INFORMES DE LA FUNDACIÓN Nº 12

ALGUNAS CUESTIONES SOBRE LAS VACUNAS CONTRA LA COVID-19

María José Hernández y Virna Vega

Fundación para el Avance de la Libertad

El presente documento tiene la finalidad de mostrar información equilibrada y actualizada abordando los beneficios, pero también los riesgos, de tomar la vacuna para el COVID-19. Estos últimos, sobre todo, en vista de que son poco considerados en la opinión pública y escasamente mencionados por las autoridades sanitarias. De esta forma, pretende ser un aporte en la decisión de vacunarse, la cual, debe ser personal y no coercitiva por parte del Estado mediante la exigencia de pases de movilidad. Especialmente cuando la vacunación aún se encuentra en proceso de investigación y la evidencia sigue entregando nuevos resultados.

La vacuna del Covid-19 fue diseñada para responder a la emergencia sanitaria debido al aumento repentino de una nueva variante del virus SARS-Cov-2 iniciado en China el año 2019. Distintos laboratorios iniciaron la elaboración de vacunas con diferentes mecanismos de acción para proteger al mundo de desenlaces severos o fatales. Así, hoy los laboratorios Pfizer, Moderna, Sinovac, AstraZeneca, Sputnik V, entre otras, disponen de ellas para inocular a la población.

Hasta ahora la FDA[1] y otros organismos internacionales supervisan las aceleradas fases para su aprobación. Dentro de los reportes, dependiendo del laboratorio existe entre un 85% a un 94% de eficacia para la prevención del virus con síntomas[2], lo cual ha provocado un efecto tranquilizador y de confianza a nivel mundial. Sin embargo, poco se comenta sobre los efectos adversos que se han reportado en la medida en que se han estudiado en las poblaciones inoculadas. Resulta necesario dar a conocer algunos aspectos:

1. Población de riesgo: Según la CDC[3], las muertes por COVID-19 ocurren principalmente en **personas mayores de 65 años**, que tienen un 81% más de probabilidades de morir que las del rango entre 18 y 29 años. El riesgo también aumenta con enfermedades subyacentes como el **cáncer, enfermedad renal crónica, hepática, respiratoria, demencia, diabetes, síndrome de down, afecciones cardiacas, VIH e inmunodeprimidos, obesidad y embarazadas[4].** Los pacientes con obesidad, por ejemplo, muestran una mayor incidencia de ingreso a cuidados intensivos y agudos en comparación con las personas delgadas y con sobrepeso; además, muestran una menor respuesta inmune al COVID-19[5]. Por otro lado, las conclusiones de un estudio realizado a personas sanas después de la vacunación (n=11) con el tipo m-ARN, tampoco parecen muy alentadoras para la población con enfermedades crónicas, ya que existen alteraciones de los anticuerpos neutralizantes, hemoglobina A1c, niveles séricos de sodio y potasio, perfiles de coagulación y funciones renales, imitando lo ocurrido con un contagio, pero en este caso disminuyen a partir del día 28 desde la primera inoculación.

2. Miocarditis y pericarditis pediátrica: Un estudio preprint[6] determinó que la tasa de eventos adversos cardiacos (CAE por sus siglas en inglés) con la vacuna m-ARN después de la segunda dosis en niños de 12 a 15 años es de 162,2 por millón, la más alta. Mientras que para los niños de 12 a 17 años sin comorbilidades médicas, la probabilidad de un CAE fue de 94,0 por millón. **Es decir, que en niños sanos, la probabilidad de un evento adverso u hospitalización por complicación cardiaca, es considerablemente más alta con la segunda dosis de una vacuna de m-RNA que su riesgo de hospitalización por COVID-19,** incluso en momentos del peak epidémico (3,7 a 6,1 veces), y por tanto, la cuantificación de los beneficios aún no es clara para este segmento etario y debiese considerarse la inmunidad natural en este grupo como la más indicada para minimizar los daños. Por otro lado, los reportes de estos casos son raros y de carácter leve, la mayoría de los infectados se curan por sí solos o responden bien al tratamiento. Algunos estudios publicados en Nature concluyen que la tasa de mortalidad por Covid en niños sanos es prácticamente cero[7].

3. Inoculación *vs* inmunidad natural: La evidencia es clara: la inmunidad natural es fuerte y duradera en contraste a la adquirida por la vacunación, que es leve y breve[8], al menos así lo presentan más de 123 artículos científicos resumidos en el mes pasado[9]. Un último estudio de *The Lancet* —noviembre de 2021— concluye que la inmunidad natural persiste por más de diez meses, y menciona los resultados de estudios en diferentes países, entre ellos, el riesgo de repetición de la infección disminuyó entre un 80,5-100% para quienes habían tenido COVID-19 y que sólo el 0,7% se reinfectaba. Además, en USA los que no se habían infectado anteriormente tenían una tasa de incidencia de de 4,3 por 100 personas, mientras que los que se habían infectado anteriormente era de 0 por 100 personas. Por último, en Austria se encontró que la frecuencia de hospitalización debido a una infección repetida fue de 0.03% y la muerte fue de un 0,01% para estos casos[10].

4. La vacunación no previene el contagio: Se ha demostrado que la carga viral entre vacunados y no vacunados es bastante similar[11] y la vacunación, por lo tanto, no impide el contagio. De hecho, un estudio publicado en *The Lancet*[12], encontró que la carga viral en contagiados doblemente vacunados resultó ser incluso 251 veces superior a la medida en infectados por SARS-CoV-2 con las primeras cepas del virus, cuando no había vacunas. Los datos reales obtenidos en algunos países también revelan algo similar. El último informe de vigilancia vacunatoria de Reino Unido[13], por ejemplo, muestra que las tasas de infección para los casos de variante Delta en grupos etáneos mayores de 30 años son mayores en los vacunados con dos dosis, que en los no vacunados. De este modo, se desprende que **si los vacunados pueden contagiar —y de acuerdo a estos estudios, contagiarían incluso más— no hay razón alguna para limitar la movilidad de los no vacunados.**

5. Infección Dependiente de Anticuerpos (ADE por sus siglas en inglés). Un estudio con más de 3.800 personas concluyó que a los seis meses después de recibir la

segunda dosis, los anticuerpos fueron sustancialmente más bajos entre los hombres, personas mayores de 65 años e inmunodeprimidos[14]. Esto hace pensar que se requerirán de repetidas dosis para mantener la inmunidad, sin embargo no se debe olvidar el riesgo del ADE como un efecto no deseado, ya que la presencia de los anticuerpos —formados por la vacunación— frente a un agente infeccioso empeora la enfermedad en lugar de mitigarla[15]. Los estudios aún no son concluyentes.

Pases de movilidad: experiencia en otros países

Los cuestionamientos a los pases de movilidad, de acuerdo a lo expuesto, tienen sólido respaldo. El desconocimiento —por parte de las autoridades y de la opinión pública en general— de las bases científicas que demuestran su inutilidad para evitar contagios; y la tenacidad con que los gobiernos insisten en su implementación, han originado una enorme resistencia por parte de millones de ciudadanos en todo el mundo, que se vuelcan a las calles cada semana para protestar por esta medida tan autoritaria e infundada.

El argumento central —además de que no hay diferencia a nivel de contagio entre vacunados y no vacunados— es que **el virus no va a desaparecer** y enfocarse en alcanzar la inmunidad de rebaño con variantes menos mortales, como la actual predominante Delta, podría ser la mejor estrategia a seguir. Como bien señala el Dr. Martin Kulldorf, epidemiólogo y Profesor de Harvard Medical School: "La inmunidad de rebaño es inevitable, así que no hay razón para posponerla a propósito"[16].

Por otro lado, los pases de movilidad **violan tratados internacionales de Derechos Humanos** en materia de libertad de desplazamiento y discriminación. La inoculación forzosa mediante una vacuna experimental (cuya aceptación es coaccionada a través de la amenaza de pérdida de libertades) viola el Código de Núremberg, que establece, textualmente:

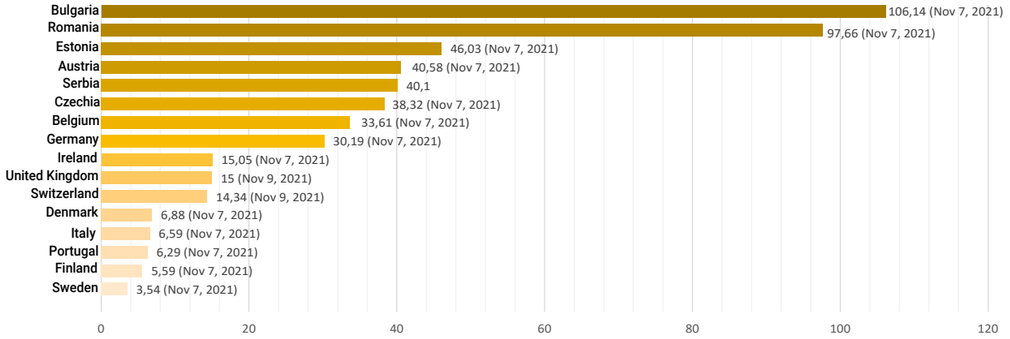
> *"Es absolutamente esencial el consentimiento voluntario del sujeto humano. Esto significa que la persona implicada debe tener capacidad legal para dar consentimiento; su situación debe ser tal que pueda ser capaz de ejercer una elección libre, sin intervención de cualquier elemento de fuerza, fraude, engaño, coacción u otra forma de constreñimiento o coerción; debe tener suficiente conocimiento y comprensión de los elementos implicados que le capaciten para hacer una decisión razonable e ilustrada".*

Llegados a este punto, es del todo atingente mencionar el caso sueco. Al comienzo de la pandemia, **Suecia anunció una estrategia de mayores libertades para la ciudadanía, con el foco en el autocuidado y con el objetivo de alcanzar pronto la inmunidad de rebaño.** Dicha estrategia fue severamente criticada por la comunidad internacional. Sin embargo, transcurrido este tiempo, se ha llegado a presentar la siguiente situación: sin cuarentenas, **sin vacunación obligatoria ni pases de movilidad**, sin cerrar colegios e incluso sin mandatos de usar mascarillas, Suecia es hoy el país con menor cantidad de personas en la UCI en todo Europa (Gráfico 1).

En este mismo sentido, un estudio en Japón estudió el efecto del cierre de los colegios como una forma de frenar la propagación del virus. Ante ello no se encontró ninguna evidencia que determine que el cierre de sus escuelas redujera la propagación del COVID-19. Y sugieren que las políticas sobre cierres de escuelas deberían reexaminarse dadas las posibles consecuencias negativas para los niños en su aprendizaje, ingresos futuros, salud física y mental, maltrato. También implicancias para sus padres debido a una menor participación en la fuerza laboral —principalmente de las madres—, costos desfavorables que aumentan la desigualdad social y económica[17].

Y si contrastamos con el caso alemán —en donde persisten estrictos mandatos de pases de movilidad y uso de mascarillas, y hoy exhibe unos de los niveles más elevados de casos en Europa— la conclusión vuelve a reforzar el hecho de que no existe sustento serio que apoye estas medidas.

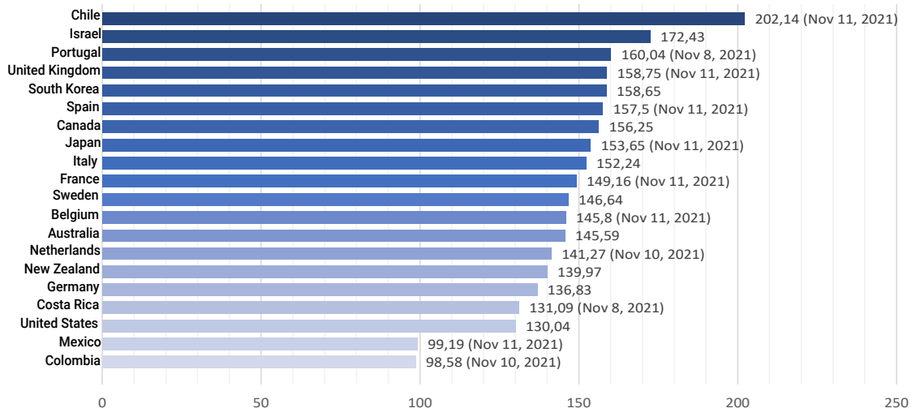
Gráfico 1: Número de pacientes COVID-19 en Cuidados Intensivos (UCI) por millón de habitantes



Por otro lado, Chile es el primer país de la OCDE en superar los 200 dosis por cada 100 habitantes y, aún así, continúa con medidas de disriminación —inconstitucionales además— vía pases de movilidad. De este modo, resulta insostenible continuar con mayores restricciones que los países que se encuentran por debajo de nuestro nivel de protección (Gráfico 2).

Se debe potenciar las estrategias de protección para la población de alto riesgo, evitando así sus ingresos a Unidades Intensivas hospitalarias; promover un enfoque educativo en medidas de prevención, el diagnóstico y tratamiento precoz; mejorar la comunicación del riesgo y así generar conciencia de un mejor autocuidado. Además de no perder el pensamiento crítico expectante a la nueva evidencia disponible, la cual debe basarse en un adecuado debate público evitando los estigmas de "negacionismo" o las caricaturas de "antivacunas" ante las críticas basadas en investigaciones que siguen en progreso. Finalmente, no se debe confundir al lector con estos argumentos: por muy beneficiosa que sea la vacunación, no puede ser obligatoria.

Gráfico 2: Dosis de vacunas COVID-19 por cada 100 habitantes:



NOTAS

1. *Food and Drug Administration, agencia del Gobierno de los Estados Unidos responsable de la regulación de alimentos, medicamentos, cosméticos, aparatos médicos, productos biológicos y derivados sanguíneos.*
2. *Comparación de las diferencias entre las vacunas contra la COVID-19 .*
3. *Centers for Disease Control and Prevention, Agencia Nacional de Protección de Salud estadounidense.*
4. *Las personas con ciertas afecciones | CDC.*
5. *The majority of SARS-CoV-2-specific antibodies in COVID-19 patients with obesity are autoimmune and not neutralizing | International Journal of Obesity .*
6. *SARS-CoV-2 mRNA Vaccination-Associated Myocarditis in Children Ages 12-17: A Stratified National Datab se Analysis.*
7. *Deaths from COVID 'incredibly rare' among children*
8. *Comparing SARS-CoV-2 natural immunity to vaccine-induced immunity: reinfections versus breakthrough infections.*
9. *123 Research Studies Affirm Naturally Acquired Immunity to Covid-19: Documented, Linked, and Quoted Brownstone Institute.*
10. *Protective immunity after recovery from SARS-CoV-2 infection.*
11. *No Significant Difference in Viral Load Between Vaccinated and Unvaccinated, Asymptomatic and Symptomatic Groups Infected with SARS-CoV-2 Delta Variant.*
12. *Transmission of SARS-CoV-2 Delta Variant Among Vaccinated Healthcare Workers, Vietnam.*
13. *COVID-19 vaccine surveillance report - week 45.*
14. *Waning Immune Humoral Response to BNT162b2 Covid-19 Vaccine over 6 Months | NEJM.*
15. *Two Different Antibody-Dependent Enhancement (ADE) Risks for SARS-CoV-2 Antibodies*
16. *Martin Kulldorff, epidemiólogo de Harvard: "No hay razones científicas ni de salud pública para mantener las escuelas cerradas"*
17. *No causal effect of school closures in Japan on the spread of COVID-19 in spring 2020*

BIBLIOGRAFÍA

- Mayo Clinic (2021). *Comparación de las diferencias entre las vacunas contra la COVID-19*. Recuperado de https://www.mayoclinic.org/es-es/coronavirus-covid-19/vaccine/comparing-vaccines
- CDC (2021). *Las personas con ciertas afecciones*. Recuperado de https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-medical-conditions.html
- International Journal of Obesity. *The majority of SARS-CoV-2-specific antibodies in COVID-19 patients with obesity are autoimmune and not neutralizing*. Recuperado de https://www.nature.com/articles/s41366-021-01016-9
- Gazit Sirvan, Roei Shlezinger, Galit Perez, Roni Lotan, Asaf Peretz, Amir Ben-Tov, Dani Cohen, Khitam Muhsen, Gabriel Chodick, Tal Patalon. *Comparing SARS-CoV-2 natural immunity to vaccine-induced immunity: reinfections versus breakthrough infections*. MedRxiv. Recuperado de https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.08.24.21262415v1
- Elías Alexandre, P. (17 de Octubre de 2021). *140 Research Studies Affirm Naturally Acquired Immunity to Covid-19: Documented, Linked, and Quoted*. Recuperado de: https://brownstone.org/articles/79-research-studies-affirm-naturally-acquired-immunity-to-covid-19-documented-linked-and-quoted/
- Ledford, H (15 de Julio de 2021). *Deaths from COVID 'incredibly rare' among children. Nature*. Recuperado de: https://www.nature.com/articles/d41586-021-01897-w
- Van Vinh Chau, N, My Ngoc, Nghiem, Anh Nguyet, L, Minh Quang, Vo, Thi Han Ny, N, Bach Khoa, D, Thanh Phong, N, Mau Toan, L, Thi Thu Hong, N, Thi Kim Tuyen, N, Vihn Phat, Voong, Truc Nhu, L, Huynh Thanh Truc, N, Thi Ton That, B, Phuong Thao, H, *Transmission of SARS-CoV-2 Delta Variant Among Vaccinated Healthcare Workers, Vietnam. Powered by SSRN*. Recuperado de https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3897733.
- O. Ricke, D. (2021). *Two Different Antibody-Dependent Enhancement (ADE) Risks for SARS-CoV-2 Antibodies. Frontiers in Immunology*. Recuperado de: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7943455/
- Fukumoto, K, T.McClean, C, Nakagawa, K. (2021). *No causal effect of school closures in Japan on the spread of COVID-19 in spring 2020*. Naturemedicine. Recuperado de https://www.nature.com/articles/s41591-021-01571-8

Sobre la Fundación para el Avance de la Libertad

La visión que inspira a la Fundación para el Avance de la Libertad (Fundalib) es la de unas sociedades humanas prósperas, organizadas mediante el orden espontáneo de la cultura y del mercado, y respetuosas de la libertad individual de todos sus integrantes. Esta visión se concreta en la siguiente declaración de misión, que es también un llamamiento a cuantos quieran unirse a nosotros en este esfuerzo: *"Nuestra misión es promover el avance de la Libertad individual humana en todos sus aspectos y el éxito de las organizaciones y entidades que la impulsan y defienden"*.

En desarrollo de su misión, esta fundación libertaria organiza eventos y publica libros, informes y otros documentos así como material audiovisual. En particular, edita índices comparativos sobre la situación de la libertad en diversos ámbitos temáticos y geográficos. La revista mensual AVANCE de la Libertad llega a miles de lectores todos los meses. Los representantes de la Fundación participan en todo tipo de actos y en los medios de comunicación. Los proyectos de la Fundación han recibido diversos premios europeos y mundiales. La Fundación forma parte de la Red Atlas, que agrupa a los institutos de pensamiento liberales clásicos y libertarios en todo el mundo.

Corren tiempos difíciles para la Libertad de todos. Necesitamos tu apoyo. Hazte Amigo de la Fundación y suscríbete a nuestros proyectos y a la revista en patreon.com/fundalib o haz una donación en fundalib.org/don/

Propiedad intelectual. Esta obra se publica bajo la licencia de Creative Commons "CC Attribution-NoDerivatives 4.0 International" (CC BY-ND 4.0). Se permite expresamente la reimpresión y reedición del contenido para cualquier fin en tanto no se modifique ni rehaga y siempre que se acredite la autoría, así como la condición de la Fundación para el Avance de la Libertad como entidad editora. Toda cita del presente informe deberá ser fiel y estar correctamente contextualizada. Toda mención digital deberá llevar el correspondiente enlace de hipertexto a la versión digital presente en el sitio web de la Fundación.

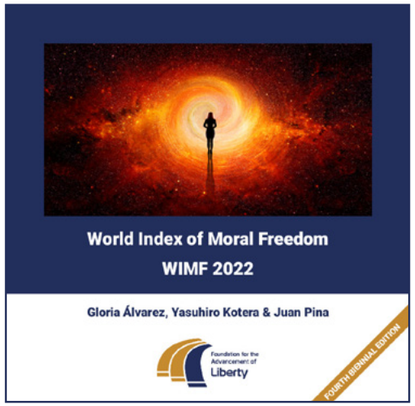
Fundación para el Avance de la Libertad, enero de 2022.
c/ Marqués de la Ensenada, 14, 1º 15, 28004 Madrid (España).
www.fundalib.org | contacto@fundalib.org
Coordinador de la colección Informes de la Fundación: Juan Pina.
Diseño gráfico: Yaiza Losada Morell.
Impreso en España | Imprimé en Espagne

Ética financiera. Para la investigación y para la publicación de este informe no se ha gastado dinero del contribuyente ni se ha aceptado subvenciones estatales. Si deseas realizar una donación para apoyar a la Fundación, por favor escanea el código QR o visite www.fundalib.org/don. También puede adquirir camisetas y otros productos en: tienda.fundalib.org

Atlas Network. La Fundación se enorgullece en formar parte de la Red Atlas, una plataforma compuesta por unos quinientos *think tanks* de un centenar de países que trabajan por la libertad tanto económica como personal. Para más información, por favor visite el sitio web de la Red Atlas en la dirección siguiente: www.atlasnetwork.org.

LÍDERES EN INVESTIGACIÓN COMPARATIVA SOBRE FACETAS DE LA LIBERTAD HUMANA

Desde 2016, la Fundación elabora cuatro índices de libertad, dos de ellos mundiales y los otros dos sobre la economía española.



Índice Mundial de Libertad Moral

Bienal en inglés: 2016, 2018, 2020 y 2022.

¿Quién toma las decisiones de índole moral en un país? ¿Lo hace el Estado o cada uno de los ciudadanos?

El índice mide y clasifica ciento sesenta países por su grado de libertad individual en relación con las cuestiones morales de nuestro tiempo. Los indicadores tienen en cuenta la libertad de creencias y, al mismo tiempo, el grado de imposición de una cosmovisión concreta. Se contemplan los grandes debates bioéticos de hoy, así como indicadores relacionados con las drogas, la sexualidad y las cuestiones de familia y género. El índice, con una escala de cero a cien, ha sido encabezado por los Países Bajos en las tres ediciones elaboradas hasta el momento.

Índice Mundial de Libertad Electoral

Anual bilingüe (inglés y español): 2018, 2019, 2020 y 2021.

Una mirada al estado de las democracias.

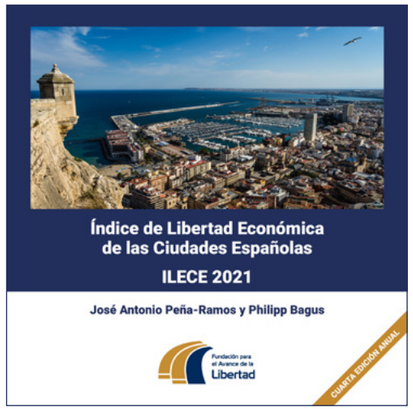
Este ambicioso estudio mide y clasifica la práctica totalidad de los países por el grado de libertad de sus ciudadanos en tanto que electores y, a diferencia de otros estudios comparativos sobre sistemas políticos, tiene en cuenta tanto el sufragio activo como el pasivo. Con la presencia de catedráticos y otros expertos de una decena de países, el índice ha merecido en las sucesivas ediciones el apoyo de la Universidad Autónoma de Chile, la Facultad de Ciencias Políticas y Relaciones Internacionales de la Universidad Autónoma de Nuevo León (México) y la prestigiosa Human Rights Foundation de Nueva York.

Índice Autonómico de Competitividad Fiscal

Anual en español: 2017, 2018, 2019, 2020 y 2021.

La competencia tributaria entre comunidades arroja datos y cifras de gran relevancia para el debate público.

El índice mide y clasifica las dieciséis comunidades autónomas y las tres provincias vascas con competencias fiscales. Apoyado por la Atlas Network, cosechó un importante éxito mediático y un gran interés de los responsables políticos ya desde su primera edición (2017). El IACF ha ayudado a la adopción de medidas positivas en varios territorios, y ha sido reconocido como uno de los dos finalistas del Liberty Award Europe 2018 en Copenhague. Proyecto conjunto con la prestigiosa Tax Foundation de los Estados Unidos.



Índice de Libertad Económica de las Ciudades Españolas

Anual en español: 2018, 2019, 2020 y 2021.

También las políticas municipales inciden en la libertad económica.

Siguiendo la estela de los grandes índices mundiales que miden por países la libertad económica, este estudio apoyado por la Atlas Network analiza y clasifica las cincuenta ciudades más pobladas de España. Desde el desempeño macroeconómico y la deuda hasta el peso y coste de la plantilla municipal, y desde la morosidad del ayuntamiento hasta los tributos locales y la voracidad sancionadora, pasando por el grado de intervencionismo, el índice tiene en cuenta diecisiete indicadores y arroja conclusiones de gran relevancia para la gestión local. Proyecto ganador del Europe Liberty Award 2020.

INFORMES DE LA FUNDACIÓN

La línea de publicaciones Informes de la Fundación persigue el objetivo de tratar de manera sucinta todo tipo de cuestiones específicas que resultan relevantes a la causa de la libertad, con una extensión limitada y un lenguaje divulgativo. Los autores son especialistas en las diversas áreas y cuestiones, que abordan desde una perspectiva favorable a las ideas de la libertad.

ALGUNAS CUESTIONES SOBRE LAS VACUNAS CONTRA LA COVID-19

Este nuevo Informe de la Fundación trata desde una óptica objetiva los beneficios y riesgos de inocularse con alguna de las vacunas contra la COVID-19. El objetivo es acercar información científica de forma estructurada a los ciudadanos para que puedan tomar una decisión fundamentada en caso de duda.

Este breve informe ha sido realizado por María José Hernández y Virna Vega. La primera es enfermera, aunque se ha desempeñado en el área de asistencia hospitalaria, gestión e investigación y actualmente desarrolla su tesis doctoral en economía de la salud. Además, es fundadora del centro de innovación en políticas públicas y espacio de co-creación de ideas libertarias Hayek Labs. Por su parte Virna Vega es ingeniero químico con master en economía y escribe artículos en la revista chilena *Individuo*.

Fundación para el Avance de la Libertad

www.fundalib.org