

Científicos se esfuerzan por explicar por qué el COVID perdonó a los no vacunados

Por Joseph Mercola

06 de Diciembre de 2022 2:07 PM Actualizado: 10 de Diciembre de 2022 5:39 PM

Opinión

Los medios de comunicación hicieron todo lo posible por exaltar la posibilidad de que el COVID, la gripe y el virus respiratorio sincitial (VRS) conviven este invierno en una “triple epidemia”. Sin embargo, cualquier persona con un mínimo de conocimientos sobre el funcionamiento de los virus sabe que esa retorcida versión es casi imposible desde el punto de vista científico.

-La “equidad de las vacunas” sigue ocupando un lugar destacado en la lista de prioridades de la cábala mundial, a pesar de que las pruebas del mundo real demuestran que las vacunas COVID hicieron más mal que bien.

-África, donde menos del 6 por ciento de la población recibió la vacuna COVID, mantiene una tasa de mortalidad por COVID-19 extremadamente baja durante los últimos tres años, probablemente porque no tuvieron un acceso equitativo a las inyecciones experimentales de COVID.

-Mientras ignoran por completo la experiencia africana, los medios de comunicación estadounidenses intentan ahora asustar a la gente para que se inyecte más vacunas en otoño, advirtiéndoles de la llegada de una “triple epidemia” de COVID, gripe y virus respiratorio sincitial (VRS).

-La narrativa triple epidémica es científicamente inverosímil. Los virus respiratorios tienden a interferir en la propagación de los demás, de modo que uno de ellos suele acabar dominando.

-Los ensayos pediátricos de Pfizer y Moderna descubrieron que la infección por VRS era más frecuente entre los niños que recibían la vacuna COVID que entre los que no la recibían.

-La cábala globalista que inventó e impulsó la falsa narrativa de COVID se enfrenta a problemas cada vez mayores, ya que los agujeros en la lógica siguen creciendo con el tiempo. Un ejemplo: La promoción irracional de la equidad de las vacunas.(1)(8)

Según la Organización Mundial de la Salud y otros baluartes globalistas, el mundo occidental debe patrocinar el suministro de vacunas a los países en desarrollo para garantizar que todos tengan las mismas oportunidades de sobrevivir(2).

El problema es que los países en vías de desarrollo que menos vacunas COVID recibieron no resultaron peor parados, y en algunos casos mucho mejor, que los países en vías de desarrollo que “acapararon” codiciosamente vacunas y refuerzos para sí mismos.

El enigma africano

Según las primeras predicciones, África se vería diezmada por el COVID debido a la falta de vacunas,(3) sin embargo, el número de muertes por COVID en África ha sido sistemáticamente inferior al de cualquier otro lugar en los últimos tres años. Todo el mundo finge sorpresa. Nadie sabe por qué. En agosto del 2020, la revista Science informó:(4)

“Los estudios de anticuerpos sugieren que se produjo un gran número de infecciones, pero el número de muertos sigue siendo bajo. Después de analizar a más de 3000 donantes de sangre, Uyoga y sus colegas estimaron en un informe(5) que uno de cada 20 keniatas de entre 15 y 64 años, o 1,6 millones de personas, tiene anticuerpos contra el SARS-CoV-2, un indicio de infección pasada.

Esto situaría a Kenia al mismo nivel que España a mediados de mayo(6) , cuando ese país estaba descendiendo de su pico de coronavirus y tenía 27,000 muertes oficiales por COVID-19. La cifra oficial de

Kenia era de 100 cuando finalizó el estudio. Y los hospitales de Kenia no están informando de un gran número de personas con síntomas de COVID-19”.

La situación seguía siendo la misma en noviembre del 2021, cuando los medios de comunicación informaron que África, donde menos del 6 por ciento de las personas habían recibido la vacuna contra el COVID, se encontraba entre los países menos afectados por el COVID. Los investigadores teorizaron que “tasas más bajas de urbanización, razones genéticas o exposición a otras enfermedades podrían haber evitado al continente los efectos más letales del virus”.(7)

Nadie en los principales medios de comunicación estuvo dispuesto a abordar ninguno de los elefantes imponentes en la habitación, que incluyen el hecho de que las vacunas COVID no previenen casos o muertes, que la inmunidad natural es superior, y que COVID-19 nunca fue una amenaza tan letal como decían que era. África nos ofrece pruebas reales de estos hechos, pero la cábala globalista sigue insistiendo en que la “equidad de las vacunas” es un objetivo imperativo.

A pesar de que lugares como África no tenían un acceso adecuado a las vacunas COVID, y a pesar de que les fue tan bien o mejor que en el mundo occidental, donde el consumo de vacunas COVID fue alto, la cábala insiste en que todavía tenemos que asegurarnos de que, la próxima vez, África tendrá el mismo tipo de cobertura de inyecciones que el resto del mundo.

Esto no tiene sentido, especialmente si se tiene en cuenta que la mayoría de las muertes por COVID en los EE.UU. y en otros lugares se producen ahora entre los que recibieron las inyecciones de COVID.8

Pero, a juzgar por los últimos tres años, ni siquiera van a intentar darle sentido. En su lugar, simplemente seguirán evitando hablar de historias de éxito como la de África, donde COVID acabó teniendo poco impacto, probablemente debido a las tasas de inyección ultrabajas, y, cuando hablen de ello, seguirán velándolo como un misterio médico.

¿Qué hay realmente detrás de la apremiante necesidad de equidad en las vacunas?

En respuesta a los llamamientos de la Organización Mundial de la Salud en favor de la equidad en las vacunas, Pfizer y Moderna tienen previsto fabricar inyecciones de COVID en África “para atender de forma más eficaz las necesidades de vacunación en el continente”.(9)

Pero, ¿qué hay realmente detrás de esta presión por la equidad mundial de las vacunas? En mi opinión, es porque las vacunas son una parte integral del estado totalitario de bioseguridad que se está estableciendo para controlar a la población mundial mediante pasaportes de vacunas e identidad digital.

También hay pruebas convincentes que sugieren que las vacunas se utilizarán para impulsar una agenda de despoblación basada en Malthusian. Naturalmente, los eugenistas detrás del COVID y las vacunas COVID no querían que las naciones en desarrollo como África escaparan a esta red mundial.

Una nueva ola de miedo mediático intenta provocar más vacunaciones

Mientras ignoran por completo la experiencia africana, los medios de comunicación estadounidenses intentan ahora asustar a la gente para que se vacune más en otoño advirtiendo de una “triple epidemia” de COVID, gripe y virus respiratorio sincitial (VRS). Como el miedo a las variantes del COVID está desapareciendo, ¿quizás el miedo a tres amenazas víricas simultáneas vuelva a avivar las llamas de la paranoia? Según informó STAT News el 22 de noviembre del 2022:(10)

“Un huracán vírico está tocando tierra en los sistemas sanitarios golpeados por tres años pandémicos. Cuando aún faltan semanas para el comienzo oficial del invierno, los hospitales pediátricos se enfrentan a un número abrumador de casos de niños enfermos con el virus respiratorio sincitial y otras enfermedades víricas.

Las escuelas que prometían una “vuelta a la normalidad” informan ahora de ausencias generalizadas e incluso cierres por VRS y gripe en muchas partes del país, lo que contribuye a que los padres falten al trabajo en cifras récord.

Con el inicio de la temporada de gripe de este año unas seis semanas antes de lo previsto, los CDC ya declararon una epidemia de gripe al dispararse las hospitalizaciones por gripe hasta el punto más alto en más de una década. Una tormenta de estas proporciones debería exigir no solo medidas clínicas de crisis, sino también esfuerzos comunitarios de prevención”.

En otras palabras, espere nuevos llamamientos a las máscaras, el distanciamiento social, los cierres patronales y la cancelación de las reuniones navideñas en las que la gente podría compartir ideas erróneas y amor por la humanidad a partes iguales. Y, por supuesto, espere campañas masivas de refuerzo de COVID y de vacunación contra la gripe, y humillación sobre quienes decidan abstenerse. El problema con la narrativa triplémica

El problema con la narrativa triplémica es que es científicamente inverosímil. Los que no entienden bien cómo funcionan los virus pueden caer en la trampa de pensar que si un virus es malo, dos o tres que circulen al mismo tiempo serán mucho peores. Pero en la vida real no es así de lineal.

En un artículo publicado en la revista Science el 18 de noviembre del 2022, Jon Cohen explicaba por qué es improbable que se produzca una triple epidemia simultánea:(11)

“Triple amenaza. Triple epidemia. Una tormenta viral perfecta. Estas frases aterradoras dominaron los titulares recientes a medida que algunos funcionarios de salud, médicos y científicos pronostican que el SARS-CoV-2, la gripe y el virus sincitial respiratorio (VSR) podrían surgir al mismo tiempo en lugares del hemisferio norte que relajaron el uso de mascarillas, el distanciamiento social y otras precauciones COVID-19 .

Pero cada vez hay más pruebas epidemiológicas y de laboratorio que tranquilizan: El SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios suelen “interferir” entre sí.

Aunque las oleadas de cada virus pueden poner a prueba las salas de urgencias y las unidades de cuidados intensivos, el pequeño grupo de investigadores que estudia estas colisiones víricas afirma que hay pocas probabilidades de que el trío alcance su punto álgido y colapse colectivamente los sistemas hospitalarios como lo hizo el COVID-19 al inicio de la pandemia.

La gripe y otros virus respiratorios y el SARS-CoV-2 no se llevan muy bien”, afirma el virólogo Richard Webby, investigador de la gripe en el Hospital Infantil St. Es poco probable que circulen ampliamente al mismo tiempo”.

“Un virus tiende a intimidar a los otros”, añade el epidemiólogo Ben Cowling, de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Hong Kong. Durante la oleada de la variante Omicron del SRAS-CoV-2, altamente transmisible, en Hong Kong en marzo, Cowling descubrió que otros virus respiratorios “desaparecieron y volvieron de nuevo en abril”.

Los recientes avances tecnológicos facilitan la detección de infecciones en personas y el estudio del comportamiento de múltiples virus. Cada vez más, los investigadores apuntan a una causa: los mensajeros químicos que producen las personas infectadas, llamados, acertadamente, interferones.

Cuando un virus respiratorio arrasa una comunidad, los interferones pueden elevar ampliamente las defensas del organismo y erigir temporalmente una barrera inmunitaria en toda la población contra posteriores virus dirigidos al sistema respiratorio.

Según la inmunóloga Ellen Foxman, de la Universidad de Yale, que estudió la interferencia entre el SARS-CoV-2 y otros virus en un modelo de laboratorio de las vías respiratorias humanas, “básicamente, todos los virus desencadenan la respuesta del interferón en cierta medida, y todos los virus son susceptibles a ella”.

Los rinovirus, causantes de los resfriados comunes, pueden hacer tropezar a la gripe A (el virus de la gripe más frecuente). El VSR puede tropezar con los rinovirus y los metapneumovirus humanos. La gripe A puede frustrar a su prima lejana, la gripe B.

“La interferencia vírica tiene muchas implicaciones importantes para la salud”, afirma Guy Boivin, virólogo de la Universidad Laval y coautor de una revisión(12) sobre la interferencia vírica a principios de este año.

A diferencia de otras respuestas inmunitarias, por ejemplo los anticuerpos, que se dirigen a patógenos específicos que un animal vio en el pasado, esta respuesta rápida e inespecífica (del interferón) forma parte de lo que se conoce como el brazo innato del sistema inmunitario”.

Las vacunas COVID, probables responsables del aumento de la incidencia del VRS en los niños

En noticias relacionadas, las pruebas sugieren que el VSR no se disparó fuera de temporada sin motivo. De hecho, parece ser el resultado de la campaña de vacunación pediátrica con COVID. Los documentos de los ensayos pediátricos de Pfizer y Moderna presentados a la Administración de Alimentos y Medicamentos de EE.UU. revelan que el grupo al que se administró la inyección sufrió tasas más elevadas de VSR, en concreto, en comparación con los controles.

En el ensayo de Moderna con niños de 2 a 5 años, la prevalencia del VRS fue cuatro veces mayor entre los niños del grupo vacunado que entre los no vacunados.

El ensayo de Moderna con niños de 2 a 5 años reveló que la prevalencia del VRS era cuatro veces mayor entre los niños del grupo vacunado que entre los del grupo no vacunado.

“En los 28 días posteriores a la vacunación, se notificaron algunas infecciones relacionadas con las vías respiratorias con mayor frecuencia en el grupo de ARNm- 1273 que en el grupo placebo. Se notificaron casos de neumonía en el 0,3 por ciento y el 0 por ciento de los receptores de ARNm-1273 y placebo, respectivamente. El virus respiratorio sincitial (VRS) fue notificado por el 0,4 por ciento y <0,1 por ciento de los receptores de ARNm-1273 y placebo, respectivamente”.

El mismo patrón se observó en el ensayo con niños de 6 a 11 años, en el que el VRS afectó al 0,3 por ciento de los que recibieron la inyección, y al cero por ciento entre los controles. Los niños que recibieron la inyección también fueron más propensos a contraer algún tipo de infección de las vías respiratorias superiores (3,9 por ciento frente a 2,5 por ciento).

El ensayo pediátrico de Pfizer obtuvo resultados similares. Entre los niños de 6 meses a 4 años, se registró bronquiolitis por VRS en cinco participantes, frente a tres en el grupo de control. ¿Están investigando este patrón los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de EE.UU.? Ya lo veremos.

La Red de Acción para el Consentimiento Informado (ICAN) envió una carta a la Dra. Rochelle Walensky, directora de los CDC, solicitando datos sobre cuántos de los niños con resultados positivos en las pruebas del VRS habían recibido la vacuna COVID antes de su diagnóstico.(14)
Controle la salud de su familia esta temporada de invierno

Aunque la gripe, el VRS y el COVID pueden ser problemáticos y peligrosos para determinadas personas de alto riesgo, los riesgos generales asociados a ellos son insignificantes para la mayoría. Piense en su vida: ¿cuántas veces se resfrió o tuvo gripe? ¿Cuántas personas conoce que hayan muerto a causa de un resfriado o una gripe?

En este punto, la gran mayoría de las personas también tuvieron COVID, y están aquí para dar fe de su no letalidad. Por desgracia, los que recibieron varias vacunas COVID están ahora en la categoría de alto riesgo y, de hecho, pueden experimentar una infección COVID más grave. Para los no vacunados, las últimas variantes suponen un riesgo excepcionalmente bajo. También pueden ser más susceptibles a otras infecciones respiratorias. Entre los niños, esto incluye el VRS.

Mantener su sistema inmunitario y el de sus hijos fuerte es la mejor forma de proteger a su familia este otoño e invierno, y hay muchas formas eficaces de hacerlo. He aquí una breve lista de las más importantes. Para más detalles, siga los hipervínculos que se proporcionan.

-Optimice su nivel de vitamina D. Se demostró que unos niveles más altos de vitamina D disminuyen el riesgo de desarrollar un caso grave de COVID-19 y de morir por esta causa. También se demostró que los suplementos de vitamina D reducen el riesgo de resfriados(15) y gripe,(16, 17) ya que aumentan la inmunidad innata.

-Peróxido nebulizado. Empiece desde el primer signo de cualquier infección respiratoria, preferiblemente el primer día. Cuanto más espere, menos eficaz será, por lo que debe tener el nebulizador y la solución cargados y listos para usar en cuanto note el primer síntoma.

-La alimentación restringida en el tiempo (TRE) y el ayuno intermitente. Ambos se relacionaron con la infección por COVID menos grave.

-Nutracéuticos inmunoestimulantes como la vitamina C, la quercetina con zinc y la N-acetilcisteína (NAC). El zinc es un potente antiviral de amplio espectro y la quercetina ayuda a transportarlo al interior de la célula, donde es necesario. La vitamina C también es un tratamiento de primera para muchas infecciones y ayuda a reforzar la función inmunitaria general.

La NAC, por su parte, es un precursor del glutatión reducido, que parece desempeñar un papel crucial en COVID-19 específicamente. Los beneficios de la NAC incluyen la inhibición de la expresión de citoquinas proinflamatorias, la mejora de la respuesta de las células T y la inhibición de la hipercoagulación que puede dar lugar a derrames cerebrales y/o coágulos sanguíneos que perjudican la capacidad de intercambio de oxígeno en los pulmones.

Publicado originalmente el 06 de diciembre del 2022 en Mercola.com

Fuentes y referencias

1, 9 Time 21 de noviembre de 2022

2 M&G 26 de agosto de 2021

3, 7 AP 19 de noviembre de 2021

4 Science 11 de agosto de 2020

5 MedRxiv 29 de julio de 2020

6 The Lancet 22 de agosto de 2020; 396(10250): 535-544

8 Daily Mail 24 de noviembre de 2022

10 STAT News 22 de noviembre de 2022

11 Science 18 de noviembre de 2022

12 Enfermedades Infecciosas Emergentes Febrero 2022; 28(2): 273-281

13, 14 Vigilant Fox Substack 29 de octubre de 2022

15 NIH Research Matters 9 de marzo de 2009

16 Nutrients Abril 2020; 12(4): 988

17 Canadian Family Physician junio de 2015; 61(6): 507

Las opiniones expresadas en este artículo son las del autor y no reflejan necesariamente los puntos de vista de The Epoch Times. Fuente: The Epoch Times en español