



Equipo CESCA

[INICIO](#) | [EL EQUIPO CESCA](#) | [CONTACTO](#)

Artículos publicados en **Uso apropiado de recursos**

[Vacuna contra la gripe 2011-2012, una vacuna terminator. Más razones para el “no” razonable de profesionales y pacientes / Flu vaccine 2011-2012, a terminator vaccine. More reason to say a reasonable “no” by professionals and patients](#)

Publicado en "[Actividades preventivas](#), [Política sanitaria](#), [Publications in English](#), [Uso apropiado de recursos](#)" | septiembre 21st, 2011 3:50pm

Se nos ha insistido año tras año en la necesidad de vacunar contra la gripe cada otoño. Aparentemente, por las mutaciones del virus. Pero en la temporada 2011-2012 se recomienda exactamente la misma composición de la vacuna previa de 2010-2011, y sin embargo se insiste en la necesidad de vacunar. Ahora, la inmunidad de la vacuna dura un (1) año. Es una vacuna “terminator”, como las semillas estériles que hay que comprar en cada temporada. En el texto anexo se examina esta vacuna “terminator”.

Year after year we have heard about the need of a new flu vaccine shot because the virus mutations. But this season, 2011-2012, the flu vaccine is exactly the same of the previous one, 2010-2011. Now the reason is that the immunity lasts one year. It is a “terminator” vaccine, as the sterile seeds you must buy for every crop. The text is devoted to this topic.

- **Vacuna contra la gripe 2011-2012, una vacuna terminator. Más razones para el “no” razonable de profesionales y pacientes.** Gervas, J. Madrid (España). Septiembre 2011.
- **Flu vaccine 2011-2012, a terminator vaccine. More reason to say a reasonable “no” by professionals and patients.** Gervas, J. Madrid (Spain). September 2011. [Download English version here](#)

Sobre la pandemia de gripe A, ver el vídeo de las Jornadas de Farmacriticxs (estudiantes de Medicina) y NoGracias (profesionales sanitarios a favor de unas relaciones sanas con las industrias), celebradas en Oviedo, noviembre de 2010

- [JUAN GERVA, LA EPIDEMIA DEL PÁNICO \(Seminario Ciencia y Márketing\)](#)

VACUNA CONTRA LA GRIPE, 2011-2012, UNA VACUNA TERMINATOR. MÁS RAZONES PARA EL "NO" RAZONABLE DE PROFESIONALES Y PACIENTES

Juan Gervas médico general, Doctor en Medicina, Equipo CESCO, Madrid, España jgervasc@meditex.es www.equipocesca.org

Son semillas "*terminator*" aquellas modificadas genéticamente de forma que sólo sirven para una cosecha, pues son estériles. Tales semillas han provocado el rechazo general de los agricultores, por la dependencia que crean de los productores de dichas semillas. La vacuna contra la gripe es exactamente igual, una "vacuna *terminator*". Sirve para una temporada e impide la formación de defensas que sin ella durarían 50 años y más.

La vacuna contra la gripe nos hace "dependientes" de la industria farmacéutica, año tras año.

Antes se nos decía que había que vacunarse contra la gripe "por la alta tasa de mutación genética del virus". Pero en la temporada 2011-2012 se recomienda exactamente la misma vacuna que la temporada anterior, la de 2010-2011, en Europa, en EEUU, y en todos los países¹.

Ahora hay que vacunarse porque los efectos de la vacuna duran un año. Es una "vacuna *terminator*", sin ninguna duda.

El virus gripal produce lo que se llama "inmunidad de pecado original", que puede durar más de 50 años², como se demostró en el caso de la "gripe A" (H1N1, de 2009), en que estaban protegidos por inmunidad natural los nacidos antes de 1957. También están protegidos contra la gripe H2N2 ("gripe asiática") los mayores de 50 años, pues el virus circuló por el mundo entre 1957 y 1968³. ¿Cómo se puede comparar esta inmunidad natural con la artificial que dura un año?

Además, la vacuna antigripal no protege a los adultos y niños sanos (no disminuye ni las muertes, ni las hospitalizaciones, ni las neumonías, ni las ausencias al trabajo ni a la escuela), ni tiene un efecto sobre la cadena de contagio^{4,5}. En los pacientes, su máxima efectividad es del 4,6% (se evitarían como mucho 16 muertes asociadas a gripe entre 100.000 vacunados)⁶.

A cambio de su dudoso o nulo efecto la vacuna contra la gripe produce daños ciertos, como se vio en 2010 en Australia, en niños, en forma de epidemia de convulsiones en algunos casos con efectos devastadores⁷.

¿Hasta cuándo vamos a admitir la ausencia de ensayos clínicos a largo plazo de estas vacunas?⁸

¿Hasta cuándo se va a pedir a profesionales y pacientes que se vacunen en contra de la ciencia y de la ética?⁹

1 World Health Organization (WHO). Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2011/2012 northern hemisphere influenza season OMS.

2 Couch RB, Kasel JA. Immunity to influenza in man. *Ann Rev Microbiol.* 1983;37:529-49.

3 Nabel GJ et al. *Nature.* Vaccinate for the next H2N2 pandemic now. 2011;471, 158-159.

4 Jefferson T, Di Pietrantonj, Rivetti A, Bawazeer GA, Al-Ansari LA, Ferroni E. Vaccines for preventing influenza in healthy adults. *The Cochrane Library*, 2010.

5 Jefferson T, Rivetti A, Harnden AR, Di Pietrantonj C, Demicheli V. Vaccines for preventing influenza in healthy children. *The Cochrane Library*, 2008.

6 Fireman B, Lee J, Lewis N, Bembom O, van de Laan M, Baxter R. Influenza vaccination and mortality: differentiating vaccine effects from bias. *Am J Epidemiol.* 2009; 170:650-6.

7 Bitá N. Virus in the system. *The Australian* 2011; 28 May.

<http://www.theaustralian.com.au/news/features/virusinthetystem/storye6frg8h61226063484330>

8 Gérvás J, Wright J. Future of flu vaccines: Please may we have an RCT now? *BMJ* 339:doi:10.1136/bmj.b4651 (2009)

9

<http://www.equipoceca.org/usoapropiadoderecursos/alossanitariosrazoneseticasycientificasparanovacunarsecontralagripeynovacunaralospacientescontraningunagripenih1n1nih2n2nigripeestacional/>

A los sanitarios: razones éticas y científicas para no vacunarse contra la gripe, y no vacunar a los pacientes (contra ninguna gripe, ni H1N1, ni H2N2, ni gripe estacional)

Publicado en "[Actividades preventivas, Clínica, Uso apropiado de recursos](#)" | abril 10th, 2011 6:02pm

La gripe de cada año se trata con prudencia, con analgésicos y con reposo, en su caso. Es lógico tratar de evitar la gripe con la vacunación oportuna, pero no hay razones científicas ni éticas que soporten tal vacunación. En los últimos tiempos se está pretendiendo forzar la vacunación de los sanitarios, “para que no pasen la gripe y para que no la transmitan”. Pero ambas afirmaciones carecen de fundamento. En este texto se revisa la cuestión y se concluye que la vacuna contra la gripe es prevención sin límites, que causa más daños que beneficios.

- **A los sanitarios: razones éticas y científicas para no vacunarse contra la gripe, y no vacunar a los pacientes (contra ninguna gripe, ni H1N1, ni H2N2, ni gripe estacional).**
Gérvas J. Abril, 2011._

A LOS SANITARIOS: RAZONES ÉTICAS Y CIENTÍFICAS PARA NO VACUNARSE CONTRA LA GRIPE Y NO VACUNAR A LOS PACIENTES (contra ninguna gripe, ni H1N1, ni H2N2, ni gripe estacional)

Juan Gérvas Médico general, Equipo CESCA jgervasc@meditex.es
www.equipocesca.org

Síntesis de los hechos acerca de las vacunas antigripales.

La gripe es enfermedad vírica que conlleva complicaciones en algunos pacientes, y un exceso de mortalidad en la población. Es lógico buscar la prevención a través de la vacunación. Pero las vacunas antigripales son inútiles.

En la revisión Cochrane de 2010 queda claro que en adultos sanos ninguna vacuna antigripal evita las complicaciones (no disminuyen las neumonías, por ejemplo), ninguna vacuna evita las hospitalizaciones, ninguna vacuna evita las bajas laborales y ninguna vacuna disminuye la transmisión de la enfermedad entre humanos (1).

La vacuna contra la gripe disminuye los síntomas de gripe de forma que si la vacuna “cuadra” perfectamente con el virus circulante sufren las molestias el 1% de los vacunados (contra el 4% de los no vacunados). Si sucede lo habitual y la vacuna “no cuadra” perfectamente con el virus circulante, la efectividad es todavía menor y sufren las molestias gripales el 1% de los vacunados frente al 2% de los no vacunados (1).

Las vacunas antigripales en adultos sanos producen 1,6 casos de enfermedad de Guillain-Barré por millón de vacunados (1).

Con razón se ha dicho que el daño provocado por la vacuna contra la gripe A (H1N1) fue mayor que el daño provocado por la gripe A (H1N1) (2).

En los niños sanos menores de dos años la vacuna contra la gripe es inútil.

En los mayores su efectividad respecto a los síntomas puede llegar a ser del 33%, como mucho (3).

La vacunación en niños no previene las hospitalizaciones por gripe y sus complicaciones, y los resultados sobre su efecto “protector” respecto a la transmisión de gripe en la comunidad son inconsistentes y escasos (4). Esta inmunidad “de rebaño” es poco esperable con las vacunas de virus inactivados, como son las vacunas contra la gripe (5).

No hay ensayos clínicos a largo plazo ni en sanos, ni en los grupos de riesgo, ni en niños, ni en adultos y por ello desconocemos los beneficios y daños, pues también faltan estudios de seguridad (1,3,6).

En los mejores estudios observacionales sobre mortalidad por gripe, cuando se eliminan los sesgos (principalmente, el sesgo de selección que lleva a vacunarse a los más sanos entre los enfermos), la efectividad de la vacuna antigripal es del 4,6%. Como mucho se evitarían 16 muertes de 100.000 asociadas a la gripe (7).

Por todo ello la vacuna contra la gripe es una vacuna fallida, inútil y que no se debería utilizar por los sanitarios que intentan trabajar con ética, ciencia y conciencia.

Políticas para “forzar” la vacunación de los sanitarios

Continuamente se hacen declaraciones públicas para “forzar” la vacunación de los sanitarios y para justificar las vacunas contra la gripe (8).

Si hay buena fe, estas declaraciones pudieran expresar sesgos, a la vista de los resultados comentados. Lo lógico es que los sanitarios no se vacunen ni vacunen a sus pacientes. Por ciencia y por ética. En todo caso, para respetar al menos la autonomía y promover la no maleficencia (*primum non nocere*).

La autonomía establece que se precisa información veraz, completa y comprensible, y la no maleficencia que lo básico es no hacer daño.

Es impensable que el caso de “forzar” a los sanitarios fuera de conflictos de interés y el objetivo incrementar las ventas a través de los propios sanitarios, que vacunados vacunarían a sus pacientes.

Además de las declaraciones para “forzar” la vacunación de los sanitarios, cada temporada se “inventan” una gripe. Este año, 2011, toca la gripe H2N2 (la gripe “asiática”), contra la que se pide que nos vacunemos “ya” (9). Se nos asusta de nuevo con grandes números: “produjo millón y medio de muertos en el mundo” durante la última pandemia (entre 1957 y 1968). Pero con tres mil millones de habitantes en el mundo ¡hubiéramos tenido que esperar casi cinco millones de muertos por gripe! (a razón de 400.000 por año durante la gripe estacional habitual, en doce años). Y, por supuesto, carecemos de ensayos clínicos y de estudios de seguridad respecto a esta vacuna antigripal H2N2, como respecto a todas las demás.

El “contrato curativo”, en que el sanitario responde al sufrimiento del paciente, da un amplio margen para compensar beneficios con daños (por ejemplo, para reparar una tetralogía de Fallot, o para aliviar el dolor de una hernia discal). En el “contrato preventivo” los términos cambian, y la propuesta tiene que ofrecer grandes beneficios y daños muy improbables. No es el caso de la vacuna contra la gripe; sí es el caso, por ejemplo, de la vacuna contra la poliomielitis.

Nosotros y nuestros pacientes merecemos sólo la mejor prevención; por ello no nos merecemos ni nosotros ni ellos la vacuna antigripal.

Nota importante

El autor no tiene ningún conflicto de interés. Le guía sólo la búsqueda de la mejor alternativa para el cuidado de los pacientes. Cree en la prevención, pero no en la prevención sin límites (aquella prevención que provoca más daños que evita). La vacuna contra la gripe pertenece a las actividades preventivas sin límites.

El autor agradecerá correcciones y comentarios.

Bibliografía

1. Jefferson T, Di Pietrantonj, Rivetti A, Bawazeer GA, Al-Ansari LA, Ferroni E. Vaccines for preventing influenza in healthy adults. The Cochrane Library, 2010.
2. Collignon P. H1N1 immunisation: too much too soon. Aust Prescr. 2010;33:30-1.
3. Jefferson T, Rivetti A, Harnden AR, Di Pietrantonj C, Demicheli V. Vaccines for preventing influenza in healthy children. The Cochrane Library, 2008.

4. Jordan R, Olowokure B. Indirect community protection against influenza by vaccinating children: a review of two recent studies from Italy and the United States. Euro Surveill.2004;8(51):pii=2605. Disponible en: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=260>
5. León P. Vacunas víricas: conceptos básicos, tipos y aplicaciones. FMC.2010;17:113-21.
6. Gérvas J, Wright J. Future of flu vaccines: Please, may we have a RTC now? BMJ. 2009;339:b4651
7. Fireman B, Lee J, Lewis N, Bembom O, van de Laan M, Baxter R. Influenza vaccination and mortality: differentiating vaccine effects from bias. Am J Epidemiol. 2009; 170:650-6.
8. XIX Jornadas Internacionales sobre Actualización en Vacunas. Noticias Médicas. 2011(marzo);3969:33-40.
9. Nabel GJ, Wei CJ, Ledgerwood JE. Vaccinate for the next H2N2 pandemic now. Nature. 2011;471-157-8.

Flu H2N2, mortality and vaccination

Publicado en "[Actividades preventivas](#), [Publications in English](#), [Uso apropiado de recursos](#)" | abril 10th, 2011 1:48pm

Cuando casi no se ha acabado el eco de la gripe A (H1N1), y de sus profecías apocalípticas no cumplidas, llega la amenaza de la gripe H2N2. Se publica un texto en la revista Nature en que se comenta la vuelta de la gripe asiática que asoló el mundo en los 50 y 60 del siglo XX. Y se recomienda directamente la vacunación. Sin embargo, los datos de muertos en dicho texto son una manipulación que lleva a crear miedo. En más de una década de gripe asiática (H2N2) hubo un millón y medio de muertos en el mundo, lo que significa que fue una gripe levisima.

Flu H2N2 is presented as a terrible epidemic in the XX century, with one and half million deads from 1957 to 1968. But this data only give an impression of severity as we can expect around five millions with a “normal” seasonal flu in this period of time.

- **Flu H2N2, mortality and vaccination.** Gervas J. March 2011. [Descargar artículo completo aquí.](#) [Download English version here.](#)