RT-PCR, January 13, 2020 \(PDF\)](#)
- [The Vaccine Reaction September 29, 2020](#)
- [The Defender May 7, 2021](#)
- [MedPage Today May 5, 2021](#)
- [Lansing State Journal May 6, 2021](#)
- [CNBC April 15, 2021](#)
- [Science. 2021 Feb 5;371\(6529\):eabf4063. doi: 10.1126/science.abf4063. Epub 2021 Jan 6](#)
- [Nature July 15, 2020](#)
- [The Defender January 25, 2021](#)