

La proteína Spike de la vacuna afecta su cerebro

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

✓ Datos comprobados

HISTORIA EN BREVE

- › En un artículo que aún no se ha publicado, la Dra. Stephanie Seneff describe uno de los mecanismos de las vacunas antiCOVID que suprime el sistema inmunológico innato. Lo hace al impedir la vía del interferón tipo 1
- › La vacuna antiCOVID puede hacer que las neuronas en su cerebro produzcan una proteína tóxica llamada proteína Spike o que absorban dicha proteína. Las neuronas intentan eliminarla al transmitirla a través de los exosomas. Los exosomas captan la microglía, que son un tipo de células inmunológicas en su cerebro, las cuales activan una respuesta inflamatoria que puede contribuir al desarrollo de trastornos cerebrales degenerativos
- › Ahora existe casi el doble de reportes de cáncer después de las vacunas antiCOVID, en comparación con todas las demás vacunas combinadas en los últimos 31 años

En esta entrevista, la Dra. Stephanie Seneff, científica e investigadora principal del MIT, analiza su último artículo titulado: "Innate Immune Suppression by SARS-CoV-2 mRNA Vaccinations. The Role of G-quadruplexes, Exosomes and MicroRNAs", coescrito con el Dr. Peter McCullough y junto con otros dos autores, el Dr. Greg Nigh y el Dr. Anthony Kyriakopoulos.

El Dr. Nigh y la Dra. Seneff, coescribieron un artículo que explica las diferencias entre la proteína Spike y la proteína Spike de la vacuna antiCOVID-19. En este artículo de 40 páginas, ellos y sus otros coautores profundizan en los mecanismos de las vacunas

antiCOVID y demuestran que no son seguras ni efectivas. La verdad es que las vacunas suprimen su sistema inmunológico innato.

Este artículo aún no se ha publicado y, debido a la censura científica que existe, no se sabe si podrán publicarlo, a pesar de su excelente información.

Señales obvias de seguridad

Como señaló la Dra. Seneff, si analiza las diversas bases de datos en busca de efectos adversos, puede descubrir una señal de seguridad muy obvia, de hecho, los desarrolladores de las vacunas antiCOVID lo saben. "Las cantidades no se pueden ver", dice Seneff, y esto se aplica a todos los niveles de efectos secundarios, desde leves hasta catastróficos.

Por ejemplo, Seneff analizó los datos sobre el cáncer, y, en promedio, ahora existe el doble de reportes de cáncer después de la aplicación de las vacunas antiCOVID, en comparación con todas las demás vacunas combinadas en los últimos 31 años.

"Es algo increíble, ya que son casi dos veces más altos. El cáncer de mama, por ejemplo, incrementó tres veces en un año debido a estas vacunas, en comparación con todas las demás vacunas durante 31 años. Es una señal muy obvia", dice Seneff.

"El linfoma también es más común debido a las vacunas antiCOVID. De hecho, existe una excelente evidencia en el Sistema de Notificación de Reacciones Adversas a las Vacunas (VAERS) de Estados Unidos".

El hecho de que la evidencia sea tan obvia es aún más notable cuando se considera que la mayoría de las personas no creen que la vacuna antiCOVID pueda ser una variable en la aparición del cáncer, por lo que nunca la reportan. "No entiendo cómo es posible que estén dispuestos a hacerle tanto daño a la población del mundo. No entiendo ese grado de maldad", dice Seneff.

Interrupción del interferón tipo 1

Las vacunas suprimen su sistema inmunológico innato al impedir el interferón tipo 1. Uno de los primeros estudios que alertó a la Dra. Seneff y al Dr. McCullough fue un estudio de la India, en el que las células humanas que se cultivaron se expusieron a las nanopartículas de ADN que les indican que produzcan la proteína spike del SARS-CoV-2, al igual que las vacunas antiCOVID.¹

La cepa celular se llama HEK-293. Estas son células que se tomaron de los riñones de un feto abortado en la década de los 80 y por lo general se utilizan en la investigación. Mientras se extraen de los riñones, estas células tienen propiedades similares a las de las neuronas. Cuando se programan para producir la proteína Spike, estas células liberan la proteína Spike dentro de los exosomas, que son nanopartículas de lípidos que tienen la proteína Spike.

Los exosomas actúan como una red de comunicación para las células. Cuando una célula está bajo estrés, libera exosomas que contienen algunas de las moléculas que la estresan. Entonces, en el caso de las vacunas antiCOVID, los exosomas contienen proteína Spike y microARN. Los microARN son moléculas de señalización que pueden influir en la función celular. Hacen que la célula cambie su comportamiento o metabolismo. Por lo general, lo hacen al suprimir ciertas enzimas.

El estudio de la India encontró dos microARN específicos dentro de los exosomas liberados por estas células, similares a las neuronas: miR-148a y miR-590. Después, los investigadores expusieron la microglía (células inmunológicas en su cerebro) a estos exosomas. Así que, como explicó Seneff, su cerebro tiene neuronas que producen proteína Spike, o que absorben la misma proteína circundante y reaccionan a ella al liberar exosomas.

Después, la microglía, que son las células inmunológicas del cerebro, atraen a los exosomas. Cuando las células inmunológicas reciben esos exosomas, activan una respuesta inflamatoria. Esta es una respuesta a esos microARN: el miR-148a y el miR-590. Por supuesto, la proteína Spike toxica también está presente allí.

Por desgracia, cuando se combinan, causan inflamación en el cerebro y eso afecta a las neuronas. Esta inflamación a su vez puede contribuir a diferentes trastornos cerebrales degenerativos. Las partículas de lípidos en la vacuna antiCOVID, que contienen el ARNm, son similares a los exosomas, pero no idénticas. También son muy similares a las partículas de lípidos de baja densidad (LDL).

"Creo que los exosomas son un poco más pequeños. Las partículas de la vacuna son más grandes. Son más como una partícula LDL. Las partículas de la vacuna tienen colesterol en su membrana y también lipoproteínas. Entonces, se hacen para parecerse a una partícula LDL.

Pero luego agregan este lípido catiónico, que es demasiado tóxico, un lípido catiónico sintético que lo carga de forma positiva. Descubrieron de forma experimental que, en este lípido, cuando la célula absorbe la partícula, se libera en el citoplasma, donde ese ARNm produce la proteína spike.

[Las vacunas antiCOVID] están diseñadas de manera muy inteligente, tanto en términos de proteger el ARN para que no falle, como en términos de hacer que el ARN sea muy eficiente para producir la proteína spike. Es muy diferente del ARNm que produce el virus, aunque codifica la misma proteína".

La Dra. Seneff, junto con el Dr. Greg Nigh, escribieron un artículo² donde explican las diferencias entre la proteína Spike viral y la proteína Spike de la vacuna antiCOVID, el cual se [publicó en el *International Journal of Vaccine Theory, Practice and Research*](#) en mayo de 2021. Es muy interesante, ya que sirve como un manual para comprender todo lo que hablamos aquí.

“ Dos microARN: miR-148a y miR-590, excretados en los exosomas junto con la proteína Spike, interrumpen la respuesta del interferón tipo 1 en cualquier célula, incluyendo las células inmunológicas. ”

Si volvemos al artículo de la India que citamos antes, descubrieron que la microglía producía inflamación en el cerebro y que los dos microARN eran fundamentales en este proceso. Se colocó el miR-148a y el miR-590 en esos exosomas con la proteína Spike y se descubrió que estos dos microARN pueden interrumpir la respuesta del interferón tipo 1 en cualquier célula, incluyendo las células inmunológicas.

El interferón tipo 1 también controla los virus latentes como el del herpes y el de la varicela (que causa la culebrilla), por lo que, si se suprime la vía del interferón, estos virus latentes también pueden aparecer. La base de datos del VAERS demuestra que muchas de las personas que han recibido las vacunas reportan este tipo de infecciones. El interferón que se suprime también aumenta el riesgo de desarrollar cáncer y enfermedades cardiovasculares.

La respuesta al interferón tipo 1 es esencial en las infecciones virales

Como explicó la Dra. Seneff, la respuesta del interferón tipo 1 es muy importante como respuesta de primera etapa ante una infección viral. Cuando un virus invade una célula, libera interferón alfa tipo 1 e interferón beta tipo 1. Actúa como molécula de señalización que le indica a la célula que se infectó.

Eso, a su vez, lanza una respuesta inmunológica y la pone en marcha a tiempo en la infección viral. Se demostró que las personas que terminan con una infección grave por SARS-CoV-2 tienen una respuesta de interferón tipo 1 comprometida. Como señaló Seneff:

"Es irónico que las vacunas se administren para protegerlo del COVID, ya que, si el virus ingresa a la célula, causan una situación en la que las células inmunológicas no están preparadas para combatir el SARS-CoV-2. Es una mentira que la vacuna produce una gran respuesta de anticuerpos, y eso es típico de una enfermedad grave.

En otras palabras, la vacuna antiCOVID engaña a su sistema inmunológico y le hace creer que tiene un caso grave de COVID. Es muy interesante si lo analiza de esa manera, ya que atraviesa la barrera mucosa de los pulmones y atraviesa la barrera vascular de la sangre, para entrar al músculo. Además, lo disfraza.

El ARN no se parece al ARN de un virus, se parece a una molécula de ARN humano. Parte de las modificaciones [que se le hicieron al ARNm de la vacuna] fue para hacerlo más resistente y que no se pudiera descomponer. También son buenas para hacer que la proteína [spike] sea rápida, lo que también es otra preocupación, ya que causa muchos errores y problemas.

Las células inmunológicas toman las nanopartículas y las transportan a través del sistema linfático hasta el bazo. De hecho, existen muchos estudios que ya demostraron que termina en el bazo, los ovarios, el hígado, la médula ósea, entre otros. El bazo es indispensable para producir anticuerpos".

Es importante destacar que la respuesta de anticuerpos que obtiene de la vacuna antiCOVID es mucho más alta que la que obtiene de la infección natural, y la investigación ha demostrado que el nivel de respuesta de anticuerpos aumenta con la gravedad de la enfermedad. En esencia, la vacuna imita a una infección grave. En una infección leve, es posible que no produzca ningún anticuerpo, ya que las células inmunológicas innatas son tan fuertes que pueden combatir la infección sin ellas.

Pero cuando su sistema inmunológico innato es débil, es muy probable que desarrollé ciertos problemas, y parte de esa debilidad es una respuesta suprimida del interferón tipo 1. Si su respuesta de interferón tipo 1 es deficiente, sus células inmunológicas no son tan capaces de detener la propagación del virus.

De acuerdo con Seneff, la razón por la que los suplementos con interferón tipo 1 no se han recomendado hasta ahora es porque se deben sincronizar de manera perfecta para que la cascada inmunológica funcione de forma correcta. El interferón tipo 1 desempeña una función definitiva solo en la primera etapa de la infección. Una vez que entró en una etapa de infección moderada o grave, es muy tarde para usarlos.

Las vacunas antiCOVID causan confusión en su sistema inmunológico

Como señaló Seneff, las vacunas antiCOVID son tan artificiales que su sistema inmunológico no sabe qué hacer.

"Yo creo que las células inmunológicas no saben qué sucede. Ya que aparece esta proteína tóxica que se produce en cantidades masivas en todas las células inmunológicas. Eso es demasiado extraño. No hay signos de ningún tipo de infección viral, ya que estos ARN se parecen a los ARN humanos.

Es como si las células inmunológicas humanas de repente decidieran producir una proteína muy tóxica en cantidades muy elevadas, que es justo lo que hacen, y por esa razón el sistema inmunológico está tan confundido. Las células inmunológicas no saben qué hacer con esa proteína.

Por supuesto, estas células inmunológicas contienen enormes cantidades de proteína spike, dicen: 'tengo que deshacerme de esto', y lo eliminan en forma exosomas. Los microARN [en los exosomas] piensan que las células receptoras van a necesitar esas moléculas de señalización para ayudarlas a enfrentar esta carga tóxica.

Creo que por esa razón distribuyen la proteína spike por todo el cuerpo para desaparecer la toxicidad que enfrenta el bazo. Esos exosomas también son muy buenos para entrenar anticuerpos. Existió un artículo que demostraba que los exosomas que se liberan tienen proteína spike en su membrana, que es el exterior del exosoma.

Es genial que la proteína spike esté presente allí, ya que esto permite que las células inmunológicas, las células B y las células T que necesitan acercarse a ella, descubran cómo organizar sus anticuerpos. Los anticuerpos se moldean para que coincidan con la proteína tóxica que se encuentra en la superficie de los exosomas.

Alrededor de 14 días después de recibir la segunda dosis de la vacuna, los exosomas indujeron una respuesta de anticuerpos. [Los investigadores] creyeron que los exosomas desempeñaban una función indispensable en esta respuesta de anticuerpos producida por las células B y las células T, que pertenecen al sistema inmunológico adaptativo.

Pero creo que la forma en que la vacuna funciona es que no permite producir otra cosa que no sean anticuerpos. Es la única forma para luchar contra esto. Es una proteína tóxica que estas células inmunológicas producen y liberan, y lo único que puede hacer para detenerla es producir anticuerpos.

Intentan producir muchos anticuerpos que se pegarán a la proteína spike toxica y bloquearán su entrada a través del receptor ACE2. Esa es la función de los anticuerpos. Hacen un buen trabajo en un principio. Es cierto que se encargan de protegerlo de enfermedades. Por desgracia, los niveles de anticuerpos disminuyen muy rápido".

También existen anticuerpos que mejoran la enfermedad en lugar de combatirla, y el nivel de estos anticuerpos disminuye a un ritmo más lento que los anticuerpos protectores. Por lo que después de varios meses, termina con una respuesta inmunológica NEGATIVA. En otras palabras, ahora es más propenso a contraer más infecciones. Como explicó Seneff:

"Existe un punto en el que los anticuerpos potenciadores pueden ser más fuertes que los anticuerpos protectores, y ahí es cuando se puede obtener esta mejora dependiente de anticuerpos (ADE, por sus siglas en inglés) que las personas han visto con [otras] vacunas contra el coronavirus. Todavía tratamos de descubrir si ese es el caso con las vacunas antiCOVID. Existe cierta evidencia, pero aún no es concluyente".

El microARN que influye en el riesgo de miocarditis

Un tercer microARN (ARNm) que se crea por la infección natural por SARS-CoV-2 es el miR-155, y desempeña una función muy importante en la salud del corazón. Al principio de la pandemia, hubo reportes de que el COVID-19 causaba problemas cardíacos.

Seneff sospecha que los exosomas que contienen miR-155 también podrían estar presentes después de la vacuna y además podrían desempeñar una función en el daño cardíaco. El miR-155 en especial, se relaciona con los casos de miocarditis. Como se mencionó antes, el microARN suprime ciertas proteínas que después provocan una complicada respuesta en cascada. Cuando se suprime una proteína en particular, que desempeña una función muy importante, por un microARN, ocurre una cascada muy diferente.

Por qué pueden surgir problemas autoinmunológicos después de la vacuna

Los anticuerpos que produce la vacuna también tienen varias secuencias peptídicas cortas que se han encontrado en varias células humanas relacionadas con enfermedades autoinmunológicas. La Dra. Seneff explica lo siguiente:

"Kanduc ha escrito mucho sobre esto. Ella es una experta en estos anticuerpos... La proteína spike del SARS-CoV-2 coincide con la proteína humana. Eso significa que cuando crea una respuesta de anticuerpos muy fuerte a la proteína spike, esos anticuerpos pueden confundirse y atacar a una proteína humana que tiene una secuencia similar.

Esa es una forma clásica de enfermedad autoinmunológica. Se llama mimetismo molecular. Había muchas proteínas diferentes que coincidían. Fue demasiado sorprendente. Parece estar muy bien diseñada para inducir enfermedades autoinmunológicas, si produce anticuerpos contra esas secuencias en la proteína spike".

Problemas neurológicos en las mujeres

Las vacunas también se relacionan con problemas neurológicos como temblores y agitación incontrolable. De forma curiosa, este efecto secundario afecta de manera desproporcionada a las mujeres. El mecanismo también involucra a los exosomas. La Dra. Seneff explica:

"Siento que existe una señal muy obvia para la idea que tanto sugiero, de que esas células inmunológicas en el bazo producen proteína spike y la liberan en los exosomas. En algunos estudios se ha demostrado que en el caso de la enfermedad de Parkinson esos exosomas viajan a lo largo de las fibras nerviosas.

Irán a lo largo del nervio esplácnico, se conectarán con el nervio vago, subirán al cerebro y entrarán en todos estos diferentes nervios en el cerebro. Si observa la base de datos del VAERS, encontrará señales de todo tipo de cosas que sugieren que existe una inflamación en diferentes nervios.

Por ejemplo, existen 12 000 casos de tinnitus relacionados con la vacuna antiCOVID-19, y eso es solo lo que se reporta. El tinnitus es una señal fuerte. El Tinnitus es la inflamación del nervio auditivo. Esto significa que tiene que ir desde el bazo hasta el nervio vago y luego conectarse al nervio auditivo para causar tinnitus.

Luego existe la parálisis de Bell, que es la inflamación del nervio facial. Es posible que tenga migraña. Existen más de 8000 casos de migraña que se relacionan con una inflamación del nervio trigémino.

Por eso creo que tal vez ocurra, ya que a lo largo de las fibras nerviosas de la columna vertebral puede ocurrir algunos de estos casos en los que encuentran parálisis. Las personas tienen muchos problemas de movilidad relacionados con estas vacunas.

Creo que tiene la capacidad de causar muchas alteraciones en la vaina de mielina, y en el artículo también hablamos de eso. Todo se trata de una

señalización compleja. Puede llegar al problema de la vaina de mielina al interrumpir el interferón tipo 1.

Eso, de nuevo involucra algo llamado factor de respuesta de interferón 9 IRF9. Esta proteína produce sulfatida en el hígado y se suprime por los microARN que mencioné antes".

La sulfatida, un importante transportador de lípidos, es el único lípido sulfonado del cuerpo humano. Su hígado produce la mayor parte de la sulfatida y después sus plaquetas (células sanguíneas) la transportan a otras áreas del cuerpo. La vaina de mielina contiene cantidades muy altas de sulfatida. Es parte de lo que protege la vaina de mielina. En las enfermedades desmielinizantes, esa sulfatida se erosiona, lo que permite atacar a la mielina.³

Seneff cree que la vacuna antiCOVID provoca un daño significativo en la mielina, gracias a estos exosomas inflamatorios. Este daño no necesariamente aparece de inmediato, aunque algunas personas experimentan efectos devastadores agudos. Pueden pasar 10 años o más antes de que se presente una enfermedad desmielinizante.

Es posible que pronto veamos más casos de la enfermedad de Parkinson

De manera inquietante, la pérdida del olfato, disfagia y la incapacidad para tragar, son señales de la enfermedad de Parkinson, y se han reportado miles de estas afecciones después de la vacuna. Entonces, es muy probable que en los próximos años veamos más casos de la enfermedad de Parkinson.

"Los estudios de Parkinson han demostrado que se pueden obtener patógenos en el intestino que producen una proteína similar a un prión, que es la proteína spike. Después, las células inmunológicas la toman y la llevan al bazo. Por supuesto esto causa estrés.

Una célula inmunológica estresada en el bazo regula ascendentemente y produce más alfa-sinucleína. La alfa-sinucleína es una molécula que combate la infección, y esa es la molécula mal plegada en la enfermedad de Parkinson.

Me encantan todas estas moléculas que son como priones. Está la proteína priónica en sí, que se relaciona con la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob (ECJ), pero luego está la alfa-sinucleína, la beta amiloide y la TDP-43, que se relaciona con la ELA.

Todas esas enfermedades se han reportado en la base de datos del VAERS para las vacunas antiCOVID, en comparación con todas las demás vacunas combinadas durante 31 años. Todo está fuera de control.

Existen 58 casos de Alzheimer que se relacionan con las vacunas antiCOVID y 13 que se relacionan con todas las demás vacunas durante 31 años. 58 contra 13 es una gran diferencia.

La ECJ también es mucho más común. Es casi siete veces más común después de recibir la vacuna antiCOVID. La ECJ es una enfermedad terrible. Queda muy lesionado y es probable que muera después de unos años. Esa es la proteína priónica clásica [enfermedad]. Es muy rara. Solo 1 en 1 millón contrae ECJ.

Me contactó una persona de Francia cuya esposa contrajo ECJ solo unas semanas después de recibir la segunda dosis de la vacuna. Estaba convencido de que la vacuna la provocó. En realidad, existen 27 casos [de ECJ] en el VAERS para las vacunas antiCOVID-19, en comparación con solo cuatro casos en todo el historial de todas las demás vacunas combinadas".

Problemas de salud que tal vez sean más comunes

Seneff predice que con el tiempo veremos cada vez más infecciones y cáncer de todo tipo, enfermedades autoinmunes, neurodegenerativas y problemas reproductivos. Como se mencionó, la investigación demostró que la proteína Spike se acumula en el bazo y en los ovarios de las mujeres.

Sin duda, la inflamación en los ovarios no es algo bueno. Los hombres también reportan testículos inflamados y eso también podría ser indicativo de una inflamación. Los datos preliminares demuestran que las mujeres que reciben la vacuna dentro de las primeras 20 semanas de embarazo tienen una tasa de aborto espontáneo del 82 % al 91 %.⁴ También existen reportes en el VAERS que mencionan daño fetal. Por supuesto, también podría perjudicar la fertilidad futura.

Como se describió antes, algunos anticuerpos que se producen debido a la vacuna pueden reaccionar a las proteínas humanas. Una proteína similar a la proteína Spike que ataca los anticuerpos es la sincitina, que es esencial para fertilizar el óvulo. La preocupación es que los anticuerpos puedan atacar y destruir la sincitina, y de esa forma interrumpir y prevenir que se implante en la placenta.

¿La variante ómicron es una bendición disfrazada?

Las vacunas también perpetúan el COVID, con variantes nuevas del virus.

"En el primer artículo que escribimos Greg y yo, predijimos que las vacunas provocarían más variantes de la proteína spike y versiones alteradas del virus por la presión de las vacunas", dice Seneff.

"De hecho, me parece que eso es justo lo que sucede. Pero tengo muchas esperanzas con la variante ómicron, porque parece que es un virus más leve, pero mucho más infeccioso. Pasará muy rápido a través de la población y nos proporcionará un efecto tipo vacuna. Creo que es como una vacuna natural.

[La investigación] demostró que al tener ómicron, está protegido hasta cierto punto de la variante Delta. Como quiera la variante Delta está desapareciendo, porque la variante ómicron la está persiguiendo. Es algo genial. Creo que la variante Ómicron fue un regalo de Dios".

Sin embargo, esa bendición puede cancelarse en las personas que ya recibieron muchas vacunas antiCOVID. Cada dosis debilita su respuesta inmunológica, de modo

que se compromete cada vez más con cada vacuna. De nuevo, esto tiene que ver con la supresión del interferón tipo 1, de la que hablamos antes.

¿Qué cataliza el daño en los atletas?

También se han reportado más de 400 casos de problemas cardíacos graves y muertes entre atletas profesionales,⁵ que son algunas de las personas más sanas del planeta.

¿Qué mecanismo puede explicar este fenómeno? ¿Cómo es que las vacunas antiCOVID pueden causar suficiente daño como para afectar a los jóvenes con una biología optimizada?

Seneff sospecha que estar en forma podría hacer que tenga más receptores ACE2 en el corazón, y la porción S1 de la proteína Spike del SARS-CoV-2 se une al receptor ACE2. Ella cree que la proteína Spike se envía al corazón a través de exosomas por medio del nervio vago, y, de nuevo, el exosoma miR-155 está relacionado con problemas del corazón.⁶

Además, cuando la proteína Spike S1 se une al receptor ACE2,⁷ desactiva el receptor. Cuando desactiva el ACE2, obtiene un aumento de ACE, lo que provoca presión arterial alta y eleva la angiotensina 2. Cuando la angiotensina 2 se manifiesta de manera excesiva, puede tener una inflamación intensa en el corazón. Si realiza un esfuerzo intenso y su corazón está inflamado, puede causar un paro cardíaco, que es lo que vemos en muchos de estos casos de atletas. Todo colapsa.

Resumen

Para resumir el punto central del último artículo de Seneff, la vacuna antiCOVID suprime el interferón alfa, lo que debilita su sistema inmunológico. De hecho, los reguladores de la Unión Europea ahora advierten que las vacunas antiCOVID repetidas pueden debilitar la inmunidad general.⁸

El mecanismo principal es el deterioro de la respuesta del interferón alfa, que es esencial para activar de forma adecuada su sistema inmunológico innato, su inmunidad

celular y en especial sus células T y células asesinas. Cuando funciona de forma correcta, la célula lanza la respuesta de interferón tipo 1 tan pronto como se infecta con un virus.

Hace que las células inmunológicas entren, eliminen el virus y los desechos. Esto activa el componente humoral de su sistema inmunológico y la producción de anticuerpos, que lleva más tiempo. Por eso dicen que no está protegido hasta 14 días después de la vacuna.

¿Cómo se suprime el interferón tipo 1 con la vacuna? Se suprime porque el interferón tipo 1 responde al ARN viral y el ARN viral no está presente en la vacuna antiCOVID. El ARN se modifica para parecerse a una molécula de ARN humano, por lo que la vía del interferón no se activa. Lo peor es que la vía del interferón se suprime por la gran cantidad de proteínas Spike que se producen por el ARNm de la vacuna y por los microARN en los exosomas liberados por las células inmunológicas estresadas.

Fuentes y Referencias

- ¹ [Frontiers in Immunology April 14, 2021 DOI: 10.3389/fimmu.2021.656700](#)
- ² [International Journal of Vaccine Theory, Practice and Research May 10, 2021; 2\(1\): 402-444](#)
- ³ [J Lipid Res. 2012 Aug; 53\(8\): 1437–1450](#)
- ⁴ [Science, Public Health Policy, and the Law November 2021; 4: 130-143](#)
- ⁵ [Good Sciencing Athlete Deaths](#)
- ⁶ [European Journal of Heart Failure March 5, 2021](#)
- ⁷ [Frontiers in Immunology June 4, 2021](#)
- ⁸ [Business Standard January 12, 2022](#)