

Investigador afirma que las vacunas contra el COVID-19 representan una gran amenaza

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

Historia en Breve

- El inmunólogo e investigador de vacunas, el Dr. Byram Bridle, logró tener acceso al estudio de biodistribución de Pfizer de la agencia reguladora japonesa. Esta investigación inédita demuestra el gran problema que tienen todas las vacunas
- La suposición bajo la que los desarrolladores crearon las vacunas es que el ARNm de las vacunas solo permanecería cerca del lugar de la inyección, pero los datos de Pfizer demuestran que el ARNm y la proteína Spike que produce se propagan por todo el cuerpo en cuestión de horas
- Este es un problema grave, ya que la proteína Spike es una toxina conocida por causar daño cardiovascular y neurológico, además produce toxicidad reproductiva. Los datos de biodistribución de Pfizer demuestran que se acumula en los ovarios de las mujeres
- Una vez que la proteína Spike se encuentra en la circulación sanguínea, se une a los receptores plaquetarios y a las células que recubren los vasos sanguíneos. Cuando eso sucede, puede hacer que las plaquetas comiencen a amontonarse, lo que provoca coágulos sanguíneos y sangrado anormal

Mientras más sabemos sobre las vacunas contra el COVID-19, más miedo y desconfianza provocan. En una entrevista reciente, el inmunólogo e investigador de vacunas, el Dr. Byram Bridle, lanzó una impactante bomba de información inédita que se hizo viral a pesar de la censura de Google.

También apareció en una verificación de "hechos" que realizó *Politifact* del Instituto Poynter, y que catalogó los hallazgos de Bridle como "falsos". Esto ocurrió después de entrevistar al Dr. Drew Weissman, un científico de *UPenn* a quien se le atribuye haber ayudado a crear la tecnología que permite que funcionen las vacunas de ARNm contra el COVID. Pero como podrá ver, a diferencia de Bridle, *Politifact* se olvidó de entrevistar a alguien que no tuviera un claro conflicto de interés con respecto al éxito de la vacuna.

En el año 2020, Bridle recibió una subvención por parte del gobierno de 230 000 USD para investigar sobre el desarrollo de la vacuna contra el COVID. Como parte de esa investigación, él y un equipo de científicos internacionales solicitaron bajo la Ley de Libertad de Información (FOIA) tener acceso al estudio de biodistribución de Pfizer de la agencia reguladora japonesa. Esta investigación inédita, demuestra que todas las vacunas contra el COVID-19 tienen un gran problema.

"Cometimos un grave error" dijo Bridle. "Pensamos que la proteína Spike era un blanco antigénico; no sabíamos que la proteína Spike por sí sola era una toxina y una proteína patógena, entonces, al vacunar a las personas, sin quererlo las estamos inoculando con una toxina".

Según Bridle, esta toxina puede causar daño cardiovascular e infertilidad, algo que ya habían dicho investigadores como la Dra. Stephanie Seneff y la Dra. Judy Mikovits, a quienes ya entrevisté sobre estos temas.

Pfizer no realizó los estudios de seguridad estándar de la industria

Además, según el portal *TrialSite News*, los documentos que Pfizer presentó ante Agencia Europea de Medicamentos [EMA] demuestran que, durante los estudios de toxicología preclínicos, la compañía no siguió las prácticas de gestión de calidad estándar de la industria ... ya que los estudios clave no cumplieron con las normas de buenas prácticas de laboratorio (GLP).

No se realizaron los estudios de toxicidad reproductiva ni de genotoxicidad (mutación del ADN), que se consideran clave para desarrollar un nuevo medicamento o vacuna para uso humano. Y los problemas que han surgido son de vital importancia, ya que tienen un impacto significativo en el análisis de riesgo y beneficio que ayudó a que estas vacunas recibieran la autorización de uso de emergencia. Según lo que informó *TrialSite News*:

“Hace poco, se especuló sobre las posibles señales de seguridad relacionadas con las vacunas de ARNm contra el COVID-19, se han reportado varias reacciones diferentes, prolongadas o retardadas, que son muy inusuales y que por lo general son más comunes después de recibir la segunda dosis.

Las mujeres han reportado cambios en su ciclo de menstruación después de recibir las vacunas de ARNm, también se reportaron problemas de coagulación sanguínea, que también son comunes durante la enfermedad por COVID-19. En el caso de la vacuna de ARNm contra el COVID de Pfizer, estos documentos que acaban de salir a la luz plantean otras preguntas sobre los riesgos de genotoxicidad y toxicidad reproductiva de este producto, ya que no se realizaron los estudios estándar que se utilizan para evaluar estos riesgos.

Además, en estudios diseñados para probar si la vacuna permanece cerca del lugar de la inyección o si se propaga por todo el cuerpo, Pfizer ni siquiera utilizó la vacuna comercial (BNT162b2), sino que se basó en un ARNm 'sustituto' que producía la proteína luciferasa.

Estas recientes revelaciones parecen indicar que tanto el gobierno de los Estados Unidos como el de otros países, implementaron un programa de vacunación masivo con una vacuna experimental que no cumple con todas las normas.

Y aunque es comprensible que se apresuraran a utilizar la vacuna como un producto experimental bajo la autorización de uso de emergencia, estos nuevos hallazgos sugieren que por esta misma prisa no se realizaron las pruebas de calidad de rutina.

Por lo que ahora, las personas reciben vacunas a base de una terapia génica de ARNm, que producen la proteína Spike del SARS-CoV-2 en sus células, y estas vacunas también podrían producir ARNm y la proteína Spike en órganos y tejidos no deseados (que pueden incluir los ovarios)".

La proteína Spike llega hasta su circulación sanguínea

La suposición bajo la que los desarrolladores crearon las vacunas es que el ARNm de las vacunas (o ADN en el caso de las vacunas de Johnson & Johnson y AstraZeneca) solo permanecería dentro y alrededor del lugar de la inyección, es decir, su músculo deltoides, con una pequeña cantidad que drena hacia los ganglios linfáticos locales.

Sin embargo, los datos de Pfizer demuestran que la realidad es otra. Al utilizar ARNm programado para producir proteína luciferasa, así como ARNm marcado con un marcador radiactivo, Pfizer demostró que la mayoría del ARNm permanece cerca del sitio de la inyección, pero en cuestión de horas, gran parte se propaga por todo el cuerpo.

Desde hace mucho tiempo sabemos que la proteína spike es una proteína patógena, es una toxina que si entra en la circulación puede causar daños en nuestro cuerpo. ~ Dr. Byram Bridle

El ARNm ingresa al torrente sanguíneo y se acumula en una variedad de órganos, pero sobre todo en el bazo, la médula ósea, el hígado, las glándulas suprarrenales y en los ovarios. La proteína de Spike puede llegar hasta su corazón, cerebro y pulmones, donde puede causar sangrado o coágulos sanguíneos, y, además, puede terminar en la leche materna.

Esto es un gran problema, porque en lugar de instruir a las células musculares para que produzcan la proteína Spike (el antígeno que desencadena la producción de anticuerpos), esta proteína termina dentro de las paredes de los vasos sanguíneos y en varios órganos, donde puede causar daños graves.

"Es la primera vez que los científicos lograron ver en donde termina el ARN mensajero [ARNm] después de recibir la vacuna", le dijo Bridle a Pierson.

"¿Es seguro suponer que permanece en el músculo del hombro? La respuesta corta es: por supuesto que no. Es algo muy desconcertante, ya que desde hace mucho tiempo sabemos que la proteína Spike es una proteína patógena, es una toxina. Si llega hasta la circulación sanguínea puede causar daños en nuestro cuerpo ... la proteína Spike por sí sola es casi la única responsable del daño al sistema cardiovascular".

La proteína Spike representa un problema grave

De hecho, desde hace ya muchos meses, sabemos que los peores síntomas de la enfermedad grave por COVID-19, es decir, problemas de coagulación sanguínea en particular, los causa la proteína Spike del virus. Desde esa perspectiva, parecía muy arriesgado instruir a las células del cuerpo para que produjeran lo mismo que causa problemas graves.

Bridle cita investigaciones que demuestran que los animales de laboratorio que se inyectaron de forma directa en el torrente sanguíneo con la proteína Spike purificada de SARS-CoV-2 desarrollaron problemas cardiovasculares y daño cerebral.

Y de acuerdo con Bridle, asumir que la proteína Spike no entraría en el sistema circulatorio fue un "grave error" y además dice que los datos japoneses son "evidencia clara" de que la proteína Spike que produce la vacuna ingresa al torrente sanguíneo y se acumula en órganos vitales. Bridle también cita una investigación reciente que demuestra que la proteína Spike permaneció en el torrente sanguíneo de los humanos durante 29 días.

Una vez que la proteína Spike se encuentra en la circulación sanguínea, se une a los receptores plaquetarios y a las células que recubren los vasos sanguíneos. Como explicó Bridle, cuando eso sucede puede ocurrir una de varias cosas:

1. Puede hacer que las plaquetas se amontonen: las plaquetas, que también se conocen como trombocitos, son células especializadas en la sangre que detienen el sangrado, pero cuando hay daño en los vasos sanguíneos, se amontonan y forman coágulos de sangre. Razón por la que tanto en la enfermedad por COVID-19 como en las vacunas hemos visto casos de coágulos sanguíneos.
2. Puede causar sangrado anormal.
3. En su corazón, puede causar problemas cardíacos.
4. En su cerebro, puede causar daño neurológico.

Y al observar el nivel de transferencia tanto de la vacuna como de la proteína Spike, es importante mencionar que las personas que han recibido la vacuna contra el COVID-19 por ningún motivo deberían donar sangre. En pacientes frágiles que reciben la sangre, el daño podría ser letal.

Las mujeres que amamantan también deben saber que tanto la vacuna como la proteína Spike terminan en la leche materna, y esto también podría ser letal para sus bebés. No se transfieren anticuerpos, sino que se transfiere la vacuna en sí, así como la proteína Spike, lo que podría provocar sangrado o coágulos sanguíneos en los bebés. Todo esto también sugiere que para las personas que tienen un bajo riesgo de contraer COVID-19, es decir, niños y adolescentes en particular, los riesgos de estas vacunas superan por mucho sus beneficios.

La proteína spike y la coagulación sanguínea

En noticias relacionadas, el 3 de junio de 2021, el Dr. Malcolm Kendrick publicó un artículo en su sitio web en el que analiza los vínculos entre la proteína Spike del SARS-CoV-2 y la vasculitis, un término médico que se refiere a la inflamación ("itis") en su sistema vascular, que está formado por su corazón y vasos sanguíneos.

Existen diferentes tipos de vasculitis, que incluyen la enfermedad de Kawasaki, el síndrome antifosfolípido, la artritis reumatoide, la esclerodermia y la enfermedad de Sjogren. Según Kendrick, todos tienen dos cosas en común:

1. Su cuerpo, por alguna razón, comienza a atacar el revestimiento de sus vasos sanguíneos, lo que causa daño e inflamación. El "porqué" puede diferir de un caso a otro, pero en todos los casos su sistema inmunológico identifica algo extraño en el revestimiento del vaso sanguíneo, lo que provoca el ataque y este ataque causa daño en el revestimiento, lo que a su vez causa inflamación.

Los coágulos sanguíneos son una de las principales consecuencias de todo este proceso y pueden ocurrir porque las plaquetas se amontonan en respuesta al daño de la pared del vaso o porque se deterioró su mecanismo anticoagulante. Su sistema anticoagulante más poderoso es su glucocaliz, la capa protectora de glucoproteínas que recubre sus vasos sanguíneos.

Entre muchas otras cosas, el glucocaliz contiene una gran variedad de factores anticoagulantes, que incluyen el inhibidor del factor tisular, la proteína C, el óxido nítrico y la antitrombina. También modula la adhesión de las plaquetas al endotelio. Cuando los coágulos de sangre bloquean por completo un vaso sanguíneo, se produce un derrame cerebral o un ataque cardíaco.

Una reducción en el recuento de plaquetas, que se conoce como trombocitopenia, es una señal clara de que se están formando coágulos sanguíneos en su sistema, ya que este proceso agota los niveles de plaquetas. Algunos de los efectos secundarios que se han reportado sobre la vacuna contra el COVID-19 incluyen la trombocitopenia, los coágulos sanguíneos, los derrames cerebrovasculares y los ataques cardíacos letales, todos los cuales apuntan a la proteína Spike como la causa del daño vascular.

2. Estos problemas de salud incrementan de manera significativa su riesgo de muerte, en algunos casos hasta 50 veces.

Pero aquí lo importante es considerar lo que dice Kendrick: “Si se daña el revestimiento de las paredes de los vasos sanguíneos, es mucho más probable que se formen coágulos sanguíneos. Por lo general, el daño lo causa el sistema inmunológico que ataca, daña las paredes de los vasos sanguíneos y elimina varios de los mecanismos anticoagulantes”. El resultado final puede ser letal y estamos viendo que las vacunas contra el COVID-19 que se utilizan en la campaña de vacunación en curso pueden provocar toda esta cadena de eventos.

La proteína Spike del SARS-CoV-2 puede dañar la función mitocondrial

Otra investigación sugiere que la proteína Spike del SARS-CoV-2 puede tener un impacto grave en la función mitocondrial, la cual es básica para una buena salud, la inmunidad innata y la prevención de enfermedades de todo tipo.

Cuando la proteína Spike interactúa con el receptor ACE2, puede interrumpir la señalización mitocondrial, lo que induce la producción de especies reactivas de oxígeno y estrés oxidativo. Si el daño es lo suficientemente grave, puede ocurrir una muerte celular descontrolada, que a su vez filtra ADN mitocondrial (ADNmt) al torrente sanguíneo.

Además de que se ha detectado en casos de lesión tisular aguda, ataque cardíaco y sepsis, el ADNmt que circula libremente también ha demostrado contribuir a una serie de enfermedades crónicas, que incluyen el síndrome de respuesta inflamatoria sistémica o SRIS, enfermedad cardíaca, insuficiencia hepática, infección por VIH, artritis reumatoide y ciertos tipos de cáncer. Como se explica en el texto titulado "COVID-19: A Mitochondrial Perspective":

“Además de su papel para producir energía, las mitocondrias son cruciales para producir inmunidad innata, generar especies reactivas de oxígeno (ROS) y apoptosis; y todos estos son factores importantes en la patogénesis del COVID-19. Las mitocondrias disfuncionales predisponen al estrés oxidativo y a la pérdida de la función y vitalidad celular, además de que el daño mitocondrial causa una inflamación crónica y dañina.

El coronavirus del SARS 2 (SARS-CoV-2) ingresa a la célula y se une a los receptores de la enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE2) en la superficie celular. Después de la infección, se interna y reduce los niveles de receptores ACE2.

En el endotelio vascular, la ACE2 realiza la conversión de angiotensina II en angiotensina (1-7), por lo tanto, una baja actividad de ACE2 después de una infección por SARS-CoV-2 produce un desequilibrio en el sistema renina-angiotensina con un exceso relativo de angiotensina II.

Cuando la angiotensina II se une a sus receptores tipo 1 causa efectos proinflamatorios, vasoconstrictores y protrombóticos, mientras que la angiotensina (1-7) produce los efectos contrarios. Además, la angiotensina II incrementa la generación de ROS citoplasmáticos y mitocondriales que provocan estrés oxidativo.

Mientras que el alto nivel de estrés oxidativo puede causar una disfunción endotelial y empeorar la inflamación sistémica y local, lo que contribuye con la lesión pulmonar aguda, la tormenta de citoquinas y la trombosis, que son síntomas comunes de la enfermedad grave por COVID-19 ...

Un algoritmo reciente demostró que la mayoría de los ARN genómicos y estructurales del SARS-CoV-2 terminan en la matriz mitocondrial, por lo tanto, parece que el SARS-CoV-2 invade la maquinaria mitocondrial donde la aprovecha para su beneficio, que incluye la biogénesis del DMV. Cuando el virus manipula las mitocondrias se puede producir una disfunción mitocondrial e incrementar los niveles de estrés oxidativo, lo que al final provoca la pérdida de la integridad mitocondrial y la muerte celular ...

La fisión mitocondrial permite que la mitofagia (una forma especial de autofagia) elimine la parte dañada de una mitocondria, mientras que los estudios metabólicos sugieren que el SARS-CoV-2 inhibe la mitofagia, por lo tanto, las mitocondrias dañadas y disfuncionales comienzan a acumularse, lo que no solo provoca una respuesta alterada de MAVS [señalización antiviral mitocondrial], sino que también empeora la inflamación y la muerte celular".

El autor, Pankaj Prasun, señala que el impacto del virus en las mitocondrias ayuda a explicar por qué el COVID-19 es mucho más letal para las personas de edad avanzada, las personas con obesidad y las personas que padecen diabetes, presión arterial alta y enfermedades cardíacas.

Y todos estos factores de riesgo tienen algo en común: todos se relacionan con la disfunción mitocondrial. Si sus mitocondrias ya son disfuncionales, el virus SARS-CoV-2 puede eliminarlas con mayor facilidad, lo que causa una enfermedad grave y la muerte.

La proteína Spike es un arma biológica

En mi entrevista con Seneff y Mikovits, ambas enfatizaron que el peligro principal, tanto en el COVID-19 como con las vacunas, es la proteína Spike en sí. Y aunque la proteína Spike que se encuentra en el virus es dañina, la proteína Spike que su cuerpo produce en respuesta a la vacuna es mucho peor. ¿Por qué?

Esto se debe a que el ARNm sintético en la vacuna se programó para instruir a sus células a producir una proteína Spike artificial y transgénica, y estas alteraciones específicas hacen que la proteína artificial sea mucho más tóxica que la natural.

Mikovits llega al extremo al referirse a la proteína Spike como un arma biológica, ya que es un agente que causa enfermedades, que destruye la inmunidad innata y agota la capacidad de las células asesinas naturales (NK) para determinar qué células están infectadas y cuáles no.

En resumen, cuando recibe la vacuna contra el COVID-19, se le inyecta un agente que le indica a su cuerpo que produzca un arma biológica en sus propias células. Y sí, eso es tan malo como suena.

En resumen, la proteína Spike de un virus suele colapsar y caer dentro de la célula una vez que se adhiere al receptor ACE2, pero la proteína Spike que produce la vacuna no hace esto, sino que

permanece abierta y unida al receptor ACE2, lo que lo inhabilita y causa una serie de problemas que provocan deterioro cardíaco, pulmonar e inmunológico.

Además, el código de ARN se ha enriquecido con guaninas (Gs) y citosinas (Cs) adicionales, y se ha configurado como si fuera una molécula de ARN mensajero humano lista para producir proteína al agregar una cola de poliA. La secuencia de ARN de la proteína Spike en la vacuna, parece como si fuera parte bacteria, parte humana y parte viral, todo al mismo tiempo.

También hay evidencia que sugiere que la proteína Spike de SARS-CoV-2 puede ser un prión, lo que sería muy pero muy malo, en particular cuando hablamos de la proteína Spike que induce la vacuna, ya que los priones son proteínas de membrana y cuando se pliegan de manera incorrecta, forman cristales en el citoplasma, lo que provocan la enfermedad priónica.

Dado que el ARNm de las vacunas se modificó con el fin de producir cantidades elevadas de proteína Spike (mucho más que la del virus real), el riesgo de acumulación excesiva en el citoplasma es alto. Y, dado que la proteína Spike no ingresa a la membrana de la célula, existe un alto riesgo de que pueda volverse problemática si llega a funcionar como un prión.

Recuerde, la investigación que citó Bridle al principio de este artículo encontró que la proteína Spike se acumula en el bazo y en muchos otros órganos. La enfermedad de Parkinson es una enfermedad priónica causada por los priones que se originan en el bazo, que luego viajan hasta el cerebro a través del nervio vago. Por lo que existe la posibilidad de que las vacunas contra el COVID-19 promuevan el párkinson y otras enfermedades priónicas humanas como el Alzheimer.

¿Cuáles son las soluciones?

Aunque esto es un gran problema, existe una solución. Como señaló Mikovits, los remedios para las enfermedades que podrían desarrollarse después de recibir la vacuna incluyen:

Tratamientos con hidroxiclороquina e ivermectina. La ivermectina parece particularmente prometedora, ya que en realidad se une a la proteína Spike.

Terapia antirretroviral de dosis baja para reeducar su sistema inmunológico.

Interferones de dosis baja como Paximune para estimular su sistema inmunológico.

Péptido T (un inhibidor de la entrada del VIH derivado de la proteína de la envoltura del VIH gp120; ya que bloquea la unión e infección de los virus que utilizan el receptor CCR5 para infectar las células).

Cannabis, para fortalecer las vías del interferón tipo I.

Dimetilglicina o betaína (trimetilglicina) para mejorar la metilación y así suprimir los virus latentes.

Silimarina o cardo mariano para ayudar a limpiar su hígado.

Yo creo que lo mejor que puede hacer es desarrollar su sistema inmunológico innato. Para hacer eso, necesita ser metabólicamente flexible y optimizar su alimentación. También debe asegurarse de que su nivel de vitamina D esté entre los 60 ng/mL y 80 ng/mL (100 nmol/L a 150 nmol/L), de

preferencia a través de la exposición a los rayos del sol. Los rayos del sol también tienen otros beneficios además de producir vitamina D.

Siga una alimentación con restricción de tiempo y coma todas sus comidas dentro de un período de seis a ocho horas. Evite todos los aceites vegetales y alimentos procesados. Consuma alimentos orgánicos certificados para minimizar su exposición al glifosato e incluya muchos alimentos ricos en azufre para mantener saludables sus mitocondrias y lisosomas. Ambos son importantes para eliminar los restos celulares, incluyendo a las proteínas Spike. También puede incrementar su nivel de sulfato al tomar baños de sal de Epsom.

Para combatir la toxicidad de la proteína Spike, optimice la autofagia, que puede ayudar a digerir y eliminar esta proteína. La alimentación con tiempo restringido regulará de forma positiva la autofagia, mientras que la terapia de sauna, que regula de forma positiva las proteínas de choque térmico, ayudará a replegar las proteínas mal plegadas y también marcará las proteínas dañadas para que se eliminen. Es importante que su sauna esté muy caliente (alrededor de 77 grados Celsius) y que no tenga campos magnéticos ni eléctricos.