

## La vacuna de la gripe y el Covid19

*Traducido del sitio Home Vaccine Education Work.*

### VACUNA DE LA GRIPE: UNA INFECCIÓN MORTAL

¿Qué tienen en común los países de Bélgica, Perú, el Reino Unido, España, Italia, Chile, Suecia, los EE.UU., México y Francia? Estos países, los diez primeros en mortalidad por COVID-19 (al 24 de agosto de 2020, según [Johns Hopkins](#)), inyectaron a más del 49% de su población anciana con la vacuna de la gripe. Esto contrasta fuertemente con los países del extremo inferior, con tasas de mortalidad/población hasta cuatro órdenes de magnitud menores: Ruanda, Tailandia, Mozambique, Sri Lanka, Papúa Nueva Guinea, Uganda, Tanzania, Taiwán y Vietnam: con la excepción de una tasa de vacunación del 49% en Taiwán, las tasas de vacunación antigripal en estos países son extremadamente bajas. Si bien cabe objetar que estos países pueden carecer de capacidad para realizar pruebas, un cuidadoso estudio serológico de múltiples países de África ha demostrado que, si bien en realidad se pasaron por alto muchos casos, ello se debe a que los residentes no estaban de hecho muy enfermos - mientras que el número de personas con anticuerpos contra el COVID en Kenya, por ejemplo, era similar al de España, los hospitales nunca se vieron desbordados y no se notificó un exceso de muertes. Sin embargo, si observamos los datos -ya sea entre continentes o dentro de ellos-, las tasas más altas de vacunación contra la gripe parecen transformar claramente un gran número de casos de COVID de una enfermedad leve a una grave. Dado que las vacunas contra la gripe están siendo impulsadas agresivamente e incluso obligatoriamente para el otoño del 2020, es fundamental que los ciudadanos y los profesionales médicos revisen el tema. Por favor, siga leyendo para obtener datos, referencias y fuentes.

[Cunningham, \(2020\)](#) publicó una lista de los índices de cobertura de la vacuna de la gripe en los países europeos frente a sus índices de mortalidad por COVID-19. Sus datos se ponen en un gráfico a continuación, actualizados hasta el 16 de julio y complementados con todos los demás países para los que pudimos encontrar datos de la vacuna contra la gripe. Esto incluye a los Estados Unidos, Canadá, Nueva Zelanda, Japón, Islandia, Israel y Corea del Sur. Debido a que las pruebas e informes de COVID-19 pueden ser inconsistentes entre los países, también proporcionamos la tasa de exceso de mortalidad total máxima desde enero de 2020, en forma variable estadística normalizada para los países para los que estaba disponible. Los datos completos y las fuentes se dan al final de este artículo. Todos los datos de cobertura de la vacuna contra la gripe son del 2019, si están disponibles, o del 2018.

Percent of residents >65 receiving the influenza vaccine vs. COVID deaths/million population

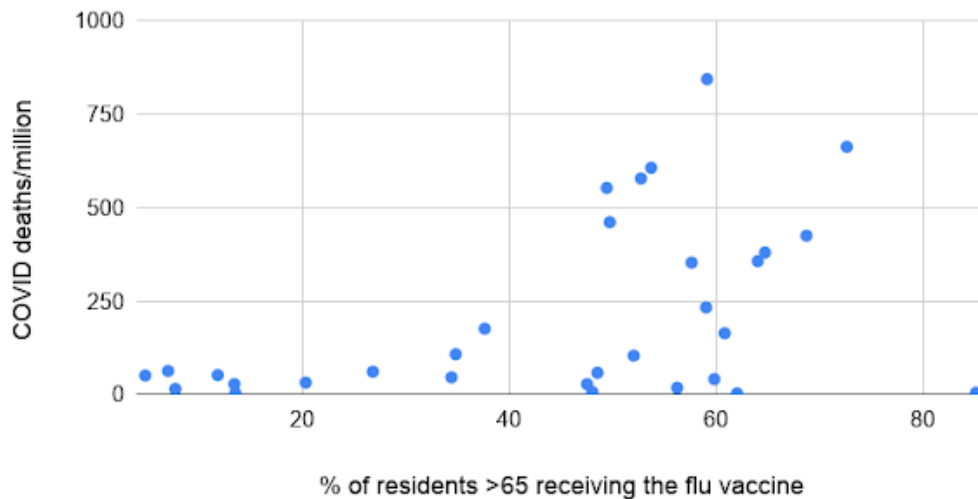


Gráfico de arriba: Relación del porcentaje de mayores de 65 en residencias que recibieron la vacuna de la gripe con las muertes COVID por millón de habitantes. [r=0.45; N=31]: La probabilidad de que estas dos variables estén relacionadas es del 99%.

Percent residents >65 receiving the flu vaccine vs. peak excess deaths during COVID epidemic to July 16, 2020

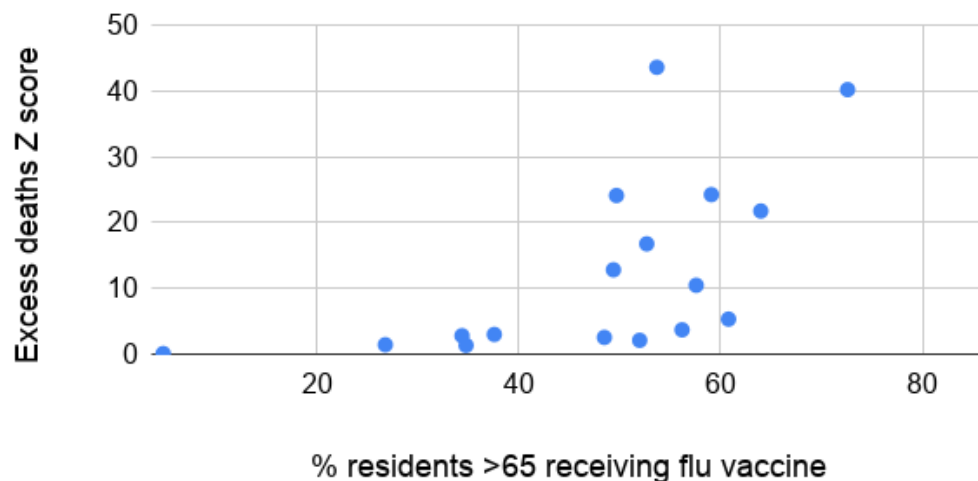


Gráfico de arriba: Relación entre el porcentaje mayores de 65 años en residencias que recibieron la vacuna de la gripe y el pico de muertes en exceso durante la epidemia COVID a 16 de Julio 2020. [r=0.61; N=15]: La probabilidad de que estas dos variables estén relacionadas es del 98,5%.

**Hay varios mensajes importantes de estos gráficos:**

- 1) Los países con una alta cobertura de la vacuna contra la gripe, a partir de julio de 2020, sufrieron hasta 20 veces más muertes por COVID-19 por millón de habitantes que los países con una cobertura baja.**
- 2) Parece haber un PUNTO DE INFLEXIÓN que se produce en el 45% -50% de cobertura de la**

vacuna contra la gripe. En los niveles de cobertura de la vacuna, ya sea por debajo o por encima de este punto, hay poca correlación con la mortalidad con COVID, pero la tasa media de mortalidad en los países con cobertura por encima del punto de inflexión es significativamente mayor. Esto indica que el hecho de alcanzar una cierta densidad de personas especialmente vulnerables al COVID por la vacunación contra la gripe, da lugar a grupos de vulnerabilidad conectados que se extienden a todo el sistema (es decir, se alcanza el umbral de filtración o percolación [threshold percolation]), lo que crea de golpe resultados mucho peores.

### LAS ALTAS TASAS DE VACUNACIÓN DE LA GRIPE PODRÍAN HACER QUE LAS INFECCIONES INDIVIDUALES POR COVID SEAN MÁS LETALES

El total de muertes COVID por millón de habitantes puede desglosarse así: Total muertes=casos/millón x muertes/caso. Cuando ponemos estos dos factores individualmente, encontramos que ambos están afectados por las tasas de vacunación de la gripe, pero que las muertes/casos pueden ser afectados más fuertemente. Esto indica que cuando el virus lo coge una cadena de individuos que han recibido todos la vacuna de la gripe puede de alguna manera volverse más peligroso, tal vez porque las personas están transmitiendo cargas virales más altas o porque el virus cambia de alguna manera. El único país que tiene una alta tasa de mortalidad/casos a pesar de la relativamente baja vacunación contra la gripe es Hungría, que es el único país que utiliza una vacuna contra la gripe con aluminio. Con los datos existentes no se puede observar un impacto claro del uso de otros adyuvantes o de vacunas de alta potencia (véanse las fuentes más adelante). Como prueba de que vacunación antigripal es la causa principal que hace que el COVID sea más letal (y no simplemente de que haya más contagios), [en este artículo sobre África](#) se hace referencia a todos los países con tasas de vacunación antigripal muy bajas y se revela que el COVID se propaga fácilmente entre esas poblaciones, pero causa un número de muertes extremadamente bajo.

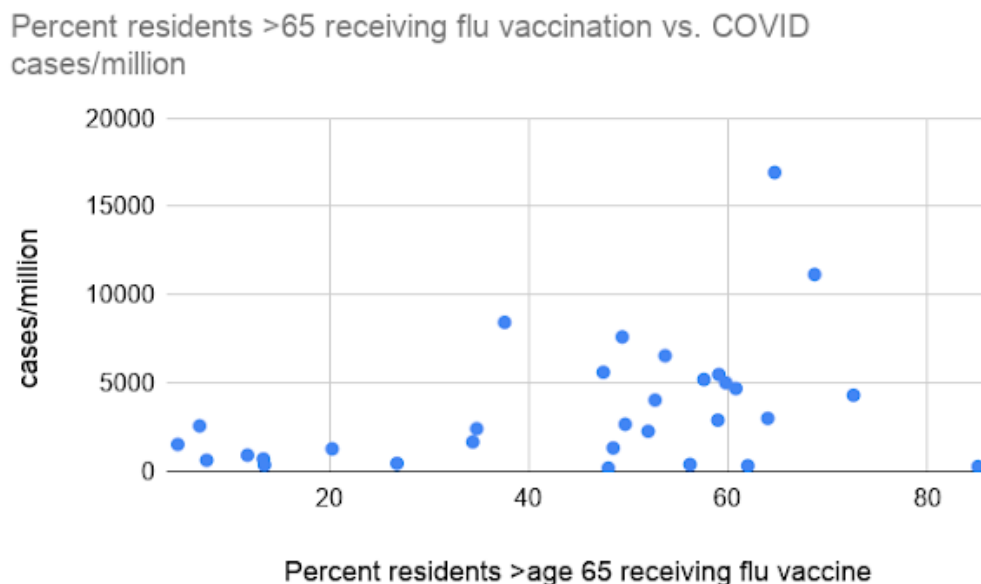


Gráfico de arriba: Relación entre el porcentaje de mayores de 65 años en residencias que recibieron la vacuna de la gripe y el número de casos COVID por millón de habitantes.

Percent residents >65 receiving the influenza vaccine vs. COVID deaths/case

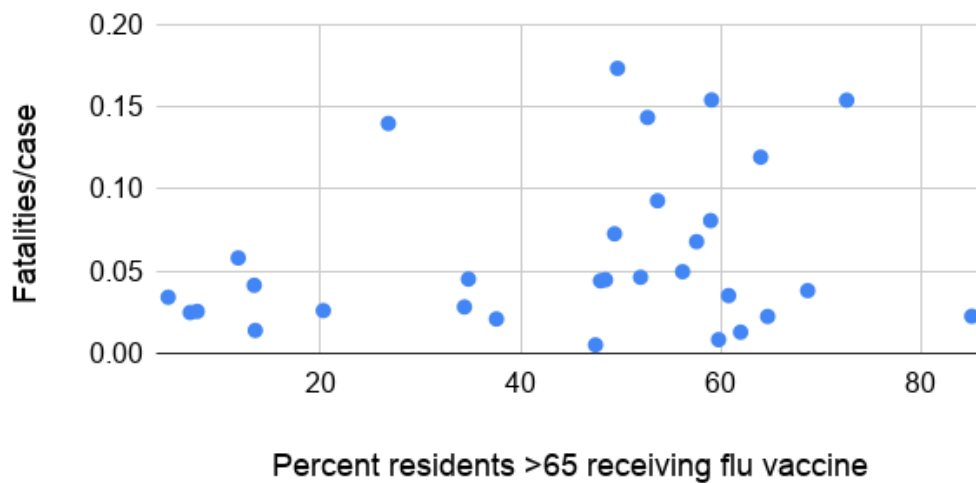


Gráfico de arriba: Relación entre el porcentaje de mayores de 65 años en residencias que recibieron la vacuna de la gripe y el número de muertes/casos COVID.

### LA VACUNA DE LA GRIPE TAMBIÉN CORRELADA CON EL ESCESO DE MUERTES EN EL 2017

En 2017 hubo un exceso de mortalidad inusualmente alto durante la temporada de gripe en Europa causado por una gripe A(H3N2) que no estaba bien adaptada a la vacuna. Como se explica más adelante, la vacuna contra la gripe puede aumentar la vulnerabilidad a cualquier infección no cubierta específicamente por la vacuna. Por lo tanto, cabe esperar que aumente la mortalidad en cualquier año en que el principal agente patógeno peligroso en circulación no sea una cepa específica de la vacuna contra la gripe. En el 2017 vimos exactamente el mismo patrón que en 2020: más muertes en exceso en los países con mayor cobertura de vacuna antigripal, con un potencial punto de inflexión de nuevo en la tasa de cobertura del 50% y también otro potencial punto de inflexión en la cobertura del 30% (también vemos una sugerencia de algún comportamiento crítico en el 30% en los datos del COVID). Alternativamente, también sería posible ajustar una relación lineal con estos datos. Este conjunto de datos es más sencillo, ya que ningún país estaba tomando medidas de distanciamiento social extremo en 2017.

Percent residents >65 receiving flu vaccines in 2017 vs. peak 2017 excess deaths

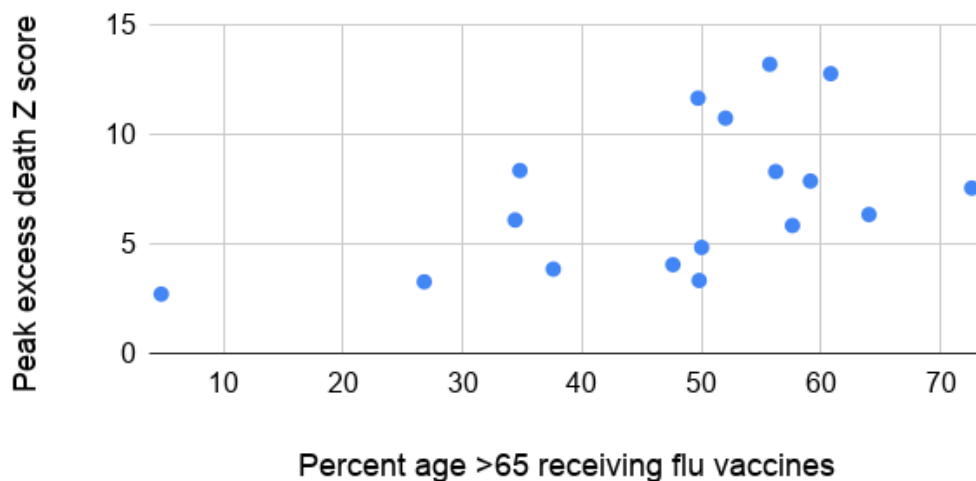


Gráfico de arriba: Relación entre el porcentaje de mayores de 65 años en residencias que recibieron la vacuna de la gripe en el 2017 y el pico del exceso de mortalidad de ese año. [ $r=0.64$ ;  $N=15$ ]: La probabilidad de que estas dos variables estén relacionadas es del 99%.

### CORRELACIÓN ENTRE LA COBERTURA DE LA VACUNA DE LA GRIPE Y LA MORTALIDAD COVID-19 REGISTRADA EN EEUU

**Nota: ¡Por favor, asegúrese de ver las tres figuras de abajo para entender la situación en los Estados Unidos! No se puede ver ninguna correlación entre la cobertura de la vacuna contra la gripe estado por estado en 2020 de la población mayor de 65 años y las muertes por COVID por millón de habitantes en los Estados Unidos. Sin embargo, si volvemos al año 2019 (véase el enlace de datos más abajo), encontramos que cada estado tenía una cobertura de vacunación de más del 50% en la población de edad avanzada. Nuestros datos anteriores muestran que las tasas de vacunación del 50% en 2018 o después es un punto de inflexión - la tasa media de mortalidad por COVID para una cobertura >50% es mucho más alta que para una cobertura <50%, sin embargo, el aumento de los valores por encima del 50% no causa un aumento adicional significativo. Si vemos una correlación estadísticamente significativa cuando observamos las tasas de vacunación de toda la población mayor de 18 años en un estado (para la temporada 2018/2019), y una correlación aún más poderosa cuando observamos las tasas de vacunación de los niños (de nuevo, temporada 2018/2019). Para todos los adultos el punto de inflexión es de nuevo alrededor del 45% - 50%, mientras que para los niños hay un pequeño punto de inflexión alrededor del 63% y uno mucho más grande alrededor del 69%. Todos los estados con una alta tasa de mortalidad por COVID, incluyendo Nueva York, tienen una alta tasa de vacunación de niños contra la gripe. Dado que las muertes infantiles siguen siendo bajas, esto debe indicar que los niños transmitieron una infección más letal a sus mayores, lo que indica de nuevo que el papel principal que juega la vacuna contra la gripe es hacer que los individuos se transmitan entre sí casos más graves de COVID-19. Los datos de mortalidad de COVID-19 son de mediados de julio del 2020.**

### Flu shot coverage in residents age 65 vs. COVID mortality rates, by state

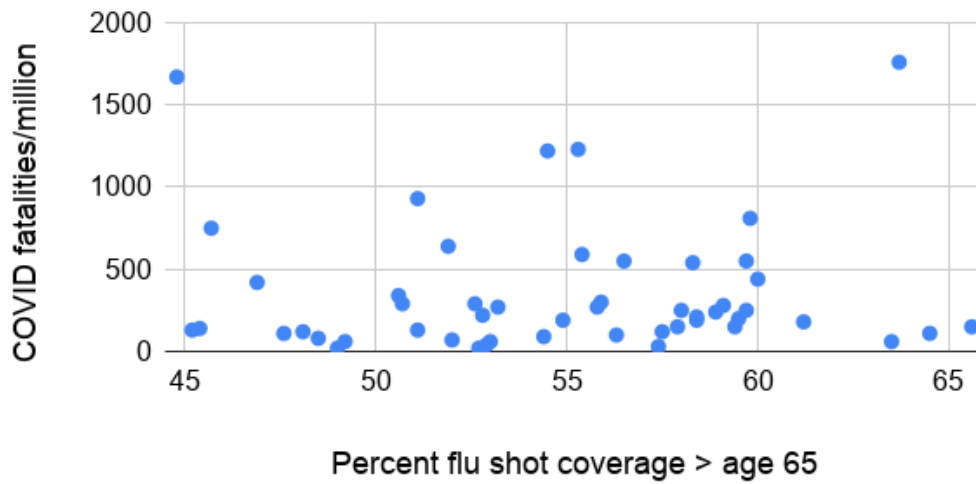


Gráfico de arriba: Relación entre el porcentaje de mayores de 65 años en residencias que recibieron la vacuna de la gripe y las muertes COVID por millón de habitantes en los Estados de EEUU.

### Flu vaccine coverage in all adults vs. COVID fatalities, by state

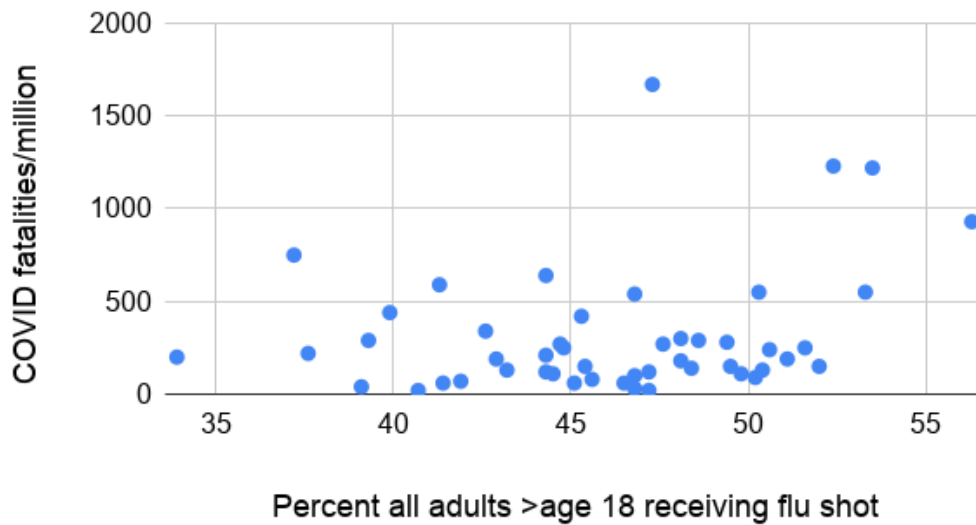


Gráfico de arriba: Relación entre el porcentaje de mayores de 18 años que recibieron la vacuna de la gripe y las muertes COVID por millón de habitantes en los Estados de EEUU. [r=0.257; N=49]: La probabilidad de que estas dos variables estén relacionadas es del 92.59%.

### COVID fatality rate vs. flu vaccination coverage in children, by state, United States

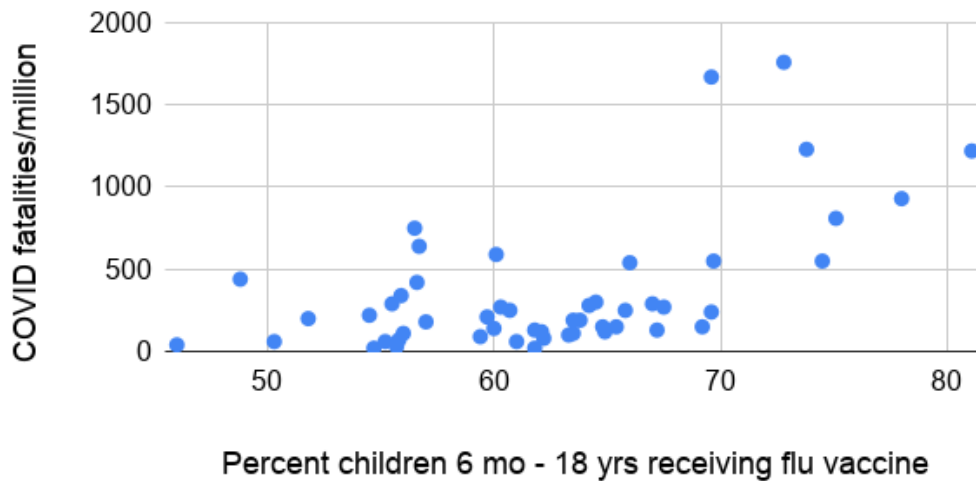


Gráfico de arriba: Relación entre el porcentaje de niños entre 6 y 18 años que recibieron la vacuna de la gripe y las muertes COVID por millón de habitantes en los Estados de EEUU. [ $r=0.56$ ;  $N=51$ ]: La probabilidad de que estas dos variables estén relacionadas es del 99.999%.

Y, si está cansado de mirar tantos gráficos de dispersión: otra manera de representar los datos de los Estados de EEUU,

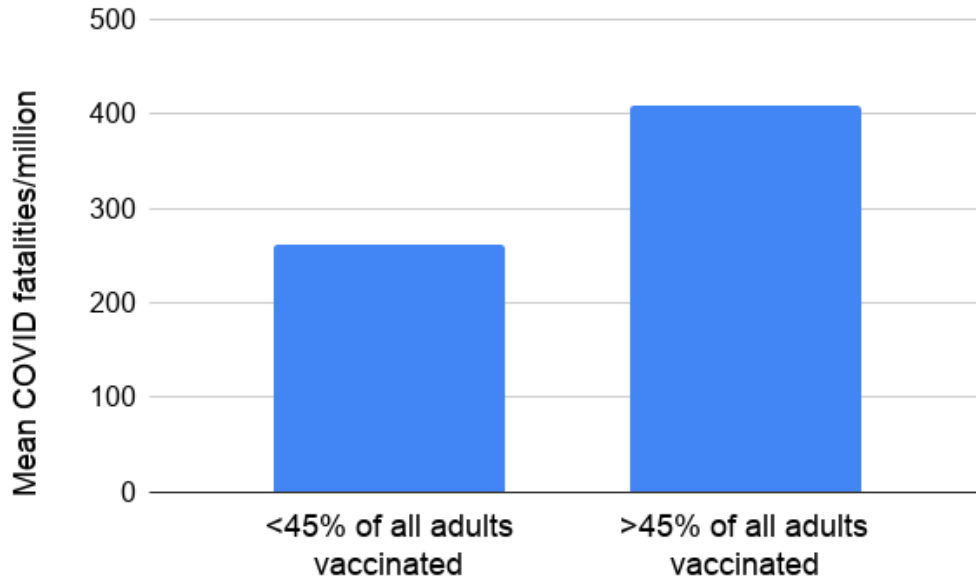


Gráfico de arriba: Media de muertes COVID por millón de habitantes en 1) Los Estados de EEUU con <45% de los adultos vacunados de la gripe. 2) Los Estados de EEUU con más del 45% de los adultos vacunados de la gripe.

### COVID fatality rates as a function of flu vaccination rates in children 6 months-18 yrs

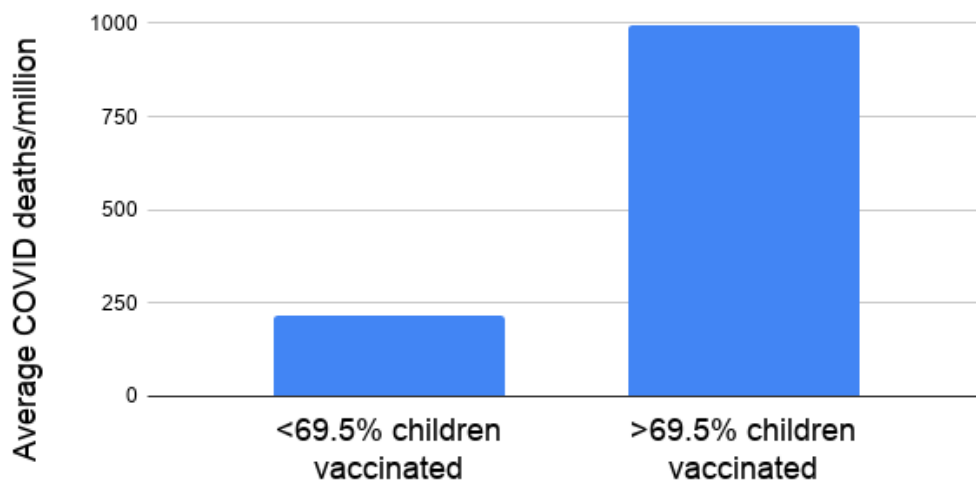


Gráfico de arriba: Media de muertes COVID por millón de habitantes en 1) Los Estados de EEUU con <69.5% de los niños vacunados de la gripe. 2) Los Estados de EEUU con más del 69.5% de los adultos vacunados de la gripe.

### NUEVOS DATOS Y DATOS ACTUALIZADOS: AGOSTO 2020

Recientemente hemos encontrado datos de la cobertura de la vacuna contra la gripe en 2018 para las Américas proporcionados por la OPA [Organización Panamericana de la Salud]. [Se puede acceder al conjunto de datos originales aquí](#). Los datos en forma de gráficos, con las muertes por COVID/millón de habitantes obtenidos el 13 de agosto de 2020, por sí mismos muestran los mismos resultados que los datos europeos, con un claro cambio hacia mayores muertes por COVID cuando se vacuna alrededor del 50% de la población.

### Flu Vaccination Coverage vs. COVID-19 Fatality Rates in North and South America

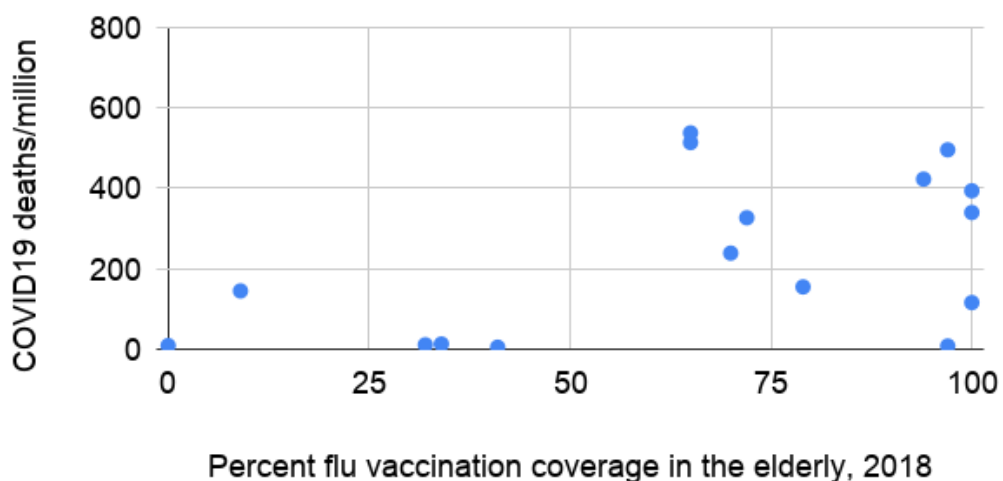




Gráfico de arriba: Norte y Sur América. Relación del porcentaje de ancianos que recibieron la vacuna de la gripe en el 2018 con las muertes COVID por millón de habitantes.

Después hemos combinado los datos de la OPS con el conjunto de datos originales, y hemos vuelto a acceder a todas las tasas de mortalidad del COVID a fecha 14 de agosto del 2020 para hacer el siguiente conjunto de datos globales, que consiste principalmente en datos de Europa y de las dos Américas. Todos los datos de cobertura de la vacuna contra la gripe son del 2018 o del 2019.

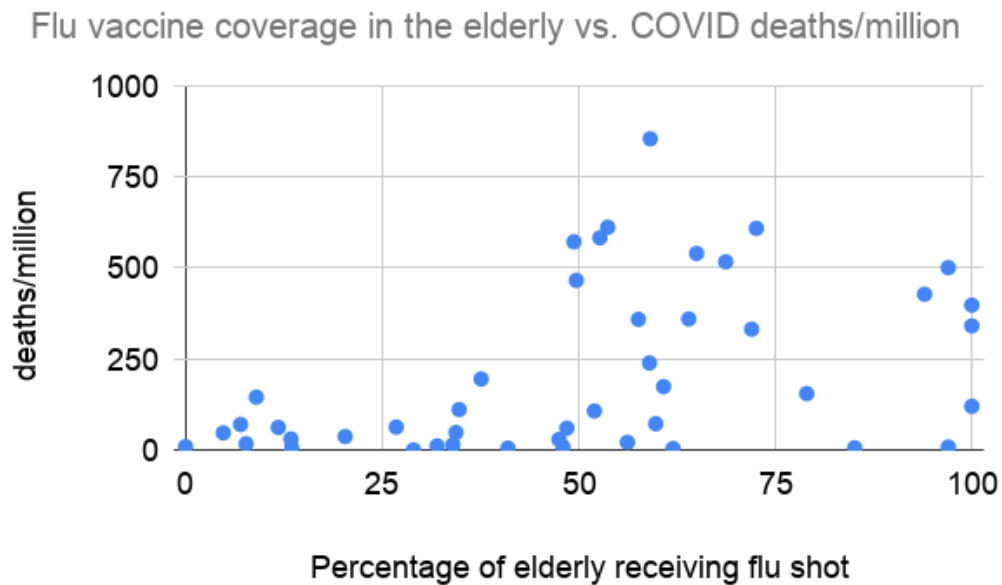


Gráfico de arriba: Las dos Américas y Europa. Relación del porcentaje de ancianos que recibieron la vacuna de la gripe con las muertes COVID por millón de habitantes. [r=0.44; N=46]: La probabilidad de que estas dos variables estén relacionadas es del 99%.

Obsérvese que el conjunto de datos, así como los subconjuntos de Europa y América, muestran claramente que el COVID-19 se vuelve repentinamente mucho peor, una vez que la cobertura de la vacuna contra la gripe supera el valor crítico de aprox. el 50%.

Probablemente ha escuchado muchas veces que "la correlación no implica causalidad". La causalidad está implícita, sin embargo, cuando hay una ciencia sólida e independiente que apoya y explica una relación casual. En el caso de la vacuna contra la gripe hay múltiples estudios, incluido uno del tipo "doble ciego" y controlado con placebo, que han demostrado que la vacuna contra la gripe aumenta la susceptibilidad a otras infecciones [Un estudio "doble ciego" es cuando ni los pacientes participantes en el estudio, ni los investigadores mismos, saben a qué participante se le ha dado el medicamento a probar y a qué paciente se la ha dado un placebo. Esto solo se desvela al final del estudio]. A continuación se presenta esta ciencia, comenzando con los antecedentes de la vacuna contra la gripe y los científicos que han argumentado en contra de ella durante años.

## La vacuna de la gripe: nunca apoyada por la Ciencia

**En 1972, el Dr. John Anthony Morris informó a sus superiores de la FDA de los resultados de su investigación sobre la vacuna contra la gripe: Un distinguido doctor e investigador del gobierno, el Dr. Morris había sido comisionado 13 años antes para**

justificar científicamente los planes de la FDA de expandir ampliamente el programa de vacunación contra la gripe. Sin embargo, para su expectante audiencia, sus resultados fueron totalmente decepcionantes. El Dr. Morris informó que la vacuna contra la gripe no proporcionó ningún beneficio neto mensurable, en parte porque el producto inyectado no estimuló la producción de anticuerpos en los pulmones, permitiendo así la replicación viral en esta área sensible. Más tarde se observó que la falta de beneficio también se debía a la capacidad de la vacuna antigripal de aumentar la vulnerabilidad a los virus no cubiertos por la inyección, entre ellos cepas de gripe diferentes y diferentes virus respiratorios peligrosos por sí mismos. La conclusión del Dr. Morris de que la vacuna antigripal no aporta ningún beneficio neto, se ha verificado repetidamente con datos contemporáneos, entre ellos un estudio de Simonsen et al. (2005) en el que se determinó que el gran aumento de la vacunación antigripal de los ancianos entre 1980 y 2001 no logró reducir la mortalidad en la temporada de gripe, y un estudio realizado en Gran Bretaña en el que se determinó que el gran aumento de la adopción de la vacuna antigripal por parte de las personas que acababan de cumplir 65 años (frente a las que eran un poco más jóvenes) no supuso ninguna disminución de las hospitalizaciones ni de las muertes.

## Corrupción, no Salud Pública

Dados los contundentes resultados de la investigación del Dr. Morris, la única ventaja de la vacuna contra la gripe podría ser llenar los bolsillos de las grandes farmacéuticas, y debería haberse legislado para que no la hubiera. Desafortunadamente, la acogedora relación entre la FDA, los CDC y la industria farmacéutica, bien documentada hoy en día, no es un fenómeno nuevo. En lugar de reconsiderar el programa de vacunación, los supervisores del Dr. Morris cerraron rápidamente su laboratorio y bloquearon la publicación de sus resultados. Dando un suspiro de alivio porque la ciencia bien hecha no se iba a poner en el camino de sus beneficios, las grandes farmacéuticas continuaron presionando para la expansión del mercado de la vacuna contra la gripe. Incluso si no se obtenía un gran beneficio en los años normales, argumentaban, era importante contar con la fabricación para producir rápidamente grandes cantidades de vacunas para salvar al mundo durante la siguiente pandemia grave (*History of Vaccines, de Arthur Allen*).

## ¿La vacuna de la gripe hace que una pandemia de gripe sea... peor?

En 2009 se produjo la primera gran pandemia de gripe después de que la vacunación masiva contra la gripe se hiciera realidad. Las grandes farmacéuticas produjeron heroicamente millones de dosis de vacuna contra la gripe pandémica. Lamentablemente, la mayoría de las dosis no se pusieron a disposición del público en general hasta que la pandemia estuvo a punto de terminar. Además, se produjo el inconveniente de que las personas que habían tomado obedientemente la vacuna contra la gripe estacional el año anterior tenían más probabilidades de desarrollar una enfermedad de gripe pandémica que requiriera atención médica. Los expertos en salud pública se sorprendieron por estos hallazgos pero mantuvieron la boca cerrada mientras la Gran Farmacia y sus agencias gubernamentales patrocinadas utilizaron la atención pública sobre la gripe en 2009 como un trampolín para impulsar un programa de vacunación contra la gripe aún más amplio. Por primera vez se recomendó la vacuna contra la gripe para todos los ciudadanos estadounidenses, especialmente los niños, que para 2020 eran los mayores consumidores de la vacuna, a pesar de la falta de pruebas de beneficio y del mercurio que se permitía que estuviera en la vacuna.

## La vacuna contra la gripe promociona otros virus

Como se ha mencionado anteriormente, el año 2009 no fue una anomalía; la vacuna contra la gripe *aumenta normalmente* la tasa de infección con otros patógenos, lo que anula cualquier beneficio de la vacuna. Si bien muchos de los estudios sobre este fenómeno funcionaron con pacientes que habían elegido libremente si recibir la vacuna antigripal o no (Dierig y otros, 2014), un estudio cumplió el criterio de referencia de ensayo ciego, aleatorio y controlado con placebo (Cowling y otros, 2012). En general se ha ido creando la hipótesis de que el mecanismo del aumento de las enfermedades no relacionadas con la gripe es la interferencia viral -la observación de que una enfermedad de virus puede bloquear a otros-, sin embargo Riken y otros (2018) comprobaron que el aumento de las infecciones no relacionadas con la gripe comienza en los primeros 14 días después de recibir la vacuna antigripal, antes de que se haya desarrollado la inmunidad a la gripe. Esto indica que, al igual que la vacuna DTP y otras vacunas de patógenos inactivados, la vacuna genera cambios no específicos en el sistema inmunológico que aumentan la vulnerabilidad a otras infecciones determinadas. La mayoría de los estudios sobre la vacuna antigripal se han centrado en los niños, o han encontrado resultados estadísticamente significativos sólo en niños, sin embargo un estudio para encontrar un efecto en adultos encontró que mientras la vacuna antigripal parecía ofrecer protección cruzada contra ciertos patógenos para esta población, la vulnerabilidad a varios otros patógenos, incluyendo el coronavirus, fue específicamente incrementada. Este estudio fue con respecto a los coronavirus "viejos", no al COVID-19. Sin embargo, se estableció firmemente el potencial de la vacuna contra la gripe para alimentar el COVID-19 y, como demostramos anteriormente, ahora puede verse claramente en los datos COVID.

---