

Usos empíricos del tabaco para prevenir y reducir los efectos tóxicos del COVID-19, de las vacunas y secuelas de intoxicación.

Dr. Jacques Mabit ¹

Mayo del 2021

1-Introducción

La crisis de salud mundial declarada desde principios de 2020 con la aparición y propagación del SARS-CoV-2 y la enfermedad etiquetada como COVID-19, coloca a cada individuo frente a decisiones difíciles para su salud y la de sus seres queridos. La información contradictoria, sesgada y censurada, complica aún más la toma de decisiones "informadas" o "sensatas".

Las cuestiones fundamentales que se plantean son de determinar las posibles medidas preventivas, los tratamientos para las personas sintomáticas, el abordaje de las secuelas de la infección o intoxicación (COVID-leve, COVID-largo), la elección de vacunarse o no, la prevención de posibles efectos tóxicos de las vacunas tanto para los vacunados como para los no vacunados en presencia de los vacunados.

Las medicinas tradicionales amazónicas señalan al uso empírico del tabaco negro terapéutico como un remedio fundamental en todos estos casos, apoyándose en los datos adquiridos de la ciencia y las vías de investigación actualmente en curso sobre el tabaco.

Proponemos en este artículo identificar algunas pautas en torno al rol y al lugar del tabaco en el contexto de la epidemia de COVID-19 y para informar sobre sus usos terapéuticos empíricos posibles para responder a diferentes situaciones individuales frente a la elección que se impone.

Este artículo debe tratarse como un artículo de opinión. Esta opinión se basa en nuestra práctica terapéutica asociada a las medicinas tradicionales amazónicas desde hace 35 años. El tabaco constituye un uso central y cotidiano de nuestra experiencia y consideramos, como tal, tener el derecho a expresarnos libremente y que nuestras palabras se tomen en serio. Nuestra opinión se basa en la investigación clínica observacional que casi siempre representa el primer paso en la investigación experimental y la oportunidad de realizar descubrimientos ricos potencialmente. Las hipótesis que presentamos han sido confrontadas con la experiencia clínica y presentaremos algunos argumentos científicos que se hacen eco de estas observaciones y, en general, del conocimiento indígena sobre los usos del tabaco. Estas correlaciones no constituyen una prueba en sí misma, pero apuntan a coherencias significativas que se beneficiarían de una mayor exploración.

Por lo tanto, no pretendemos aquí animar un debate científico confrontando las publicaciones sobre el tabaco por un lado y sobre COVID por otro lado, tarea abrumadora que va más allá de nuestras capacidades, sin embargo, queremos mostrar que, frente al COVID, el uso del tabaco en profilaxis y en terapia encuentra toda su relevancia, incluso científica. Por otra parte, si se invitan a las personas a someterse a

¹ Médico fundador y presidente ejecutivo del centro Takiwasi Tarapoto, Perú, www.takiwasi.com

vacunas o terapias génicas cuya evaluación está incompleto y que muchos científicos consideran extremadamente arriesgadas, como también lo demuestran sus efectos secundarios ya registrados hasta la fecha, sería incorrecto rechazar las terapias empíricas que tienen, en cuanto a ellas, una historia y una experimentación centenaria incluso milenaria y, como tal, se benefician de un nivel ampliamente probado de seguridad y eficacia. La urgencia de la situación de la cual se prevalecen las autoridades sanitarias para recomendar la terapia génica experimental, autoriza tanto como para explorar las ancestrales vías terapéuticas consolidadas por una larga práctica.

Finalmente, la llamada crisis de la salud no puede limitarse a un debate estrictamente científico, sus orígenes, efectos y consecuencias van mucho más allá del campo biomédico. Los problemas e implicancias para la sociedad son patentes y nos invitan a una reflexión amplia y profunda, de tipo filosófico y espiritual. Precisamente, el tabaco, como planta maestra o planta iniciática de enseñanza en las medicinas amazónicas, proporciona una curación de tipo holística, abarcando las dimensiones físicas, psico-emocionales y espirituales. En el marco de la desinformación ambiental, de censuras de todo tipo, de la falsificación de los hechos, de la dilación de los hechos, el tabaco ayuda a restaurar el espíritu de rectitud, de exactitud, evacuando fraudes o posiciones a medias, como una especie de suero de la verdad.

Ahora, ciertamente, lo que más necesitamos en nuestra era "apocalíptica", es decir, de "desvelamiento", es encontrar herramientas para la revelación de la verdad. El tabaco, sin duda, es parte de ello.

2. Precauciones previas

Como advertencia, es necesario señalar que el tabaco es una planta potencialmente tóxica y fatal en determinadas dosis y que las indicaciones dadas en este artículo² no constituye una prescripción médica, pero son dadas con fines informativos, y no se sustituyen a un seguimiento médico por un profesional competente, y no exonera a cada quien de verificar las fuentes y ejercer su juicio crítico.

Por otro lado, cada individuo tiene su propia fisiología e historia médica, por lo que las indicaciones estándares proporcionadas aquí deben tener en cuenta estos datos personales, especialmente las posibles contraindicaciones para el uso del tabaco.

Las indicaciones resultantes de las prácticas de la medicina tradicional amazónica son de naturaleza empírica y requieren más investigación científica para su validación. Aunque existen muchas convergencias entre los conocimientos ancestrales sobre el tabaco y los descubrimientos científicos al respecto, la relevancia del consumo de tabaco sigue en proceso de exploración.

3. Usos empíricos del tabaco

Las medicinas tradicionales hacen un uso del tabaco extremadamente amplio y antiguo: es la principal planta maestra de todo el continente americano.

² Ver al final del artículo, página 17 y siguientes.

Nicotiana rustica, la variedad silvestre, luego cultivada en América, jugó un papel terapéutico esencial a través de su función de “mediador entre humanos y dioses” como lo hemos desarrollado en un artículo y una conferencia previa³.

Estos usos ancestrales, descritos extensamente en la literatura antropológica, han conocido aplicaciones adaptadas a la modernidad, como en el Centro Takiwasi en el marco del tratamiento de adicciones y de trastornos de salud mental, y que han sido objeto de algunos estudios iniciales.⁴

Recordemos que este uso tradicional ha tomado muchas formas: varias formas de preparación galénica: en extractos frescos acuosos y alcohólicos (aguardiente), infusión, decocción, maceración, polvo con múltiples variaciones de rapé, emplastos, pastas puras o mezcladas (*chimú, ampiri o ambil, sayri tupa, chanupa, petiguá*), hojas frescas o secas, etc.; y vías de aplicación o ingestión variadas: enema, lamido, masticado, ahumado (tragado o inhalado), en aplicación nasal (rapé, singada, spray), emplastos, etc.

Los especialistas del tabaco, tabaqueros o sheripiari, son considerados en la Amazonía como teniendo una fuerza superior a otros curanderos (ayahuasqueros, paleros, perfumeros, oracionistas, etc.), el tabaco es la medicina más poderosa y también la más difícil de controlar. Constituye un poderoso aliado del curandero tradicional por sus virtudes anti-dolor, anti-fatiga y supresor del apetito, y por la fuerza y la protección que proporciona.

El tabaco juega un papel fundamental de protección de las "malas energías", eliminándolas del cuerpo (con purgas en particular), de enseñanza a través de sueños y visiones (impregnación y dietas), y dota de claridad mental y capacidad de decisión. Es capaz de neutralizar y eliminar venenos y parásitos físicos, psíquicos y espirituales. Este simbolismo con aplicaciones muy concretas, se ilustra en particular por el antagonismo entre el tabaco y la serpiente. El humo del mapacho (cigarrillo artesanal local) mantiene alejados a los reptiles peligrosos. El tabaco es parte integral del tratamiento de las mordeduras de serpientes venenosas, así como controla los efectos neurotrópicos tóxicos de los dardos envenenados (virote) de los brujos. En estos casos, el tabaco, entre otros beneficios, neutraliza las neurotóxicas protegiendo los pulmones, provocando expectoración y aumentando la amplificación respiratoria.

4. Propiedades medicinales del tabaco

³ Sinchi, Sinchi, Negrito: Uso Medicinal del Tabaco en la Alta Amazonía Peruana. Mabit Jacques & Giove Rosa, Julio 2010. https://www.takiwasi.com/docs/arti_esp/sinchi_sinchi_esp.pdf

Jacques Mabit dictó una conferencia sobre este mismo tema, en 2010, en Barcelona, organizada por Takiwasi y la Asociación GASS - Grup Associat pels Serveis de Salut, y accesible en <https://www.takiwasi.com/es/multimedia.php?pagina=12>

⁴ Puig Domenech, Ramón (2008). «Posibilidades terapéuticas de la planta del Tabaco en el tratamiento de la adicción al consumo de cigarrillos». Revista Cultura y Droga (Manizales: Universidad de Caldas) 13 (15): 39-58. ISSN 0122-8455.

[http://vip.ucaldas.edu.co/culturaydroga/downloads/culturaydroga13\(15\)_4.pdf](http://vip.ucaldas.edu.co/culturaydroga/downloads/culturaydroga13(15)_4.pdf)

Ochem, Céline (2008). El tabaco y su uso en medicina tradicional amazónica : La experiencia terapéutica de los centros de medicina tradicional amazónica Takiwasi, Situlli (Perú), La Maison qui Chante (Francia) y Runa Wasi (Argentina), https://www.takiwasi.com/docs/arti_esp/tabaco-celine.pdf

Sin entrar en detalles, es necesario, sin embargo, citar algunas virtudes medicinales del tabaco, reconocidas o sugeridas por la ciencia moderna⁵, el estigma de "inductor de cáncer" habiendo relegado en la sombra en Occidente, su excelencia terapéutica⁶.

El tabaco es un antihelmíntico (antiparasitario) reconocido, así como un agente antiparkinsoniano⁷. Está dotado de propiedades antibacterianas y antivirales. Su uso ha sido señalado en la enfermedad de Alzheimer⁸.

La nicotina mejora la concentración, la memoria y los rendimientos cognitivos en general, la memorización a corto plazo, los reflejos pero también el sentido de la orientación⁹.

5. COVID y fumadores

Desde el inicio de la denominada pandemia, los estudios muestran que solo existe una pequeña proporción de fumadores entre las personas infectadas a pesar de que el COVID-19 produzca, en fase aguda, una dificultad respiratoria. Aunque alrededor de una cuarta parte de la población francesa fuma (25,4 %) (al menos un cigarrillo al día), solo el 8,5% de los pacientes hospitalizados son fumadores¹⁰.

Misma observación en China¹¹, donde hay un 28% de fumadores pero solo un 12,6% de ellos entre los infectados con COVID-19.

Intrigados por estas cifras, a partir de abril de 2020, investigadores de los Hospitales de París y del Instituto Pasteur descubrieron que, de 139 pacientes admitidos de forma ambulatoria (edad media 44 años), solo el 5,3% eran fumadores a diario. De 343 pacientes hospitalizados (edad media: 65 años) para el COVID-19, solo el 4,4% eran fumadores diarios

⁵ Ilana Berlowitz, Ernesto García Torres, Heinrich Walt, Ursula Wolf, Caroline Maake and Chantal Martin-Soelch, (2020), "Tobacco Is the Chief Medicinal Plant in My Work": Therapeutic Uses of Tobacco in Peruvian Amazonian Medicine Exemplified by the Work of a Maestro Tabaquero, *Front. Pharmacol.*, 07 October 2020 | <https://doi.org/10.3389/fphar.2020.594591>
<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fphar.2020.594591/full>

⁶ Este tema fue ampliamente discutido durante el 2º Congreso de Lyon de la Asociación "La Maison Qui Chante", del 6 al 8 de octubre de 2006, sobre "El tabaco, una planta para la enseñanza y la curación". Publicado en las Actas del 2º Congreso, La Maison Qui Chante Ed, Lyon 2007. Ver en estas Memorias, J. Mabit, "Sobre la práctica de los Tabaqueros", Transcripción revisada y revisada del texto ora, pp.17-28. Accesible en: <https://takiwasi.com/fr/taqueros-ceremonie-tabac.php>

⁷ Ma C., Liu Y, Neumann S, Gao X. et al., Nicotina del tabaquismo y la dieta y la enfermedad de Parkinson: una revisión, 2017, *Transl Neurodegener.*

⁸ Senders Helena, Nicotine could protect against Alzheimer's disease ", 21 de septiembre de 2016 en [sciencesetavenir.fr](https://www.sciencesetavenir.fr/sante/cerveau-et-psy/la-nicotine-pourrait-protoger-against-alzheimer-enfermedad_105086), https://www.sciencesetavenir.fr/sante/cerveau-et-psy/la-nicotine-pourrait-protoger-against-alzheimer-enfermedad_105086

⁹ Rustedj, Graupner L, O'Connell N, Nicholls C., ¿La nicotina mejora la función cognitiva ?, *Psychopharmacology (Berl.)*, 1994, 115 (4): 547-9. DOI: 10.1007 / BF02245580 PMID 7871101

¹⁰ Santi Pascal, "Coronavirus: la proporción de fumadores entre las personas con Covid-19 es baja", 22 de abril de 2020 en [lemonde.fr](https://www.lemonde.fr/planete/article/2020/04/22/coronavirus-a-proporción-reduite-de-fumeurs-parmi-les-malades_6037365_3244.html), https://www.lemonde.fr/planete/article/2020/04/22/coronavirus-a-proporción-reduite-de-fumeurs-parmi-les-malades_6037365_3244.html

¹¹ Wei-Ji Guan, Ph.D., Zheng-yi Ni, et al., Características clínicas de la enfermedad por coronavirus 2019 en China, 28 de febrero de 2020 en *The New England Journal Of Medicine*, <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2002032>

"Nuestro estudio transversal sugiere firmemente que los fumadores diarios tienen una probabilidad mucho menor de desarrollar una infección sintomática o grave", concluyen los autores.¹²

En comparación con la población francesa total, la población de COVID-19 tenía una tasa de tabaquismo significativamente menor de 80,3% para pacientes ambulatorios y 75,4% para pacientes hospitalizados. Por lo tanto, según este estudio, fumar parece ser un factor protector contra la infección por SARS-CoV-2. Este hallazgo clínico contradice las primeras opiniones de los médicos de enfermedades infecciosas que decían que ser fumador era un factor de riesgo adicional para contraer COVID-19 y sufrir más mortalidad, así como, por ejemplo, estar inmunodeprimido o tener diabetes.

Luego, los científicos se interesaron al uso del tabaco para enfrentar la pandemia.

Los resultados preliminares del Instituto Pasteur indican que la acción de la nicotina sobre el receptor nicotínico de acetilcolina (nAChR) juega un papel fundamental en la fisiopatología de la infección por COVID-19 y podría ser una solución prometedora para la prevención y el control de la infección por COVID-19.

En los Hospitales de París (Asistencia Pública) se puso en marcha un estudio con parches de nicotina y rapé¹³ y pasta de tabaco para mascar (¡sic!), al parecer que la nicotina previene el contagio y ayuda a la recuperación de la enfermedad evitando entrar en una fase crítica de cuidados intensivos porque los nAChR previenen una tormenta de citoquinas donde aparece el síndrome de activación de macrófagos, responsable del deterioro y muerte de los ancianos. El COVID-19 bloquea los receptores nicotínicos de acetilcolina, que son los que regulan la respuesta inflamatoria del sistema inmunológico del cuerpo y funcionan intracelularmente modulando las cascadas de citoquinas. Este es aparentemente el problema de la letalidad del COVID-19, que produciría una respuesta inflamatoria exagerada del cuerpo, conduciendo al colapso del endotelio y que afecta el pulmón y otros órganos hasta la muerte. El tabaco y su nicotina potenciarían la acción de los nAChR, revirtiendo el proceso de bloqueo de los receptores nAChR por el virus en el sistema inmunológico y su respuesta inflamatoria sobredimensionada y a menudo fatal.

Aunque los agentes nicotínicos contenidos en el tabaco tienen propiedades, aplicadas en parche, polvo o pasta de mascar, que podrían bloquear la entrada del virus y serían muy beneficiosos para prevenir y curar la enfermedad COVID-19, los autores del artículo del Instituto Pasteur concluyeron, sin embargo, que los cigarrillos (un subproducto químico del tabaco silvestre) son cancerígenos y, por lo tanto, no se recomiendan. Aquí hay un sesgo terrible en los estudios que asocian la nicotina (como agente terapéutico potencial) a los cigarrillos industriales fumados. De hecho, el cigarrillo

¹² Una hipótesis nicotínica para Covid-19 con implicaciones preventivas y terapéuticas, Jean-Pierre Changeux, Zahir Amoura, Felix Rey, Makoto Miyara, abril de 2020, <https://www.qeios.com/read/FXGQSB>

¹³ El rapé es un tabaco triturado en un polvo fino que se consume por insuflación, es decir, por la nariz. En Occidente y en cuanto a la historia de las costumbres, el uso se remonta al siglo XVI, e implica el desarrollo de tabaqueras y utensilios, extendiéndose entre todas las clases sociales, hombres y mujeres por igual. Fue presentado a Francia en la Corte para tratar diversas dolencias, incluidas las migrañas que sufría Catherine de Médicis (1519-1589). Se consideró hasta mediados del siglo XX como un medicamento de apoyo. El uso del tabaco inhalado ha caído en desuso en los países occidentales aunque todavía está a la venta allí (wikipedia).

industrial es un cofactor negativo en el COVID-19, pero no por la absorción de la nicotina en sí, sino por la perversión de la vía de absorción (inhalada en el pulmón) y por racemización de 7.000 productos químicos por combustión. Además, la adición de 600 productos químicos tóxicos no presentes de forma natural en la planta de tabaco, y la variedad (Virginia) secada industrialmente en hornos, sin tener en cuenta el proceso natural de secado y fermentación, hacen del tabaco un veneno.

El desarrollo de comorbilidades en fumadores debido a la inhalación hacia los pulmones de tantos químicos proviniendo de una planta, sagrada para los indígenas, pero pervertida y profanada entre los occidentales, es lo que los hace más vulnerables al COVID-19. En cambio, paradójicamente, la nicotina, que es la esencia natural y el vehículo molecular y energético de la planta, ¡protege! Cabe agregar que el tabaco silvestre natural contiene otros alcaloides diferentes a la nicotina, algunos de los cuales podrían tener un papel aún más específico y efectivo que la nicotina contra el Covid-19.

Aun así, la UE está financiando un consorcio global con cuatro centros académicos, liderado por Universidad Tecnológica de Queensland, sobre las propiedades del tabaco silvestre (*Nicotiana benthamiana*) y sus posibles usos terapéuticos y ahora también en el Covid 19, para el descubrimiento de las propiedades de la nicotina contra este virus¹⁴ y también la producción de *"productos biofarmacéuticos útiles contra el virus, de reactivos para la preparación de dosis inmunológicos rápidos, a moléculas que pueden ser usadas como adyuvantes en un programa de vacunación masiva"*.

Estas son perspectivas alopáticas y productos farmacéuticos convencionales, bastante lejos del uso empírico del tabaco pero que demuestran, sin embargo, el gran interés desarrollado en torno a esta planta en el contexto del COVID-19¹⁵.

6. Toxicidad neurotrópica del virus y tabaco

El virus SARS-CoV-2 no es de origen natural, como lo demuestra el hecho de que ha podido ser patentado por el Instituto Pasteur cuando ningún elemento natural puede ser patentado¹⁶. La pregunta de su origen sigue siendo fuente de muchos debates¹⁷ pero todo indica que se trata de un coronavirus manipulado humanamente.

¹⁴ Coronavirus: dal tabacco selvatico nuove prospettive di cura del COVID-19 <https://www.e-gazette.it/sezione/tecnologia/coronavirus-tabacco-selvatico-nuove-prospettive-cura-covid-19>

¹⁵ Buscan vacuna contra el coronavirus usando hojas de tabaco <https://www.diariolasamericas.com/mundo/buscan-vacuna-contra-el-coronavirus-usando-hojas-tabaco-n4196096>; Una planta de tabaco podría producir la vacuna contra el coronavirus <https://www.muyinteresante.es/salud/articulo/una-planta-del-tabaco-podria-producir-la-vacuna-contra-el-coronavirus-631586343085>

¹⁶ Las patentes en cuestión indicadas aquí se pueden consultar en el sitio <http://www.verite-covid19.fr/>: Patente EP1694829B1 Patente de EE. UU. 2007 0128224 A1 Patente US8343718 B2 Patente US8093042B2 Institut Pasteur Charneau Patente US 10,407,695 B2 Institut Pasteur, CNRS, Inserm con el inventor Pierre Charneau para integrar el VIH en el genoma humano. El profesor Jean-Bernard Fourtillan, quien descubrió estas patentes y las dio a conocer públicamente, ha sido acosado sin piedad. Cuenta en un video la historia de la génesis del Sars-Cov-2 modificado que se remonta a unos treinta años: https://odysee.com/@JasperMader:9/Echec_NOM:5?r=B15bNW66X8Y8YS6QzJ9C1metXNP93dFc

¹⁷ "La cuestión del origen del SARS-CoV-2 está seriamente planteada", el virólogo Étienne Decroly hace balance de las diversas hipótesis, octubre de 2020, CNRS, <https://lejournal.cnrs.fr/articles/la-question-of-el-origen-de-sars-cov-2-surge-seriamente>

Ver también estudios del Museo de Historia Natural de Toulouse, como el titulado "Coronavirus: La nature contre-attaque?" <https://www.museum.toulouse.fr/-/coronavirus-la-nature-contre-attaque->

"Hoy, para obtener o sintetizar una secuencia genética [de virus] es al alcance de cualquier laboratorio ", dice el virólogo Étienne Decroly, director investigación en el CNRS en el laboratorio de Arquitectura y Funciones de Macromoléculas Biológicas (CNRS / Universidad Aix-Marseille/Francia) y miembro de la Sociedad Francesa de Virología.

Un primer artículo de investigadores indios señalando el origen humano del virus COVID-19 tuvo que ser retraído por sus autores después de "fuertes presiones" ¹⁸ .

Es la opinión del profesor Luc Montagnier, virólogo y premio Nobel de Medicina 2008, expresada desde el 16 de abril de 2020 en un plato de televisión: *"Hemos llegado a la conclusión de que hubo una manipulación sobre este virus. Una parte, no digo el total. Hay un patrón que es el virus, clásico, proveniente principalmente del murciélago, pero al cual agregaron secuencias del VIH [...]. No es natural, es un trabajo profesional, de un biólogo molecular, de relojero de secuencias. "* Fuertemente atacado, el profesor Montagnier produjo una publicación con el matemático Jean-Claude Pérez y *"muestra cómo 16 fragmentos (genes Env Pol y Integrasa) de diferentes cepas, tanto diversas como muy recientes, de retrovirus VIH1 y VIH2. y SIV , tienen un alto porcentaje de homología en partes del genoma del COVID 19 "*.¹⁹ *"Existen bases comunes y convergentes que permiten concluir sobre la inclusión de partes de origen extraño en el genoma del coronavirus. Hay tecnologías hoy permitiendo que se lleve a cabo esta manipulación denominada CRISPR / RNA "*.

Esta hipótesis es también sostenida por el Dr. Prof. Peter Chumakov del Instituto Engelhardt de Biología Molecular, Academia de Ciencias de Rusia, quien afirma *"Hay varias inserciones, es decir, sustituciones de la secuencia natural del genoma, que le han dado propiedades especiales"*.²⁰

Se refiere aquí a "ganancias de función", un proceso de adición de una función específica a una célula a través de una mutación de la estructura molecular. Se entiende que este aumento de la función puede ser o beneficioso o perjudicial. Estas inserciones induciendo ganancias de función, por lo tanto de origen humano, han sido reconocidas por muchos otros especialistas como La Dra. Judy Mikovits, ex directora de laboratorio del Instituto Nacional Estadounidense del Cáncer, y que también trabajó durante varios años en Fort Detrick, el laboratorio más famoso de investigación sobre armas biológicas del Ejército de EE. UU, y quien afirma que se trata de una evolución viral acelerada dada la gran cantidad de mutaciones (1200) entre el nuevo SARS CoV-2 y el virus fuente del murciélago: *"Si fuera un fenómeno natural, sería necesario hasta 800 años para que el*

¹⁸ Uncanny similarity of unique inserts in the 2019-nCoV spike protein to HIV-1 gp120 and Gag Prashant Pradhan, Ashutosh Kumar Pandey, Akhilesh Mishra, Parul Gupta, Praveen Kumar Tripathi, Manoj Balakrishnan Menon, James Gomes, Perumal Vivekanandan, Bishwajit Kundu
doi: <https://doi.org/10.1101/2020.01.30.927871>
<https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.01.30.927871v2>

¹⁹ Covid-19, Sars and bats coronaviruses genomes peculiar homologous RNA sequences, J-C Perez, Luc Montagnier, <https://doi.org/10.29121/granthaalayah.v8.i7.2020.678> ;
https://www.granthaalayahpublication.org/journals/index.php/granthaalayah/article/view/IJRG20_B07_3568

²⁰ <https://www.fr24news.com/fr/a/2020/04/le-laboratoire-de-wuhan-a-fait-des-choses-absolument-folles-pour-manipuler-le-coronavirus-en-infectant-les-humains-affirme-le-microbiologiste-russe-the-sun.html> ; <https://www.sciencetimes.com/articles/25450/20200424/wuhan-scientists-absolutely-crazy-things-study-covid-19-russian-microbiologist.htm>

virus evolucione de esta manera”²¹ . Los Drs Ruan Jishou de la universidad de Nankai y Li Huan de la Universidad de Huazhong en China apuntan en la misma dirección. El Dr. Bruno Coutard, investigador de IHU Méditerranée-Infection, Francia, uno de los mayores centros de investigación en virus en el mundo, ha identificado *"un sitio de escisión particular tipo furina en la proteína de espiga del 2019-nCoV, ausente de otros CoV de tipo SARS [...] Este sitio de escisión de tipo furina [...] podría proporcionar una ganancia de función al 2019-nCoV para una propagación eficiente en el población humana*”²². La Dra. Soňa Peková, bióloga molecular checa²³ , el científico noruego Birger Sorensen²⁴ y unos científicos australianos de Adelaide y Melbourne²⁵ llegaron independientemente a la misma conclusión, al igual que Fang Chi-tai, profesor de etiología en la Universidad Nacional de Taiwán²⁶, por citar solo algunos.

El Dr. Joseph Tritto, microcirujano italiano con carrera médica y académica internacional, experto en biotecnología y nanotecnología y presidente de la WABT (Academia Mundial de ciencias y tecnologías biomédicas), publica en agosto de 2020 un libro titulado *"La quimera que cambió el mundo "*, donde demuestra, con evidencias científicas que lo respalda, que el coronavirus SARS CoV-2 responsable del COVID-19 es el resultado de la ingeniería de laboratorio, confirmando la afirmación inicial del profesor Luc Montagnier ²⁷.

El 29 de enero de 2021, un nuevo estudio del Dr. Steven Quay, director ejecutivo de Atossa Therapeutics, afirma que *"un análisis bayesiano concluye más allá de toda duda razonable que el SARS-CoV-2 no es una zoonosis natural, sino un derivado de laboratorio.* ". La conclusión final es que existe una probabilidad del 99,8% de que el SARS-CoV-2 se haya originado en un laboratorio y solo una 0,2% de probabilidad de que provenga de la naturaleza ²⁸ .

²¹ <https://www.naturalnews.com/2020-05-16-dr-judy-mikovits-interviewed-coronavirus-pandemic-fauci-nih-corruption.html>

²² The spike glycoprotein of the new coronavirus 2019-nCoV contains a furin-like cleavage site absent in CoV of the same clade, B.Coutard, C.Valle, X.de Lamballerie, B.Canard, N.G.Seidah, E.Decroly, <https://doi.org/10.1016/j.antiviral.2020.104742> ; <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0166354220300528#>

²³ Czech molecular biologist, Dr. Soňa Peková explains in layman terms that COVID-19 virus originates from a lab, and the Americans try to refute it (Updated) <https://www.dimsumdaily.hk/czech-molecular-biologist-dr-sona-pekova-explains-in-layman-terms-that-covid-19-virus-originates-from-a-lab/>

²⁴ Norwegian scientist Birger Sorensen claims coronavirus was lab-made and ‘not natural in origin’ <https://techstartups.com/2020/06/07/norwegian-scientist-birger-sorensen-claims-coronavirus-lab-made-not-natural-origin/>

²⁵ Coronavirus VERY likely man-made says top scientist with just one other possible cause, <https://www.express.co.uk/news/world/1287460/coronavirus-news-covid19-latest-china-humans-animals-science-research>

²⁶ Covid-19 may be man-made, claims Taiwan scholar, <https://asiatimes.com/2020/02/covid-19-may-be-man-made-claims-taiwan-scholar/>

²⁷ <https://www.francesoir.fr/societe-sante/covid-19-lorigine-du-virus-lanalyse-du-pr-tritto-confirme-celle-du-pr-montagnier>

²⁸ A Bayesian analysis concludes beyond a reasonable doubt that SARS-CoV-2 is not a natural zoonosis but instead is laboratory derived, Steven Carl Quay, MD PhD, January 29, 2021
SQuay_Bayesian Analysis of SARS-CoV-2 FINAL V.2.pdf
<https://zenodo.org/record/4477081#.YKH01LdKjcc>

Alexandre Henrion-Caude, genetista de renombre mundial, ex directora de investigación en el Inserm (Instituto Nacional de la Salud y la Investigación Médica) en el Hospital Necker, Paris, también informa públicamente la inserción de dos proteínas del VIH (GP120 y GAG).

El SARS-CoV-2 presenta inserciones de VIH pero también de malaria (de ahí la probable eficacia de Artemisia e hidroxiclороquina en COVID-19), rabia²⁹ y venenos de serpientes³⁰.

El Dr. Kevin McCairn, PhD, advierte sobre el potencial tóxico de la proteína Spike, que es un factor de virulencia esencial del virus SARS-CoV-2 y exhibe las potencialidades tóxicas autónomas inducidas por la expresión de esta proteína, a corto, medio y largo plazo³¹. La proteína Spike del SARS-CoV-2 presenta inserciones únicas entre los coronavirus del SARS, superantigénicas, que podrían explicar los síndromes inflamatorios multisistémicos (MIS). La secuencia obtenida (Y674QTQTNSPRRAR685) es homóloga a superantígenos que se encuentran en el veneno de la cobra, el virus de la rabia, la proteína gp120 del VIH1 y la enterotoxina B de *Staphylococcus aureus*, implicados en síndromes de choque tóxico estafilocócicos (TSS). Este superantígeno en el sitio de escisión S1 / S2 puede activar el sistema Inmune por la vía del TCR (MHC2), causando en algunos individuos una tormenta de citoquinas, explicando los síndromes inflamatorios multisistémicos (MIS), similares a los síndromes del choque estafilocócico (TSS) y del síndrome de Kawasaki.

La proteína espiga del SARS-CoV-2 presenta secuencias homólogas de neurotoxinas de veneno serpiente de la familia Elapilidae, con actividad antagonista de los receptores nicotínicos de la acetilcolina, en particular la secuencia 375-390, homóloga a neurotoxina NL, y la secuencia 674-685 antes mencionada, homóloga a cobratoxina y a bungarotoxina. Por tanto, la proteína Spike presenta homologías con los venenos de los elapidos, especialmente la cobra y el bungarus.

La proteína Spike es neuroinvasiva y atraviesa la barrera hematoencefálica (BHE) ... con o sin cápside viral. La proteína Spike puede inducir la agregación y la fibrilación de proteínas amiloides, fuente de procesos neurodegenerativos.

En los animales, el SARS-CoV-2 induce una enfermedad respiratoria pauci-sintomática, seguida sistemáticamente de una enfermedad neurológica degenerativa, comenzando con la invasión de la mucosa olfativa.

En este contexto, recordando cómo las medicinas tradicionales describen la acción del tabaco contra el veneno de serpientes y los efectos neurotóxicos de dardos venenosos, el tabaco puede encontrar un uso privilegiado para enfrentar el SARS-CoV-2.

²⁹ Lentz TL, Burrage TG, Smith AL, Crick J, Tignor GH. Is the acetylcholine receptor a rabies virus receptor? *Science* (80-). 1982;215(4529):182–4.

³⁰ Lentz TL, Hawrot E, Wilson PT. Synthetic peptides corresponding to sequences of snake venom neurotoxins and rabies virus glycoprotein bind to the nicotinic acetylcholine receptor. *Proteins Struct Funct Bioinforma*. 1987;2(4):298–307.

³¹ SARS-CoV2 : alertes sur les potentialités toxiques de la protéine Spike, Kevin McCairn, PhD, 15.4.2021, <https://www.francesoir.fr/societe-science-tech/sars-cov2-alertes-sur-les-potentialites-toxiques-de-la-proteine-spike>

La nicotina oral o aerosol nasal elaborado a partir de la planta de tabaco natural, sin la adición de productos químicos y sin fabricación industrial, en pruebas preliminares, muestra efectos rápidos, no adictivos y eficaces para contener el COVID-19. Ya sabemos que la nicotina establece enlaces de hidrógeno y solución salina en el acoplamiento de la proteína S del virus y la enzima humana ECA2, que convierte la angiotensina II. La nicotina inhibe el SARS-CoV-2 por polaridad en la secuencia de aminoácidos donde el virus se ancla a la membrana de la célula huésped. Además, los receptores nicotínicos de la acetilcolina son estimulados por la acción de la nicotina líquida y tienen un poderoso efecto sobre la regulación de la vía colinérgica antiinflamatoria (en gran parte estudiado en varias enfermedades) además de actuar como neuroprotector frente al SARS-CoV-2, que es, por tanto, un virus neurotrópico como se describió anteriormente. Los NACHR modulan hacia abajo varias enzimas y proteínas, que previenen la producción de factor de necrosis tumoral alfa y varias inmunoglobulinas, modulando la cascada de citoquinas proinflamatorias y evitando la piroptosis celular producida por el virus. Finalmente, los macrófagos son muy ricos en nAChR y la nicotina regula el síndrome de activación de los macrófagos que conduce al fallo multiorgánico y regula el sistema inmunológico.

La nicotina participa entonces, en la proteólisis de la fusión viral (actúa como antiviral a la raíz y para este virus en particular) y además, por dos otras vías, regula el sistema renina angiotensina-aldosterona para evitar la cascada de citoquinas y modula la respuesta inmunitaria de los macrófagos.

7. Sistema de nicotina endógena y coronavirus (Sars-Cov-2)

Para comprender un poco mejor cómo el SARS-CoV-2 es un virus nicotínico, es necesario explicar algunos elementos de la fisiología humana y del sistema nicotínico endógeno (relativo al tabaco). A partir de ahí, la posible acción del tabaco para contrarrestar la infección por SARS-CoV-2 será más comprensible.

El cuerpo humano contiene unos sistemas endógenos de sustancias y moléculas como ciertos neurotransmisores que imitan, interactúan y son análogos a moléculas que ingerimos del exterior y que vienen de plantas o alimentos. Por ejemplo, la DMT es producida endógenamente por el cuerpo humano y produce sueños por la noche mientras promueve el bienestar. Tiene la misma estructura y la misma afinidad que la DMT que encontramos en varias plantas (incluida *Psychotria viridis* o chacruna que se encuentran en la pócima de ayahuasca). Otro ejemplo: el sistema endocannabinoide humano permite, gracias a sus receptores, acoplarse a diferentes moléculas de cannabis, THC CBD, etc. El sistema endógeno que corresponde al tabaco es el sistema nicotínico de la acetilcolina³².

La acetilcolina es el primer neurotransmisor estudiado en medicina y tiene funciones muy importantes, la más importante, tal vez, sea la mediación de señales sinápticas en el sistema nervioso ; su efecto antiinflamatorio (a través de ciertas subunidades de

³² Nees F. The nicotinic cholinergic system function in the human brain. *Neuropharmacology*. 2015;96(PB):289–301.

receptores nicotínicos)³³; su efecto inmunomodulador³⁴ y su asociación con el nervio vago y sus funciones principales (el nervio vago regula la actividad parasimpática, las funciones de estómago, corazón y su frecuencia, así como el estrés emocional y el sistema muscular).

Las personas obesas y los diabéticos tienen reducida la actividad del nervio vago y un daño del sistema de la acetilcolina³⁵ que se ve reforzada por la nicotina³⁶. Los niños, en cambio, tienen un tono vagal alto. El SARS-CoV-2 afecta los primeros de forma más virulenta, mientras en los segundos, los niños, el virus no suele producir manifestaciones de la enfermedad Covid-19, ni moderadas ni graves.

La acetilcolina tiene receptores llamados "nicotínicos" que activan las funciones de acetilcolina sensible a la nicotina (cuando se ingiere) y otras moléculas similares llamadas "agonistas colinérgicas" que se encuentran naturalmente en el tabaco silvestre y otras plantas. Estos receptores endógenos están presentes en el sistema nervioso central y, en general, en una gran cantidad de órganos y sistemas del cuerpo humano³⁷.

Como señalado anteriormente, varios autores han descubierto y publicado que los fumadores de cigarrillos industriales tenían 4 a 5 veces menos de probabilidades de infectarse y de desarrollar formas graves de COVID-19³⁸. Investigadores del Instituto Pasteur, Francia, escribieron un artículo en abril 2020 titulado "*Una hipótesis de la nicotina para el COVID-19 con implicaciones preventivas y terapéuticas*"³⁹. Si bien fumar cigarrillos industriales es perjudicial para la salud, el tabaco, planta medicinal milenaria, tiene propiedades, consumido por vías terapéuticas no tóxico y en las cantidades indicadas, que promueven la protección contra formas severas y graves del COVID-19. El gobierno francés financia un estudio con 1.600 trabajadores hospitalarios para ver si los parches de nicotina pueden reducir el impacto de COVID-19 sobre su infección y su

³³ Wang H, Yu M, Ochani M, Amelia CA, Tanovic M, Susarla S, et al. Nicotinic acetylcholine receptor $\alpha 7$ subunit is an essential regulator of inflammation. *Nature*. 2003;421(6921):384–8

³⁴ Fujii T, Mashimo M, Moriwaki Y, Misawa H, Ono S, Horiguchi K, et al. Physiological functions of the cholinergic system in immune cells. *J Pharmacol Sci*. 2017;134(1):1–21. Fujii T, Mashimo M, Moriwaki Y, Misawa H, Ono S, Horiguchi K, et al. Expression and function of the cholinergic system in immune cells. *Front Immunol*. 2017;8(SEP).

³⁵ Qi Y, Si D, Zhu L, Qi Y, Wu Z, Chen D, et al. High-fat diet-induced obesity affects alpha 7 nicotine acetylcholine receptor expressions in mouse lung myeloid cells. *Sci Rep [Internet]*. 2020 Dec 27;10(1):18368. Available from: <http://www.nature.com/articles/s41598-020-75414-w>

³⁶ Lakhan SE, Kirchgessner A. Anti-inflammatory effects of nicotine in obesity and ulcerative colitis. *J Transl Med [Internet]*. 2011 Dec 2;9(1):129. Available from: <https://translational-medicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/1479-5876-9-129>

³⁷ Ksir C, Hakan R, Hall DP, Kellar KJ. Exposure to nicotine enhances the behavioral stimulant effect of nicotine and increases binding of [3H] acetylcholine to nicotinic receptors. *Neuropharmacology*. 1985;24(6):527–31.

³⁸ Farsalinos K, Barbouni A, Niaura R. Systematic review of the prevalence of current smoking among hospitalized COVID-19 patients in China: could nicotine be a therapeutic option? *Intern Emerg Med [Internet]*. 2020 Aug 9;15(5):845–52. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s11739-020-02355-7>

³⁹ Changeux J-P, Amoura Z, Rey FA, Miyara M. A nicotinic hypothesis for Covid-19 with preventive and therapeutic implications. *Comptes Rendus Biol [Internet]*. 2020 Jun 5;343(1):33–9. Available from: https://comptes-rendus.academie-sciences.fr/biologies/item/CRBIOL_2020_343_1_33_0

gravedad ⁴⁰. Sin embargo, los parches modernos para dejar de fumar contienen solo nicotina, aislada por procesos químicos, que no son específicamente diseñados contra el COVID-19 y carecen de la sinergia natural que ofrece la planta de tabaco con las múltiples moléculas no nicotínicas que contiene.

El SARS-CoV-2 es un beta-coronavirus, como en el resfriado común, que no es fatal pero que utiliza los mismos mecanismos de infección por la proteína de pico (proteína S o proteína Spike) del virus , que se vincula a la misma enzima (ECA2) que los otros coronavirus para infectar el organismo. Sin embargo, se ha descubierto que el SARS-CoV-2 tiene en su secuencia genómica un mecanismo alternativo que, a diferencia de los otros coronavirus respiratorios, ataca de manera virulenta y específica los receptores nicotínicos (nAChR, en su abreviatura científico), toxinizándolos⁴¹. Esto pasa por alto las funciones antiinflamatorias y inmunomoduladores de la acetilcolina, intoxicando los receptores nicotínicos y causando una sobre-inflamación y alteración del sistema inmunológico que puede conducir a formas respiratorias graves y muerte en la enfermedad COVID-19.

En resumen, el SARS-CoV-2 infecta el cuerpo a través de ACE2, como muchos otros virus, pero su GRAVEDAD y LETALIDAD no están tan asociadas con la infección / infectividad al unirse a ACE2 con la proteína S, pero a la toxificación alternativa que produce la proteína S del SARS-CoV-2 en receptores nicotínicos y la acetilcolina que deberían poder regular la inflamación y el sistema inmunológico, pero que están alterados e intoxicados, lo que inhibe su funciones antivirales, antiinflamatorias e inmunomoduladoras, conduciendo a formas graves y mortales reportadas en un gran grupo de pacientes con COVID-19⁴². Por la toxificación de los receptores nicotínicos, el SARS-CoV-2 se fija en el cerebro y altera la funciones cognitivas y mentales, por lo que se denomina "virus neurotrópico" (neurotrópico: gran afinidad por los tejidos nerviosos, tanto centrales como periféricos, siendo responsable de meningitis, meningoencefalitis, parálisis flácida aguda, enfermedades desmielinizantes, entre otro). El SARS-CoV-2 es, por tanto, un virus nicotínico y neurotrópico que actúa sobre el sistema nervioso central y nicotínico, afectando el sistema de la acetilcolina^{43 44}.

⁴⁰ Assistance Publique - Hôpitaux de Paris lanza un estudio nacional para evaluar la efectividad de la nicotina en la prevención de la infección por COVID-19 en trabajadores de la salud: Nicovid Prev [Internet]. Disponible en: <https://www.aphp.fr/contenu/lassistance-publique-hopitifs-de-paris-lance-une-etude-nationale-pour-evaluations-lefficacite--0>

⁴¹ Farsalinos K, Eliopoulos E, Leonidas DD, Papadopoulos GE, Tzartos S, Poulas K. Molecular modelling and docking experiments examining the interaction between SARS-CoV-2 spike glycoprotein and neuronal nicotinic acetylcholine receptors. Prepr 2020, [Internet]. 2020;(May):1–29. Available from: www.preprints.org

⁴² Alexandris N, Lagoumintzis G, Chasapis CT, Leonidas DD, Papadopoulos GE, Tzartos SJ, et al. Nicotinic cholinergic system and COVID-19: In silico evaluation of nicotinic acetylcholine receptor agonists as potential therapeutic interventions. Toxicol Reports [Internet]. 2021;8:73–83. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2214750020304583>

⁴³ Farsalinos K, Niaura R, Le Houezec J, Barbouni A, Tsatsakis A, Kouretas D, et al. Editorial: Nicotine and SARS-CoV-2: COVID-19 may be a disease of the nicotinic cholinergic system. Toxicol Reports [Internet]. 2020;7:658–63. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2214750020302924>

⁴⁴ Aquellos que deseen profundizar en los datos científicos sobre los efectos del tabaco negro en relación con el covid-19, pueden consultar el siguiente artículo ya disponible en línea en inglés (<https://doi.org/10.32388/DP7ZSF>) y que será revisado por pares. y publicado en su versión final en el Journal Q1 Toxicology-Reports: <https://www.qeios.com/read/DP7ZSF>: Eficacia en humanos de un

¿Por qué? Parece que el SARS-CoV-2 contiene secuencias genómicas de toxinas de serpientes venenosas (como la alfa-bungarotoxina de la serpiente Búngaro⁴⁵) y de la rabia⁴⁶, que no se encuentra en otros coronavirus menos infecciosos y menos fatales. Estas neurotoxinas específicas del SARS-CoV-2 son responsables de la orientación específica de los receptores nicotínicos y de la creación de todos los problemas descritos que aumentan su letalidad y su gravedad y que pueden ser revertidos con la nicotina⁴⁷. Las neurotoxinas en general y aquellas contenidas en el SARS-CoV-2 producen síntomas neurológicos como los que se ven en un gran grupo de pacientes con COVID-19 (labilidad emocional, depresión, delirio, pérdida del olfato y del gusto, demencia, insomnio, ansiedad).

El tabaco silvestre ha sido utilizado de forma empírica y desde tiempos inmemoriales para alejar las serpientes venenosas y para tratar sus mordeduras usando parches en el área de la mordida o ingiriendo tabaco silvestre líquido⁴⁸.

El tabaco (conteniendo nicotina medicinal), así que otras moléculas más específicas contra las neurotoxinas contenidas en el SARS-CoV-2, invierten y activan los receptores nicotínicos en el cerebro y en varias células del cuerpo, rehabilitando el sistema antiinflamatorio de la acetilcolina, regulando el sistema inmunológico y revirtiendo las complicaciones de la sobreinflamación y los deterioros cognitivos causados por el virus.

8. Vacunas contra Covid-19 y tabaco medicinal

Las vacunas para el COVID-19 se han centrado en la creación de anticuerpos para inhibir la fusión de la proteína S del SARS-CoV-2 con la enzima ECA2 / ACE2 del huésped humano.

Las vacunas en general pueden producir, en algunos casos y especialmente en la vacuna actual contra el COVID-19, como lo señalaron órganos encargados del control y seguimiento de la vacunación en muchos países, reacciones alérgicas graves y diversos problemas a corto plazo ⁴⁹. A medio y largo plazo, surgen muchas preguntas, en

fármaco antiviral basado en agonistas colinérgicos con diseño y vía de administración específicos contra los síntomas del covid-19 en un grupo de pacientes infectados frente al grupo de control.

⁴⁵ Lentz TL, Hawrot E, Wilson PT. Synthetic peptides corresponding to sequences of snake venom neurotoxins and rabies virus glycoprotein bind to the nicotinic acetylcholine receptor. *Proteins Struct Funct Bioinforma.* 1987;2(4):298–307.

⁴⁶ Lentz TL, Burrage TG, Smith AL, Crick J, Tignor GH. Is the acetylcholine receptor a rabies virus receptor? *Science* (80-). 1982;215(4529):182–4.

⁴⁷ Farsalinos K, Niaura R, Le Houezec J, Barbouni A, Tsatsakis A, Kouretas D, et al. Editorial: Nicotine and SARS-CoV-2: COVID-19 may be a disease of the nicotinic cholinergic system. *Toxicol Reports* [Internet]. 2020;7:658–63. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2214750020302924>

⁴⁸ Dey A, De JN. Traditional use of plants against snakebite in indian subcontinent: A review of the recent literature. *African J Tradit Complement Altern Med.* 2012;9(1)

⁴⁹ Entre el 14 de diciembre de 2020 y el 8 de abril de 2021, se informó a VAERS (EE. UU.) De un total de 68,347 eventos adversos, incluidas 2,602 muertes, un aumento de 260 respecto a la semana anterior, y 8,285 lesiones graves, 314 más que la semana pasada. De las 2.602 muertes reportadas al 8 de abril, el 27% ocurrió dentro de las 48 horas posteriores a la vacunación, el 19% dentro de las 24 horas y el 41%

particular en cuanto a vacunas obtenidas por ingeniería genética, y muy recientemente por los llamados ARN mensajeros, "verdaderos sistemas OGM", que pueden inducir, por ejemplo, segmentos aberrantes de ADN en células huésped por un mecanismo llamado reversotranscriptase, en particular en personas inmunodeprimidas. El Dr. Tadeusz Nawrocki, especialista en biología molecular, invita a plantearse una pregunta fundamental: "*¿Qué pasará con este ADN degradado o con los fragmentos de ARN liberados, que conducen a tantas actividades incontrolables, esto según nuestro mimetismo HLA molecular específico, viral y microbiano?*"⁵⁰

Los medicamentos naturales o sintetizados químicamente tienen un proceso de eliminación natural en el cuerpo. Esto no ocurre con las vacunas que, cuando se inoculan, producen cambios en el ARN del cuerpo y, en algunos casos, pueden afectar al ADN humano (por unos mecanismos de retro-transcripción, como se ha observado en personas con de SIDA⁵¹ o gravemente inmunodeprimido). Esta posibilidad de integrar el SARS-CoV-2 en el genoma humano ha sido científicamente demostrada y, por lo tanto, ya no está en duda.⁵²

Hay dos tipos principales de vacunas contra el SARS-CoV-2.

A. Las vacunas con ARN mensajero de tecnología moderna

Muy inestables y envueltos en una capa aceitosa, han sido probado experimentalmente en caso de cáncer y otros usos, pero nunca a gran escala. Sus efectos a medio y a largo plazo se desconocen. La eficiencia relativa a corto plazo⁵³ está, sin embargo, limitada por las mutaciones del virus: la aparición de nuevas cepas mutantes de SARS-CoV-2 que parecen escapar parcialmente, tal vez completamente durante mutaciones futuras, de

en personas que se enfermaron dentro de las 48 horas posteriores a la vacunación.

<https://leblogalupus.com/2021/04/21/ce-que-la-base-de-donnees-vaers-des-cdc-revele-sur-les-reactions-post-vaccinales-indesombres/> El Centro Francés para la Evaluación de Medicamentos dice que las cuatro vacunas Covid-19 son peligrosas y deberían retirarse del mercado (24.4.2021)

<https://mirastnews.net/2021/04/24/le-centre-francais-devaluation-drugs-declara-que-las-cuatro-vacunas-covid-19-son-peligrosas-y-deben-retirarse-del-mercado/> Base de datos europea sobre los efectos adversos de las "vacunas" COVID-19 a 17 de abril de 2021: 7.766 muertes y 330.218 lesiones (discapacitados). <https://4bmzsol25cy52azszjsg3z3qtm-adv7ofecxzh2qqi-vaccineimpact-com.translate.google.com/2021/7766-dead-330218-injuries-european-database-of-adverse-drug-reactions-for-covid-19-vaccines> Advertencia de los médicos de American Front'Line - AFLDS: (26.4.2021) sobre numerosos efectos secundarios. AFLDS tiene conocimiento de miles de informes de sangrado vaginal, sangrado vaginal posmenopáusico y abortos espontáneos después de la vacunación COVID-19, así como informes anecdóticos de eventos adversos similares entre personas en contacto cercano con vacunados. <https://www.americasfrontlinedoctors.org/action-alerts/identifying-post-vaccination-complications-their-causes-an-analysis-of-covid-19-patient-data>

⁵⁰ <https://class.alternative-academy.net/dr-tadeusz-nawrocki-consequences-indesirables-film-a-visionner-gratuitement/> Una serie de 4 vídeos en francés relativos al coronavirus, seguido de testimonios, del CV y las publicaciones del Dr. T Nawrocki : <https://class.alternative-academy.net/4-entretiens-nawrocki/>

⁵¹ Hu WS, Hughes SH. HIV-1 reverse transcription. Cold Spring Harb Perspect Med. 2012;2(10).

⁵² Reverse-transcribed SARS-CoV-2 RNA can integrate into the genome of cultured human cells and can be expressed in patient-derived tissues, Liguó Zhanga , Alexsia Richardsa , M. Inmaculada Barrasaa, Stephen H. Hughesb, Richard A. Younga, and Rudolf Jaenisch, April 19, 2021 PNAS 2021 Vol. 118 No. 21 e2105968118 <https://doi.org/10.1073/pnas.2105968118> <https://www.pnas.org/content/pnas/118/21/e2105968118.full.pdf>

⁵³ Es necesario diferenciar la eficiencia relativa defendida en 80-90% por los laboratorios (el Prof. Raoult habla de 30 a 50%) de la eficiencia absoluta que es del orden del 0,7%. Es decir, es necesario vacunar a 140 personas para que una persona esté protegida.

la protección inducida por vacunas de ARN. Esto es un problema, porque el SARS-CoV-2 podría convertirse, según la OMS⁵⁴ y varios expertos internacionales, un virus endémico como la influenza, pero muchos más fatal, debido a mutaciones, lo que significa que las vacunas deberían ser administradas después de varios meses repetidamente a toda la población para mantener el nivel de inmunidad colectiva, como es el caso de la influenza.

Por otro lado, estas mismas vacunas, paradójicamente, favorecen las mutaciones en el SARS-CoV-2 como lo dice francamente el profesor Luc Montagnier, y afirmando luchar contra la pandemia, en realidad, la alimentan, el virus variante resistiendo a la vacunación: *"Los nuevas variantes son creados por la selección de anticuerpos producidos por la vacunación (...) Este es un gran error, es un error científico y una falla medical, inacceptable, la historia un día hará un balance de todo esto, porque de hecho fue la vacunación la que creó las variantes."*⁵⁵

Hasta ahora, las vacunas contra los beta-coronavirus anteriores como el SARS-CoV-1 y el MERS han fallado debido a la capacidad altamente mutagénica de estos virus, que hacen obsoletas las vacunas diseñadas para una cepa específica pero que no protegen contra la aparición de futuras cepas mutantes⁵⁶. Manaus en Brasil e Iquitos en Perú han alcanzado una inmunidad de manada natural del 75% para la cepa de marzo de Wuhan, pero la nueva cepa que apareció en Brasil provocó reinfecciones graves⁵⁷. Esto significa que la duración natural adquirido tiene, como en la mayoría de los coronavirus, una duración de inmunidad natural alrededor de 5 a 8 meses y que las reinfecciones son posibles como parece evidente. Estas observaciones ponen en duda la eficacia de las vacunas diseñadas para cepas más antiguas, lo que podría conducir a un aumento en la gravedad de las infecciones y de la gravedad de enfermedad COVID-19 si la población está vacunada contra una cepa más antigua. Este fenómeno se ha observado en el norte de Italia después de la vacunación masiva contra la influenza⁵⁸ y ha sido también observado para el virus del dengue que, cuando muta, puede empeorar cuadros clínicos en personas previamente vacunadas que se reinfectan⁵⁹. Este fenómeno se llama ADE (Antibody Dependant Enhancement o exacerbación por anticuerpo dependiente)⁶⁰.

En un artículo muy reciente publicado en The Lancet, se señaló que la variante india (delta)⁶¹, ya muy extendida en el Reino Unido, hace que la vacuna Pfizer sea efectiva

⁵⁴ <https://www.theguardian.com/world/2020/dec/29/who-warns-covid-19-pandemic-is-not-necessarily-the-big-one>.

⁵⁵ <https://odysee.com/@ZeJournal:e/bf3706:6>

⁵⁶ Kymie C, Nonaka V, Franco MM, Gräf T, Verena A, Mendes A, et al. Genomic Evidence of a Sars-Cov-2 Reinfection Case With E484K Spike Mutation in Brazil. PreprintsOrg [Internet]. 2021;(6). Disponible sur <https://pangolin.cog-uk.io/>

⁵⁷ Kupferschmidt K. New coronavirus variants could cause more reinfections, require updated vaccines. Science (80-). 2021;

⁵⁸ Wehenkel C. Positive association between COVID-19 deaths and influenza vaccination rates in elderly people worldwide. PeerJ. 2020;8.

⁵⁹ ee WS, Wheatley AK, Kent SJ, DeKosky BJ. Antibody-dependent enhancement and SARS-CoV-2 vaccines and therapies. Nat Microbiol. 2020;5(10):1185–91

⁶⁰ Facilitación de anticuerpos y patogenia de COVID 19: F. Negro et al. ¿La mejora dependiente de anticuerpos juega un papel en la patogénesis de COVID-19? Fecha de publicación: 16/04/2020, Swiss Med Wkly. 2020; 150: w20249, <https://www.revmed.ch/covid-19/anticorps-facilitants-et-pathogenese-du-covid-19>

⁶¹ [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)01290-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)01290-3/fulltext)

solo en un 33% con una dosis y algo más del 60% con dos dosis, lo cual está muy lejos la eficacia original del 95% de la vacuna Pfizer / BioNTech contra la cepa original de Wuhan. Cuanto más muta el virus, más disminuye la eficacia de la vacuna. La vacuna de Moderna fue solo un 10% efectiva contra la variante sudafricana⁶² y fue retirada del mercado sudafricano. Lo más probable es que la pandemia siga un curso natural en el que se vuelva endémica, dejando la cuestión de si la estrategia y la relación riesgo-beneficio de la vacunación anual perpetua es una estrategia lógica a largo plazo.

Las vacunas de ARNm envían un mensaje a la célula para que produzca proteínas y anticuerpos que reconocen la proteína S del SARS-CoV-2 y neutralizan el acoplamiento o la infección de la proteína S en la célula huésped (ECA2 / ACE2). Pero el problema que plantean es que, replicando la proteína S para que el cuerpo cree anticuerpos específicos para la proteína S (al menos la versión de Wuhan de marzo o cepa original), también replican la parte de la proteína S que intoxica los receptores nicotínicos. En otras palabras, la vacuna actual puede ofrecer una protección relativa⁶³ contra la cepa original de SARS-CoV-2 pero, al replicar solo la parte proteína S del virus, continúa envenenando el sistema colinérgico y los receptores nicotínicos. Este fenómeno se observa en varias clínicas y hospitales de Europa y, hasta que se encuentre una alternativa que alivie la toxicidad de la proteína S reproducida por la vacuna en los receptores nicotínicos, la vacuna continuará envenenando el sistema receptores colinérgicos y nicotínicos. Y aquí es donde entra el tabaco.

Por otro lado, los vacunados continúan produciendo la proteína pico y la secretan y excretan de su cuerpo, por lo que, paradójicamente, son capaces de contaminar a los no vacunados y contribuir así a la propagación de la infección⁶⁴. La vacuna produce varios billones de partículas de proteína de pico en el receptor. Los pacientes vacunados pueden rechazar algunas de estas partículas (de proteínas de pico) hacia contactos cercanos. Las partículas tienen la capacidad de crear una inflamación y una enfermedad en estos contactos. En otras palabras, las proteínas de picos son patógenas ("causando enfermedades") al igual que el virus completo. Lo más preocupante es que el cuerpo de una persona está inundado de repente con 13 billones de estas partículas y las proteínas pico se unen con más fuerza que el virus completamente intacto. Debido a la biomimetismo (similitud) en el pico, la excreción parece ser la causa de una amplia variedad de enfermedades autoinmunes (donde el cuerpo ataca sus propios tejidos) en algunas personas. En todo el mundo, casos de pericarditis, herpes zona, neumonía, coágulos de sangre en las extremidades y en el cerebro, parálisis de Bell, sangrado

⁶² <https://www.theguardian.com/world/2021/feb/08/oxford-covid-vaccine-10-effective-south-african-variant-study>

⁶³ El profesor Eric Raoult avanza la cifra del 30-50%, muy por debajo de las declaraciones de los laboratorios que afirman una eficiencia del 90% o más ...

⁶⁴ Advertencia de médicos de American Front'Line - AFLDS: (26.4.2021), <https://www.americafrontlinedoctors.org/action-alerts/identifying-post-vaccination-complications-their-causes-an-analysis-of-covid-19-datos-del-paciente>
Pfizer confirma que las personas vacunadas contra COVID pueden producir proteínas excesivamente avanzadas capaces de cruzar la barrera hematoencefálica y causar daño cerebral irreparable y daño a personas no vacunadas. <https://christiansfortruth.com/confirmed-covid-vaccinated-people-can-shed-spike-proteins-and-harm-the-unvaccinated/>

vaginal y abortos espontáneos se han notificados en personas cercanas a personas vacunadas (ver nota 59)

B) Las otras vacunas desarrolladas que NO son basadas en la tecnología de ARN mensajero son vacunas convencionales.

Estas vacunas expresan el virus completo atenuado o inactivado (las vacunas de ARN mensajero reproducen solo la proteína S del virus para generar anticuerpos). Pero estas vacunas también reproducen la proteína S del virus y se inoculan en el cuerpo humano, que puede también terminar envenenando los receptores nicotínicos y causar estragos inesperados por este mecanismo tóxico.

A diferencia de las vacunas de ARN, en las que el epítipo colinérgico de la proteína S que intoxica los nAChR se pliega y encapsula en una envoltura lipídica, estas otras vacunas transportan la proteína S libre y "desplegada" en la membrana del virus atenuado, de tal modo que puede interactuar más fácilmente con los nAChR y los intoxican aún más. Esto probablemente explicaría las fuertes reacciones de la vacuna AstraZeneca y Jansen (virus atenuado con proteína "libre" "desplegada" en la membrana viral con mayor interacción con nAChRs) en comparación con las de Pfizer y Moderna (ARN, proteína encapsula y plegada, con menor posibilidad de contacto con nAChRs).

La toma de tabaco medicinal silvestre, después de recibir la vacuna COVID-19 puede ayudar a fortalecer el sistema colinérgico y nicotínico inhibido. Esto podría evitar que la toxicación del sistema nicotina-colinérgico sea potenciada por la vacuna y podría prevenir daños a corto y mediano plazo similares al producido por el COVID-19 y el SARS-CoV-2, así como mejorar las secuelas de la infección por COVID-19 (el llamado síndrome post-covidiano o covid largo), que, en un gran porcentaje de población, produce daños de moderados a severos que impiden el regreso al trabajo y a una vida normal⁶⁵.

9. Usos del tabaco negro frente al COVID-19

9-1. Generalidades

Las siguientes indicaciones provienen de la experiencia empírica y de las tradiciones amazónicas. En su formulación estándar, no pretenden al absoluto y deben ser adaptadas según el contexto.

En particular, tendremos en cuenta:

- El estado general de la persona y sus antecedentes patológicos: necesidad de descartar contraindicaciones obvias como gastritis, problemas de hipertensión, problemas cardíacos, trastornos metabólicos (diabetes, insuficiencia renal, etc.), etc. En caso de duda, consulte primero a un médico autorizado.

⁶⁵ Townsend L, Dyer AH, Jones K, Dunne J, Mooney A, Gaffney F, et al. Persistent fatigue following SARS-CoV-2 infection is common and independent of severity of initial infection. PLoS One. 2020;15(11 November).

Goërtz YMJ, Van Herck M, Delbressine JM, Vaes AW, Meys R, Machado FVC, et al. Persistent symptoms 3 months after a SARS-CoV-2 infection: the post-COVID-19 syndrome? ERJ Open Res [Internet]. 2020 Oct;6(4):00542–2020. Available from: <http://openres.ersjournals.com/lookup/doi/10.1183/23120541.00542-2020>

- Personas con experiencia previa de toma de tabaco o primera experiencia: a menos experiencia en la ingestión de tabaco, las dosis y las frecuencias deben ser más medidas.

Tres casos principales pueden llevar a recurrir al tabaco:

1. Profilaxis: prevención de la infección por SARS-CoV-2 y prevención de la contaminación (proteína spike) al contacto con personas vacunadas.
2. Tratamiento de las secuelas de la infección (covid-largo)
3. Desintoxicación después de la vacunación

El tabaco en cuestión aquí es únicamente tabaco negro (no tabaco rubio). De preferencia tabaco amazónico (mapacho). De lo contrario, puede ser "tabaco indio" o tabaco para pipa (negro y sin perfumes ni edulcorantes), o tabaco negro de cigarro. Frente a la dificultad para obtener tabaco amazónico puro, aunque el tabaco negro comercial puede a veces contener aditivos o residuos de productos plaguicidas, se puede utilizar en las indicaciones aquí indicadas en vista de su uso limitado en cantidad y frecuencia. Estos inconvenientes quedan mínimos en comparación a las ventajas terapéuticas consideradas.

9-2. Procedimientos

Los usos terapéuticos del tabaco medicinal a los que nos referiremos son los siguientes (no detallaremos los otros usos posibles: enemas, emplastos o parches, tabaco masticado o lamido ...):

1. Purga de jugo de tabaco

La purga de jugo de tabaco solo puede realizarse acompañada de un terapeuta experimentado que conoce las técnicas rituales y los gestos terapéuticos específicos de las medicinas Amazónica tradicional (ikaros, sopladas, chupadas, etc.).

La función ritual amplifica los efectos del tabaco y no se puede improvisar excepto en correr grandes riesgos. El extracto de tabaco utilizado aquí es aguado, crudo o cocido (más fuerte y por lo tanto más difícil de controlar).

Es formalmente desaconsejado utilizar este proceso de forma solitaria e improvisada. Esto por eso no daremos ninguna indicación de preparación ni de dosis.

2. Mini purga de infusión de tabaco

Las mini purgas de infusión de tabaco pueden ser realizadas en casa por la persona interesada a condición que no se lleve a cabo ningún ritual. Esto no es una purga de jugo de tabaco que debe ser ritualizada y acompañada por un especialista. La introducción de un ritual para la purga de una infusión de tabaco introduciría elementos energéticos que pueden ser difíciles de controlar y siempre requieren la presencia de un especialista.

- Se realiza por la tarde o la noche en ayunas (al menos 3 horas después de la última ingestión de comida).

- Remojar la dosis indicada de tabaco negro en un vaso de agua poco caliente durante 20 minutos. No hervir el tabaco, simplemente dejarlo reposar.
- Retirar el tabaco y beber la infusión
- Esperar 20 minutos.
- Luego beber 2 litros de agua tibia seguido (con descansos). Esta operación no debe exceder 20 minutos. Esto provocará vómitos (y / o eventualmente diarrea).
- Cuando haya terminado de vomitar, bañarse solo con agua (sin jabón ni champú: puede usar un jabón neutro sin perfume como el jabón de Marsella).
- Descansar (puede inducir un estado de embriaguez) y no comer nada hasta el día siguiente. En caso de sed, tome una infusión de manzanilla, anís o té negro (eventualmente con canela o clavo), sin endulzar. Evitar beber agua o bebidas frías.
- Al levantarse al día siguiente, tomar una pizca de sal (preferiblemente sal marina natural) sobre la lengua antes del desayuno.

3. Impregnación de tabaco en infusión

- Remojar la dosis indicada de tabaco negro en un vaso de agua caliente durante 20 minutos. No hervir el tabaco, simplemente déjelo reposar.
- Retirar el tabaco y beber la infusión.
- No ingerir nada dentro de las 2 horas posteriores a la toma y permanecer en reposo (puede generar un estado de embriaguez).
- Tome una pizca de sal (preferiblemente sal marina natural) en la lengua antes de comer.
- Se puede realizar antes de dormir (favorece enseñanzas en los sueños). Para algunas personas, el tabaco estimula la mente hasta impedir el sueño: en este caso tomarlo más temprano en el día o por la mañana al levantarse.
- Tomar una dosis moderada (2gr) la primera vez para evaluar la reacción: no debe haber náuseas y menos vómitos. Si es el caso, reducir la dosis. Si la dosis está bien soportada, se puede incrementar las siguientes veces (máximo 5 gr).
- Esta operación no debe repetirse más de una vez cada 10 días.

4. Tabaco fumado

En la práctica amazónica, esto implica tragar el humo de tabaco en el estómago (como uno tragar agua) y no inhalar en los pulmones

5. Inhalación de tabaco en polvo (rapé) o extracto alcohólico (singada)

Como hicieron nuestros abuelos con el rapé, una pizca de tabaco en polvo es colocada en la pequeña depresión en la base del pulgar, en la muñeca (tabaquera anatómica) y, colocado debajo de la fosa nasal, se inhala fuertemente a través de una fosa nasal y luego por la otra.

También hay pequeñas cánulas para inhalar una pizca de tabaco en la fosa nasal, ya sea por autoinsuflación (cánula en forma de V) o mediante una cánula recta con la ayuda de una tercera persona. Existe muchas variedades de rapé, la mejor es el tabaco puro sin ninguna otra planta añadida.

La tradición peruana también utiliza tabaco macerado en aguardiente, con un poco de miel, y que se inhala por una pequeña cáscara que sirve como taza. Sin experiencia previa de este uso, no lo recomendamos.

Los aerosoles de tabaco (spray) se encuentran actualmente en estudio y en producción para facilitar el consumo de tabaco inhalado y utilizar esta ruta preferida de absorción.

9-3. Indicaciones

Recordemos que esas dosis estándar corresponden a un hombre joven en buen estado de salud. Para personas de poco peso, débil constitución, antecedentes patológicos, o de más edad, es necesario adaptar las dosis, si fuera necesario bajo consejo médico. En esos casos, si no hay contraindicación, es deseable empezar con dosis menor y apreciar las reacciones clínicas para luego aumentar, reducir o mantener la misma dosis y/o aumentar el tiempo entre las tomas. Para personas haciendo uso de la dosis estándar, apreciar igualmente las reacciones clínicas luego de la ingesta de la primera dosis y adaptar las siguientes, cada individuo teniendo una sensibilidad diferente a los efectos del tabaco.

9-3-1 Prevención de la infección por SARS-CoV-2 o por una persona vacunada (proteína spike)

- Tabaco fumado: un mapacho (5 a 10 gramos) cada 3 días tragando el humo.
- Impregnación: 2 a 5 gramos cada 10 días
- Rapé o singada: una vez cada 10 días

9-3-2 Tratamiento y prevención de las secuelas de la infección (covid-long)

No se puede consumir tabaco durante la fase sintomática de COVID-19 que requiere cuidados médicos adaptados. Es necesario esperar al menos 10 días después de la desaparición de los síntomas agudos y el final del tratamiento para considerar el consumo de tabaco como prevención y / o tratamiento de las secuelas de la infección.

Prever 3 mini-purgas de tabaco en infusión (no actuar antes del tercer día después de la vacunación) con un intervalo mínimo de 3 días entre cada mini-purga, es decir, en los días 1-5-9 con dosis crecientes de 10gr, 20gr y luego 30gr de infusión de tabaco.

Dependiendo de la condición clínica y de las necesidades sentidas, se pueden realizar otras mini-purgas, en especialmente para una vacunación anterior de 9 meses o más, pero nunca superando la dosis máxima de 30gr de tabaco en infusión. Es conveniente aumentar los tiempos de descanso entre cada mini-purga.

Este proceso estándar debe ser adaptado en función de los efectos clínicos de las mini-purgas sobre los síntomas, también respecto a las dosis (nunca superar los 30gr) como

a los intervalos entre cada mini-purga (mínimo 3 días de descanso entre cada mini-purga).

También es posible utilizar rapé (tabaco en polvo para insuflación nasal): durante 3 meses de tratamiento, asegurar 3 días consecutivos una aplicación en cada fosa nasal (la mañana preferiblemente), descansar una semana y retomar los 3 días de rapé.

9-3-3 Desintoxicación después de la vacunación

Las indicaciones se aplican solo a las vacunas COVID-19. Se aplican a personas que han sido vacunadas una o varias veces con una de las vacunas COVID-19 disponibles en el mercado.

Es mejor realizar este procedimiento lo antes posible después de la vacunación (pero no antes de 3 días después).

Se procederá de la misma forma y en las mismas condiciones que para el tratamiento del covid largo (ver párrafo anterior).

Conclusión

Los conocimientos ancestrales amazónicos sobre el uso del tabaco negro coinciden con las observaciones científicas sobre el sistema colinérgico y nicotínico endógeno, y proporcionan una solución posible frente a los riesgos de la pandemia SARS-CoV-2 (COVID-19), tanto al nivel profiláctico, prevención de la infección y contaminación de la proteína Spike al contacto de vacunados, que para el tratamiento de las consecuencias de la enfermedad (covid-largo) y de los efectos no deseados de las vacunas .

Estas observaciones empíricas deben ser contextualizadas y adaptadas según el marco clínico de cada individuo, con las precauciones y el respeto de las reglas inherentes a cualquier terapia que incluye la ingestión de una sustancia psicoactiva potencialmente tóxica en dosis elevadas.

La ciencia empírica amazónica nos ofrece una herramienta terapéutica holística que, más allá de la dimensión sanitaria biomédica, permite restaurar un estado de salud más amplio que abarca la psique y lo espiritual y nos ofrece una otra perspectiva sobre la crisis global que atraviesa nuestra época.

Anexo

Ejemplo de tratamiento de secuelas de COVID-19 y / o Largo-COVID.

Beatriz es una terapeuta de 58 años que ya ha tenido la oportunidad de tomar plantas amazónicas como parte de un proceso en el Centro Takiwasi.

Pesa 60 kg por 1,65 m. No es fumadora. No tiene antecedentes patológicos notorios y no toma medicamentos. No ha sido vacunada contra el COVID.

El 23 de enero de 2021, presenta los primeros síntomas de COVID y tendrá una prueba PCR positiva el 31.01.2021. Los síntomas que se presentan son fiebre a 38º (1 día),

opresión torácica (2 días), pérdida del olfato y del gusto (3 días), fatiga muscular (6 días) y fatiga general (8 días). Se trata con Vitamina D, zinc y azitromicina.

El 13/02/2021, aparecen los síntomas de COVID largo (secuelas), exclusivamente bajo la forma fuerte y permanente de rigideces en sus manos, especialmente en la derecha, con movimientos imposibles de controlar de los dos dedos anulares, sensaciones muy dolorosas de torsión en la muñeca derecha, y como electricidad en el antebrazo derecho, dolores en la pelvis y la parte inferior de la espalda. Estas manifestaciones físicas se asocian con alteraciones moderadas pero constantes del estado de ánimo, con ansiedad, irritabilidad y cambios de humor, así como insomnio.

Teniendo disponible tabaco negro de Perú (mapachos), toma una mini-purga de 30 gr de tabaco el 7.03.2021

Desde la primera purga nota una desaparición total al 100% e inmediata del cansancio muscular y al día siguiente la fatiga general y el malestar difuso desaparecen por completo, así como las alteraciones del sueño. El dolor muscular y la rigidez mejoran en un 80%, inmediatamente, pero reaparecen (especialmente rigidez de la mano) después de 2 días.

Beatriz decide entonces realizar una segunda mini-purga de 25 gr de tabaco el 9.03.2021.

Observa nuevamente e inmediatamente una mejora en 95% de los síntomas musculares y articulares, así como de los trastornos del sueño.

Sin embargo, el 19.03.2021, el insomnio vuelve, diez días después de esta segunda mini-purga, y a los 15 días la rigidez de la mano derecha, así como el dolor articular en la pelvis y la zona lumbar. Esos síntomas parecen firmar una crisis resolutive ya que el 22/03/2021, todos los síntomas desaparecieron después de lo que Beatriz considerara como un “empujón” final, diez días después de la segunda mini purga.

Sintiéndose recuperada, no tomó tercera mini-purga

Beatriz ha vuelto a un estado normal y saludable. No tomó ninguna medicación.

