

Microbiólogo explica los efectos que producen las vacunas antiCOVID

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

✓ Datos comprobados

HISTORIA EN BREVE

- › La FDA puede otorgar autorización de uso de emergencia para un medicamento o vacuna pandémica, solo si aún no existe un tratamiento o alternativa efectiva, y, en este caso, dado que ya existen varias de estas alternativas, la FDA está obligada por la ley a revocar la autorización de uso emergencia
- › Aunque las vacunas antiCOVID se promueven por tener una efectividad de casi el 95 % contra la infección por SARS-CoV-2, ésta solo es la reducción del riesgo relativo, la cual no dice mucho sobre su funcionalidad. En la actualidad, todas las vacunas antiCOVID tienen una reducción del riesgo absoluto de alrededor del 1 %
- › La mejora dependiente de anticuerpos (ADE) se refiere a un problema de salud en el que la vacuna incrementa el riesgo de una infección grave. Cada vez hay más evidencia de casos de ADE entre la población vacunada
- › Uno de los efectos secundarios más comunes de las vacunas antiCOVID es la coagulación sanguínea anormal, que puede provocar derrames cerebrales y ataques cardíacos
- › Incluso los microcoágulos que no bloquean por completo los vasos sanguíneos, pueden tener complicaciones graves. Se puede verificar la presencia de microcoágulos al realizar un análisis de dímero D. Si tiene niveles elevados de dímero D, significa que tiene coagulación en alguna parte de su cuerpo

En esta entrevista, el Dr. Sucharit Bhakdi, microbiólogo alemán, analiza los mitos y verdades sobre la pandemia del coronavirus. Junto con la Dra. Karina Reiss, escribieron dos libros sobre este tema, el primero fue "[Corona False Alarm? Facts and Figures](#)", que se publicó en octubre de 2020, seguido de "Corona Unmasked: New Facts and Figures".

Por ahora, este segundo libro solo está disponible en alemán, pero puede [descargar un capítulo gratuito de "Corona Unmasked" en inglés en FiveDoves.com](#).

Credenciales médicas de Bhakdi

Bhakdi se graduó de la facultad de medicina en Alemania en 1970 y luego estuvo cuatro años en el Instituto Max Planck de Inmunobiología como investigador posdoctoral.

Allí también comenzó a investigar sobre inmunología. Después de un tiempo, terminó como director del departamento de medicina, microbiología e higiene de la Universidad de Mainz, donde trabajó durante 22 años hasta que se jubiló, hace nueve años. Durante ese tiempo, Bhakdi también trabajó en el desarrollo de vacunas y dice que "está a favor de las vacunas que funcionan y que son valiosas para la población".

Gran parte de su investigación se centró en lo que se conoce como el sistema del complemento, el cual funciona de tal manera que cuando se activa, en lugar de ayudar a sus células, las destruye. De manera curiosa, el SARS-CoV-2 utiliza este mismo sistema, al dirigir su sistema inmunológico hacia un camino de autodestrucción.

Al parecer, las vacunas antiCOVID también activan este mismo camino autodestructivo, una de las razones por las que Bhakdi cree que podrían representar la mayor amenaza a la que se ha enfrentado la humanidad. Y dijo: "es nuestro deber hacer todo lo que está en nuestras manos para informarle a las personas sobre los peligros a los que se exponen al recibir esta 'vacuna'".

¿Qué tan efectivas son las vacunas antiCOVID?

Aunque las vacunas antiCOVID se promueven por tener una efectividad de casi el 95 % contra la infección por SARS-CoV-2, esta afirmación solo es producto de una confusión

estadística. En resumen, combinaron la reducción del riesgo relativo y la reducción del riesgo absoluto. Todas las vacunas antiCOVID disponibles tienen una reducción del riesgo absoluto de alrededor del 1 %.¹

En el libro titulado: "Outcome Reporting Bias in COVID-19 mRNA Vaccine Clinical Trials",² el Dr. Ron Brown calcula la reducción del riesgo absoluto de las vacunas de Pfizer y Moderna, al basarse en sus propios datos de ensayos clínicos, de modo que puedan compararse con la reducción del riesgo relativo que reportaron ambas compañías. Aquí hay un resumen de sus hallazgos:

- Vacuna BNT162b2 de Pfizer/BioNTech: reducción del riesgo relativo: 95.1 %. Reducción del riesgo absoluto: 0.7 %
- Vacuna mRNA-1273 de Moderna: reducción del riesgo relativo: 94.1 %. Reducción del riesgo absoluto: 1.1 %

El 1 de julio de 2021, el portal científico The Lancet Microbe,³ publicó un comentario de Piero Olliaro, Els Torreale y Michel Vaillant en el que también abogan por el uso de la reducción del riesgo absoluto para informarle al público sobre la eficacia de las vacunas. Ellos obtuvieron los siguientes cálculos:

- Pfizer/BioNTech: reducción del riesgo relativo: 95 %. Reducción del riesgo absoluto: 0.84 %
- Moderna: reducción del riesgo relativo: 94 %. Reducción del riesgo absoluto: 1.2 %
- Gamaleya (Sputnik V): reducción del riesgo relativo: 91 %. Reducción del riesgo absoluto: 0.93 %
- Johnson & Johnson: reducción del riesgo relativo: 67 %. Reducción del riesgo absoluto: 1.2 %
- AstraZeneca/Oxford: reducción del riesgo relativo: 67 %. Reducción del riesgo absoluto: 1.3 %

¿Qué tipo de protección proporcionan las vacunas antiCOVID?

Es importante considerar que, además de brindar una protección insignificante en términos de reducción del riesgo absoluto, no proporcionan inmunidad. Todo lo que pueden hacer es reducir la gravedad de los síntomas de la infección. Según Bhakdi, incluso tampoco eso.

"No mostraron ningún beneficio en los ensayos clínicos. Esto es lo más absurdo. Las personas no entienden que las están engañando y que las han engañado todo este tiempo. Analicemos uno de estos ensayos de Pfizer: 20 000 personas sanas vacunadas y otras 20 000 sin vacunar.

Y luego, durante un período de unas 12 semanas, monitorearon cuántos casos encontraron en el grupo vacunado y cuántos casos encontraron en el grupo no vacunado. Sus resultados: menos del 1 % del grupo vacunado contrajo COVID-19 y menos del 1 % en el grupo no vacunado también contrajo COVID-19.

La diferencia fue del 0.8 al 0.1 %, la cual es insignificante si consideramos el hecho de que ni siquiera analizaron los casos graves. Analizaron a las personas con una prueba de PCR positiva, la cual como todos sabemos ya no tiene ningún valor, y con un síntoma, que podría ser tos o fiebre.

Ese no es un caso grave de COVID-19 y cualquier vacuna en busca de autorización debe demostrar que protege contra enfermedades graves y muerte. Queda claro que sus ensayos no lo demostraron. Entonces, olvídense de la autorización. No se puede autorizar, no por ningún medio habitual.

Ahora las vacunas antiCOVID solo tienen una autorización de emergencia y no una aprobación total, lo que también es muy absurdo, ya que sabemos que la tasa de mortalidad de esta enfermedad o virus no es mayor que la de la gripe estacional. John Ioannidis publicó estos números, que nunca han sido cuestionados por nadie en el mundo y que nadie puede refutar.

Si tiene menos de 70 años y no tiene una enfermedad grave preexistente, es muy poco probable que muera [de infección por SARS-CoV-2]. Por lo tanto, no existe una tasa de mortalidad que se pueda reducir.

Y para las personas de edad avanzada con enfermedades preexistentes, como sabemos por el trabajo del Dr. Peter McCullough y sus colegas, existen estrategias y medicamentos muy buenos para tratar este virus para que las tasas de mortalidad bajen de 70 a 80 %, lo que significa que no hay ningún motivo para una vacuna de uso de emergencia, de ningún tipo.

Esto significa que la FDA tendría que retirar esta autorización de uso de emergencia, a menos que esté coludida con quien está detrás de todo esto".

Casi me olvido de hablar sobre su comentario de las 40 000 personas que se dividieron de forma equitativa entre los grupos de prueba (con inyección) y control (sin inyección) en los ensayos de la vacuna antiCOVID.

Hace unos meses, decidieron quitar el grupo de control de este ensayo. Y la justificación fue que la vacuna era demasiado valiosa como para negársela a los participantes del grupo de control. Pero esta es solo otra forma engañosa de eludir la notificación de todos los efectos adversos que ocurren en el grupo de la inyección.

Dicho esto, vale la pena repetir que la FDA puede otorgar una autorización de uso de emergencia a un medicamento o vacuna pandémica, solo si aún no existe un tratamiento o alternativa efectiva, y, en este caso, dado que ya existen varias de estas alternativas, la FDA está obligada por la ley a revocar la autorización de uso emergencia.

Evidencia demuestra mayor riesgo de infección tras recibir la vacuna

En la actualidad, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades afirman que alrededor del 95 % de las infecciones por SARS-CoV-2, que resultan en hospitalización, se producen entre la población no vacunada. Esa es otra confusión estadística, ya que utilizan datos de enero a junio de 2021, cuando la mayoría de las personas en los Estados Unidos no habían recibido la vacuna.

Al observar datos más recientes, descubrimos que la mayoría de los casos graves y las hospitalizaciones en realidad ocurren entre aquellos que recibieron la vacuna antiCOVID. Por desgracia, como señaló Bhakdi:

“Todo está manipulado. Y, si alguien quiere manipular algo y tiene el poder para difundirlo, no hay ninguna posibilidad de analizarlo e informar al público, simplemente porque no tenemos voz en toda esta situación. Cuando decidimos alzar la voz para informar a los demás, solo nos dan la espalda y dicen que son mentiras”.

De manera inquietante, ahora estamos comenzando a ver los primeros indicios de la mejora dependiente de anticuerpos (ADE), de la cual nos alertaron muchos científicos desde un principio. Por ejemplo, ahora en India, donde el 10 % de la población ha sido "vacunada", hay casos muy graves de COVID-19, y como dice Bhakdi:

“Lo que estamos presenciando en la India y tal vez también en Israel, es la mejora inmunodependiente de la enfermedad ... que es inevitable. Por lo tanto, las personas que se vacunan ahora deben cuidarse de la próxima ola de infecciones, ya sea de las variantes del SARS-CoV-2 o de cualquier otro tipo de coronavirus, porque todos se relacionan y en todos los casos se puede desarrollar una mejora inmunodependiente”.

La mejora dependiente de anticuerpos (ADE) o mejora inmunológica paradójica (PIE) se refiere a un problema de salud en el que la vacuna provoca todo lo contrario. En lugar de proteger contra la infección, la vacuna incrementa el riesgo de contraerla y de empeorarla.

La ADE puede ocurrir a través de varios mecanismos, mientras que Bhakdi opina que la mejora se debe sobre todo a los linfocitos asesinos que se sobre activan y por la activación secundaria del complemento, ambas causan daños graves.

Diferencia entre anticuerpos y linfocitos

Bhakdi explica:

"Hay dos armas principales de defensa contra la infección viral. Uno son los anticuerpos que, si están presentes, pueden evitar que el virus ingrese a sus células. Estos se conocen como anticuerpos neutralizantes, que son los que se supone que produce la vacuna.

Pero los anticuerpos no están en el lugar en el que deberían, que es la superficie del epitelio de las vías respiratorias en donde se aloja el virus, sino que están en la sangre. Cuando sucede esto, se activa su segunda defensa inmunológica, los linfocitos.

Hay diferentes tipos de linfocitos y simplificaré las cosas al decir que los linfocitos importantes se conocen como linfocitos asesinos, los cuales detectan cuando se crea un producto viral en la célula. Luego destruirán a las células que albergan el virus, por lo tanto, ya no se podrán reproducir, así que se podrá recuperar.

Ese es el mecanismo por el que podemos sobrevivir a las infecciones virales de pulmón y es algo que sucede todo el tiempo. Entonces, los linfocitos, a diferencia de los anticuerpos, reconocen muchas, muchas, muchas partes de las proteínas. Así que, si un virus cambia un poco, no importa, porque los linfocitos asesinos son capaces de reconocer los productos de desecho que son muy similares.

Y ahora se sabe que todos tenemos linfocitos de memoria en nuestros ganglios linfáticos y en nuestros órganos linfoides que están entrenados para reconocer estos coronavirus. Si hay una mutación o no, en realidad no importa, porque son capaces de reconocer una mutación o variante".

Según Bhakdi, los coronavirus solo pueden sufrir mutaciones puntuales, lo que significa que solo se puede cambiar un nucleótido a la vez. Pero el virus de la influenza puede sufrir mutaciones más radicales. Por ejemplo, un virus de la gripe puede cambiar por completo su proteína Spike al intercambiarla con otro virus que esté presente al mismo tiempo.

Pero esto no es posible con los coronavirus. Por lo tanto, nunca tendrá cambios antigénicos ni para los anticuerpos ni para los linfocitos asesinos de células T. Es por eso que, a lo largo de su vida, los humanos desarrollan una inmunidad sólida y duradera.

La inmunidad natural es muy superior a la inmunidad inducida por vacunas

Uno de los peores insultos a la verdad científica y médica es la afirmación de que la "vacuna" antiCOVID confiere una protección superior a la inmunidad natural que se obtiene después de exponerse al virus y de recuperarse. La realidad es que la inmunidad natural es muy superior a la protección inducida por estas vacunas, la cual es limitada y temporal.

La vacuna antiCOVID solo produce anticuerpos contra una de las proteínas virales, la proteína Spike, mientras que la inmunidad natural produce anticuerpos contra todas las partes del virus, además de células T de memoria. Como señaló Bhakdi:

"El solo hecho de que la Organización Mundial de la Salud cambió la definición de inmunidad colectiva ... es una vergüenza. No tengo palabras para describir lo absurdo que me parece todo esto y lo peor de todo es que nuestros colegas prefieren quedarse callados. ¿Cómo pueden los médicos y científicos del mundo escuchar estas mentiras y no decir nada?"

Mecanismos de daño de las vacunas antiCOVID

Como explicó Bhakdi, cuando recibe una vacuna antiCOVID, se inyectan instrucciones genéticas en el músculo deltoides. El músculo las drena hacia los ganglios linfáticos y a su vez pueden ingresar al torrente sanguíneo. También puede haber una translocación directa del músculo a los vasos sanguíneos más pequeños.

Los datos de animales que presentó Pfizer a las autoridades japonesas demuestran que el ARNm apareció en la sangre tan solo una o dos horas después de recibir la vacuna.

Esta rapidez sugiere que las nanopartículas se trasladan de forma directa del músculo a la sangre, sin pasar por los ganglios linfáticos.

“ Incluso los microcoágulos que no bloquean por completo los vasos sanguíneos pueden tener complicaciones graves. Se puede verificar la presencia de microcoágulos al realizar un análisis de dímero D. Si tiene niveles elevados de dímero D, significa que tiene coagulación en alguna parte de su cuerpo. ”

Una vez dentro de su torrente sanguíneo, las instrucciones genéticas se envían a las células disponibles, es decir, sus células endoteliales. Estas son las células que recubren los vasos sanguíneos. Después, estas células comienzan a producir la proteína Spike, según las instrucciones del ARNm. Como su nombre lo indica, la proteína Spike se ve como picos que sobresalen de la pared celular hacia el torrente sanguíneo.

Como se supone que no deben estar allí, los linfocitos piensan que las células están infectadas, por lo que se apresuran a combatir las. Los linfocitos asesinos atacan las células, lo que daña la pared celular. Este daño, a su vez, provoca la formación de coágulos. Ahora hay evidencia de que las vacunas antiCOVID están causando todo tipo de problemas de coagulación, desde coágulos microscópicos hasta coágulos masivos que se extienden hasta el pie y a otras partes del cuerpo.

Por supuesto, cuando se produce un coágulo lo suficientemente grande en el corazón, provoca un ataque cardíaco. En el cerebro, provoca un derrame cerebral. Pero incluso los microcoágulos que no bloquean por completo los vasos sanguíneos pueden tener complicaciones graves. Se puede verificar la presencia de microcoágulos al realizar un análisis de dímero D. Si tiene niveles elevados de dímero D, significa que tiene coagulación en alguna parte de su cuerpo.

Las vacunas inducen anticuerpos dañinos

Pero, eso no es todo. Los anticuerpos contra la proteína Spike también pueden ser dañinos. Bhakdi explica:

"También surgió otro problema igual de alarmante [que el problema de la coagulación]. Una o dos semanas después de recibir la primera dosis, comienza a producir anticuerpos en grandes cantidades.

Cuando recibe la segunda dosis y las proteínas Spike comienzan a proyectarse desde las paredes de los vasos hacia el torrente sanguíneo, no solo se encuentran con los linfocitos asesinos, sino que ahora los anticuerpos también están allí y los anticuerpos activan el sistema del complemento.

Ese fue mi primer campo de investigación. El primer sistema en cascada es el sistema de coagulación. Se activa y la sangre se coagula. Si se activa el sistema del complemento con los anticuerpos que se unen a la pared del vaso, este sistema empezará a crear agujeros en la pared del vaso.

Por eso tenemos a muchos pacientes con sangrado en la piel. ¿Por qué sucede eso? Pues si se agujeran los vasos, es obvio que sangren. Si se agujeran los vasos del hígado, del páncreas o del cerebro, entonces la sangre se filtrará de los vasos hacia los tejidos ...

Las vacunas antiCOVID están en su torrente sanguíneo durante al menos una semana y después llegan hasta los órganos. Y cuando esas células [de órganos] comienzan a producir la proteína Spike por sí mismas, los linfocitos asesinos también las buscarán y las destruirán [en ese órgano, lo que crea aún más daños y coagulación].

Podríamos estar ante la presencia de uno de los experimentos más fascinantes, en el que podríamos terminar con enfermedades autoinmunes masivas. Aunque no se sabe cuándo sucederá. Ni tampoco cuál será el resultado final".

La vacuna antiCOVID puede activar virus latentes y causar cáncer

Las vacunas antiCOVID también pueden dañar sus ganglios linfáticos, ya que están llenos de linfocitos y de otras células inmunológicas. Al entrar en contacto, algunos de los linfocitos morirán de forma inmediata, lo que provocará inflamación.

Las células que no mueren, absorben el ARNm y comienzan a producir proteínas Spike, por lo que serán reconocidas como productoras de virus y serán atacadas por el sistema del complemento. En pocas palabras, crea una guerra entre algunas células inmunológicas contra otras células del mismo tipo. Como resultado de esta guerra, sus ganglios linfáticos se inflaman y comienzan a doler.

Este es un problema grave, ya que los linfocitos de los ganglios linfáticos son los guardias que mantienen bajo control las infecciones latentes, como el herpes zóster. Cuando funcionan mal o se destruyen, estos virus latentes pueden activarse. Es por eso que hay un número creciente de reportes de lupus, herpes, Epstein-Barr, tuberculosis y otras infecciones que surgen como efecto secundario de las vacunas. Por supuesto que esto también influye en ciertos tipos de cáncer.

"Como todos sabemos, todos los días se forman tumores en nuestros cuerpos, pero esos linfocitos reconocen esas células tumorales y luego las eliminan".

Dice Bhakdi. "Por lo tanto, me preocupa mucho que inciten a introducir algo en el cuerpo que va a cambiar todo el mundo de la medicina".

El consentimiento informado es prácticamente imposible

Después de reflexionar mucho sobre este tema, Bhakdi está convencido de que deben ponerle un alto a esta campaña de vacunación.

"Las vacunas a base de genes representan un peligro grave para la humanidad y su uso viola el código de Núremberg, por lo que todos los que promueven su uso deberían comparecer ante un tribunal", dice Bhakdi.

“Pero vacunar niños, eso sí que es algo muy criminal, tanto que no tengo palabras para describirlo ... Nos preocupa mucho que produzca un impacto negativo en la fertilidad. Y las consecuencias surgirán dentro de años o incluso décadas a partir de este momento. Y este podría ser el peor crimen jamás visto en la historia de la humanidad ...

Como todos sabemos, el código de Núremberg establece que, en caso de que se vayan a realizar experimentos en humanos, esto solo se puede realizar con el consentimiento informado.

El consentimiento informado significa que la persona a vacunar debe estar informada sobre todos los riesgos, la proporción entre riesgo-beneficio, los peligros potenciales y lo que se sabe sobre los efectos secundarios. Esto no se puede hacer con los niños, porque los niños no están en condiciones de entenderlo.

Por lo tanto, no pueden dar su consentimiento informado. Así que no deberían vacunarlos. Al hacerlo, cometen un crimen. Si los adultos han sido informados y quieren vacunarse, está bien. Pero no pueden obligar a nadie a recibir la vacuna. Solo puede hacerse bajo el consentimiento informado”.

Por supuesto, que incluso para los adultos, es casi imposible dar su consentimiento informado, porque no les dicen todo lo que les espera al ponerse estas vacunas. Y esto se debe a que se han encargado de ocultar todos los riesgos y efectos secundarios, al igual que han censurado a todo aquel que se atreva a decir algo al respecto. El gobierno estadounidense incluso está haciendo todo lo posible por penalizar cualquier tipo de debate sobre los riesgos de las vacunas antiCOVID.

Y ahora que sabe todo esto ¿qué le depara el futuro?

Si ya recibió una o ambas dosis, no le queda mucho por hacer. Lo único que puede hacer es evitar ponerse una tercera dosis, ya que eso solo empeorará las cosas.

“Creo que, con el tiempo, comenzaremos a ver enfermedades y muertes masivas entre personas que normalmente tendrían vidas maravillosas”, dice Bhakdi. Pero creo que ahora la pregunta más importante es: ¿Se puede hacer algo para revertir el daño de estas vacunas? Hasta el momento, no lo sabemos.

Pero si ya se puso una o ambas dosis y presenta síntomas de una infección, Bhakdi recomienda un tratamiento con hidroxiclороquina o ivermectina, como el protocolo de Zelenko⁴ y los protocolos MATH +,⁵ que han demostrado su eficacia. Es importante que sepa que las vacunas lo hacen más susceptible a las infecciones graves.

El peróxido de hidrógeno nebulizado también se puede usar para prevenir y tratar el COVID-19, tal como se menciona en el artículo de casos del Dr. David Brownstein⁶ y en el libro electrónico gratuito del Dr. Thomas Levy, "[Rapid Virus Recovery](#)", pero sin importar el protocolo de tratamiento que utilice, asegúrese de comenzar el tratamiento lo antes posible, lo ideal es ante la primera señal de síntomas.

Fuentes y Referencias

- ¹ [The BMJ Opinion November 26, 2020](#)
- ² [Medicina 2021; 57: 199](#)
- ³ [The Lancet Microbe July 1, 2021; 2\(7\): E279-E280](#)
- ⁴ [Zelenko protocol](#)
- ⁵ [Covid19criticalcare.com](#)
- ⁶ [Science, Public Health Policy and The Law July 2020; 1: 4-22 \(PDF\)](#)