

VACUNAS Y MEDICAMENTOS COVID. CIENCIA, ÉTICA Y SALUD PÚBLICA

Juan Erviti López

Durante la reciente pandemia por SARS-CoV-2 se produjeron muchas situaciones anómalas en relación al mundo de los medicamentos y vacunas, como es el hecho de un desarrollo meteórico de las vacunas ARNm. Además, su aprobación en el mercado requirió la suspensión previa de parte de la normativa de regulación de estos productos, para poder dar legalidad a una actuación irregular.

El profesor Joan Ramón Laporte ha descrito muy acertadamente los aspectos fundamentales que conciernen a estas irregularidades. En esta presentación, el objetivo es partir de lo ocurrido en relación con la regulación y evidencia científica de medicamentos y vacunas para reflexionar de forma más general sobre qué ha fallado en nuestra sociedad y explorar posibles soluciones para el futuro. Para ello, me voy a basar en un artículo de Tim Kelly, cofundador del “The Hope Accord” titulado “*Beyond blame: Dissecting the systemic Roots of Societal Disease exposed by the Covid Era*”.

Parte I. Observando el naufragio.

La pandemia covid-19 nos ha llevado al colapso del pensamiento crítico, la ética y la toma de decisiones en base a la razón. Se aceptaron ampliamente las medidas extremas como el confinamiento, distintas imposiciones y el desarrollo rápido de terapias novedosas. Además, vivimos un contraste abismal entre las narrativas de los medios de comunicación principales y la realidad. Un gran peligro es caer en la tentación de explicaciones simplistas, como que lo ocurrido obedece a la codicia de las grandes compañías. Es necesario ir más allá para entender lo ocurrido.

Daños tangibles.

Varios trillones de dólares han pasado de los más pobres a los más ricos y la deuda de los Estados ha aumentado en cientos de miles de millones de dólares. Las medidas adoptadas han llevado al colapso económico, peor educación, crisis de salud mental, aumento de adicciones, reducción de fertilidad, aumento de la obesidad, y exceso de morbilidad y mortalidad. Según los datos del Ministerio de Sanidad de España, el número de ingresos hospitalarios anuales en nuestro país, debidos a nuevos diagnósticos o complicaciones de diagnósticos ya establecidos, se situaba establemente en algo menos de 50 millones entre 2018 y 2020. A partir de 2021, los ingresos crecieron notablemente hasta alcanzar los 69 millones en 2023, es decir, unos 20 millones de ingresos anuales más de lo esperado.

Surgimiento de un paradigma de pensamiento inverso

Los relatos se convierten en verdades; la verdad se etiqueta como desinformación o falsedad y las recomendaciones de los gobiernos a menudo se contradicen con lo verdaderamente beneficioso. Además, se promueven narrativas excesivamente simples que promueven el pensamiento dicotómico y se evitan los matices y el detalle.

La falsa dicotomía de lo “seguro y eficaz”

No existe ninguna intervención “segura y eficaz”. El riesgo-beneficio de las intervenciones siempre será diferente para distintos grupos de población. En la época de la “medicina personalizada”, curiosamente se pretendió administrar intervenciones al 100% de la población, es decir, aplicar una “medicina despersonalizada”.

Falta de evaluación de los daños a largo plazo

Las “vacunas” ARNm transportan hebras de ARNm modificado por todo el organismo, llevando a una expresión incontrolada de proteínas exógenas en órganos vitales. Sus potenciales efectos dañinos no han sido adecuadamente evaluados, especialmente a largo plazo. Aun así, se están ensayando “vacunas” ARNm autorreplicantes que facilitarán dosis de ARNm superiores y difícilmente controlables...

Parte II. Examinando las causas

Vulnerabilidades estructurales clave

1. Hiperespecialización.

La hiperespecialización en el campo de la medicina dificulta la visión para percibir si el sistema sanitario favorece la consecución de objetivos de salud y bienestar. Además, posibilita desentenderse de asuntos con implicaciones éticas (“esto es un tema de Salud Pública, de la Gerencia...”), una ceguera voluntaria a través de la “separación de intereses”.

El miedo a las repercusiones profesionales y económicas favorece la “ceguera voluntaria” y la resistencia a cuestionar el orden establecido, aun cuando se percibe como dañino. Ello ayudó al silenciamiento de los que disienten con posturas oficiales.

2. Centralización

La sociedad experimenta una captura por parte de las grandes corporaciones y los reguladores, controlado mediante “puertas giratorias”. Esto lleva a priorizar los intereses económicos sobre la salud de la población. Los grandes financiadores (NIH, UE, Industria), definen los intereses de investigación y la práctica clínica de instituciones teóricamente independientes. Esto es una forma de centralización.

Además, los Fondos de Inversión controlan los medios de comunicación y ciertos organismos nacionales y supranacionales imponen sus políticas (OMS) y se pretende seguir avanzando en la centralización del poder ejecutivo (ej: futura Agencia Española de Salud Pública).

3. Patrones cognitivos que facilitan el fallo del sistema

El “ego”, la reputación, mentalidad grupal, corporativismo, el deseo de estabilidad, influyen en cómo procesamos la información. Pueden consolidar creencias incluso contrarias a la evidencia. Producen disonancia cognitiva. Otros patrones importantes son la “ceguera voluntaria”, el descargo de la responsabilidad ética en otros profesionales. También influye el “cocinado” de las estadísticas a la hora de presentar los resultados de los estudios. Por ejemplo, la presentación de datos de riesgo relativo y no absoluto magnifica el valor real de la intervención y facilita que nos aferremos a esa información para reforzar nuestra idea de aplicar una intervención.

4. Factores culturales e institucionales

Se han identificado decisiones en salud con *ideologías políticas* de derechas o izquierdas. Esto es una trampa que impide el pensamiento crítico y el disenso necesario. Por otro lado, se promueve una *perspectiva Malthusiana* que defiende planteamientos catastrofistas ante el crecimiento de la población mundial, escasez de recursos, etc. Enfatiza la amenaza de colapso social y alerta de futuras pandemias, lo que hizo que las medidas drásticas fueran más aceptables.

Por otro lado, la sociedad está experimentando el “*cientificismo*”: la ciencia ha suplido a la religión, pero ha heredado un carácter “dogmático” propio de la religión mal entendida. La ciencia se ha vuelto anticientífica. También se sobreestima la Medicina Basada en la Evidencia, ya que muchos estudios responden a preguntas de interés para las compañías pero no para los ciudadanos o pacientes, quedando muchos aspectos por estudiar, como el papel de intervenciones no farmacológicas, por ejemplo, o los efectos de fármacos y vacunas a largo plazo.

Vivimos en una sociedad *obsesionada por la seguridad*, lo que nos lleva a una sociedad frágil, a la pérdida del sentido crítico y a no cuestionar medidas abusivas. Paradójicamente, ello nos conduce a una sociedad menos segura debido a nuestra incapacidad de evaluar y gestionar las amenazas de forma racional. Sin riesgos, no hay vida. Vivir implica asumir riesgos.

Los *mensajes excesivamente simplistas* (“hay que aplanar la curva”, “las vacunas son seguras y eficaces”, etc.), erosionan el pensamiento crítico y llevan a la hipnosis colectiva. Las frases como “quédese en casa”, “tenemos que proteger al SNS”, “salvemos vidas”, son mensajes del gobierno que promueven la aceptación pasiva de la autoridad y refuerzan una visión simplista de retos más complejos.

Las *redes sociales y verificadores* han amplificado los sesgos en la información y ponen en riesgo la libertad de expresión mediante la censura. Elimina el disenso, fomenta el pensamiento de grupo.

También hemos vivido un *exceso de confianza en los modelos matemáticos*, que son fácilmente manipulables y muy limitados. Necesitan que incluyamos variables y datos

subjetivos que pueden inducir a grandes errores. Muchas de sus predicciones no se cumplieron.

5. Dinámicas del Sistema y retroalimentación

En la sociedad se dieron dinámicas de retroalimentación positiva, lo que constituyó una de las causas principales de los daños ocurridos. Por ejemplo, los mensajes que infunden miedo pueden crear una demanda de medidas más estrictas todavía, incluso perpetuar un ciclo de miedo y control social.

Parte III. Explorando soluciones

Abordaje de los daños inmediatos

Se hace necesario adoptar una serie de medidas de forma inmediata:

- vuelta a la medicina basada en la evidencia, la prohibición de confinamientos y de las medidas dañinas e ineficaces.
- Suspensión de los productos obtenidos mediante tecnología ARNm mientras no se demuestre adecuadamente su seguridad.
- Investigación de los daños ocasionados por las terapias experimentales para el covid y apoyo a los afectados
- Restablecimiento del consentimiento informado y de la ética médica, incluyendo la comunicación transparente de resultados en términos absolutos (no solo RR).
- Protección del discurso científico abierto y del debate, así como acabar con la censura de los profesionales sanitarios

Abordaje de las causas raíz

Reforma estructural

La compartimentalización de la medicina es peligrosa. Se requiere una transformación de la formación profesional y la práctica clínica. Ej: grados dobles de Medicina con Salud Pública o Análisis de Sistemas; “sabáticos” para ampliar horizontes profesionales; protección de algunos puestos de trabajo...

Al mismo tiempo, se requiere una reforma de las agencias reguladoras. Deberían ser independientes de la industria farmacéutica y se debe acabar con las “puertas giratorias”. La industria ha secuestrado la práctica médica: financia la investigación, la “formación”, los congresos médicos, las guías de práctica clínica; Sociedades Científicas, apoya a autores fantasma de los artículos; publica resultados de forma selectiva. Todo ello debe repensarse. También hay algunas luces como boletines de información independientes, grupo CASPe, etc.

Es deseable el dismantelamiento de las estructuras que permiten el “control de la narrativa” como los mal llamados “verificadores”. Debemos potenciar las tomas de decisión a nivel local (coordinadamente) y evitar la centralización. También, fomentar debates abiertos (no encuentros a puerta cerrada) y la justificación transparente de las recomendaciones.

Transformación cultural

Debería cambiar nuestro enfoque de la investigación y práctica clínica. Se debería financiar el re-análisis de estudios clave, mejorar la detección de los daños de las intervenciones, reconocer las limitaciones de los ensayos y poner mayor énfasis en la dieta, ejercicio, higiene del sueño, reducción del estrés, etc.

La formación médica debería despertar la conciencia sobre la influencia de la industria y abordar una formación estadística más sólida. También se hace necesario una reforma de las sociedades científicas (excesivamente corporativistas y poco científicas) y de las organizaciones colegiales.

En definitiva, se requiere una recuperación de la ciencia y el método científico para responder a preguntas libremente planteadas, evitar el cientificismo y la obsesión por la seguridad, para asumir la incertidumbre y plantear respuestas proporcionadas a los riesgos.

Romper con las dinámicas dañinas

Es fundamental hacer un análisis de los elementos que retroalimentaron y amplificaron los daños experimentados en la pandemia para crear mecanismos inhibitorios. Uno de ellos es integrar “red teams”, equipos que cuestionen en esencia las medidas que se toman. Además, debería haber equipos independientes que analicen y cuestionen las asunciones, metodologías, y cualquier dinámica que influya en la toma de decisiones. Todo ello presupone cultivar el pensamiento crítico, la humildad intelectual y la voluntad de cuestionar las narrativas establecidas.

Ejemplo de equipo independiente

El Congreso de EEUU ordenó la creación de un subcomité independiente para evaluar las medidas tomadas durante la pandemia (*Select Subcommittee on the coronavirus pandemic*). Sus principales conclusiones (publicadas el 02/12/2024) fueron las siguientes:

El origen más probable del virus Covid-19 fue una fuga del laboratorio de Wuhan. Fue un experimento de ganancia de función financiado por EE.UU.

La obligatoriedad del uso de mascarillas no provenía de una evidencia científica concluyente para la prevención de la enfermedad. El cierre de escuelas y pequeñas empresas medida arbitraria tampoco basaba en la ciencia.

Los confinamientos causaron un daño inconmensurable a la economía y a la salud mental y física de los ciudadanos, especialmente a jóvenes y niñas adolescentes.

Las vacunas del Covid-19 no detuvieron la transmisión del virus y su aprobación fue arbitraria, a pesar de la advertencia de los científicos sobre los posibles eventos adversos. Fue una decisión política, no sanitaria, por lo que su obligatoriedad (y el pasaporte sanitario) no estaba respaldada por la ciencia, causando más mal que bien.

No se informó adecuadamente sobre los riesgos y se deterioró la confianza pública en la seguridad de las vacunas. Obligar a ciudadanos sanos aniquiló las libertades individuales y no tuvo en cuenta la libertad médica. Además, la Administración Pública no está siendo eficiente, justa ni transparente con las reclamaciones por las lesiones.

Se planteó que la vacuna experimental era la única solución, se ignoró el papel de la inmunidad natural y se menospreció la utilidad de otros fármacos eficaces ante la enfermedad.

Se ejerció la censura de la información no oficial. Los funcionarios de salud pública a menudo desinformaron a través de mensajes conflictivos, reacciones viscerales o demonizaciones. La Administración Pública empleó métodos antidemocráticos y probablemente inconstitucionales, incluso presionó a las compañías de redes sociales para censurar contenidos.

Ha habido falta de eficacia y transparencia en el uso del dinero de los contribuyentes y de los programas de ayuda creados para abordar la pandemia de coronavirus, habiéndose cometido corrupción, estafas y abuso de forma generalizada.

La respuesta de la OMS a la pandemia de Covid-19 fue un "fracaso rotundo", y con su prospectivo y vinculante Tratado de Pandemias puede dañar la soberanía de EE.UU.

En un punto del informe afirman que las vacunas fueron eficaces en la reducción de hospitalizaciones y mortalidad. Sin embargo, esta afirmación no la justifican. Los ensayos clínicos pivotaes de las vacunas apuntan en sentido contrario. Este es un aspecto que requiere una evaluación independiente y sólida metodológicamente.

BIBLIOGRAFÍA:

Tim Kelly. Beyond Blame: Dissecting the Systemic Roots of Societal Disease exposed by the Covid Era. The Hope Accord, <https://thehopeaccord.org/beyondblame/>

Select Subcommittee on the coronavirus pandemic
<https://oversight.house.gov/release/final-report-covid-select-concludes-2-year-investigation-issues-500-page-final-report-on-lessons-learned-and-the-path-forward/>

PREGUNTA:

¿Cómo podría contribuir yo (desde mi pequeñez) a la necesaria regeneración de la sociedad?