

Fuente: <https://childrenshealthdefense.org/defender/covid-booster-lowered-immunity-infections-cola/>

**Cuanto más vacunas contra el COVID reciba, más probabilidades tendrá de contraer COVID. He aquí por qué.**

*Los científicos advierten que las dosis de refuerzo repetidas de COVID-19 pueden resultar en una inmunidad reducida a través de un proceso conocido como "pecado antigénico original" o "impronta inmune", lo que lo hace más susceptible a las infecciones sintomáticas.*

Por [Dr. José Mercola](#)

#### **Historia de un vistazo:**

- Los científicos advierten que las dosis de refuerzo repetidas de COVID-19 pueden resultar en una disminución de la inmunidad a través de un proceso conocido como "pecado antigénico original" (OEA) o "impronta inmune".
- El pecado antigénico original describe cómo su primera exposición a un virus da forma al resultado de las exposiciones posteriores a cepas relacionadas con la antigenia. El resultado final es que te vuelves cada vez más propenso a las infecciones sintomáticas.
- Los datos de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades confirman que las personas que recibieron dos o tres vacunas contra el COVID-19 tienen más probabilidades de enfermarse con COVID-19 de seis a ocho meses después de la última dosis que si no hubieran recibido ninguna.
- Las autoridades de salud están empeorando potencialmente las cosas aún más al presionar a las personas para que obtengan simultáneamente el refuerzo bivalente actualizado contra la COVID-19 y una vacuna tetravalente contra la gripe este otoño.
- La vacuna contra el COVID-19 y la vacuna contra la gripe son las inyecciones más peligrosas número 1 y número 2, respectivamente, según los informes de reacciones adversas y los pagos del Programa de Compensación por Lesiones por Vacunas de los Estados Unidos. Ambas también son capaces de desprenderse, y ambas pueden hacerlo más propenso a la infección a medida que su protección desaparece.

COVID-19 ha estado sucediendo durante casi tres años, y con un nuevo conjunto de impulsores de COVID-19 no probados que se están implementando, algunos científicos están dando un paso atrás, advirtiendo que todavía hay preguntas sin respuesta sobre cómo funcionan las vacunas.

Dicen que se necesita más investigación sobre lo que se conoce como "pecado antigénico original", también conocido como "impronta inmune", que se refiere a cómo responde su sistema inmunológico a las introducciones repetidas de las variantes de COVID-19.

## Entendiendo el pecado antigénico original

La siguiente descripción del pecado antigénico original se publicó en un artículo de enero de 2019 del Journal of Immunology titulado "[Pecado antigénico original](#): cómo la primera exposición da forma a las respuestas inmunes del virus antigripal de por vida":

"El término 'pecado antigénico original' se usó por primera vez en la década de 1960 para describir cómo la primera exposición al virus de la influenza da forma al resultado de exposiciones posteriores a cepas relacionadas con la antigenia. En las décadas que han pasado, se ha demostrado que las respuestas similares a las de la PAO (pecado original antigénico) desempeñan un papel integral tanto en la protección como en la susceptibilidad a las infecciones.

"La PAO también puede tener un papel determinista importante en la eficacia diferencial de las respuestas a la vacuna contra la influenza observadas para varias cohortes de edad a lo largo de las estaciones ...

"La PAO describe el fenómeno por el cual el desarrollo de inmunidad contra patógenos/Ags es moldeado por la primera exposición a un patógeno relacionado/Ag... las infecciones posteriores con cepas similares del virus de la influenza aumentan preferentemente la respuesta ab contra la cepa original ...

"El papel crítico de la exposición primaria en la configuración de la composición del repertorio ab no solo se observó en humanos después de las infecciones por el virus de la influenza; este fenómeno también se observó en modelos animales y en el contexto de otros agentes infecciosos.

"Por ejemplo, experimentos adicionales de absorción de suero en hurones infectados sucesivamente con tres cepas diferentes del virus de la influenza demostraron que casi todos los Abs del huésped después de la serie de infección eran reactivos contra la primera cepa, solo una fracción del Abs sérico podía ser absorbido por el virus secundario, y menos aún por el virus terciario".

### Ejemplo simplificado

Aquí hay un resumen de un lego para ilustrar este fenómeno de la manera más simple posible, en el contexto de [COVID-19](#):

- Expuesto a la cepa original del SARS-CoV-2 de Wuhan, su sistema inmunitario humoral está programado para producir anticuerpos contra ese virus específico. Del mismo modo, si recibió el pinchazo, su cuerpo producirá anticuerpos contra la proteína espiga viral formulada en esa inyección.
- Expuesto a la cepa Delta, su sistema inmunológico responde primero aumentando la producción de los anticuerpos originales, mientras que los anticuerpos específicos contra Delta se producen en una cantidad mucho menor, ya que su cuerpo tarda en responder a la nueva cepa.
- Expuesto a una variante de Omicron, su sistema inmunológico responde nuevamente aumentando los anticuerpos originales, mientras que los anticuerpos contra Omicron se producen en cantidades aún más bajas que los de Delta.

Como resultado de este proceso, con cada exposición a una nueva variante, los anticuerpos originales se "potencian de nuevo". Entonces, con el tiempo, esos anticuerpos llegan a predominar.

El proceso es (al menos teóricamente) el mismo para todas las vacunas. Cada dosis de refuerzo aumenta o fortalece los anticuerpos originales, haciéndolos cada vez más predominantes.

El problema es que pueden no ser eficaces para neutralizar las cepas más nuevas (dependiendo de la cantidad de mutación), lo que lo hace cada vez más propenso a la infección sintomática.

### **El aumento frecuente puede ser contraproducente**

Según lo informado por [ABC News](#):

"Algunos expertos dicen que les preocupa que el aumento frecuente con la versión original de la vacuna pueda haber exacerbado inadvertidamente la impronta inmune. En este momento de la pandemia, algunos adultos han recibido cuatro o más dosis de la misma vacuna ...

"[Algunos] científicos se preocupan por un posible resultado, con un refuerzo frecuente que esposa el sistema inmunológico natural del cuerpo y lo deja expuesto a variantes radicalmente diferentes que podrían surgir en el futuro.

"Donde esto importa es si sigues dando dosis de refuerzo con cepa [original] y continúas encerrando a las personas en esa respuesta original. Hace que sea más difícil para ellos responder a un virus esencialmente completamente diferente ", dice el Dr. Paul Offit, profesor de pediatría en el Hospital Infantil de Filadelfia.

"El momento de las vacunas también puede necesitar ser tomado en cuenta, a medida que la nación pasa de las dosis originales a los refuerzos actualizados.

"Es cierto que los mejores estímulos generalmente son los que se administran con poca frecuencia, que inmunológicamente, si aumenta demasiado y con demasiada frecuencia, a menudo tiene una respuesta inmune más baja al final", dijo [director del centro de virología e investigación de vacunas en el Centro Médico Beth Israel Deaconess, Dr. Dan] Barouch".

### **Los datos confirman la eficacia negativa después de la segunda dosis**

En el siguiente video, la [Dra. Meryl Nass](#) revisa los datos oficiales de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, que confirman que las personas que recibieron dos o tres vacunas covid-19 tienen MÁS probabilidades de enfermarse con COVID-19 de seis a ocho meses después de la última dosis que si no hubieran recibido ninguna.

### **¿Debería duplicar el refuerzo de COVID-19 y la vacuna contra la gripe?**

Nuestras imprudentes autoridades de salud están empeorando aún más las cosas al presionar a las personas para que obtengan simultáneamente el [refuerzo bivalente actualizado contra el COVID-19](#) y una vacuna contra la gripe estacional este otoño.

A principios de septiembre de 2022, el asesor médico de la Casa Blanca, [el Dr. Anthony Fauci](#), instó a los estadounidenses a "[vacunarse contra el COVID-19 actualizado](#) tan pronto como seas llamado", y el coordinador de COVID-19 de la Casa Blanca, [Ashish Jha](#), el 6 de septiembre, declaró: "Realmente creo que esta es la razón por la que Dios nos dio dos brazos, uno para la vacuna contra la gripe y el otro para la vacuna contra el COVID", una declaración que vivirá en la infamia como uno de los comentarios más ridículos de un funcionario de salud pública alguna vez pronunció.

Un problema, aunque no es el más importante, es que todavía es demasiado pronto para vacunarse contra la gripe.

Como señaló [STAT News](#):

"La protección generada por las vacunas contra la influenza se erosiona con bastante rapidez en el transcurso de una temporada de gripe. Una dosis de vacuna administrada a principios de septiembre puede ofrecer una protección limitada si la temporada de gripe no alcanza su punto máximo hasta febrero o incluso marzo, como lo hizo durante la temporada 2021-2022 inusualmente tardía.

"Si comienzas ahora, no soy un gran fanático de eso", dijo Florian Krammer, experto en influenza de la Escuela de Medicina Mount Sinai en Nueva York. 'Entiendo por qué se promueve esto, pero desde un punto de vista inmunológico no tiene mucho sentido'".

STAT cita investigaciones que muestran que la efectividad de la [vacuna contra la gripe](#) disminuye en aproximadamente un 18% por cada 28 días después de la vacunación. Lo que no menciona es el hecho de que la vacuna contra la gripe históricamente ha tenido una efectividad muy por debajo del 50% para empezar.

Las vacunas contra la influenza 2018/2019, por ejemplo, que superaron a las vacunas 2017/2018, tuvieron una calificación de efectividad ajustada de:

- 29% para todas las edades.
- 49% para niños de 6 meses a 8 años.
- 6% para niños de 9 a 17 años.
- 25% para adultos entre las edades de 18 y 49 años.
- 12% para mayores de 50 años.

**Esto puede convertirse en el "invierno oscuro" sobre el que Biden advirtió.**

Desde el lanzamiento de las vacunas contra el COVID-19, ha habido sospechas de que se está produciendo algún tipo de [desprendimiento](#) entre los pinchados y los no vacunados.

Con la vacunación masiva contra la gripe, la posibilidad de transmisión se exagera aún más, y no se sabe qué tipo de mutaciones virales podría producir la combinación de una vacuna bivalente contra el COVID-19 y una vacuna tetravalente contra la gripe.

Un estudio publicado el 18 de enero de 2018 en la revista PNAS mostró que las personas que reciben la vacuna contra la gripe estacional y luego contraen la influenza [excretan los virus infecciosos de la influenza](#) a través de su aliento.

Además, los vacunados dos temporadas seguidas tuvieron una mayor carga viral de diseminación de los virus de la influenza A.

Según los autores, "observamos 6,3 veces más desprendimiento de aerosoles entre los casos con vacunación en la temporada actual y anterior en comparación con no tener vacunación en esas dos temporadas".

Este estudio también destacó la posibilidad de que la vacunación anual contra la influenza pueda reducir la protección contra la influenza con el tiempo, y que cada vacunación puede hacer que usted sea progresivamente más propenso a enfermarse. Ese, una vez más, es el fenómeno original del pecado antigénico discutido anteriormente.

Ahora, combine la posibilidad del pecado antigénico para COVID-19 con el pecado antigénico para la influenza, y ¿con qué podríamos terminar? ¿Quién lo sabe?

La investigación también ha demostrado que preparar su [sistema inmunológico](#) con la vacuna contra la influenza también puede hacerlo más susceptible a las infecciones bacterianas, y ¿con qué están cargadas las máscaras faciales? Gérmenes.

En conjunto, bien podríamos estar enfrentando el "invierno oscuro" que el presidente Biden advirtió que sucedería a los no vacunados el año pasado.

Pero serán aquellos con vacunas de refuerzo contra el COVID-19 y de gripe tetravalente quienes sufrirán más. Con suerte, el resto de nosotros evitaremos problemas siempre que mantengamos nuestro sistema inmunológico fuerte.

### **Ambas inyecciones están asociadas con efectos secundarios graves**

Además de la posibilidad de pecado antigénico tanto para la vacuna contra el COVID-19 como para la vacuna contra la gripe, existe la posibilidad de sufrir efectos secundarios graves de una o ambas de estas inyecciones.

Antes del advenimiento de la vacuna COVID-19, las lesiones posteriores a la vacunación contra la influenza eran el reclamo más compensado en el Programa Federal de Compensación por Lesiones por Vacunas (VICP).

Entre el 1 de enero de 2006 y el 31 de diciembre de 2019, se presentaron un total de 5,407 [reclamos por lesiones por la vacuna contra la influenza](#), 4,614 de los cuales fueron compensados.

Según las presentaciones y premios por lesiones de VICP (Programa de Compensación por las lesiones por las Vacunas) la vacuna contra la gripe fue la vacuna más riesgosa que existe. Sin embargo, la vacuna COVID-19 expulsó la vacuna contra la gripe del agua en las primeras semanas de uso.

A partir del 2 de septiembre, solo 21 meses después de la existencia del jab COVID-19, se han reportado 1,400,350 lesiones posteriores al jab al [Sistema de Informes de Eventos Adversos a las Vacunas](#) (VAERS).

Eso es más de la mitad de todos los [informes de VAERS recopilados](#) para todas las vacunas desde su inicio hace 32 años.

Entonces, este otoño, le están diciendo a la gente que se alinee para las dos inyecciones más riesgosas y mortales que existen. En mi opinión, esto es imprudente más allá de lo creíble, y me gustaría advertir contra esta estrategia.

Inquietantemente, los medios de comunicación afirman que [vacunarse contra la gripe y la vacuna contra el COVID-19](#) al mismo tiempo es "seguro".

Sin embargo, no hay absolutamente NINGÚN dato que respalde tal afirmación. Es pura suposición.

### **Una revista sobre vacunas advierte de efectos secundarios graves**

El hecho de que los pinchazos de COVID-19 pueden causar efectos secundarios graves es evidente solo por los datos de VAERS, pero también están comenzando a surgir estudios que reanalizan los datos originales de los ensayos presentados a la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos que confirman el riesgo de estas inyecciones.

Más recientemente, un estudio en la [revista Vaccine](#) concluyó que los pinchazos covid-19 de Pfizer y Moderna se asocian con un "exceso de riesgo de eventos adversos graves de interés especial" del 16% sobre la línea de base del placebo, en promedio.

#### [Como se detalla en ese documento:](#)

"En 2020, antes del lanzamiento de la vacuna COVID-19, la Colaboración de Brighton creó una lista de prioridades, respaldada por la Organización Mundial de la Salud, de posibles eventos adversos relevantes para las vacunas COVID-19. Adaptamos la lista de la Colaboración de Brighton para evaluar los eventos adversos graves de especial interés observados en los ensayos de vacunas de ARNm COVID-19.

"Métodos: Análisis secundario de eventos adversos graves reportados en los ensayos clínicos aleatorizados de fase III controlados con placebo de las vacunas COVID-19 de ARNm de Pfizer y Moderna en adultos ... centrandó el análisis en los eventos adversos de especial interés de la Colaboración de Brighton.

"Resultados: Las vacunas Pfizer y Moderna mRNA COVID-19 se asociaron con un exceso de riesgo de eventos adversos graves de interés especial de 10.1 y 15.1 por cada 1.000 vacunados ... respectivamente. Combinadas, las vacunas de ARNm se asociaron con un exceso de riesgo de eventos adversos graves de especial interés de 12,5 por cada 10.000 vacunados ...

"El ensayo de Pfizer mostró un riesgo 36% mayor de eventos adversos graves en el grupo de la vacuna; diferencia de riesgo 18,0 por cada 10.000 vacunados... El ensayo de Moderna mostró un riesgo 6 % mayor de eventos adversos graves en el grupo de la vacuna: diferencia de riesgo 7,1 por 10.000 ...

"El exceso de riesgo de eventos adversos graves encontrado en nuestro estudio apunta a la necesidad de análisis formales de daño-beneficio, particularmente aquellos que están estratificados de acuerdo con el riesgo de resultados graves de COVID-19. Estos análisis requerirán la publicación pública de conjuntos de datos a nivel de participantes".

## **Investigadores piden la divulgación de datos de pacientes**

En una carta abierta dirigida a los CEOs de Pfizer y Moderna publicada en [The BMJ](#), los autores de este artículo sobre la vacuna piden la publicación de todos los datos clínicos, incluidos los datos de los participantes individuales, para que se pueda hacer un reanálisis más exhaustivo:

"El esfuerzo para preparar estos conjuntos de datos es mínimo, y no se necesitan datos potencialmente identificativos ... Hoy (31 de agosto), nuestro estudio de eventos adversos graves en los ensayos de vacunas COVID-19 de fase 3 de Pfizer y Moderna se publicó en la revista revisada por pares *Vaccine*.

"Los resultados mostraron que Pfizer y Moderna exhibieron un aumento absoluto del riesgo de eventos adversos graves de interés especial (combinados, 1 por cada 800 vacunados), lo que plantea preocupaciones de que las vacunas de ARNm se asocien con más daño de lo estimado inicialmente en el momento de la autorización de emergencia.

"Reconocemos que nuestras estimaciones son solo aproximaciones porque los datos originales permanecen secuestrados. Por ejemplo, no podríamos estratificar por edad, lo que ayudaría a aclarar las poblaciones en las que los beneficios superan los daños.

"Una determinación más definitiva de los daños y beneficios reales requiere datos individuales de los participantes que siguen sin estar disponibles para los investigadores de la investigación ... Las vacunas contra la COVID-19 se encuentran ahora entre los medicamentos más difundidos en la historia del mundo.

"Sin embargo, los resultados de los ensayos clínicos fundamentales no pueden ser verificados por analistas independientes. El público tiene un derecho legítimo a un análisis imparcial de estos datos ...

"La transparencia, la reproducibilidad y la replicación son piedras angulares de la ciencia de alta calidad. Es hora de que Pfizer y Moderna permitan a los científicos y médicos independientes ver los datos originales y replicar los análisis".

## **Las vacunas contra la COVID-19 relacionados con el exceso de muertes**

Las vacunas contra la COVID-19 también parecen ser responsables del rápido aumento del exceso de muertes en todo el mundo.

Como informó el 8 de septiembre, [The Defender](#), los pinchazos de COVID-19 están causando lesiones en una escala que nunca antes habíamos visto en la historia médica.

Sin embargo, los gobiernos de todo el mundo están haciendo la vista gorda.

La mayoría de los investigadores médicos también evitan estos datos como la peste, por temor a ser desfinanciados. Dos profesores universitarios en Alemania, sin embargo, se han opuesto a esa tendencia.

El psicólogo [Christof Kuhbandner y Matthias Reitzner](#), un estadístico, analizaron los [datos de exceso de mortalidad](#) de la Oficina Federal de Estadística de Alemania (Bundesamt für Statistik) para 2020 hasta agosto.

Al aplicar el análisis actuarial a los datos de mortalidad por todas las causas, es decir, al estimar el número de muertes por todas las causas durante estos años si no hubiera habido pandemia, y luego compararlo con las muertes observadas por todas las causas, encontraron que el número de muertes en 2020, en el apogeo de la pandemia, en realidad estaba cerca del número esperado.

En 2021, sin embargo, el número observado de muertes fue de "dos desviaciones estándar empíricas por encima del número esperado".

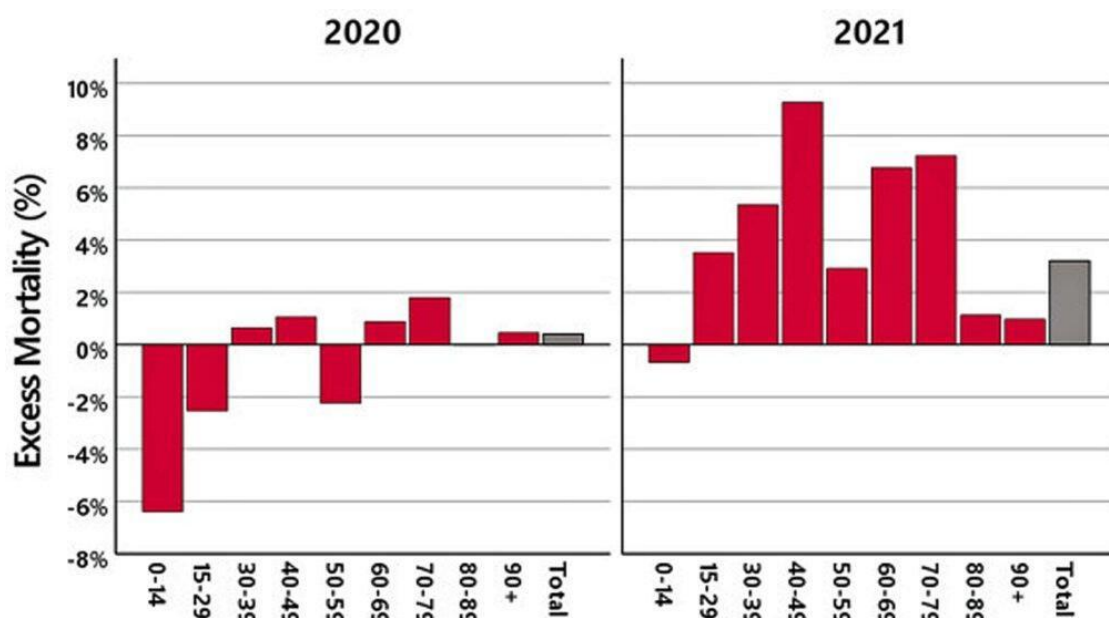
Además, el aumento de la mortalidad solo comenzó a acumularse después de abril de ese año. También se observó un patrón similar para los mortinatos, que aumentaron un 11% en el segundo trimestre de 2021.

La siguiente figura ilustra las diferencias en el [exceso de mortalidad](#) entre 2020, el año del virus y 2021, el año de las vacunas covid-19.

Mirando los grupos de edad, vemos algo muy extraño. En 2021, el [exceso de mortalidad](#) fue más alto entre las personas de 15 a 79 años, sin embargo, la infección por COVID-19 mató principalmente a los ancianos, de 70 a 79 años de edad, en 2020.

La mortalidad en los grupos de edad de 15 a 29 años, y de 50 a 59 años, durante la pandemia, antes de la vacunación, fue en realidad inferior al promedio, y el exceso de mortalidad entre los niños estaba muy por debajo del promedio.

Sin embargo, en 2021, el exceso de mortalidad aumentó para todos los grupos de edad, no solo para los ancianos. Esto sugiere fuertemente que el virus COVID-19 no fue un contribuyente principal, sino más bien las inyecciones experimentales.



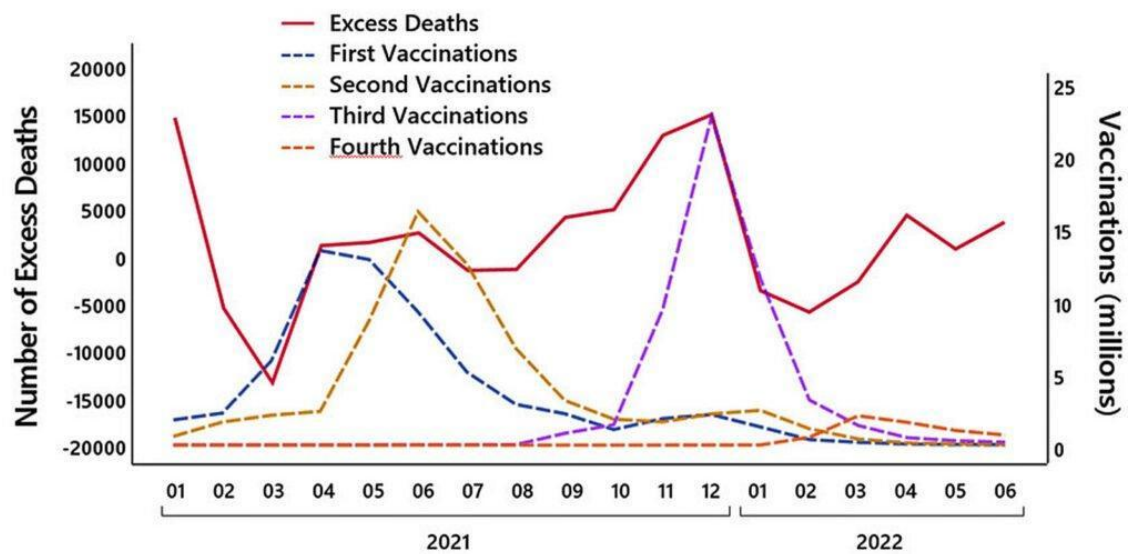
Crédito: Christof Kuhbandner y Matthias Reitzner

Kuhbandner y Reitzner señalan además que hubo picos en el exceso de mortalidad en abril y mayo y nuevamente en septiembre, noviembre y diciembre de 2021.

El pico de abril / mayo coincide con el lanzamiento de la vacuna COVID-19 [en Alemania](#), y los aumentos en el otoño se correlacionan con las campañas de refuerzo.



El siguiente gráfico ilustra cuán estrechamente conectados están los [números de exceso de mortalidad](#) con el aumento y la caída de las vacunas contra el COVID-19 administradas.



Crédito: Christof Kuhbandner y Matthias Reitzner

En mi opinión, simplemente no hay duda de que las vacunas contra de COVID-19 están causando más daño que bien, y combinar un refuerzo bivalente de COVID-19 reformulado y nunca probado con una vacuna tetravalente contra la gripe podría ser potencialmente desastroso.

Publicado originalmente por [Mercola](#). 27 de septiembre 2022



[Dr. José Mercola](#)

El Dr. Joseph Mercola es el fundador de Mercola.com.