

El certificado COVID digital de la UE. ¿Está actualizado?

Desde que la epidemia de COVID-19 fue declarada por la OMS una emergencia de salud pública de preocupación internacional en 30 de enero de 2020, en el transcurso de este largo tiempo, se han ido descubriendo tanto por la comunidad científica como por los sanitarios una serie de síntomas y manifestaciones clínicas, no detectados al inicio de la misma, por tratarse de una enfermedad desconocida; compartiendo el conocimiento de los síntomas más frecuentes y destacados, en su fase inicial, para poder llegar lo antes posible a su diagnóstico, así como las manifestaciones de sus secuelas posteriores en porcentaje variado. Es precisamente este tiempo transcurrido el que está permitiendo resolver hipótesis y teorías, mediante la realización de estudios, con sus resultados y conclusiones, que están ayudando en la lucha para combatir el virus.

Las medidas preventivas, la vacunación y en no pocos casos, la sensatez por parte de la población, son los principales instrumentos para combatir esta pandemia, que no debemos olvidarla, pues aún continúa entre nosotros y que seguramente, en años venideros, no estaremos libres de vernos inmersos en otras epidemias e incluso, nuevas pandemias.

La vacunación está frenando, en un alto porcentaje, las complicaciones graves/moderadas, ingresos hospitalarios, fallecimientos. En definitiva, volveremos poco a poco a una normalidad relativa pre-COVID, aunque todavía falta mucho para llegar a una plena normalidad. Al momento actual conocemos que cerca del 10% de las personas vacunadas, pudieran no llegar a generar anticuerpos, como puede ocurrir con otro tipo de vacunas, pero ello no es óbice para vacunarse, y ni mucho menos bajar la guardia, pues aun vacunado no se está exento de padecer la enfermedad y si se padece, en un alto porcentaje, sería de forma leve.

La creación de anticuerpos frente al COVID-19, por parte de nuestro organismo, bien de forma natural, al padecer la enfermedad, o inducida, es la mejor arma terapéutica para combatir la infección y su duración dentro del organismo la que lo garantiza; de ahí la necesidad de poner una o dos dosis de las vacunas actuales, y posiblemente - ya hay voces autorizadas que así lo afirman- revacunación a los 8-9 meses.

Al inicio de esta pandemia, se planteaban teorías e incluso hipótesis, sobre la duración de los anticuerpos, pues realmente no había transcurrido tiempo suficiente para realizar estudios que confirmasen esta cuestión de permanencia en el tiempo de los anticuerpos, tanto los creados de forma natural, como generados por las vacunas. Se diseñaron diferentes pautas de vacunación, incluso a los recuperados post COVID, donde se llegó a vacunar pasados esas tres semanas post infección, con dos dosis, posteriormente con una dosis a menores de 60 años y dos dosis para los mayores de 60 años, para concluir actualmente y según los estudios científicos que con una dosis de vacuna, pasados seis meses la infección, es suficiente para mantener e incrementar esos anticuerpos.

¿Qué cantidad de anticuerpos son necesarios para estar protegidos frente al virus?

Inicialmente se cuantificaban las inmunoglobulinas (anticuerpos) IgM e IgG y posteriormente sólo la IgG, pues es esta última la que nos protege frente al COVID; y a medida que ha ido transcurriendo el tiempo, se dejó de cuantificar la IgG, en nuestro Sistema Nacional de Salud, pues se comprobó que lo importante es que se generara anticuerpos que, ante una infección, estén en primera línea de ataque y den el estímulo suficiente para que se formen más anticuerpos de una forma rápida. Inicialmente la vacunación con las dos dosis, a los “recuperados” (post COVID-19) se hacía con la intención de provocar en el organismo un incremento en los

anticuerpos y con ello generar una respuesta masiva en primera línea frente a la infección; pero este protocolo se modificó tras los estudios que pusieron de manifiesto la permanencia de anticuerpos en el organismo al menos durante los seis primeros meses, procediéndose a vacunar a los “recuperados”, con una dosis única de vacunación a los seis meses de haber pasado la infección.

En estudios recientes -de mayo y junio del 2021-, y tras un seguimiento de más de un año, se está comprobando que los “recuperados” mantienen sus anticuerpos en un alto porcentaje pasado el año, con una reinfección ínfima y una memoria de inmunidad celular (es la responsable de generar anticuerpos de forma rápida cuando el cuerpo detecta que el virus vuelve a entrar en el organismo) que les puede durar de por vida, para lo cual hay que esperar estudios superiores en tiempo a los actuales es que puedan confirmar dicha teoría, lo que no quiere decir que hay que infectarse para tener esos anticuerpos, pues es necesario recordar que el virus es un RNA-m, que le permite acceder a nuestro sistema genético e intervenir en enfermedades con predisposición genética que todavía no han tenido manifestaciones clínicas; son los casos moderados/graves de los que se dice “tiene 34 años y no tiene enfermedades clínicas manifiestas y que mal lo ha pasado”, pero casi seguro que tienen predisposiciones genéticas a padecerlas en un futuro.

En el caso de persistencia de anticuerpos post vacuna ya se han empezado a publicar resultados sobre muestras estratégicas, donde se está constatando una inmunización entre 6-8 meses, en el que se aconseja volver a poner dosis de recuerdo; probablemente en un futuro, no se sabe con certeza, habrá o no que seguir vacunando, los estudios lo dirán, pues aún es prematuro afirmarlo.

En España, parece ser (no deja de ser un rumor, y si no es cierto, se debería hacer, por parte del Ministerio de Sanidad, como cabeza organizadora de las actuaciones frente al COVID-19), que se está haciendo un estudio post vacuna a seis y nueve meses, -no me consta a tres meses ni al año-, con el objetivo de verificar tiempo de inmunización y no inmunización, en post vacunados, pues según estas apreciaciones, actuales, la cobertura inmune eficaz de las vacunas, puede durar de seis a ocho meses. Así, los vacunados en enero del 2021, a la vuelta de verano deberían suministrarles su dosis de recuerdo; y no me consta que se haya incluido en la campaña de vacunación de forma natural como parte del calendario de vacunación; seguramente por estar inmersos en llegar a una inmunidad llamada de “rebaño” o “comunitaria”, antes que acabe el verano oficial, sin embargo para llegar a buen puerto en lo que denominamos “la vuelta a la normalidad”, hay que planificar las revacunaciones en base a los resultados obtenidos de los estudios científicos bien estructurados.

En la sangre, los anticuerpos circulantes específicos para un tipo de infección, van descendiendo de forma natural, si no hay reinfecciones, quedando en la memoria celular (inmunidad celular) la creación de anticuerpos en el caso que hubiera esa reinfección o mediante estímulo de los pocos anticuerpos circulantes que queden de infecciones anteriores, como si se trataran de unos centinelas, ya que la cantidad puede ser importante, pero en un inicio de infección, la calidad de los anticuerpos para combatir la infección y tener capacidad de crear anticuerpos, lo es más.

Expuesto de forma general lo hasta aquí manifestado, me llama la atención que el certificado COVID digital de la UE, conocido popularmente como el pasaporte COVID, que se ha creado como iniciativa en la recuperación de la libre circulación de los ciudadanos europeos y búsqueda de una normalidad socio-económica-financiera, a julio del año 2021, contenga fecha de caducidad de 180 días para los recuperados y en cambio para los vacunados adecuadamente -sea con unidosis o dos dosis, según tipo de vacuna empleada-, no tiene fecha de caducidad; sin tener en cuenta los resultados y publicaciones de los estudios científicos mencionados, ya conocidos que recogen la revacunación y duración de anticuerpos en los “recuperados”; sin dar la oportunidad, en el certificado COVID digital, a que se validen a los recuperados que acrediten seguir teniendo anticuerpos, para dispensarles la prórroga del certificado; empleándose diferente vara de medir sin justificación ni base científica, que puede que entrañe, la intencionalidad u objetivo indirecto, de ser una forma de “obligar” a

vacunarse; ignorando, según el estado de la ciencia, que una persona con anticuerpos sea de forma natural (recuperados o asintomáticos) o estimulada por las vacunas tienen las suficientes defensas para combatir el COVID, lo que permitiría aprovechar esas vacunas para los que no tienen anticuerpos.

En resumen, abogo por revisarlas fechas de caducidad de 180 días del certificado COVID Digital de la UE que se expide al colectivo poblacional con anticuerpos adquiridos tras padecer la enfermedad; prorrogándola para aquellos que demuestren que tienen anticuerpos, indicando además, duración para la siguiente prórroga y poner también fecha de caducidad para los vacunados, máximo cuando se ha constatado en aquellos estudios referenciados, que alrededor del 10% de los vacunados no generan anticuerpos, es decir, estar vacunado no es igual que el 100% esté inmunizado y mucho menos de por vida y a estos se les expide el certificado sin caducidad, por el hecho de estar vacunados y sin comprobar si tienen anticuerpos, permitiéndoles tener libre circulación, sin ningún tipo de prueba que acredite su situación inmunológica frente al virus.

Los certificados de salud tienen fecha de caducidad, como también lo tienen los pasaportes, permisos de residencia; es decir, es un documento médico legal, que acredita una situación durante un tiempo y como tal debe renovarse o actualizarse y el certificado COVID digital UE no lo está contemplando.