

It is not famine, not earthquakes, not microbes, not cancer, but man himself who is man's greatest danger to man, for the simple reason that there is no adequate protection against Psychic Epidemics, which are infinitely more devastating than the worst of natural catastrophes.

Carl G.Jung. 1875 - 1961

A mi familia y amigos: Continuación de reflexiones en relación con COVID-19

Las vacunas génicas II

Esta segunda reflexión sobre las nuevas vacunas génicas tiene por fin aportar información adicional a la recibida cuando disteis vuestro *consentimiento informado* a la vacunación con el suero génico, pero sobre todo quisiera dedicarla a las personas no vacunadas o a las que vayan a recibir la segunda dosis que aún están dudando y no saben qué hacer y se preguntan,

¿Qué ocurre después de inyectar en el brazo las dos dosis de las vacunas genéticas experimentales?

Después de entre 7 a 10 días aparecen grandes cantidades de anticuerpos IgG. Cuando semanas más tarde se inyecta la segunda dosis, esta cantidad de anticuerpos de nuevo aumenta en miles de millones. ¿Parece que todo va bien, ya que su función es protegernos? ¿No es así? En realidad, en opinión de destacados expertos, como el Profesor Sucharit Bhakdi, el Dr Michael Yeadon (el ex vicepresidente de Pfizer) y el Dr Robert Malone (inventor de la tecnología de vacunas que utilizan ARNm¹), por solo mencionar algunos, lo que con ello se ha desencadenado es un auténtico infierno inmunológico. Voy a intentar a explicároslo con el ejemplo de la vacuna experimental de BioNtech/Pfizer.

Puedes llegar a las principales fuentes utilizadas en esta reflexión pinchando con el ratón sobre los textos azules. Como he explicado en ocasiones anteriores (<https://norbertnagele.com/>), las vacunas génicas introducen dentro de las células la información genética de las proteínas de pico o de espiga mediante el ARNm. Una vez dentro de las células estas se convierten en fábricas de proteínas espiga². Para facilitar la introducción del ARNm dentro de las células, éste se acompaña con otras sustancias, encapsuladas en nanopartículas, muchas de ellas tóxicas en sí (ejemplo de sustancias tóxicas: ALC-0159 = 2- [(polyethylene glycol)-2 000]-N,N-ditetradecylacetamide; ALC-0315 = (4-hydroxybutyl)azanediyl) bis (hexane-6,1-diyl) bis (2-hexyldecanoate); grafeno). En general cualquier nanopartícula puede atravesar prácticamente todo tipo de membranas orgánicas. Es uno de los peligros que llevan asociados las nanopartículas artificiales. Estas nanoestructuras, no solo son capaces en penetrar en las células musculares en torno al punto de inyección del deltoides, sino también, como varios grupos de investigación han podido observar, [se distribuyen por todo el cuerpo humano](#), a través de los vasos sanguíneos, penetrando en las células del tejido que tapiza estos vasos (el endotelio). En solo unas horas pueden encontrarse en

¹ El ARN mensajero (ARNm) es el ácido ribonucleico que transfiere el código genético procedente del ADN del núcleo celular a un ribosoma en el citoplasma, es decir, el que determina el orden en que se unirán los aminoácidos de una proteína y actúa como plantilla o patrón para la síntesis de dicha proteína. Se trata de un ácido nucleico monocatenario, al contrario del bicatenario ADN.

² Las proteínas pico son las espigas que se ven en las imágenes del virus que sobresalen de su superficie. El virus las utiliza para introducirse en las distintas células del cuerpo. También son la razón porque nuestro cuerpo desarrolla distintas enfermedades en infecciones con coronavirus. Para entrar en las células la proteína espiga se une a los receptores ACE-2 en la superficie de células humanas. Así el virus puede fundirse con la membrana celular y infiltrar su material genético dentro de la célula. La proteína espiga no solo puede introducirse en las células formando parte del virus sino también cuando se encuentra aislada. Este hecho se aprovecha en las vacunas génicas.

todo el circuito sanguíneo. Inicialmente se suponía que las nanopartículas se localizaban en torno al punto de inyección. Este supuesto equivocado es una de las razones por las que la evaluación del riesgo también ha sido equivocada. Se han encontrado nanopartículas, en gran cantidad, en ovarios, medula ósea, y nodos linfáticos. Al comparar sangre de no vacunados con la de vacunados se puede ver, ya con una simple microscopia de película negra, que su morfología ha cambiado.

Una vez en el interior de las células, los ribosomas empiezan a leer el plan descrito en el ARN mensajero y estas células empiezan a convertirse en fábricas de proteínas espiga. Los T-linfocitos³ de la defensa inmune innata, que permanecen en la sangre, inician su cometido, que es el de destruir las células infectadas convertidas en fábricas de proteínas espiga. También avisan o activan a sus “hermanos” linfocitos, que desde la última infección con un coronavirus similar a SARS-CoV-2 estaban en la retaguardia, principalmente en los ganglios linfáticos, bazo y medula ósea. Días más tarde, ya iniciada la producción de anticuerpos, estos se suman a la reacción inmune, adhiriéndose y neutralizando a las proteínas espiga que sobresalen de las células con las que están tapizados los vasos sanguíneos.

Pasadas unas semanas, la persona, que espera con la segunda dosis una protección alta y la posibilidad de retomar una vida normal, la recibe ansiosamente. Es en este momento cuando realmente las cosas pueden ponerse feas. Ahora las proteínas espiga que se producen se encuentran con un mar de miles de millones de anticuerpos. Estos anticuerpos se adhieren a las proteínas espiga que se encuentran en el tejido sanguíneo, procurando su inhabilitación o neutralización. Debido a la primera dosis recibida, tenemos también una mayor cantidad de T-linfocitos activados en todo el cuerpo, no únicamente en la sangre. Lo malo es que los anticuerpos adheridos a las proteínas pico activan el sistema de **defensa inmune del complemento**. Los T-linfocitos que están destruyendo células infectadas producen micro trombosis y pequeñas heridas en la superficie de los vasos sanguíneos. A través de estas heridas, las nanopartículas pueden escapar de los vasos sanguíneos y penetrar en cualquier órgano. Se ha observado que particularmente penetran en los ovarios, medula ósea y los nodos linfáticos. Médicos, virólogos, infectólogos, microbiólogos independientes y de gran reconocimiento internacional advierten de estos peligros: el Profesor Sucharit Bhakdi, el ex vicepresidente de Pfizer el Dr. Michael Yeadon, el inventor de las vacunas basada en la utilización de ARNm, el Dr. Robert Malone, la Dra. Dolores Cahill y la catedrática española María José Martínez Albarracín, entre otros muchos.

A partir de ahora ocurre algo único, provocado por el ser humano, y nunca observado anteriormente en la biología y la medicina (S.Bhakdi): Una célula infectada no solo es atacada por un único T-linfocito sino a la vez por miles de ataques *del sistema inmune del complemento*, aumentando y multiplicando las heridas en el tejido de los vasos sanguíneos y el número de las trombosis.

Debido a la distribución por el cuerpo de las nanopartículas inyectadas, a través de los vasos sanguíneos, este proceso puede darse en cualquier parte del cuerpo. A través de las heridas de los vasos sanguíneos, no solo se derrama la sangre, sino que escapan también las nanopartículas,

³ Los T-linfocitos son los auténticos protagonistas en la defensa inmune de enfermedades infecciosas del tipo gripe o coronavirus. En este tipo de enfermedades su importancia es mucho mayor que la de los anticuerpos y su gran efectividad se mantiene durante décadas. También están capaz de reconocer y eliminar la mayoría de las mutaciones, aunque tengan una diferencia del 20 % del genoma del patógeno original, como se ha demostrado con el virus SARS de hace veinte años. Aun hoy en día las personas que han sido infectado por él hace 20 años están inmune. Los T-linfocitos, que tienen la gran mayoría de la población, reconocen a todas las variantes del virus de Wuhan y lo eliminan sin mayores problemas mientras que no se haya producido a causa de la vacuna el efecto ADE, el aumento de la enfermedad por anticuerpos, y, la activación del sistema inmune del complemento. La prueba más evidente de la importancia de los T-linfocitos en la defensa inmune es que el 80% de los infectados por SARS-CoV-2 no desarrolla ninguna enfermedad, es decir es asintomática y no puede contagiar a nadie y no es peligro para nadie.

pudiendo penetrar en las células de hígado, corazón, ovarios, riñones, páncreas, cerebro, etc. iniciando también en estos órganos – como ha sido observado - también la reproducción de proteínas espiga. Las células en las que se produce la reproducción serán atacadas por los T-linfocitos, causando ataques autoinmunes y todo tipo de enfermedades, muchas de ellas parecidas o iguales a las observadas en enfermos por infección con SARS-CoV-2.

En junio de 2020 un grupo de investigadores demostró en enfermos graves de COVID-19, que las proteínas pico pueden separarse de los tejidos del pulmón, **ser biológicamente activas**, transportadas por los vasos sanguíneos y adhiriéndose al tejido de los vasos sanguíneos con posterior activación del sistema de defensa inmune de complemento, causando nuevas trombosis y hemorragias.

Son las proteínas espiga las que causan en infecciones con SARS-CoV-2 trombosis, miocarditis, derrames cerebrales, etc. etc. Lo producen tanto cuando son parte del virus en su superficie como cuando circulan directamente, después de la vacunación, por los vasos sanguíneos, o más tarde, cuando las células se hayan convertido en fábricas de producción de estas proteínas tóxicas en sí y viertan cientos de millones en nuestro cuerpo, llevando al sistema inmune al colapso. Una importante diferencia es que la barrera inmune de niños y personas sanas elimina el virus SARS-CoV-2 antes de que pueda llegar a los distintos órganos. Con las vacunas se evita el paso por esta barrera inmune facilitando la distribución de las nanopartículas y proteínas espiga por todo el cuerpo. Es la razón por la que el número de enfermos por COVID ha aumentado en los lugares en los que se ha vacunado a la población, como veremos a continuación.

¿Demuestran los hechos que los efectos secundarios de las vacunas génicas no son tan demoledores?

Para contestar a esta pregunta debemos distinguir entre efectos agudos, subagudos y a largo plazo. Efectos agudos aparecen durante los primeros 3 meses desde la vacunación, subagudos en un plazo de entre varios meses y algunos años y a largo plazo de entre 3 a 9 años.

Entre los **efectos subagudos** los coágulos en la sangre constituyen el mayor riesgo. Si ocurre en el corazón, puede producir miocarditis o un infarto y, si ocurre en el cerebro, un ictus. El 40% de ellos aparecen durante los 3 días siguientes a la inyección según el Dr Vladimir Zelenko. También se encuentran entre estos efectos subagudos las miocarditis en personas jóvenes y según un estudio publicado en el *New England Journal of Medicine* (cita del Dr Zelenko), el aumento de abortos durante los primeros 3 meses de embarazo se **ha multiplicado por ocho** respecto a los no vacunados.

Entre los efectos subagudos se encuentra el **aumento de la enfermedad debida a anticuerpos** (ADE). Al no existir ensayos en un grupo reducido de personas que se hayan llevado a cabo con anterioridad a la aplicación masiva, no existen datos sobre con qué frecuencia se van a producir enfermedades graves o la muerte a causa del ADE. Este ensayo está desarrollándose actualmente a gran escala en la población sin posibilidad de reclamación en caso de causar a corto, medio o largo plazo una enfermedad grave o la muerte. De los ensayos con animales, se ha obtenido información sobre el efecto ADE, observándose que la gran mayoría de los animales vacunados con este tipo de vacunas han fallecido cuando han sido infectados con el virus salvaje o mutado. El virólogo Luc Montagnier, premio Nobel por el descubrimiento del virus HIV, valora este riesgo como el “mayor riesgo para la humanidad y con el potencial de causar el mayor genocidio en la historia de la humanidad”. No menos alarmante, respecto a las consecuencias de este efecto, es lo manifestado en entrevistas por el exvicepresidente de la farmacéutica Pfizer del Dr Michael Yeadon o de la Dra Dolores Cahill o el propio inventor de la tecnología de las vacunas génicas mRNA, el Dr Robert Malone.

En tercer lugar, los efectos a largo plazo. Entre ellos se encuentra la amenaza para la fertilidad de las mujeres y la disminución del número de espermias. También los expertos ya citados, avisan del importante riesgo del aumento del número de personas con cáncer.

El riesgo fundado de que estas nuevas vacunas génicas puedan modificar el genoma humano, voy a dejarlo para otra reflexión.

Así que, ¿no es legítimo o lógico que uno se pregunte por qué debemos asumir este riesgo? o ¿a quién le interesa? o ¿es proporcional al riesgo que conlleva SARS-CoV-2? Numerosos estudios han demostrado de forma inequívoca que la mortalidad de SARS-CoV-2 es algo menor que la de una gripe común para personas jóvenes y algo mayor para personas mayores. ¿Por qué este experimento con personas sanas, jóvenes o mayores? ¿Porque no se informa sobre la multitud de tratamientos tradicionales, sin efectos secundarios y muy eficientes, contra SARS-CoV-2? **¿Es porque se cae el argumento de la necesidad de las vacunas génicas, ya que la no existencia de otros tratamientos es su única justificación?**

Ante tal tamaño riesgo, el Dr Vlademir Zelenko, en una declaración ante la Corte Rabínica de Jerusalén, el pasado 5 de agosto, compara al gobierno de Israel, que en este experimento ya ha vacunado al 75% de su población, con un Gilgul (una reencarnación) del médico Nazi Joseph Mengele. Es tremendo, pero este desesperado grito es de uno de los médicos que más reputación ha conseguido con sus tratamientos contra la enfermedad COVID-19. Este médico ha tratado a más de 6.000 enfermos de COVID-19, entre ellos a varios presidentes de gobierno. El Dr Zelenko no está solo en su valoración de la gravedad de la situación y es por ello por lo que me atrevo citarlo en esta reflexión e incluso me siento obligado a hacerlo. Pero lo que mas me atrae es su valentía.

Efectos agudos o de corto plazo visibles de las vacunas

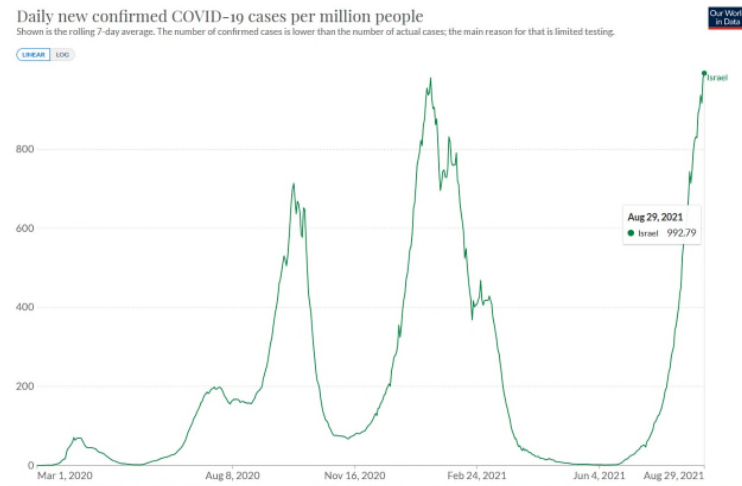
Es pronto para poder ver en las estadísticas los efectos subagudos y por supuesto no es posible aun ver los efectos a largo plazo. Habrá que esperar años. Sin embargo, los efectos agudos ya se perciben en estadísticas de mortalidad por coronavirus y en estadísticas que registran los efectos secundarios, como la de la *Agencia Europea de Medicamentos EMA*, el *Yellow Card* en el Reino Unido o el sistema de reportaje de efectos adversos de vacunas *VARES* de la CDC de EEUU. Es muy importante destacar que no existe ninguna obligación de comunicación a estos registros y los casos reportados no son más que la punta del iceberg.

En Israel, uno de los países más vacunados del mundo, desde el 20 de diciembre de 2020, día en el que se inició la campaña de vacunación en los grupos de riesgo, se observa un aumento de la tasa de mortalidad por COVID-19 perfectamente compatible con los efectos agudos de la vacuna (*Worldmeter*):



No es de esperar que desde el inicio de la campaña de vacunación se observe una disminución de la tasa de mortalidad por coronavirus, **pero menos aún es de esperar que esa tasa se vea incrementada cuando se inicia la vacunación masiva.**

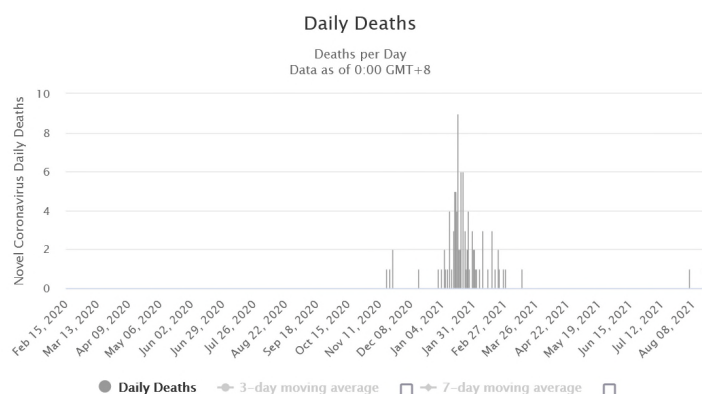
Observando el siguiente gráfico, que muestra la evolución de los casos de COVID-19 en Israel, se aprecia que, en este país, uno de los más vacunados del mundo, el pasado mes de agosto se alcanzó, contra todo pronóstico, un récord en el número de casos, perfectamente compatible con los pronosticados efectos subagudos de la vacuna. No veo que este aumento en un mes de **agosto** sea compatible con un efecto positivo de la vacunación, más bien lo contrario:



Esta es la causa por la que cada vez más personas, al igual que en Alemania y otros países, rechazan vacunarse. Un gran número de médicos rechaza vacunar a sus pacientes, como también es el caso de Alemania, Dinamarca o Francia.

Otro país que ha alcanzado en pocos meses una tasa de vacunación de casi del 100% es Gibraltar, donde antes del inicio de la campaña de vacunación solo tuvo 8 fallecimientos con test PCR positivo, mientras que estos fallecimientos se multiplicaron por diez después de haberse iniciado la vacunación masiva de la población:

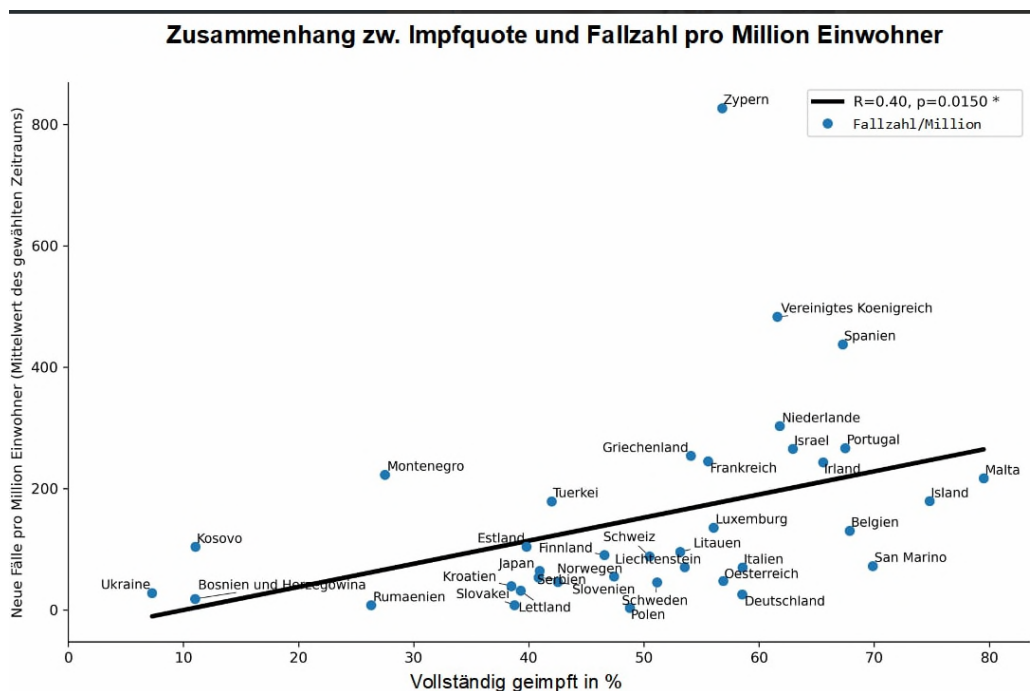
Daily New Deaths in Gibraltar



See also: [Daily Cases Graph](#)

La tasa de mortalidad por todas las causas en toda Europa, en lugar de reducirse por los distanciamientos, desinfecciones, confinamientos y mascarillas está aumentando, y no se observa una reducción debida a la vacunación ([Sistema Europeo de Monitorización de la Mortalidad Euromomo](#)).

El [siguiente grafico](#) muestra una relación entre **casos de COVID-19** normalizada a un millón de habitantes en función de la tasa de vacunación (las dos dosis):



Se observa una tendencia en la que, cuanto mayor es la tasa de vacunación en un país, mayor es el número de casos. Estos datos se suman a otros que indican que la vacuna tampoco ha conseguido reducir el número de contagios.

La siguiente reflexión está basada en datos aportados por la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) del 27 de agosto de 2021. En Europa, con 443.320.851 habitantes, se han reportado a la EMA 2.035.215 casos de efectos secundarios en 561.778 personas distintas. 275.231.801 personas han recibido la primera dosis y 230.393.384 la segunda dosis de vacunación (final de agosto 2021). Se han reportado 86.186 casos graves y 1.276 fallecimientos en personas menos de 65 años y 35.342 casos graves y 5.091 fallecimientos en personas mayores a esa edad. En suma, son 121.528 casos graves que corresponden a 527 por millón y 6.367 fallecimientos que corresponden a 28 por millón.

No se sabe cuántos de los efectos secundarios debidos a medicamentos en general se reportan a la EMA, ya que se trata de un procedimiento voluntario. Según el Dr Vladimir Zelenko, en un estudio llevado a cabo por la Universidad de Harvard en 2009, se ha descubierto que únicamente el 1% de casos de efectos secundarios por vacunas son reportados a VAERS en EEUU (la agencia de EEUU que corresponde a la EMA en Europa). Si corregimos el número de casos graves con este porcentaje, estos se ven incrementados a 12.152.800 es decir, al 5,3% de las personas que han recibido las dos dosis. Si corregimos el número de fallecimientos con este porcentaje su número se incrementaría hasta los 636.700, que supondrían el 0,3%, tres veces superior a la mortalidad de personas infectadas por SARS-COV-2, que no son todos. **Todo ello sin tener en cuenta los efectos a medio y largo plazo.** En caso de vacunar a toda la población mundial, objetivo de algunas “personalidades”, significaría que fallecerían a **corto plazo** 21 millones de personas, frente a los 4,5 millones de fallecimientos acumulados en 20 meses con test COVID-19 positivo. Si corregimos este número de fallecimientos con el porcentaje de falsos positivos, el número de fallecimientos por COVID se reduce en un 80%. 369 millones de personas sufrirían efectos graves a corto plazo. No existen datos respecto a las consecuencias a medio y largo plazo, ya que nunca se ha autorizado el uso de este tipo de vacuna génica en un reducido grupo de voluntarios. A pesar del fuerte lobby, nunca se han autorizado estos ensayos en personas debido

a los nefastos resultados obtenidos en ensayos con animales, en los que todos han muerto en un plazo no muy largo.

También quiero mencionar que un [estudio publicado por el Centro de Control de Enfermedades CDC](#) en EEUU ha puesto de manifiesto que la carga vírica en personas infectadas y vacunadas no es menor que en las no vacunadas. Similares resultados han obtenido [otros estudios](#). Razón esta por la que los casos de infecciones y fallecimientos por coronavirus no se han reducido después de las vacunaciones, como se ha visto en el ejemplo de Israel y Gibraltar y como se puede ver en el de España y muchos otros países.

En otro estudio publicado en la revista científica medica [LANCET](#) (preprint) se ha encontrado una carga viral, por la variante Delta de SARS-CoV-2, **251 veces mayor** en personas que han recibido las dos dosis de la vacuna génica que las cargas virales observadas en marzo y abril de 2020 en personas infectadas con los coronavirus de entonces. La diferencia está en que nuestro cuerpo tiene ahora que defenderse de esta carga viral, con un sistema inmune modificado y debilitado por las vacunas y por 18 meses de presión y medidas irracionales.

Antes de la vacunación el sistema inmune innato de la gran mayoría y de todos los jóvenes, ha podido suprimir el desarrollo de una enfermedad debida al virus SARS-CoV-2 como siempre lo ha hecho con el resto de Coronavirus y con la gripe. Tampoco las variantes hubiesen constituido mayor problema que el propio SARS-CoV-2. Ahora estos virus se encuentran con un sistema inmune debilitado, con muchas más dificultades para eliminar no solamente SARS-CoV-2 y sus variantes, sino también todos los demás virus.

España

En España, después de haber vacunado al 70% de la población, desde el 20 de julio al 29 de agosto de 2020 han fallecido un total (por todas las causas) de 47.996 personas (1.200 al día). En el mismo periodo de 2021 (desde 19 de julio al 30 de agosto) han fallecido 52.956 (1.260 al día), es decir un 5% más. También con los datos de España me pregunto ¿para qué sirve esta vacuna? [Según datos del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social](#) en agosto de 2021 se han multiplicado por cuatro los muertos por COVID respecto al mes de agosto del año pasado.

Consideraciones finales

Pienso que los datos de los que se dispone hoy en día no demuestran que la vacuna génica evite contagios o el desarrollo de la enfermedad COVID-19 y mucho de lo que se constata alrededor de este tema es absurdo.

Personalmente, comparto la opinión de los tan nombrados científicos, de que el riesgo al que uno se somete al vacunarse y el **riesgo al que se somete a toda la población y la seguridad de los países que han seguido este camino, con las vacunas fabricadas en otro país, y sin ninguna garantía o posibilidad de reclamación** en caso de que se produzcan efectos secundarios, es extremadamente alto. Me pregunto ¿qué otras empresas, fuera del sector sanitario, no deben dar ninguna garantía de sus productos ni asumir ninguna responsabilidad? **¿No sería mas aconsejable hacer prevalecer el principio de la prudencia?**

¿Porque políticos, medios de comunicación y sanidad no se cansan de proclamar que la eficacia de la vacuna es del 95%, sin especificar que se trata de **una eficacia relativa** y sin informar de que la **eficacia absoluta** es de tan solo el 0,7%? Lo he explicado detalladamente en mi anterior reflexión sobre las vacunas génicas.

Hoy en día, las personas no vacunadas sufren una tremenda presión social para vacunarse. Esta presión es alimentada por unos expertos, con ciertas titulaciones, y muchos de ellos con otros intereses. Me asombra que el papa Francisco y varios obispos se sumen a la llamada a vacunarse,

aunque en el desarrollo de este tipo de vacunas se utilicen células de embriones abortados, lo que hace la vacuna incompatible con la conciencia de muchos cristianos. No quiero dejar de mencionar que también dentro de la iglesia se está produciendo una división considerable a causa de COVID-19 a la que se han sumado destacados cargos eclesiásticos. Espero haber despertado cierta duda sobre si tal presión está basada en la evidencia, pensamientos racionales y el análisis científico. Querer someterlo todo a una reflexión crítica no puede simplemente despreciarse, con la mal intencionada palabra “**negacionista**”, más bien la exclusión del debate esta tomando connotaciones religiosas con el fin de que este debate no se produzca. Si las medidas tomadas fueran perfectamente justificadas y certeras, ¿porque no permitir un debate razonado y científico con esta parte de la elite científica que no está conforme con lo que proclaman políticos e intereses económicos? Me recuerda a los tiempos del nacionalsocialismo, cuando todos los que tuvieron opiniones distintas fueron perseguidos y forzados a dejar Alemania.

Para terminar, espero que este texto os sirva para vuestra propia reflexión y que os haga dudar antes de permitir, por la presión social de la mayoría, por querer viajar, etc. etc., que se os inyecte sin consentimiento informado este suero génico, la primera, la segunda, la tercera o la decimoctava dosis. Creo os he dejado muy claro el tamaño de mi preocupación, lo que no quiere decir que me crea en posesión de una certeza absoluta.

Norbert Nägele

18-9-21

vii