

## editorial

# FARMACÉUTICAS, COVID, VACUNAS, Y OZONOTERAPIA

**Dra. Adriana Schwartz**

Directora y Editora, Ozone Therapy Global Journal, Presidenta de Aepromo (Asociación Española de Profesionales Médicos en Ozonoterapia)  
Madrid, Mayo 2022

### **Sugerencia sobre cómo citar este artículo:**

Schwartz, Adriana. (2022). Editorial. *Ozone Therapy Global Journal*. Vol. 12, nº 1, pp. 1-4.

A lo largo del 2020 Después de los angustiosos y azarosos dos últimos años (2020-2021) de la epidemia de la COVID-19, las estadísticas arrojan cifras escandalosas y difíciles de tolerar. Las más recientes estimaciones de la OMS (Organización Mundial de la Salud) “muestran que el número total de muertes asociadas directa o indirectamente con la pandemia de COVID-19 entre el 1 de enero de 2020 y el 31 de diciembre de 2021 [en todo el mundo] fue de aproximadamente 14,9 millones (rango 13,3 [millones a 16,6 millones](#)).” Las muertes causadas directamente por la COVID-19 se calculan en 5,42 millones, cifra ya incluida en los 14,9 millones de [muertos](#). Los hombres fueron los más afectados (57%), mientras que el porcentaje de mujeres fue de 43%. La COVID se ensañó principalmente con los adultos mayores. La epidemia se extendió más en los países de ingresos medio-bajos ([53%](#)).

A estas aterradoras cifras, se agregan los millones de personas que al estar infectados por la COVID-19 colapsaron los sistemas de atención sanitaria. Colapso [que](#) produjo un trabajo extraordinariamente superior para todo el personal de salud en su conjunto.

Actualmente no hay una terapia eficaz y segura aprobada para el tratamiento de la COVID 19. La OMS solo ha recomendado ayuda de apoyo paliativo. Los tratamientos antivirales como el remdesivir, lopinavir/ritonavir y umifenovir, podrían administrarse para un resultado óptimo, antes de iniciar el pico de la replicación viral. La ribavirina podría tener beneficios si se administra como coadyuvante, pero ineficaz como monoterapia. El uso de los corticoides está limitado a comorbilidades específicas. La administración endovenosa de inmunoglobulina (IVIg) no es recomendada por falta de datos en la Covid-19. Lo mismo sucede con el interferón, la hidroxiclороquina y la azytromicina. En pacientes que desarrollan la tormenta de citocinas, la interleucina 6 (IL-6) podría ser más [benéfica](#).

### **Vacunas**

Durante esos desesperantes dos años, se pusieron en marcha, diferentes programas investigativos para llegar a descubrir la vacuna que, para la inmensa mayoría de los expertos, iría a ser la solución a la epidemia. Fueron apareciendo diferentes vacunas, y se pusieron en marcha campañas masivas de vacunación.

Es todavía prematuro afirmar que la COVID-19 ha sido derrotada. Mientras Cuba se coloca a la cabeza por población vacunada en el mundo, seguida de los Emiratos Árabes [Unidos](#), solamente el 15.9% de la población de países de bajos ingresos ha recibido al menos una [dosis](#). En bastantes países, los signos exteriores de la epidemia, como el uso de la mascarilla, las distancias físicas entre personas, etc., están siendo eliminadas. No obstante, las precauciones y la prudencia deben formar parte aún de nuestro trajinar diario.

### **Ciencia y dinero**

En estos dos largos años el adjetivo “científico” fue quizás una de las palabras más usadas en el medio médico y de la salud en general. Los políticos alegaban que sus decisiones estaban basadas en la ciencia.

Ciertamente sí hubo ciencia en el descubrimiento de las vacunas, y en los protocolos sanitarios diseñados para enfrentar la COVID-19. Pero al mismo tiempo los peores intereses económicos en la búsqueda de enormes beneficios económicos se escondieron detrás la ciencia, a pesar de los llamamientos humanitarios de las Naciones Unidas, “nadie está a salvo, hasta que todos lo estén.” La OMS estableció un código de conducta para que las vacunas llegaran a todos los seres humanos. No obstante, la OMS tuvo que constatar que la realidad era opuesta a las directivas aprobadas. Las ganancias desorbitadas de las farmacéuticas que indicábamos en mayo del año pasado se han cumplido e incluso [superado](#).

“Las cinco empresas que fabrican las vacunas más exitosas contra la covid cerrarán el año [2021] con unas ganancias de 45.000 millones de euros ... Pfizer, Biontech y Moderna obtienen gracias a las vacunas cerca de 1.000 euros de beneficios cada segundo o 65.000 cada minuto.” “Pfizer ya supera los 260.000 millones de euros en capitalización; las acciones de Moderna antes de la pandemia valían veinte dólares, ahora están en 174; los títulos de AstraZeneca se han revalorizado un 100% respecto a lo que valían hace cinco años, mientras que Biontech se ha apreciado desde la llegada de la covid casi un [1.000%](#).”

### **¿Quién pagó la investigación de las vacunas?**

Las farmacéuticas no aportaron ni un centavo para la investigación. Millones de euros les fueron entregados por la Unión Europea y Estados Unidos, dinero que salió de los contribuyentes. Los contratos firmados fueron secretos, y a las farmacéuticas se les exoneró de responsabilidad de los efectos colaterales de las vacunas. Las farmacéuticas determinaron la totalidad de las investigaciones, incluyendo los diseños, las metodologías y sus participantes. Además, los dineros dados a las farmacéuticas no regresarán a las arcas de los Estados; y por añadidura las farmacéuticas cobran precios elevados por las vacunas que le venden a los [Estados](#).

Y como si no fuera suficiente, la propuesta de la India y Sudáfrica presentada a la OMC (Organización Mundial de Comercio) hace ya más de año y medio, para que se aprobara la exención de propiedad intelectual para las herramientas médicas COVID-19 sigue [debatiéndose](#), ocasionando un detrimento en la sanidad de los países más pobres del mundo. En términos bastante diplomáticos la OMC, sobre el tema dice: “la relación entre la propiedad intelectual y la respuesta a la pandemia - ha suscitado animados debates dentro y fuera de la OMC y constituye para los Miembros de la OMC una prioridad en términos de asistencia técnica y apoyo a las [políticas](#).” En otras palabras, se continuará debatiendo.

### **Lobby farmacéutico dentro de las mismas agencias reguladoras**

La muy poderosa FDA (Administración de Alimentos y Medicamentos) en Estados Unidos, era quien marcaba la pauta en cuanto a aprobación de medicamentos y vacunas para enfrentar la COVID-19. La Agencia Europea del Medicamento, básicamente se contentaba con seguir los lineamientos de la FDA. Ésta, en realidad, representa muy bien los intereses farmacéuticos. Por ejemplo, su actual director el médico Robert M. Califf es miembro de la junta directiva y accionista de Cytokinetics, una biofarmacéutica de biología muscular. Y en su mandato anterior, en el mismo puesto, aprobó cinco opioides nuevos, causante de la muerte de más de medio millón de estadounidenses, por sobredosis, en las dos últimas [décadas](#).

El nombramiento del director de la operación “Warp Speed” en Estados Unidos, para acelerar el desarrollo de una vacuna contra el coronavirus, recayó en mayo 2020 en el médico Moncef Slaoui ex presidente de vacunas en GlaxoSmithKline, uno de los conglomerados farmacéuticos más grandes del [país](#).

### **La ozonoterapia en la COVID-19**

La investigación liderada por la Dra. Schwartz en un hospital madrileño y en pleno pico de la pandemia (abril 2020), demostró que la Solución Salina Ozonizada, una de las vías de aplicación de la ozonoterapia redundaba en (a) un enorme beneficio para los pacientes; (b) una reducción del intenso y loable trabajo realizado por todo el personal sanitario; y (c) en una disminución sensible en el presupuesto de gastos sanitarios.

“**En 24 horas** de aplicar la Solución Salina Ozonizada (SSO3), las curvas de la PCR (parámetro que mide la inflamación) cayeron en picado al igual que otros parámetros bioquímicos y síntomas clínicos. La fiebre se normalizó rápidamente, al tiempo que la disnea y la fatiga cedieron de forma importante.

“**A las 72 horas** la saturación de oxígeno en todos ellos había mejorado notablemente (hacia el 96-98%).

“**Al quinto día** de tratamiento, se rebajó la medicación de base en la mayoría de ellos y se comenzaron a dar altas con analíticas de bajo riesgo.

“**Al décimo día**, toda la planta COVID-19 del hospital había sido dada de alta. El equipo médico no observó efectos secundarios ni se registraron fallecimientos.

“**Nadie del personal sanitario del hospital expuesto al virus se enfermó**, al ser tratado con Solución Salina Ozonizada, como [profiláctico](#).”

### **En síntesis**

La ozonoterapia sí tiene fundamentación científica. En la base de datos Medline (PubMed) (31 mayo 2021) hay 3329 documentos relacionados con la ozonoterapia de los cuales 251 son ensayos clínicos, 169 ensayos controlados aleatorios, 24 de revisión sistemática y 18 estudios de metaanálisis, que apoyan el uso del ozono en la medicina. Además, en ClinicalTrials.gov (base de datos de los estudios clínicos en los Institutos Nacionales de Salud de EEUU) hay 37 estudios registrados para ozonoterapia.

Se han publicado 22 investigaciones sobre COVID-19 y ozonoterapia (31 mayo 2021), de los cuales 13 (59%) están en MedLine (PubMed). Los principales resultados de los estudios indican que el ozono disminuye los índices de inflamación y el tiempo de respiración asistida, mejora la saturación de oxígeno y negativiza la PCR en períodos más cortos. Las vías de aplicación más utilizadas para la intervención en pacientes con COVID-19 son la solución salina ozonizada y la autohemoterapia [mayor](#).

Es un acto médico que debe ser practicado por médicos y aplicada con rigor [científico](#).

Los generadores de ozono médico que se utilicen dentro de la Unión Europea deben ser productos sanitarios con clasificación IIb como dispositivo médico y deben ir provistos del [mercado CE](#). Los mismos registros sanitarios de los generadores deberían ser seguidos en el resto del mundo.

El ozono medicinal es un profármaco, no sigue la farmacocinética y la farmacodinámica de un fármaco porque es un gas. El ozono médico no puede ser considerado como un medicamento ya que químicamente no actúa con receptores de membrana, que es el punto fundamental para determinar un producto como medicamento. Tampoco es un producto sanitario. Esto indica que la ozonoterapia debería considerarse como una tecnología médica. En consecuencia, debería ser considerada al igual que la cámara hiperbárica, la radioterapia, la magnetoterapia, el láser, etc.

La ozonoterapia es una terapia “complementaria” y debe realizarse *junto con* y no *en lugar* de los fármacos habituales. “Entender la diferencia entre *complementaria* y *alternativa* es [importante](#).” Se trata de complementar, no de sustituir. La Covid-19 es una enfermedad muy compleja en la que intervienen e interaccionan muchas moléculas diferentes. No existe un mecanismo único, por lo que es muy difícil que un único fármaco o agente tenga efectos espectaculares. Por eso ningún fármaco o técnica médica podría ser considerada como única, será el conjunto de ellas que aportarán beneficios al paciente.

La ozonoterapia es segura y eficaz. Así lo demuestra la investigación basada en el trabajo de la [Dra. Schwartz et al.](#) en el Hospital madrileño Viamed Virgen de la Paloma; y el estudio del Dr. Alberto [Hernández et al.](#)

### **Conclusión**

El único camino viable para seguir avanzando la agenda de la ozonoterapia, en un medio hostil, es el de hacer una buena praxis con esta herramienta maravillosa y siempre acatar lo ya establecido. Los avances realizados por la ozonoterapia en los últimos años son muy importantes. Los conocimientos adquiridos hace diez años ya no son suficientes. De allí la imperativa conveniencia del ozonoterapeuta de actualizarse constantemente, de leer las investigaciones publicadas, y de estudiar. Los cursos de fin de semana, de uno o dos días, aunque necesarios y convenientes, no son suficientes. La ozonoterapia es una materia que no se aprende en profundidad en cursos de muy pocos días.

El famoso "a mí me va bien " no es base para argumentar nada, cae en lo que llamamos casuística anecdótica. Si queremos inventar o innovar se impone el estudio serio, profundo y sistemático.

AEPROMO ha organizado ya ochos Diplomados de “Ozonoterapia y Factores de Crecimiento Inducidos con Ozono”. Invitamos a que os inscribáis al 9º diplomado que comenzará el 15 de octubre próximo y finalizará el 15 de mayo de 2023, con un total de 300 horas, totalmente a distancia, y bilingüe (castellano e [inglés](#)).