

1. ¿Como empezó Hi Cov Project?

Un grupo de veterinarios inician una conversación en el inicio de la pandemia. Predicen, con ayuda de otros expertos, diferentes escenarios, uniendo factores epidemiológicos con económicos, sociales y políticos.

El grupo se anima a seguir hablando, pensando. Se coloca una primera idea en redes de divulgación que defiende una actitud activa hacia el problema, protegiendo a los más vulnerables con el voluntariado de los de menos riesgo.

Se forma un grupo de diálogo primero vía mail, luego de Whatsapp con el título Hi Cov Project (Herd Immunity Controlled Organized and Voluntary). Alguien se presta a legalizarlo como sociedad sin ánimo de lucro. Se abre una página web www.hicovproject.com. Se abren otros medios de comunicación y de diálogo. Cada vez se suman más profesionales principalmente veterinarios. Cada uno de ellos busca informaciones y comparte la idea con colegas y otros profesionales. Se percibe que, aunque la idea es muy simple, se produce frecuentemente un rechazo por preconcepciones o falta de interés para dedicarle 15 minutos.

Se realizan las primeras comunicaciones en media. Todos apoyan para que el mensaje se haga más fuerte y claro. Se intenta el contacto con el Gobierno Central y Autonómicos, con investigadores, con cargos públicos y privados, con Colegios profesionales. Algunos no tienen fruto, por la compleja situación, y otros sí.

Según llegan datos e informaciones, se intenta definir más en las tácticas del proyecto, los detalles. Aunque se considera que es un proyecto abierto y que debe dejar espacios a nuevas evidencias científicas (que siguen llegando) y a mayor debate (urgente).

2. ¿Cuál es el objetivo del proyecto?

Como su nombre indica, es obtener en una población (la española en este caso) la inmunidad de rebaño para detener la propagación del virus.

3. ¿De qué forma?

De las tres que conocemos y hemos practicado los veterinarios: el contagio (que es la no deseada, pero a veces inevitable), la vacuna (asumimos que experimental) y la seroinfusión con suero hiperinmune.

4. ¿Con qué medios?

Deben de ser los que pueda aportar la Administración Pública (hospitales y equipos sanitarios, de investigación y monitorización). También empresas, como los laboratorios fabricantes de vacunas o las especialistas en producción de sueros. Por último, con la participación de voluntarios. Los veterinarios consideramos que también aquí, no sólo en las ideas, podemos ocupar un papel esencial.

5. ¿Por qué se ha pensado que los veterinarios sean voluntarios?

El gremio veterinario siempre ha declarado públicamente que esta enfermedad es una zoonosis y que han estado en un segundo plano. En todas las grandes zoonosis, los veterinarios han

estado en el foco del peligro y han sufrido con vidas y enfermedades el intento de la contención de las zoonosis pandémicas. Forma parte de nuestro “juramento hipocrático”.

Algunos veterinarios, además, conocemos, investigamos y tratamos diferentes coronavirus y comprendemos su fisiopatología, independientemente de si se explica en un organismo de especie humana o no humana.

También consideramos, que la mayor exposición y pérdidas se ha producido hasta ahora en nuestros colegas de sanidad humana, y no es equitativo ni solidario que sigan siendo ellos los que realicen todo el esfuerzo. Pero son la profesión más próxima a la del médico, para conectar y dialogar un síntoma o un tratamiento. Con la inoculación de una vacuna viva atenuada experimental en una persona con formación médica, todos aquellos síntomas subjetivos, que, de otra manera, en un paciente no formado serían más difíciles o imposibles de expresar, se pueden recabar, enriqueciendo así el estudio para evitar mayor número de efectos secundarios indeseados, entre otras ventajas.

Los veterinarios trabajamos de forma continua en inmunidad de rebaño y conocemos los efectos de stress de grupo en el desarrollo o pérdida de inmunidad.

Los veterinarios, en gran medida, vivimos de la salud, tanto de animales de abasto como de compañía. Un nuevo salto de barrera de especie del virus, esta vez a una especie ganadera o mascota, puede complicar la pandemia (con más vidas humanas), u obligar a sacrificar animales por el bien de la salud pública, como muchas otras veces han tenido que hacer, con enorme dolor para sus propietarios y para la economía de miles y miles de familias. Contener la replicación de un virus tan expansivo es especialmente importante y acuciante para ellos.

Por deber histórico y respeto a nuestros compañeros, vivos y recordados, por conocimientos, por apoyo a nuestros colegas médicos y trabajadores sanitarios, por buen entendimiento con los mismos, por vivir y sentir la inmunidad de un grupo cuando está unido y se siente fuerte, por responsabilidad hacia los ganaderos y los dueños de animales de afecto (hoy tan necesario), los veterinarios nos ofrecemos en este proyecto a ser el primer frente voluntario.

6. ¿Puede haber otros profesionales voluntarios?

Claro que sí. Y así debe ser. La inmunización en lotes cada vez más numerosos que se ha diseñado en el proyecto hace que el nivel de riesgo baje para cada individuo del lote siguiente.

Si por ética y los motivos expuestos, los veterinarios irían en el primer lote, las otras profesiones afines podrían participar en el segundo. Se propone también que estos ensayos de vacunas se hagan en sus primeras fases en personas muy formadas e informadas, muy conscientes y libres. Toda información puede ser insuficiente si no existe una buena formación.

No conocemos en la historia un ensayo masivo de vacunas o medicamentos que haya defendido un principio tan lógico para su éxito y tan ético para con los grupos humanos más desinformados o necesitados.

7. ¿Por qué la vacuna debe de ser experimental?

Porque no existe hoy en día ninguna que no lo sea. Porque sabemos que hasta que se comercialice se perderán muchas vidas, con y por causa del coronavirus. Porque sabemos que la vacuna comercial es un deseo, no una certeza, y puede llegar cuando el virus sea diferente (haya mutado).

8. ¿Qué vacunas experimentales se propone usar?

La idea partió con el supuesto de que fuera una vacuna española propiedad de un centro de investigación público, el CSIC. La pandemia puso en evidencia la falta de fabricaciones estratégicas en cada país y las dependencias externas que nos ha causado la globalización. Es lógico que sea la primera propuesta. Se trata de una vacuna atenuada, a partir de un virus que se replica sin efectos patológicos, o al menos disminuidos. Este tipo de vacuna presupone un mayor riesgo para los primeros ensayos, pero a cambio una mayor seguridad de inmunización eficiente tanto en cantidad (más anticuerpos y células blancas) como en calidad (mejor cobertura e identificación de cepas y variedades por mutación).

El objetivo principal del proyecto no es comercializar una vacuna determinada que pueda venderse en el mercado, es obtener la inmunidad de rebaño. Entra dentro de este objetivo que pueda validarse cualquier vacuna, sea cual sea su fase experimental, siempre que garantice una buena seguridad a los voluntarios y a los futuros individuos a inmunizar, así como una suficiente cantidad de dosis para avanzar a gran velocidad hacia la inmunidad de rebaño.

9. ¿Ya existe un acuerdo con alguna vacuna experimental?

En absoluto. Se han realizado contactos (menos de los deseados), para conocer las fases en las que están las vacunas, así como sus intereses y necesidades. Los acuerdos corresponden al gobierno y a su grupo de expertos. Los veterinarios quieren participar también en esta decisión, ya que los laboratorios de vacunas veterinarias españoles son de referencia internacional, tienen gran capacidad y equipos humanos y técnicos muy punteros.

10. ¿Cuáles son las fases en la investigación de una vacuna?

En la FASE I se prueba su INOCUIDAD o si produce efectos secundarios en los individuos a los que se administra, en la FASE II su EFICIENCIA o la capacidad de generar una inmunidad adecuada bajo condiciones de uso ideales. En su FASE III se evalúa la eficacia y seguridad de la vacuna en la población que está en riesgo de infección, así como evaluar la seguridad de la vacuna en un mayor número de personas...

11. ¿Pueden saltarse estas fases?

No sería legal ni ético. Salvo que las autoridades decidan que debe hacerse para salvar muchas vidas. En este sentido puede ser legal y ético acelerarlas.

12. ¿Puede el proyecto HiCov acelerar estas fases?

Sí. Es uno de los objetivos del proyecto. La perfecta organización en lotes seriados de población, homogéneos al principio y variables después, la monitorización parámetros analíticos, la posible comparación de vacunas en las mismas condiciones, en el mismo tiempo y espacio, la sensibilidad de los primeros voluntarios y su conocimiento de las reacciones posibles, la transparencia y visibilidad pública, la ausencia de una única causa comercial y la organización buscando la fiabilidad estadística, generan una validación de vacunas no antes conocida. En

estos procesos seriados en el mismo lugar y espacio, los veterinarios tienen gran experiencia (aves, porcino, peces, rumiantes), sabiendo como optimizar los medios y los datos. Lo llamamos todo dentro – todo fuera, por la eficiencia sanitaria, pero responde también a una eficiencia de medios e información. Todos se encuentran en la misma fase, juntos.

13. ¿Si el virus muta y ninguna vacuna sirve, el proyecto se aborta?

No. El proyecto continuaría a partir de la nueva cepa mutante. Se retrasaría. Pero con la misma infraestructura y mayor conocimiento. Si el virus muta en otros países deberían cerrarse fronteras para evitar la entrada de otras cepas y conseguir la inmunidad de rebaño hacia el virus aquí circulante, continuar la actividad normal y protegerse del exterior. El turismo estaría limitado y controlado (salvo el interno), pero el resto de los sectores funcionaría con normalidad. La población de riesgo dejaría de vivir sin tal riesgo.

14. ¿Cuál es el mayor riesgo de una vacuna experimental en un voluntario?

El mayor de todos, aparte de una reacción anafiláctica, es que provoque los mismos síntomas que el virus en pacientes donde se genera la tormenta de citoquinas. Para ello deben monitorizarse los marcadores que la anticipan o emplear medicamentos que anticipadamente la anulan. Deberá ser según los criterios médicos que el equipo de expertos decida, en la búsqueda de un protocolo.

15. ¿Pueden los voluntarios aportar información al conocimiento de la enfermedad y al avance en los mejores protocolos médicos?

Si. Al vivir su proceso vacunal monitorizados. La idiosincrasia de la enfermedad genera un desconocimiento de una fase importante del proceso que desencadena el virus en el cuerpo humano. La fase inicial (los tres o cinco primeros días). Nadie ha percibido que el virus acaba de entrar en su cuerpo.

16. ¿Si las reacciones del cuerpo al virus son absolutamente diferentes a las que se produzcan en una vacuna (como es deseable) nunca sabremos esto?

Podemos llegar a conocerlas en los placebos. Si lo deseamos y organizamos.

17. ¿Qué son los placebos y qué papel pueden ocupar en HiCovproject?

Son voluntarios que no reciben vacuna sino un producto vacío (agua destilada, por ejemplo). Se compara sus reacciones físicas y psíquicas durante el proceso de inmunización, con los vacunados. Los protocolos de experimentación de vacunas obligan a su existencia y a que luego se expongan al virus para comparar su mayor o menor contagio con respecto a los vacunados. El posible contacto con el virus puede durar meses y esta información retrasar la legalización de la ansiada vacuna. Esto ha generado un intenso debate en EEUU y otros países, ya que los códigos éticos no prevén la inoculación de virus a vacunados y placebos, pero la misma puede salvar miles o millones de vidas al acortar tiempos. Hicovproject propone una mayor exposición al virus de los voluntarios (vacunados o placebos) con trabajo voluntario a enfermos (tal como hacen el resto de los sanitarios). Esto no solo acorta los tiempos, sino que también protege enormemente a los placebos, que son monitorizados en todo momento. Caso de ser infectados

y/o ya antes (según indiquen los médicos) los monitorizados son especialmente protegidos a la tormenta de citoquinas.

18. ¿Si todo este proceso, más la inmunidad ya existente por contagios, puede llevarnos a la inmunidad de rebaño, para que está incluida la seroinmunización en el proyecto HiCov?

El suero hiperinmune ha demostrado ser un excelente tratamiento. Hasta ahora el más efectivo. Aunque alguna vez se haga ya inútil en terminales con coagulación sistémica.

Existen proyectos privados y públicos de recolección, purificación y administración de suero hiperinmune a enfermos. España es líder tanto en unos como en otros.

El suero hiperinmune no corrige la coagulación intravascular diseminada sistémica, pero si se adhiere a las partículas víricas. No sabemos por cuanto tiempo ni de qué forma puede proteger. Probablemente por menos tiempo que la propia inmunización por contagio o por vacunación. Pero merece la pena hacerlo para proteger a la población vulnerable que permanecerá marginada y afectada psíquicamente mientras el resto de la población se inmuniza.

19. ¿Si la seroinmunización no es eficiente o es muy corta de que servirá todo el suero obtenido?

Seguirá siendo el mejor y el más seguro producto contra el virus en un infectado. En este país o en otro en peores momentos epidemiológicos.

20. ¿Si el virus muta la seroinmunización será inútil?

Tanto como la vacunación. Aunque la inmunidad heteróloga o cruzada contra variables del virus puede ser total o parcial (reducir los efectos).

21. ¿Por qué no hacerlo solo con el suero de los infectados? ¿Para qué captar suero de los inmunizados en HiCovproject?

La producción de anticuerpos y células blancas por parte de un infectado no es ilimitada, ni se puede ir recogiendo todos los meses como podemos hacer en un donante de sangre. Es muy variable y parece que menor en los asintomáticos. No tenemos tanta población que haya sido infectada (aún) y no toda puede o quiere donar suero.

22. ¿Cómo se organizarían para captar suero a tantos inmunizados (millones)?

Es una producción en serie. Altamente organizada. En situaciones de catástrofe se hace improvisando los medios. En HiCovProject se propone con la perfecta coordinación de los medios públicos y privados. Las empresas privadas que obtienen su negocio desarrollando productos patentados, deben tener su reconocimiento de imagen y su remuneración total o parcial, o bien pueden actuar en momentos extraordinarios de forma altruista.

Los veterinarios tenemos experiencia en la optimización de procesos productivos con seres vivos que interactúan con trabajadores y máquinas. Es por ejemplo el caso de rumiantes productores de leche, salvando absolutamente las distancias. Los tiempos, espacios, higiene, rastreabilidad,

logística y productividad han sido estudiados en multitud de universidades y congresos en el apartado que los veterinarios llamamos “Medicina de la Producción”. Es difícil a día de hoy determinar cuánto suero y para cuantas personas se puede extraer o donar, pero las aportaciones de veterinarios y farmacéuticos, biólogos, etc a profesionales sanitarios y médicos será determinante y demostrará como en situaciones extremas (guerras y catástrofes) la ciencia y la tecnología desarrolla un salto desconocido. La historia lo ha demostrado.

23. ¿Además de obtener más donantes en HiCovProject, se prevé que puedan ser mejores donantes?

En principio serán personas siempre sanas y que habrán pasado test médicos. Su inmunización no es vivida en una situación de stress y total aislamiento, sino en grupo e intensivo cuidado. Todo ello favorece la alta producción de anticuerpos.

Los veterinarios conocen las reglas de manejo (confort) y alimentación que generan más o menos inmunidad en grupos de seres vivos, por lo que HiCovProject propone que estén en el llamado equipo o comité IFEMA TENEMOS UN PROBLEMA.

24. ¿Qué es IFEMA TENEMOS UN PROBLEMA?

Es el nombre con el que hemos bautizado imaginariamente en el proyecto HiCov al centro de control e investigación médico. Emula al mayor hospital de campaña de la primera ola y al famoso centro de la NASA en Houston cuando trabajaron las 24 horas de varios días seguidos hasta devolver el Apolo XIII a la Tierra.

25. ¿Quién debería organizar IFEMA TENEMOS UN PROBLEMA?

Las Autoridades Sanitarias y de Investigación. Así como las UNIVERSIDADES.

26. ¿Qué tipo de profesionales compondrían IFEMA TENEMOS UN PROBLEMA?

Principalmente médicos en todas sus áreas: inmunólogos, virólogos, cardiólogos, neumólogos, especialistas en urgencias, en cuidados intensivos, patólogos clínicos, hematólogos, psiquiatras, etc.

También enfermeros, técnicos de laboratorio, personal auxiliar, de limpieza, de restauración, administrativo, psicólogos, biólogos, farmacéuticos, matemáticos, físicos, químicos, veterinarios, etc.

27. ¿Cuál es el objetivo de IFEMA TENEMOS UN PROBLEMA?

Tiene más de uno:

-Monitorizar y preservar la salud de los voluntarios, tanto de los inmunizados como de los posibles placebos o mal inmunizados que pudieran infectarse por posterior exposición.

-Conocer los aspectos de la evolución de inmunización en sus dos fuentes; vacunación o infección.

- Estudiar los diferentes comportamientos de las variables víricas y de las variables humanas, en sus aspectos genéticos y ambientales.
- Flujo continuo de conocimiento.
- Discusión y creación de protocolos medicamentosos, vacunales, clínicos, etc.
- Coordinación de la operación y de las adaptaciones del proyecto.
- Entrenamiento y preparación para la no dominación de la pandemia o para la aparición de otras futuras.
- Creación de un cuerpo multidisciplinar móvil o de control remoto a emergencias en otros lugares, pionero a nivel internacional en epidemias o epizootias.

28. ¿Qué necesita el proyecto HiCov para ejecutarse?

Que sea difundido, comunicado, valorado, estudiado, discutido, mejorado, consensuado por todos los poderes en tiempo récord.

29. ¿Cuándo debe iniciarse?

A inicios de junio si queremos llegar a la inmunidad de rebaño antes de que bajen las temperaturas y evitar una segunda oleada u otras repetitivas.

30. ¿Cómo influye el proyecto HiCov en el resto de los ciudadanos mientras se está ejecutando?

- Facilita el orden social y las medidas, gracias al consenso político y la movilización ciudadana.
- Evita contagios y transmisiones no deseadas o forzadas (deseo de actividad o de eliminar la angustia), a la espera de recibir la inmunización programada.
- Elimina incertidumbre en la población. La moviliza y la une. Le genera esperanza y la visión de un objetivo o luz al final del túnel.
- Elimina en gran medida el factor suerte, desarrollando la autoconfianza en los valores, la ciencia, la democracia y la llamada raza humana.
- Emerge el mercado y la confianza, evitando la destrucción de empleo. Programa la economía para fechas previstas.
- Desarrolla el valor humanista frente a problemáticas antiguas (hambre, injusticia) y recientes (cambio climático).

31. ¿Qué costo puede tener para las arcas públicas HiCovProjetc?

Un máximo de 2 mil millones de euros.

32. ¿Qué ahorro puede tener para las arcas públicas HiCovProjetc?

A causa de la pandemia se está produciendo una pérdida de PIB para el Estado Español del 1% al mes sobre el total anual, es decir 12 mil millones de euro. El proyecto HICOV persigue elevar el número de personas inmunizadas sin enfermar, por lo que se postulan entre otras las siguientes vías de ahorro:

- el ahorro económico en menor uso de recursos hospitalarios, como camas en planta y camas de UVI, contratación adicional de personal, así como retraso en el tratamiento de patologías no relacionadas con el Covid19.
- Apertura de negocios e incorporación al puesto de trabajo de personas ya inmunizadas

Esto supondría un freno de la caída del PIB, al generarse puestos de trabajo, o recuperarse los que se habían perdido.

33. ¿Y qué ahorro o coste de vidas?

HiCovProject afirma, quiere y desea evitar el mayor número de pérdida de vidas posible. Por varios motivos:

-La monitorización siempre podrá evitar más muertes que la infección accidental.

-La inmunización tras extremos chequeos de personas muy seleccionadas al inicio y direccionadas después (según resultados y evidencias) reducirá los efectos indeseables a todo voluntario experimental que en cualquier lugar del mundo deberá forzosamente probar las vacunas.

-Concluimos según las dos afirmaciones anteriores, que una muerte en una persona inmunizada o en una persona que recibió un placebo (bajo consentimiento informado) y que posteriormente se ha infectado, representará un porcentaje mínimo, y que lamentablemente se habría producido independientemente de la participación de dicha persona de HiCovProject. Es decir, ese fallecimiento se habría producido igualmente sin el proyecto y en la misma persona, pero de forma más desorganizada y con mucho sufrimiento, para la víctima y para sus familiares. Generando además en el segundo caso (placebo) contagios no deseadas a los más próximos. Toda pérdida puede ser imputada material o jurídicamente al primer firmante.

-El ahorro de vidas es incalculable e innumerable. También mucho más anónimo, pero no menos cruel y dramático, ya que son vidas humanas de seres que hoy nos rodean y no conocen este documento, ni tienen formación para entender el virus, ni pueden influir o decidir. Son personas con las que no se cuenta para debatir o analizar, pero sin embargo se decide por su vida, tomando decisiones de validar, apoyar o difundir, o por el contrario ignorar u obviar responsabilidad, aprovechándose de su ignorancia y vulnerabilidad.

-Entre el grupo de vidas que se pretenden preservar, se encuentran ancianos, personas con patologías, sanitarios, inmunodeprimidos, enfermos de cánceres y patologías crónicas no bien seguidas o tratadas, patologías cardíacas, oncológicas, autoinmunes u otras no diagnosticadas, trastornos psiquiátricos derivados de la crisis, el hacinamiento, la incertidumbre o el miedo crónico a la enfermedad. Otras como estas que pueden ser incluidas en el espectro De, Con y Por el Coronavirus. Muchas no serán cuantificadas como tal, pero si calificadas por los afectados, antes de fallecer, y de sus familiares, como resultado de la no actuación, no posicionamiento, no interés, no responsabilidad, no solidaridad, no humildad (por ego), no escucha, no diálogo, no comprensión, de la parte de la sociedad que debería saber, influir y decidir. Son víctimas indirectas de la pandemia.

Si te crees en la obligación o necesidad de subscribirlo, total o parcialmente, puedes colocar tu nombre y los puntos en los que discrepes. Si colocas tu contacto, podremos llamarte para que pongas tu granito de arena en modificar y mejorar esos puntos que señalas.

Un abrazo (muy virtual aunque necesario)

Alfonso Raffin del Riego. 664180047 alfonso.raffin@hotmail.com