

Los eternos peligros de las vacunas de ARN

Dr. Sucharit Bhakdi, Dra. Karina Reiss y Dr. Michael Palmer

El novedoso concepto de las vacunas de ARN

Los cromosomas son los libros de la vida que contienen recetas codificadas en ADN para la producción de moléculas proteicas. Cuando se necesita, el libro se abre y se hace una copia de la receta requerida. La copia es ARNm, que dirige la producción de la proteína, tras lo cual se desecha.

Las vacunas de ARN son esas copias de corta duración de recetas cromosómicas que dirigen la producción de antígenos seleccionados, por ejemplo la proteína espiga del SARS-CoV-2. En cada inyección se administran más de mil millones de copias (moléculas de ARNm). La producción masiva de ARNm requiere la disponibilidad masiva de las recetas de ADN. ¿Cómo se puede conseguir esto?

La solución representa un pilar fundacional de la tecnología genética. Los miles de millones y billones de copias de las recetas de ADN proceden de bacterias. Las recetas están contenidas en diminutos cromosomas bacterianos denominados plásmidos. El tiempo de división de las bacterias es de aproximadamente 20 minutos: el número de células se multiplica aproximadamente por ocho cada hora. Por lo tanto, en pocos días se pueden cosechar innumerables bacterias con plásmidos a partir de cultivos fluidos.

Los plásmidos son fácilmente manipulables. Se pueden insertar recetas extrañas, es decir, genes como los que codifican para proteínas víricas. Tras la multiplicación bacteriana, los plásmidos se cosechan y se utilizan como plantillas para la producción de las copias de ARNm.

A continuación, las moléculas de ARN se empaquetan en diminutos glóbulos grasos denominados nanopartículas lipídicas (LNP). Los componentes esenciales de las LNP son artificiales y potencialmente muy tóxicos. Su uso en humanos estaba prohibido antes de 2020. Esta norma se infringió con la aprobación de uso de emergencia de las vacunas de ARN COVID. El material de envasado es esencial para proteger el ARN de la destrucción, de modo que pueda viajar por el torrente sanguíneo para llegar a todos los órganos del cuerpo. Allí, los glóbulos actúan como caballos de Troya. Las células los absorben y liberan su carga. A continuación se produce la proteína pico y se desencadena la respuesta inmunitaria, que conduce a la formación de anticuerpos específicos que se supone que protegen contra futuras infecciones.

El error fatal

El sistema inmunitario reconoce y destruye las células del cuerpo que producen proteínas extrañas, como ocurre cuando se infectan con virus. Esta capacidad de reconocer lo no propio viene dada al nacer. Nos protege durante toda la vida porque así se eliminan eficazmente las células infectadas por virus. No se puede suprimir. Por lo tanto, si se introduce en una célula un ARNm que codifique cualquier proteína no propia, esa célula será atacada por el sistema inmunitario. Este es el defecto fatal que subyace a todo el concepto. El número de copias de ARN empaquetadas que se administran con cada inyección es gigantesco. En todo el cuerpo se desencadenará una miríada de ataques inmunológicos que sólo podrán detenerse cuando finalice la producción de la proteína alienígena. ¿Cuánto tiempo llevará esto? ¿Unos pocos días, como afirmaron repetidamente los fabricantes de la vacuna y las autoridades reguladoras?

La catástrofe definitiva

El año pasado surgió un hallazgo alarmante que era irreconciliable con esa afirmación. Se detectaron picos de proteínas e inflamación multiorgánica en los vacunados semanas e incluso meses después de las inyecciones (1-3). Y esto se asoció a enfermedades graves y a menudo mortales (2,3). ¿Qué razón terrenal podía haber y podría haber todavía para la producción duradera de una proteína codificada por ARN y de inflamación?

Una respuesta posible y extremadamente aterradora llegó con el reciente descubrimiento de McKernan y sus colegas (4). En el proceso de producción de vacunas, las plantillas de plásmido-ADN deben eliminarse del ARNm generado antes de que este último se empaquete en PNL.. De lo contrario, los plásmidos también acabarán en los glóbulos grasos. McKernan descubrió que este paso crucial de eliminación del ADN plasmídico no se había llevado a cabo con asiduidad. Se encontraron enormes cantidades de plásmido-ADN en forma empaquetada que garantizaban su entrega con éxito a las células, donde podrían funcionar durante largos periodos de tiempo.

La absorción celular de un cromosoma extraño funcional equivale nada menos que a una alteración genética. Este debe ser el destino de los humanos a los que se inyectan plásmidos bacterianos empaquetados. Además, la expresión del gen extraño invocará un ataque inmunológico contra las células productoras. La producción continua y prolongada de la proteína no propia intensificará el daño orgánico y la inflamación. Esto ocurrirá en todo el cuerpo. Se formarán coágulos de sangre al lesionarse los vasos y los tejidos morirán por falta de oxígeno. El corazón es un órgano que no puede reemplazar las células muertas. ¿Quién no ha oído hablar de las misteriosas muertes cardíacas súbitas que se producen en todo el mundo? Son sólo la punta de un iceberg. Las cardiopatías inducidas por vacunas han entrado en la agenda diaria de jóvenes y mayores. El segundo órgano que no puede reemplazar sus

células muertas es el cerebro. Dependiendo de dónde se produzcan los daños de la vacuna, puede sobrevenir cualquier afección neurológica y psiquiátrica.

Enfermedades similares de tipo autoinmune pueden desarrollarse simultáneamente en diferentes órganos. Esta característica polifacética de las lesiones inducidas por la vacunación es única y se ilustra de forma reveladora en el trágico caso de un niño de 14 años que murió de una inflamación multiorgánica como nunca antes se había visto (5).

El potencial de la vacunación para afectar negativamente a la fertilidad y la reproducción es enorme. Las vacunas se acumulan en los órganos reproductores y esto podría perjudicar inmediatamente la fertilidad. La captación de ARN y ADN circulantes por las células de la placenta podría provocar mortinatos. El daño placentario también puede permitir que los genes empaquetados entren en la circulación fetal. Las células madre de la sangre del cordón umbilical se reducen y deterioran tras la vacunación (6), y es de temer que esto se deba a que el bebé es alcanzado en el útero materno. También se sabe que los glóbulos grasos con su carga llegan a la leche materna (7). La permeabilidad intestinal es elevada durante las primeras semanas después del nacimiento (8), y existe la terrible posibilidad de que la lactancia materna provoque el paso directo de las vacunas al bebé, donde podrían desencadenarse mecanismos suicidas.

En el laboratorio, es posible insertar ADN plasmídico en el libro de la vida. Si esto ocurre en humanos vacunados, las posibles consecuencias son interminables. La alteración de la red exquisitamente afinada que controla la división y diferenciación celular puede provocar cáncer. Las mutaciones en espermatozoides y óvulos fecundados podrían hacer heredables rasgos alterados y dar lugar a la creación de seres que se aparten del camino evolutivo de la raza humana.

FINAL

Es de esperar que se produzcan lesiones generalizadas y sostenidas en los tejidos y los vasos sanguíneos a través del ataque del sistema inmunitario a las células productoras de la proteína de la espiga. Este ataque se produce porque la proteína de la espiga no es propia; y puesto que cualquier otra vacuna de ARNm codificará no propio, debemos esperar que cause daño por el mismo mecanismo y en un grado similar. Estos escenarios de pesadilla empeorarán con cada inyección de refuerzo.

Para colmo, cabe esperar que la contaminación de los lotes de vacunas con ADN plasmídico funcional sea la norma y no la excepción, porque no existe ningún procedimiento rentable

para separar de forma fiable el ARN producido en masa de los plásmidos. La introducción de un cromosoma extraño equivale a una alteración del genoma. El ataque autoinmune de larga duración a las células es inevitable.

Además, cabe esperar que se produzca ocasionalmente la integración del ADN plasmídico en el cromosoma humano. En ese caso, una miríada de funciones celulares pueden verse permanentemente alteradas. Pueden aparecer tumores malignos y disminuir la esperanza de vida. Se plantea un escenario de horror que podría afectar a innumerables personas a las que queremos y llevamos en el corazón. Debemos evitarlo.

El mundo médico debe tomar cartas en el asunto y poner fin al uso de las inyecciones de ARN.

Referencias

- (1) Bansal S. et al. (2021) Cutting Edge: Circulating Exosomes with COVID Spike Protein Are Induced by BNT162b2 (Pfizer-BioNTech) Vaccination prior to Development of Antibodies: A Novel Mechanism for Immune Activation by mRNA Vaccines. *J Immunol* 207:2405-2410.
- (2) Mörz M. (2022) A Case Report: Encefalitis necrotizante multifocal y miocarditis tras la vacunación con ARNm BNT162b2 contra COVID-19. *Vaccines* 10:1651.
- (3) <https://doctors4covidethics.org/on-covid-vaccines-why-they-cannot-work-and-irrefutable-evidence-of-their-causative-role-in-deaths-after-vaccination/>
- (4) McKernan K. (2023) Sequencing of bivalent Moderna and Pfizer mRNA vaccines reveals nanogram to microgram quantities of expression vector dsDNA per dose. <https://osf.io/b9t7m/>
- (5) Nushida H. et al. (2023) A case of fatal multi-organ inflammation following COVID-19 vaccination. *Leg Med* 63: 102244.
- (6) Estep B.K. et al. (2023) Skewed fate and hematopoiesis of CD34+ HSPCs in umbilical cord blood amid the COVID-19 pandemic. *iScience* 25: 105544.
- (7) Hanna N. et al. (2022) Detection of Messenger RNA COVID-19 Vaccines in Human Breast Milk. *JAMA Pediatr.* 176:1268-1270.
- (8) Weström B. et al. (2020) La barrera intestinal inmadura y su importancia en el establecimiento de la inmunidad en mamíferos recién nacidos. *Front Immunol.* 11:1153.

Otra caída de "total body disaster" (como en 5)

Kamura, Y. et al. (2022) Fatal thrombotic microangiopathy with rhabdomyolysis as an initial symptom after the first dose of mRNA-1273 vaccine: A case report. *Int. J. Infect. Dis.* 117:322-325
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=35189339>