

Una reflexión y una propuesta en relación a la nueva gripe

16 de septiembre de 2009. Entrevista -y video- a Teresa Forcades i Vila, Barcelona 1966, médico (especialista en Medicina Interna y doctorada en Salud Pública), teóloga y monja benedictina en el monasterio de Sant Benet en la montaña de Montserrat.

2009-10-05

1. DATOS CIENTÍFICOS

Los dos primeros casos conocidos de la nueva gripe (virus A/H1N1 cepa S-OIV) se diagnosticaron en California (EEUU) el día 17 de abril de 2009 [1]

La nueva gripe no es nueva porque sea del tipo A, ni tampoco porque sea del subtipo H1N1: la epidemia de gripe de 1918 fue del tipo A/H1N1 y desde 1977 los virus A/H1N1 forman parte de la temporada de gripe de cada año [2]; lo único que es nuevo es la cepa S-OIV [3] [4]

Un 33% de las personas mayores de 60 años parecen tener inmunidad para el virus de la nueva gripe [5]

Desde su inicio hasta el 15 de septiembre del 2009, han muerto de esta gripe 137 personas en Europa y 3.559 en todo el mundo [6]; hay que tener en cuenta que cada año mueren en Europa entre 40.000 y 220.000 personas a causa de la gripe [7]

Tal y como han manifestado públicamente reconocidos profesionales de la salud – entre ellos el Dr. Bernard Debré (miembro del comité nacional de ética de Francia) y el Dr. Juan José Rodríguez Sendín (presidente de la asociación de colegios de médicos del Estado Español) – , los datos obtenidos de la temporada de gripe que ya han pasado los países del hemisferio sur, demuestran que la tasa de mortalidad y de complicaciones de la nueva gripe es inferior a la de la gripe de cada año [8]

2. IRREGULARIDADES QUE HAY QUE EXPLICAR

A finales de enero del 2009, la filial austríaca de la farmacéutica norteamericana Baxter distribuyó a 16 laboratorios de Austria, Alemania, la República Checa y Eslovenia, 72 Kg. de material para preparar miles de vacunas contra el virus de la gripe estacional; las vacunas tenían que ser administradas a la población de estos países durante los meses de febrero-marzo; antes de que ninguna de estas vacunas fuese administrada, un técnico de laboratorio de la empresa BioTest de la República Checa decidió por su cuenta probar las vacunas en hurones, que son los animales que desde 1918 se utilizan para estudiar las vacunas de la gripe; todos los hurones vacunados murieron; se investigó entonces en qué consistía exactamente el material enviado por la casa Baxter y se descubrió que contenía virus vivos de la gripe aviar (virus A/H5N1) combinados con virus vivos de la gripe de cada año (virus A/H3N2); si esta contaminación no se hubiese descubierto a tiempo, la pandemia que sin base real están anunciando las autoridades sanitarias globales (OMS) y nacionales, ahora sería una espantosa realidad; esta combinación de virus vivos puede ser especialmente letal porque combina un virus que tiene un 60% de mortalidad pero es poco contagioso (el virus de la gripe aviar) con otro que tiene una mortalidad muy baja pero con una gran capacidad de contagio (un virus de los de la gripe de cada año) [9]

El 29 de abril del 2009, cuando hacía sólo 12 días que se habían detectado los dos primeros casos de la nueva gripe, la Dra. Margaret Chan, directora general de

la OMS, declaró que el nivel de alerta por peligro de pandemia se encontraba en fase 5 y ordenó que todos los gobiernos de los estados miembros de la OMS activasen planes de emergencia y de alerta sanitaria máxima; un mes más tarde, el 11 de junio del 2009, la Dra. Chan declaró que en el mundo ya teníamos una pandemia (fase 6) causada por el virus A/H1N1 S-OIV [10]; ¿cómo pudo declarar algo así cuando, de acuerdo con los datos científicos expuestos más arriba, la nueva gripe es en realidad más benigna que la gripe de cada año y, además, no es un virus nuevo y ya existe parte de la población que tiene inmunidad?; lo pudo declarar porque en el mes de mayo la OMS había cambiado la definición de pandemia; antes de mayo del 2009 para poder declarar una pandemia era necesario que muriese a causa de un agente infeccioso una proporción significativa de la población; este requerimiento – que es el único que da sentido a la noción clínica de pandemia y a las medidas políticas que se le asocian – fue eliminado de la definición el mes de mayo del 2009 [11], después que el 26 de abril los EEUU se hubiesen declarado en “estado de emergencia sanitaria nacional”, cuando en todo el país sólo había habido 20 personas infectadas de la nueva gripe y ninguna de ellas había muerto [12]

3. CONSECUENCIAS POLÍTICAS DE LA DECLARACIÓN DE “PANDEMIA”

En el contexto de una pandemia es posible declarar la vacuna obligatoria para determinados grupos de personas o incluso para el conjunto de los ciudadanos [13]

¿Qué le puede ocurrir a una persona que decida no vacunarse? Mientras no se haya decretado que la vacuna es obligatoria, no le puede ocurrir nada; ahora bien, si llegase a decretarse la obligatoriedad, el estado tiene la obligación de hacer cumplir la ley imponiendo multa o prisión (en el estado de Massachussetts la multa propuesta para este caso podría llegar a los 1.000 dólares por día que pasa sin que te vacunes [14])

Frente a esto, hay quien puede pensar: *si me obligan, pues me vacuno y ya está, total, la vacuna es más o menos como la de cada año, tampoco hay para tanto...*

Es necesario que se sepa que hay tres novedades que hacen que la vacuna de la nueva gripe sea diferente a la de cada año: **la primera novedad** es que la mayoría de los laboratorios están diseñando la vacuna de manera que con una sola inyección no sea suficiente y sean necesarias dos; la OMS recomienda también que no se deje de administrar la vacuna de la gripe estacional; quién siga estas recomendaciones de la OMS se expone a ser inyectado tres veces; esto es una novedad que teóricamente multiplica por tres los posibles efectos secundarios, pero en realidad nadie sabe qué efectos puede causar, pues nunca antes se había hecho algo así. **La segunda novedad** es que algunos de los laboratorios responsables han decidido añadir a la vacuna coadyuvantes más potentes que los utilizados hasta ahora en la vacuna anual; los coadyuvantes son sustancias que se añaden a la vacuna para estimular el sistema inmunitario; la vacuna de la nueva gripe que está fabricando el laboratorio Glaxo-Smith-Kline, por ejemplo, contiene un coadyuvante llamado AS03 (una combinación de escualeno y polisorbato que multiplica por diez la respuesta inmunitaria; el problema con esto es que nadie puede asegurar que este estímulo artificial del sistema inmunitario no provoque enfermedades auto inmunitarias graves al cabo de un tiempo (como la parálisis ascendente de Guillain-Barré) [15]; **y la tercera novedad**, que distingue la vacuna de la nueva gripe de la vacuna de cada año, es que las compañías farmacéuticas que la fabrican están exigiendo a los estados que firmen acuerdos que les proporcionen impunidad en caso de que las vacunas tengan más efectos secundarios de los previstos (ej: está previsto que la parálisis de Guillain-Barré afecte a unas 10 personas de cada millón que se vacunen); los EEUU ya han

firmado un acuerdo que libera tanto a los políticos como a las farmacéuticas de toda responsabilidad por los posibles efectos secundarios de la vacuna [16].

UNA REFLEXIÓN

Si el envío de material contaminado que fabricó la casa Baxter en enero no hubiese sido casualmente descubierto, se habría producido efectivamente la gravísima pandemia con el potencial de causar la muerte de millones de personas que algunos están anunciando. Es inexplicable la falta de resonancia política i mediática de lo que ocurrió en febrero en el laboratorio checo. Aún es más inexplicable el grado de irresponsabilidad demostrado por la OMS, por los gobiernos y por las agencias de control y prevención de enfermedades en declarar una pandemia y promover un nivel de alerta sanitaria máxima sin base real. Es irresponsable e inexplicable hasta extremos inconcebibles la billonaria inversión de euros obtenidos del erario público destinados a fabricar millones y millones de dosis de vacuna contra una pandemia inexistente, mientras no hay suficiente dinero para ayudar a millones de personas (más de 5 millones sólo en los EEUU) que a causa de la crisis han perdido su trabajo y su casa.

Mientras no se aclaren estos hechos, el riesgo de que puedan distribuirse vacunas contaminadas este invierno y el riesgo de que puedan llegar a adoptarse medidas legales coercitivas para forzar la vacunación, son riesgos reales que en ningún caso hay que infravalorar.

En caso de que la gripe siga tan benigna como hasta ahora, no tiene ningún sentido exponerse al riesgo de recibir una vacuna contaminada o de sufrir una parálisis de Guillain-Barré.

En caso de que la gripe se agrave de forma inesperada, como ya hace meses que anuncian sin tener ninguna base científica un número sorprendente de altos cargos – entre ellos la directora general de la OMS –, y de repente empiecen a morir a causa de la gripe muchas más personas de lo que es habitual, aún tendrá menos sentido dejarse presionar para vacunarse, porque una sorpresa así sólo podrá significar dos cosas: 1. que el virus de la gripe A que ahora circula ha sufrido una mutación; 2.- que está circulando otro (u otros) virus. En ambos casos la vacuna que se está preparando ahora no serviría para nada y, teniendo en cuenta lo que ocurrió en enero con la casa Baxter, pudiera ser que incluso fuera la vía de transmisión de la enfermedad.

UNA PROPUESTA

Mi propuesta es clara:

- Además de mantener la calma, tomar precauciones sensatas para evitar el contagio y no dejarse vacunar, cosa que ya proponen muchas personas con sentido común en nuestro país
- Hago un llamamiento a activar con carácter urgente los mecanismos legales y de participación ciudadana necesarios para asegurar de forma rotunda que no se podrá forzar a nadie en nuestro país a ser vacunado en contra de su voluntad, y que los que decidan libremente vacunarse no serán privados del derecho a exigir responsabilidades ni del derecho a ser compensados económicamente (ellos o sus familiares) en caso que la vacuna les cause una enfermedad grave o la muerte.

[1] Zimmer SM, Burke, DS. Historical Perspective: Emergence of Influenza A (H1N1) viruses. *NEJM*, Julio 16, 2009. p. 279

[2] *'The reemergence was probably an accidental release from a laboratory source*

in the setting of waning population immunity to H1 and N1 antigens', Zimmer, Burke, op. cit., p. 282

[3] Zimmer, Bunker, op. cit., p. 279

[4] Doshi, Peter. Calibrated response to emerging infections. BMJ 2009; 339: b3471

[5] US Centers for Disease Control and Prevention. Serum cross-reactive antibody response to a novel influenza A (H1N1) virus after vaccination with seasonal influenza vaccine. *MMWR* 2009; 58: 521-4.

[6] Datos oficiales del centro europeo para el control y prev. de enfermedades (www.ecdc.europa.eu)

[7] Datos oficiales del centro europeo para el control y prev. de enfermedades (www.ecdc.europa.eu)

[8] Cf. *Le Journal du Dimanche* (25 juliol '09): Debré: 'Cette grippe n'est pas dangereuse'; cf. *La Razón* (4 septiembre '09): Rodríguez Sendín: Cordura frente el alarmismo en la prevención de la gripe A

[9] Cf. Virus mix-up by lab could have resulted in pandemic. *The Times of India*, sección de ciencia, 6 marzo 2009.

[10] <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2009>

[11] Cohen E. When a pandemic isn't a pandemic. CNN, 4 de mayo '09.

<http://edition.cnn.com/2009/HEALTH/05/04/swine.flu.pandemic/index.html>

[12] Doshi Peter Calibrated response to emerging infections VMJ 2009; 339: b3471

[13] Falkiner, Keith. Get the rushed flu jab or be jailed. *Irish Star Sunday*, 13 septiembre '09.

[14] Senate Bill n. 2028: An act relative to pandemic and disaster preparation and response in the commonwealth. 4 agosto '09. Cf. Moore, RT. Critics rage as state prepares for flu pandemic. 11 septiembre '09. WBUR Boston.

[15] Cf. Vaccination H1N1: méfiance des infirmières. www.syndicat-infirmier.com/Vaccination-H1N1-mefiance-des.html

[16] Stobbe, Mark. Legal immunity set for swine flu vaccine makers. *Associated Press*, 17 Julio '09.



Enlace relacionado <http://vimeo.com/6790193>