

## Alejandro Camino \_recibido marzo2021

### Uso del tabaco para anular los efectos tóxicos de la vacuna anti covid-19

Para anular los efectos tóxicos de las vacunas anti covid-19, se pueden realizar purgas de infusión de tabaco negro. Es importante seguir estrictamente el procedimiento indicado abajo.

#### 1. Contraindicaciones

Las mismas que para las purgas con jugo de tabaco, como son gastritis, problemas de hipertensión, problemas cardiacos, etc. En la duda consultar previamente con un médico autorizado.

#### 2. Indicaciones

Para las personas que han sido vacunadas una o varias veces con cualquiera de las vacunas anti covid-19 disponibles en el mercado.

Las indicaciones se refieren únicamente a las vacunas anti covid-19.

Las purgas de infusión de tabaco se pueden realizar a domicilio por el mismo interesado a condición de no efectuar ningún ritual. No se trata de una purga de jugo de tabaco que requeriría ser ritualizada y acompañada por un especialista. Introducir un ritual para esta purga a partir de una infusión introduciría elementos energéticos que podrían ser difícil de manejar y exigen siempre la presencia de un especialista.

#### 3. Procedimiento

##### 3-1. Material

Usar únicamente tabaco negro (no rubio). De preferencia el tabaco selvático (mapacho). En su defecto puede ser “tabaco indio” o tabaco para pipa (negro y sin perfumes ni endulzantes).

Se requiere 30 gramos de tabaco para cada toma.

##### 3-2. Preparado y toma

Se realiza en la tarde o la noche y se toma con el estómago vacío.

- Dejar remojar en un vaso de agua tibia los 30 gramos de tabaco negro durante 20 minutos. No se debe hervir el tabaco, solamente dejar infusar.
- Extraer el tabaco y tomar la infusión.
- Esperar 20 minutos.
- Tomar 2 litros de agua tibia de manera seguida (con pausas). Esta operación no debe superar los 20 minutos. Ello va a inducir el vómito.
- Cuando termina de vomitar, tomar una ducha solo con agua (sin jabonearse o usar productos de aseo tipo champú – se puede usar jabón neutro sin perfumes como el “jabón de Marsellas”).

- Descansar y no comer nada hasta el día siguiente. Si hay sed se puede tomar infusión de manzanilla, anís o té negro (eventualmente con canela o clavo de olor), sin dulce. Evitar tomar agua o bebida fría.
- Al levantarse al día siguiente, tomar una pizca de sal (mejor si sal natural de mar) en la lengua antes de desayunar.

### 3-3. Para las personas que recibieron una sola primera dosis de vacuna

Lo mejor es ejecutar este procedimiento lo más pronto posible después de la vacunación.

- Si es una vacunación reciente, realizar la purga al tercer día después (1er día vacuna, 2º día no hacer nada, 3er día tomar la purga). Este procedimiento vale hasta 10 días después de recibir la primera dosis de vacuna.
- Entre 10 días y 4 meses después de la vacunación, hay que realizar 2 purgas de infusión de tabaco para que sea efectivo. Entre la primera purga y la segunda dejar un día de descanso.
- Entre 4 meses y 9 meses después de la vacunación, se requieren 3 purgas de infusión de tabaco. Entre la primera y segunda purga, un día de descanso. Entre la segunda y la tercera purga 2 días de descanso.
- Entre 9 y 12 meses después de la vacunación, se necesita 4 purgas de infusión de tabaco. Se procede como en el caso anterior y entre la tercera y la cuarta purga dejar 3 días de descanso.
- Más de un año después de la primera dosis de vacuna, realizar 5 purgas de infusión de tabaco, como en el caso anterior y agregando 4 días de descanso entre la 4ª y 5ª purga.

### 3-4. Para las personas que recibieron una segunda dosis

- Realizar 2 purgas de infusión de tabaco, la primera al tercer día de recibir la segunda dosis, la segunda con un intervalo de un día de descanso después de la primera purga.
- Para plazos como en el párrafo anterior (10 días – 4 meses – 9 meses – 1 año), se procede de manera similar pero duplicando el número de purgas. No se puede superar una cantidad total de 10 purgas de infusión de tabaco.

## 4. Efectos

Este sistema de purga de infusión de tabaco negro permite eliminar todos los efectos tóxicos de la vacuna, sea de metales pesados, aditivos, ARNm, nanopartículas, etc.

## 5. Contexto fisiológico:

5.1 Porqué el SARS-CoV-2 es un virus nicotínico y porque las vacunas pueden toxificar el sistema nicotínico (relacionado con el tabaco) endógeno del cuerpo humano?

El cuerpo humano tiene sistemas endógenos de sustancias y moléculas como ciertos neurotransmisores que imitan, interactúan y son análogos moléculas que ingerimos externamente provenientes de plantas o alimentos. Por ejemplo, el DMT es producido endógenamente por el cuerpo humano y origina sueños durante la noche además de favorecer el bienestar y es de igual estructura y afinidad que el DMT encontrado en varias plantas. El sistema endocannabinoide humano permite, a través de sus receptores, acoplarse a las varias moléculas del cannabis, el THC CBD, etc. **El sistema endógeno que se corresponde al tabaco es el sistema nicotínico de la acetilcolina**(1). La acetilcolina es el primer neurotransmisor estudiado en medicina y tiene funciones muy importantes siendo quizá la más importante la mediación en las señales sinápticas del sistema nervioso, su efecto antiinflamatorio (a través de ciertas subunidades de los receptores nicotínicos (2)) inmunomodulador (3,4) y su asociación con el nervio vago y sus funciones principales (el nervio vago regula la actividad parasimpática, las funciones del estómago, del corazón y su frecuencia, así como el estrés emocional y el sistema muscular).

Los obesos y diabéticos tienen una disminución de la actividad del nervio vago y un comprometimiento del sistema de la acetilcolina (5) que es mejorado por la nicotina (6). Los niños, en cambio, tienen un tono vagal elevado. El SARS-CoV-2 afecta con más virulencia a los primeros, observándose que, en los segundos, los niños, el virus no produce en general afecciones moderadas ni graves de Covid-19.

La acetilcolina tiene receptores llamados “nicotínicos” que activan las funciones de la acetilcolina sensibles a la nicotina (cuando la ingerimos) y otras moléculas similares llamadas “agonistas colinérgicos” contenidas 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 organismo humano (7)

Varios autores descubrieron y publicaron que los fumadores de cigarrillo industrial tenían entre 4 a 5 veces menores posibilidades de infectarse y desarrollar formas graves de Covid-19 (8). Investigadores del Instituto Pasteur escribieron en abril de 2020 un artículo llamado “Una hipótesis nicotínica para Covid-19 con implicaciones preventivas y terapéuticas”(9). Si bien fumar cigarrillos industriales es malo para la salud, la planta milenaria medicinal del tabaco tiene propiedades, consumidas por vías terapéuticas no tóxicas y a las cantidades indicadas, que favorecen la protección frente a las formas graves y severas por Covid-19. El gobierno francés está financiando un estudio en 1.600 personas que trabajan en hospitales para ver si los parches de nicotina pueden reducir el impacto del Covid-19 en su infección y gravedad(10). Sin embargo, los parches modernos para dejar de fumar contienen nicotina sola, aislada por procesos químicos, no han sido diseñados específicamente contra el Covid-19 y no tienen la sinergia natural que ofrece la planta del tabaco con las múltiples moléculas diferentes a la nicotina que contiene.

El SARS-CoV-2 es un betacoronavirus, como el del resfriado común, que no es letal pero que usa los mismos mecanismos de infección a través de la proteína espícula (proteína S) del virus que se une a misma enzima (la ECA2 o ACE2 en inglés) que el resto de coronavirus para infectar al organismo. Se descubrió, sin embargo, que el SARS-CoV-2 tiene en su secuencia genómica un mecanismo alternativo que, a diferencia de los otros coronavirus respiratorios, ataca específicamente y con virulencia a los receptores nicotínicos (los nAChR, en su abreviación científica), toxicándolos (11,12). Ello produce un cortocircuito en las funciones antiinflamatorias y de inmunomodulación de la acetilcolina mediante la toxicación de los receptores nicotínicos y produce una sobreinflamación y una disrupción del sistema inmunológico que puede llevar a formas graves respiratorias y a la muerte en la enfermedad por Covid-19.

En resumen, el SARS-CoV-2 infecta el organismo a través de la ECA2, al igual que muchos otros virus, pero su GRAVEDAD y LETALIDAD no están tan asociadas a la infección/infectividad por la unión a la ECA2 con la Proteína S **sino a la toxicación alternativa que produce la Proteína S del SARS-CoV-2 en los receptores nicotínicos y la acetilcolina que deberían poder regular la inflamación y el sistema inmunológico, pero que se ven disruptados y toxicados, inhibiendo sus funciones antivirales, antiinflamatorias e inmunomoduladoras llevando a las formas graves y letales mentadas en un grupo importante de pacientes de Covid-19** (11). Mediante la toxicación de los receptores nicotínicos, el SARS-CoV-2 se instala en el cerebro y altera funciones cognitivas y mentales, por eso se le llama “virus neurotrópico” (**neurotrópico**: gran afinidad por el tejido nervioso, tanto central como periférico, siendo responsable de cuadros de meningitis, meningoencefalitis, parálisis flácidas agudas, enfermedades desmielinizantes, entre otros). El SARS-CoV-2 es por lo tanto un virus nicotínico y neurotrópico afecta al sistema nervioso central y nicotínico, afecta al sistema de la acetilcolina (13).

¿Porqué? Resulta que el SARS-CoV-2 contiene secuencias genómicas de toxinas de serpientes venenosas (como la alfa-bungarotoxina de la serpiente Búngaro (14)) y de la rabia (15), que no se encuentran en otros coronavirus, menos infecciosos y letales. Esas neurotoxinas específicas del SARS-CoV-2 son las responsables de atacar específicamente a los receptores nicotínicos y crear todos los problemas descritos que aumentan su letalidad y gravedad y que pueden ser revertidos por la nicotina (13). La neurotoxinas en general y las contenidas en el SARS-CoV-2 producen síntomas neurológicos como los observados en un grupo importante de pacientes de Covid-19 (labilidad emocional, depresión, delirio, pérdida de olfato y gusto, demencia, insomnio, ansiedad).

El tabaco silvestre se ha usado empíricamente y desde tiempos inmemoriales para ahuyentar a serpientes venenosas y para curar sus mordeduras usando emplastes en la zona de la mordedura o ingiriendo tabaco líquido silvestre (16).

El tabaco (que contiene nicotina medicinal) junto con otras moléculas más específicas contra las neurotoxinas contenidas en el SARS-CoV-2 revierten y activan a los receptores nicotínicos en el cerebro y en varias células del organismo rehabilitando el sistema antiinflamatorio de la acetilcolina, regulando el sistema inmunológico y revirtiendo las complicaciones por sobreinflamación y los desórdenes cognitivos causados por el virus.

## 5.2 Vacunas para Covid-19 y el tabaco medicinal

Las vacunas para el Covid-19 se han enfocado en la creación de anticuerpos para inhibir la fusión de la Proteína S del SARS-CoV-2 con la enzima humana huésped ECA2/ACE2.

Las vacunas en general pueden producir, en algunos casos y también especialmente en la actual vacuna contra la Covid-19, tal y como ha sido bien evidenciado por organismos de control y seguimiento de vacunación de múltiples países, reacciones alérgicas graves y varios problemas a corto plazo. Los medicamentos naturales o de síntesis química tiene un proceso de eliminación natural del cuerpo. Eso no ocurre en las vacunas las cuales, al ser inoculadas, producen cambios en el ARN del cuerpo pudiendo afectar en algunos casos al ADN humano (por mecanismos de retrotranscripción, como se ha observado en personas con SIDA (17) o altamente inmunodeprimidas).

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

A) Las vacunas de tecnología moderna por ARN-mensajero, altamente inestables y envueltas con una capa de grasa, que han sido ensayadas experimentalmente en cáncer y otros usos pero nunca de forma masiva. Sus efectos a medio y largo plazo se desconocen. La eficacia a corto plazo parece alta (entre un 65 a 94% según la vacuna), sin embargo, las mutaciones recientes del virus y la aparición de las nuevas cepas mutantes del SARS-CoV-2 parecen que escapan parcialmente -quizás totalmente en futuras mutaciones- a la protección inducida por las vacunas ARN. Ello es un problema, pues, el SARS-CoV-2 podría convertirse según la OMS (18) y varios expertos de talla internacional en un virus endémico como la gripe, pero mucho más letal, debido a las mutaciones, lo que significa que se debería vacunas cada varios meses a toda la población para mantener niveles de inmunidad de rebaño, como pasa con la gripe. Hasta ahora, las vacunas contra los betacoronavirus anteriores como el SARS-CoV-1 y el MERS han fallado por la capacidad altamente mutógena de dichos virus que desactualizan a las vacunas que se diseñan para una cepa específica pero no protegen ante la aparición de cepas futuras mutadas (19). Manaus e Iquitos llegaron a una inmunidad natural de rebaño por la cepa de marzo de Wuhan del 75%, pero la nueva cepa aparecida en Brasil está causando graves reinfecciones (20). Ello significa que la duración natural adquirida tiene, como en la mayoría de coronavirus, una duración de la inmunidad natural de aproximadamente de 5 a 8 meses y que las reinfecciones son posibles como ya se empieza a evidenciar. Ello arroja dudas sobre la eficacia de las vacunas diseñadas para cepas antiguas y puede suponer una potenciación de la gravedad de las infecciones y de la severidad de la enfermedad por Covid-19 si se vacuna a la población para una cepa antigua. Ello se observó en el norte de Italia después de una vacunación masiva para la gripe (21) y también se ha observado en el virus del Dengue, el cual, al mutar, puede empeorar los cuadros clínicos en personas ya vacunadas que se reinfecten (22). A este fenómeno se le llama en inglés el ADE (Antibody Dependent Enhancement).

Dichas vacunas envían un mensaje la célula para que produzca proteínas y anticuerpos que reconozcan a la proteína S del SARS-CoV-2 y neutralice el acoplamiento o infección de proteína S en la célula huésped (la ECA2/ACE2).

Pero el problema que presentan, es que, al reproducir la proteína S para que el cuerpo cree anticuerpos específicos para la proteína S (por lo menos de la versión o cepa original de marzo de Wuhan) también están reproduciendo la parte de la Proteína S que toxifica a los receptores nicotínicos. O sea, que la vacuna actual puede ofrecer protección contra la cepa original del SARS-CoV-2 pero, al reproducir sólo la proteína S del virus, sigue toxicando el sistema colinérgico y los receptores nicotínicos. Este fenómeno está siendo observado en varias clínicas y hospitales en Europa y, mientras no se encuentre una alternativa que mitigue la toxicación de la Proteína S reproducida por la vacuna en los receptores nicotínicos humanos, podemos ver casos en los que la vacuna tenga efectos adversos inesperados, más allá de los descritos y aceptables epidemiológicamente. Y aquí es donde entra la toma de tabaco en juego.

B) Las otras vacunas diseñadas que NO se basan en la tecnología ARN-mensajero son las vacunas clásicas. Estas vacunas expresan el virus completo atenuado o desactivado (las ARN-mensajero sólo reproducen la proteína S del virus para generar anticuerpos). Pero dichas vacunas también reproducen la proteína S del virus y son inoculadas en el cuerpo humano, lo que puede también terminar por toxificar a los receptores nicotínicos y causar estragos inesperados a través de este mecanismo tóxico.

La toma de tabaco medicinal silvestre después de recibir la vacuna contra el Covid-19 puede ayudar a reforzar el sistema colinérgico-nicotínico inhibiendo. Ello podría evitar que la toxicación del sistema nicotínico-colinérgico se viese potenciado por la vacuna y se podrían evitar daños a corto y medio plazo similares a los producidos por el Covid-19 y por el SARS-CoV-2 además de mejorar las secuelas posteriores a una infección por Covid-19 (el llamado Síndrome Post-Covid o Long-Covid), que en un porcentaje significativo de la población producen estragos medios a severos que impiden un retorno al trabajo y a una vida normal (23,24).

## 6. Datos científicos

Las personas que desean profundizar en datos científicos sobre los efectos del tabaco negro en relación a la covid-19, pueden remitirse al artículo siguiente ya disponible online en inglés (<https://doi.org/10.32388/DP7ZSF>) y que se publicará peer-reviewed en la versión final en el Journal Q1 Toxicology-Reports : <https://www.qeios.com/read/DP7ZSF>

EFFECTIVENESS IN HUMANS OF AN ANTIVIRAL DRUG BASED ON CHOLINERGIC AGONISTS WITH SPECIFIC DESIGN AND ROUTE OF ADMINISTRATION AGAINST COVID-19 SYMPTOMS IN A GROUP OF INFECTED PATIENTS VS. CONTROL GROUP.

### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Nees F. The nicotinic cholinergic system function in the human brain. *Neuropharmacology*. 2015;96(PB):289–301.
2. 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.

3. 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.
4. 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).
5. 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>
6. 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>
7. 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.
8. 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>
9. 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](https://comptes-rendus.academie-sciences.fr/biologies/item/CRBIOL_2020__343_1_33_0)
10. L'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris lance une étude nationale pour évaluer l'efficacité de la nicotine en prévention de l'infection COVID-19 chez le personnel soignant : Nicovid Prev [Internet]. Available from: <https://www.aphp.fr/contenu/lassistance-publique-hopitaux-de-paris-lance-une-etude-nationale-pour-evaluer-lefficacite--0>
11. 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>
12. 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](http://www.preprints.org)
13. 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>
14. 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.
15. 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.

16. 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).
17. Hu WS, Hughes SH. HIV-1 reverse transcription. *Cold Spring Harb Perspect Med*. 2012;2(10).
18. <https://www.theguardian.com/world/2020/dec/29/who-warns-covid-19-pandemic-is-not-necessarily-the-big-one>.
19. 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). Available from: <https://pangolin.cog-uk.io/>
20. Kupferschmidt K. New coronavirus variants could cause more reinfections, require updated vaccines. *Science* (80- ). 2021;
21. Wehenkel C. Positive association between COVID-19 deaths and influenza vaccination rates in elderly people worldwide. *PeerJ*. 2020;8.
22. Lee WS, Wheatley AK, Kent SJ, DeKosky BJ. Antibody-dependent enhancement and SARS-CoV-2 vaccines and therapies. *Nat Microbiol*. 2020;5(10):1185–91.
23. 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).
24. 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>