

Pfizer lanzará una vacuna contra la variante ómicron

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

✓ Datos comprobados

HISTORIA EN BREVE

- › La variante Ómicron supera muy rápido a otras variantes del SARS-CoV-2, de hecho, representa el 95 % de todos los casos actuales de COVID en los Estados Unidos
- › Las investigaciones demuestran que las vacunas actuales antiCOVID dejan de brindar protección contra la variante Ómicron a partir de los 30 hasta los 90 días, lo que en realidad lo hace más propenso a contraer la infección por la variante Ómicron
- › Esto hace que los mandatos de vacunas antiCOVID sean obsoletos, aun así, las autoridades gubernamentales y de salud presionan a las personas de Estados Unidos para que reciban la vacuna y, si ya lo hicieron, que reciban una tercera dosis de refuerzo
- › Pfizer dice que en marzo del 2022 tendrá lista una vacuna específica para la variante Ómicron, momento en el que sin duda se les pedirá a las personas de Estados Unidos que hagan fila para recibir una cuarta vacuna

Aunque a finales de septiembre de 2021 comenzó a implementarse una tercera dosis de refuerzo de la vacuna antiCOVID¹ y obligaron a las personas para que la recibieran, esa dosis no es diferente de las dos primeras dosis. La variante Ómicron supera muy rápido a otras variantes del SARS-CoV-2, de hecho, representa el 95 % de todos los casos actuales de COVID en los Estados Unidos.²

Existen varios estudios que demostraron que las vacunas antiCOVID ofrecen una protección muy limitada contra la variante Ómicron,^{3,4} sin embargo, la recomendación no cambia. "Aplicárese la dosis de refuerzo", esa es la recomendación universal, pero

eso es como decirle a todo el mundo que use una vacuna contra la gripe de hace varias temporadas. ¿Por qué recibir otra dosis de algo que no coincide con las cepas que circulan?

La variante Ómicron hace obsoletos los mandatos de vacunación

Como señalaron el Dr. Luc Montagnier y el abogado Jed Rubenfeld, en un artículo de opinión del *Wall Street Journal* del 9 de enero de 2022,⁵ "La variante Ómicron hace obsoletos los mandatos de vacunación de Biden", no hay evidencia de que las vacunas antiCOVID disminuyan las infecciones de esta variante de rápida propagación.

"Sería irracional, indefendible de forma legal e incompatible con el interés público que el gobierno ordene vacunas sin ninguna evidencia de que las vacunas son efectivas para detener la propagación del patógeno al que se dirigen", escribe el Dr. Montagnier y Rubenfeld, "Sin embargo, eso es justo lo que está sucediendo aquí.

Desde el 1 de enero, la variante Ómicron representa más del 95 % de los casos de COVID en Estados Unidos, según estimaciones de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades.

Se sabe que algunas de las 50 mutaciones de la variante Ómicron evaden la protección de los anticuerpos, ya que más de 30 de esas mutaciones son de la proteína Spike que se utiliza como inmunógeno en las vacunas existentes, y debido a que existen brotes masivos de la variante Ómicron en poblaciones vacunadas, los científicos tienen mucha incertidumbre sobre si estas vacunas existentes puedan evitar que se propague.

*En el caso *Jacobson v. Massachusetts* (1905) la Corte Suprema sostuvo que el derecho a rechazar el tratamiento médico se puede superar cuando la sociedad necesita frenar la propagación de una epidemia contagiosa. En el argumento oral del viernes, todos los jueces [del Tribunal Supremo] reconocieron que los mandatos federales se basan en esta lógica.*

Pero exigir una vacuna para detener la propagación de una enfermedad requiere evidencia de que las vacunas prevendrán la infección o la transmisión (en lugar de la efectividad contra resultados graves como la hospitalización o la muerte).

Como dice la Organización Mundial de la Salud, "si se considera necesaria la vacuna para interrumpir las cadenas de transmisión y evitar daños a otras personas, debe haber pruebas suficientes de que es efectiva para prevenir infecciones o transmisiones graves".⁶ Para la variante Ómicron, todavía no existe tal evidencia. Los pocos datos que tenemos sugieren lo contrario".

Las vacunas antiCOVID aumentan el riesgo de infección por la variante Ómicron

La pareja cita una investigación danesa⁷ que demuestra que las vacunas de ARNm de Moderna y Pfizer no tienen un efecto estadísticamente positivo contra la infección por la variante Ómicron después de solo 30 días. Lo peor es que a los 90 días después de recibir la vacuna se pierde toda la efectividad, lo que hace que las personas que la recibieron sean más susceptibles a la infección por la variante Ómicron, en comparación con las personas sin vacunar.

"Al confirmar este hallazgo de eficacia negativa, los datos de Dinamarca y de la provincia canadiense de Ontario, señalan que las personas vacunadas tienen tasas más altas de contraer una infección por la variante Ómicron que las personas sin vacunar", escribe el Dr. Montagnier y Rubenfeld.

Un problema adicional es que las personas que ya recibieron la vacuna son tan contagiosas como las personas sin vacunar, una vez que se infectan. "Los datos preliminares de todo el mundo indican que esto también aplica para la variante Ómicron", señala el Dr Montagnier y Rubenfeld. En una entrevista para CNN del 10 de enero de 2022, la Dra. Rochelle Walensky, directora de los CDC, admitió que "[las vacunas antiCOVID] ya no pueden prevenir la transmisión".⁸

Eso debería cerrar el capítulo sobre los mandatos de vacunación antiCOVID, pero no. El gobierno todavía insiste en que las personas se vacunen con un producto riesgoso que no tiene ninguna posibilidad de controlar y mucho menos terminar con la pandemia. El Dr. Montagnier y Rubenfeld continúan:⁹

"De acuerdo con los CDC, la mayoría de los casos sintomáticos de la variante Ómicron en Estados Unidos han sido leves. La mejor opción podría ser que la variante Ómicron siga su curso mientras protege a los más vulnerables e inmuniza de forma natural a la mayoría contra el COVID, a través de la infección por una cepa benigna".

Pfizer presentará una vacuna antiCOVID específica para la variante Ómicron

Sin embargo, los fabricantes de vacunas no van a renunciar a su gallina de los huevos de oro. Pfizer dice que en marzo del 2022¹⁰ tendrá lista una vacuna específica para la variante Ómicron, momento en el que sin duda se les pedirá a las personas en Estados Unidos que hagan fila para recibir una cuarta vacuna

“ No podemos vacunar al planeta entero cada cuatro o seis meses. No es sostenible ni razonable. ~ Profesor Andrew Pollard ”

Dependiendo del lugar dónde viva, podría ser su quinta dosis. Por ejemplo, Israel lanzó una cuarta dosis de la vacuna de Pfizer para ciertos grupos vulnerables a fines de diciembre de 2021.¹¹

Piénselo por un momento. ¡Ahora existen personas que ya recibieron cuatro vacunas de transferencia de genes de ARNm en solo un año! Seamos claros, eso no es una vacuna. Las vacunas no son algo que se deban inyectar cada tres meses.

Y cómo dijo el profesor Andrew Pollard, jefe del Comité de Vacunación e Inmunización del Reino Unido y quien ayudó a crear la vacuna de Oxford-AstraZeneca: "No podemos vacunar al planeta entero cada cuatro o seis meses. No es sostenible ni razonable".¹²

La variante Deltacron podría ser un contaminante de laboratorio

La idea de que la variante Ómicron será la variante predominante para cuando Pfizer realice su vacuna parece poco creíble. El virus muta muy rápido, por lo que es probable que siempre haya una o más variantes en curso. Además de limitar la protección que es posible que obtenga de las vacunas, es probable que esa falta de coincidencia todavía provoque más mutaciones. En resumen, intentar "vacunarnos" para salir de esta pandemia es una tontería.

En los titulares han aparecido varias variantes diferentes, incluyendo la variante Ihu,¹³ que se detectó en Francia y que tiene 46 mutaciones genéticas y 36 deleciones del virus original; la "Flurona",¹⁴ una combinación de gripe y COVID-19, identificada en un principio en Israel; y Deltacron, una variante de Delta con una firma de Ómicron en su genoma, detectada en Chipre.¹⁵

Hasta el momento, ninguna de estas mutaciones ha causado preocupación. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la variante Ihu no es motivo de preocupación y algunos expertos creen que la variante Deltacron podría ser el resultado de un error de procesamiento de laboratorio. De acuerdo con CNBC:¹⁶

"La Dra. Krutika Kuppalli, experta en COVID de la OMS, dijo en Twitter que, en este caso, es probable que exista una 'contaminación de laboratorio de fragmentos de Ómicron en una muestra de la variante Delta'".

La Dra. Kuppalli también insiste en que no existe la variante Flurona. CNBC continúa:

"Otros científicos han estado de acuerdo en que los hallazgos podrían ser el resultado de un error de laboratorio, mientras que el Dr. Tom Peacock del Imperial College London, también tuiteó que 'las secuencias de la variante

'Deltacron' reportadas por varios medios de comunicación parecen ser contaminación'.

En otro tuit, señaló que "muchos de nosotros hemos visto las secuencias y hemos llegado a la misma conclusión de que no parece un recombinante real", refiriéndose a una posible reorganización del material genético".

Otros están menos dispuestos a descartar la variante Deltacron por completo. El Dr. Boghuma Kabisen Titanji, experto en enfermedades infecciosas de la Universidad de Emory en Atlanta, señaló que es posible mezclar material genético entre las dos cepas que más circulan, Delta y Ómicron. La combinación puede ocurrir con ambas cepas, "la infección dual con ambas variantes aumenta esta preocupación", tuiteó.¹⁷

Leontios Kostrikis, profesor de ciencias biológicas en la Universidad de Chipre, fue el científico que descubrió la variante Deltacron, por lo que también defiende su existencia y dice que no es el resultado de un error técnico. En una declaración que envió por correo electrónico a CNBC, el profesor Kostrikis declaró que los 25 casos mutacionales que encontró "indican una presión evolutiva sobre una cepa ancestral para adquirir estas mutaciones, y que no es el resultado de un solo evento de recombinación".

También dijo que las muestras se procesaron en diferentes laboratorios en más de un país y que una secuencia genética depositada por científicos israelíes en una base de datos global tiene las mismas características genéticas. Aun así, el ministro de salud de Chipre, Michael Hadjipantela, dijo para un medio de comunicación local que en este momento no está preocupado por la variante Deltacron, ya que ya circulan ambas cepas.¹⁸

¿Aumentan las infecciones combinadas?

Gracias a que apareció la variante Flurona y Deltacron, parece que entramos en una fase en la que surgen infecciones duales. En otras palabras, las personas contraen dos infecciones virales al mismo tiempo. La cadena NBC Chicago informa lo siguiente:¹⁹

"Los médicos dicen que es posible que a alguien le diagnostiquen gripe y COVID al mismo tiempo. Hace poco se han reportado casos de personas que dieron positivo para ambos virus, en lo que ahora se ha acuñado como 'Flurona'. Pero a pesar de algunas representaciones falsas en línea, los virus no se fusionaron para crear una nueva enfermedad.

Permanecen como infecciones separadas. 'La variante Flurona es una experiencia nombrada de que sí puede ocurrir. El virus de la gripe y el COVID-19 son tan diferentes como para ser variantes diferentes y ambos pueden presentarse al mismo tiempo', dijo el Dr. Mark Loafman, presidente de medicina familiar y comunitaria de Cook County Health".

La pregunta es ¿una coinfección causará una enfermedad más grave? Los expertos dicen que es posible, pero no es garantía. También es difícil distinguir en un principio si lucha contra uno o dos virus de forma simultánea. En la actualidad, no existe ninguna manera de distinguir si está infectado con solo uno o dos virus.

Los síntomas del resfriado, la gripe y el COVID coinciden

Los síntomas principales entre la gripe y el COVID son casi idénticos:

Fiebre (que tiende a ser un poco más alta cuando tiene gripe, en comparación con la infección por COVID) o escalofríos	Dolores musculares o corporales
Tos	Dificultad para respirar
Congestión	Dolor de cabeza

"Todos son demasiado comunes tanto para la gripe como para el COVID y creo que la mayoría de nosotros no podríamos notar la diferencia", dijo Loafman para NBC

Chicago.²⁰ Otros síntomas reportados con la infección por SARS-CoV-2 (incluyendo la variante Delta), pero con menos frecuencia con la influenza, incluyen los siguientes:

- Pérdida del gusto o del olfato
- Dolor estomacal/gastrointestinal (que en algunos casos podría ser un signo de microcoágulos en los intestinos)²¹
- Náuseas o vómitos
- Diarrea

El resfriado común, causado por otros coronavirus, también puede imitar al COVID, en especial a la infección con la variante Ómicron. Debido a la infección por la variante Ómicron, los síntomas prominentes incluyen tos, congestión, secreción nasal y fatiga.

Una diferencia clave en la sintomatología entre la variante Delta y Ómicron, es que la variante Ómicron no parece causar la pérdida del gusto y el olfato, que a menudo ocurre con la infección por Delta (al igual que con las cepas anteriores). Por suerte, la variante Ómicron tampoco parece relacionarse con coágulos de sangre como las cepas anteriores (en especial las iniciales) y también es mucho menos probable que cause una infección y daño pulmonar severo.^{22,23}

Es indispensable tratar los síntomas a tiempo

Si tiene en cuenta las incertidumbres en torno al diagnóstico, es mejor tratar a tiempo cualquier síntoma de resfriado o gripe. Por desgracia, los principales medios de comunicación y las autoridades federales de salud aún recomiendan no hacer nada. De acuerdo con NBC Chicago:²⁴

"A menos que se sienta lo suficiente enfermo como para buscar ayuda médica, Loafman dijo que las directrices no cambian. 'Quédese en casa, manténgase alejado de los demás, y, si está lo suficiente enfermo y cumple con los criterios para necesitar ayuda, entonces, ya sabe, el entorno clínico decidirá qué pruebas hacer.'

Los CDC instan a quienes tienen o podrían tener COVID-19 a estar atentos a las señales de advertencia y buscar atención médica de inmediato si experimentan síntomas que incluyen:

- *Dificultad para respirar*
- *Dolor persistente o presión en el pecho*
- *Confusión*
- *Incapacidad para despertar o para permanecer despierto*
- *Piel, labios o lecho ungueal pálidos, grises o azulados, según el tono de piel"*

Esto va más allá de un terrible consejo. Debe comenzar el tratamiento ante los primeros síntomas. Tal vez sea un resfriado común o un caso de influenza normal, pero como es difícil saberlo, lo mejor que puede hacer es tratar los síntomas justo como lo haría con el COVID. Hasta el día de hoy, muchas de las personas que se enferman no tienen ningún remedio en su botiquín. ¿Por qué?

Si se tiene en cuenta lo contagioso que es la variante Ómicron, es probable que la contraiga, así que le recomiendo comprar hoy mismo lo que necesitará, para tenerlo a mano en caso de que aparezcan los síntomas. Y recuerde, esto también aplica para las personas que ya recibieron la vacuna, ya que es probable que se infecten y tal vez incluso más. Los protocolos de tratamiento a tiempo con efectividad demostrada incluyen, entre otros, los siguientes:

- El protocolo de prevención y tratamiento temprano en el hogar de Front Line COVID-19 Critical Care Alliance's (FLCCC). También tienen un [protocolo intrahospitalario](#) y [una guía para las secuelas del COVID-19](#). Puede encontrar una lista de médicos que pueden recetar ivermectina y otros medicamentos necesarios en el [sitio web de la FLCCC](#)
- [El protocolo AAPS](#)
- El protocolo Tess Laurie's [World Council for Health](#)
- El protocolo de [America's Frontline Doctors](#)

Revisé todos estos protocolos y creo que el FLCCC es el más fácil y efectivo. Publiqué un resumen a continuación con algunas modificaciones. En concreto, recomiendo:



Fuentes y Referencias

- ¹ [CDC.gov September 24, 2021](#)
- ² [Bloomberg January 4, 2022](#)
- ³ [Desert News December 26, 2021](#)
- ⁴ [The New York Times December 19, 2021](#)
- ^{5, 9} [Wall Street Journal January 9, 2022](#)
- ⁶ [WHO.int COVID-19 and Mandatory Vaccination: Ethical Considerations and Caveats \(Archived\)](#)
- ⁷ [medRxiv December 23, 2021 DOI: 10.1102/2021.20.21267966 \(Archived\)](#)
- ⁸ [KMOX January 10, 2022](#)
- ^{10, 15, 16, 17} [CNBC January 10, 2022](#)
- ¹¹ [CNBC December 31, 2021](#)
- ¹² [The Telegraph January 3, 2022](#)
- ¹³ [CBS News January 6, 2022](#)
- ¹⁴ [News Nation Now January 7, 2022](#)
- ¹⁸ [In-Cyprus January 9, 2022](#)
- ^{19, 20, 24} [NBC Chicago January 7, 2022](#)
- ²¹ [Advisory.com June 9, 2021](#)
- ²² [The New York Times December 31, 2021](#)
- ²³ [The Guardian January 2, 2022](#)