



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA COMITÉ DE BIENESTAR Y ASISTENCIA SOCIAL CORRESPONDENCIA DE LA AMISTAD

CARTA N ° 8-SETIEMBRE

AÑO 2005

LAS VACUNAS Y LOS DERECHOS HUMANOS

En las últimas semanas, hemos asistido a una serie de opiniones, discusiones exposiciones, y entrevistas, emitidas por diferentes personas, a través de los medios de comunicación, mencionando algunos aspectos vinculados al uso de las vacunas, su administración, infraestructura, distribución, fecha de expiración, preservantes utilizados para garantizar su esterilidad, seguridad inmunogénica y otros aspectos, que deben discutirse, creo, bajo la comprensión socio-biológica y sus interacciones con los procesos involucrados en las campañas de inmunización.

Definitivamente, las vacunas, constituyen y constituirán en todos los tiempos, la mayor esperanza del hombre para garantizar su supervivencia, frente a la agresión directa y evasiva de las diferentes entidades que producen enfermedades infecciosas en los humanos, así como de las consecuencias de los diferentes factores vinculantes, como las tragedias meteorológicas como las del Sunami del 2004-12-24 y del Huracán Katrina 2005-08-31. El desarrollo de las vacunas depende del progreso del conocimiento, así como del desarrollo científico-tecnológico, para garantizar un buen control de epidemias, reducción de la morbilidad y mortalidad de las enfermedades que afectan tanto a niños como adultos. Su manufactura y su devenir terapéutico, en enfermedades no-infecciosas tales como las alergias, autoinmunidad, cáncer y el tema bioético (derechos humanos, discriminación?), son temas también a considerar.

Luego de los hermosos experimentos y observaciones realizados en el campo, por el médico rural **Edward Jenner**, con tecnologías muy actuales, en humanos y ganado vacuno, la producción de la **Vacuna antivariólica**, es prácticamente la misma que se utilizó en la Campaña Mundial de Erradicación de la Viruela, hacen 30 años, con la cepa de virus **Lister**. Similar tecnología, se está utilizando en la producción reciente a solicitud de compra por el gobierno americano, así como la que se continúa produciendo en Rusia cada año, desde el término del Programa Mundial de Erradicación de Viruela en 1976. La Vacuna de uso veterinario contra el **Antrax**, con cepa bacteriana aislada por **Roberto Koch** y que experimentara el químico francés **Louis Pasteur**, en ovinos, vacunos y carneros, posee un esquema de ensayo, básicamente utilizado hasta hacen dos décadas. La Vacuna de **Calmette- Guerin** (BCG) contra la Tuberculosis, que tanto en forma líquida como liofilizada, sigue siendo utilizada en la actualidad bajo la segunda forma de administración, bajo tecnologías muy sofisticadas. Lógicamente, que las condiciones de Bioseguridad son muy diferentes a las actuales, pero en todos los logros obtenidos, la finalidad fundamental, era la de proyectar sin costo alguno, los avances tecnológicos para beneficio de la comunidad en general, y es la razón principal que me anima escribir ésta nota.

En nuestro país, el Instituto Nacional de Salud ha producido dichas vacunas y otras como contra la Rabia, la Brucellosis veterinaria, y se han donado y exportado a países del continente, situación que lamentablemente no se ha mantenido en los últimos seis años.

Un ejemplo reciente de los beneficios de las vacunas, lo constituyen los resultados obtenidos por la Campaña Mundial de Erradicación del Sarampión, los cuáles muestran una reducción en todo el mundo, de casi 40%, en el número de muertes de niños afectados por ésta enfermedad. Aún cuando existen 350 proyectos de futuras vacunas contra aproximadamente 88 enfermedades infecciosas y no-infecciosas, aún persisten las amenazas casi estables de Tuberculosis, Influenza, Brucelosis, SARS, HIV, Virus de Fiebres Hemorrágicas, etc. En la actualidad, existen vacunas de distribución y uso inminente: la vacuna del Virus Papiloma humano para la prevención del cáncer uterino, la vacuna contra el Rotavirus, y la vacuna que atenúa la severidad de la Malaria a falciparum y el Denge. Estas enfermedades obviamente, son más prevalentes en los países en desarrollo que en los países industrializados.

La introducción de las novísimas vacunas, en los países en desarrollo presenta muchas barreras, y situaciones complejas, vinculadas a la tecnología científica de los países industrializados, aún cuando se reconoce la extrema prioridad que en cualquier Programa de Salud Global, sea dedicada en la atención de las programas ampliados de inmunización de los países pobres. El trasfondo de las barreras para los países en desarrollo, oculta un problema de desigualdad social y de derechos humanos, en cuanto al acceso a los beneficios del desarrollo de la tecnología científica, derivados del conocimiento de los genomas microbianos y humano, la producción de anticuerpos monoclonales de alta especificidad, el estímulo de la inmunidad humoral y de mucosas, el estímulo de las células T, el uso de adyuvantes, las vías de administración, el costo de manufactura, etc.

Algunos ejemplos de la desigualdad existente: en los países en desarrollo, la vacuna DPT se presenta con la bacteria Pertussis, en forma celular total con el componente (Pw), y no se combina con otras vacunas, además de las clásicas, mientras que en los países industrializados, la presentación es a celular con el componente (Pa) y combinada con otras vacunas; la vacuna contra el Sarampión para los países en desarrollo se presenta en forma monovalente, mientras en los países industrializados como trivalente (Paperas, Rubéola, Sarampión-MMR); la vacuna de la Hepatitis B se usa poco en los países en desarrollo, en los países industrializados es de uso común; la vacuna contra Polio en los países en desarrollo, se presenta en forma activa, mientras que en los países industrializados el virus es inactivado; la vacuna BCG es de amplio uso en los países en desarrollo, en los países industrializados raramente se aplica; la vacuna contra la Varicela es de poca aplicación en los países en desarrollo, mientras es muy común su uso en los países industrializados; la vacuna del conjugado Hib,

Se emplea poco en los países en desarrollo, mientras que en los países industrializados es común su empleo; la presentación del producto en los países en desarrollo son de multidosis con **Thiomerosal** como preservante, en los países industrializados son de dosis simples sin el preservante **Thiomerosal**.

Es oportuno agregar, que desde el año 2001, todas las vacunas utilizadas en Programas de Inmunización no llevan Thiomerosal como preservante en los países industrializados. A propósito del Thiomerosal, en las vacunas que lo presentan como preservante, sus cantidades son tan pequeñas, que su impacto en la ecología ambiental sería muy a largo plazo, mientras que la adsorción del mercurio a las proteínas ó aminoácidos de las vacunas, podría trasladarlo a los diferentes nichos ecológicos del cuerpo humano. No cabe pues, su comparación, con la cantidad de compuestos mercuriales presentes en los relaves y desechos mineros que no adoptan 100% los requisitos de protección ambiental. Según el Comité de Seguridad de Inmunización, del Instituto de Medicina de USA, las evidencias existentes no aceptan ni rechazan, la posibilidad de que el Thiomerosal, pudiera originar desórdenes específicos del desarrollo neural, tales como autismo, déficit de atención ó hiperactividad, y retardo en el lenguaje y el habla, pero a la vez recomienda más investigaciones sobre el tema, sobre todo en el caso de **vacuna MMR**.

De lo expuesto, podemos afirmar que existe una gran divergencia social, así como de atención a los derechos humanos de los países en desarrollo, para tener acceso a la aplicación de los novedosos avances científicos modernos, y de la manufactura de vacunas inmunogénicas de calidad y seguridad comprobadas. Aún cuando los gobiernos de la países en desarrollo hacen meritorios esfuerzos para mantener los Programas Ampliados de Inmunización, ello no es suficiente: se necesitan 8 billones de dólares para inmunizar 90% de los niños más pobres en los siguientes diez años, considerando las vacunas disponibles en la actualidad. Afortunadamente, existen muchas acciones de gobiernos e instituciones privadas de países industrializados, que han concientizado y concretado acciones para aminorar éstas diferencias, tales como la Alianza Global para Vacunas e Inmunización (GAVI), iniciativa de la Fundación Bill y Melinda Gates, que se inauguró en Enero de 2005, con un billón de dólares: 750 millones por la GAVI y 250 millones por el gobierno de Suecia. Así como éstas iniciativas existen otras que dan esperanzas en disminuir éste déficit en la atención de las poblaciones de los países en desarrollo.

Con el panorama del amenazante Bioterrorismo Global y las alteraciones ambientales. Derivadas del deshielo y sobrecalentamiento de la Tierra, es indudable que deberíamos estar preparados para cualquier eventualidad catastrófica en el futuro.

AN Dr. Carlos Carrillo Parodi

FELICITACIONES

Felicitamos al AA Dr. Jorge Castello Castello por haber sido promocionado como Académico de Número de nuestra institución.

La ceremonia se realizó el 5 de setiembre, y presentó el tema: "Bases para un Proyecto Nacional de Salud".

No hay nada más estimulante para el desarrollo de la solidaridad humana que observar acontecimientos desafortunados que afectan a personas muy queridas. Marina y su hijita Valeria de casi seis meses de edad, fueron atropelladas por un jovencito apurado por llegar a un trámite administrativo y que, como salió tarde, quiso pasar una luz roja invadiendo el canal de sentido contrario en una vía de La Molina. Marina recibió algunos golpes y Valeria, después de exámenes minuciosos en la Emergencia de la Clínica Anglo Americana, una tomografía craneal en la sede central y una noche de observación, no tuvo lesiones. Un final feliz de un accidente debido a la imprudencia y falta de respeto a las reglas de tránsito. Casi todos los que leemos esta hoja conducimos automóviles (yo ya no lo hago) y aplaudimos los artículos periodísticos que culpan a los peatones de la mayoría de los accidentes de tránsito. La realidad es sin embargo, que los peatones toman riesgos innecesarios al cruzar una avenida o una calle porque no hay ni reglas ni dispositivos que los protejan adecuadamente. El peatón que cruza una vía en la esquina debiera hacerlo cuando haya una luz de tráfico que le permita hacerlo. Si alguien trata de cruzar la Avenida Alfredo Benavides en la esquina con La Merced en Miraflores, no puede hacerlo de un solo viaje. Debe cruzar una de las vías cuando la luz detenga el tráfico vehicular y esperar al medio hasta que la Providencia los proteja para cruzar la segunda parte porque las "flechas verdes" permiten el pase cuando la roja detiene el flujo principal. Debiera existir una roja inmensa junto a otra luz marcada "**peatones**" para que todo el tráfico vehicular se detenga por 15 o 20 segundos para que puedan cruzar los caminantes.

Pero volviendo a Marina, Valeria y el SOAT, los resultados muestran la bondad del sistema. Valeria y su madre no hubieran podido sufragar los gastos del tratamiento médico que recibieron. Pero esta bondad del SOAT necesita protección. Es tentador para las clínicas el ordenar hospitalizaciones y procedimientos que pudieran ser justificables, sabiendo que serán cubiertos por el seguro. La profesión médica sin embargo, debe recurrir a su enorme reserva ética para que no se indiquen procedimientos innecesarios y hospitalizaciones más largas simplemente para beneficiar económicamente a las instituciones en las que trabaja el médico. El hacerlo encarece el servicio y causa que las primas sean más altas, lo que como todos sabemos y observamos, ocasiona protestas y paros en forma casi interdiaria. Debemos proteger al SOAT porque este seguro cubre a los más necesitados que son mayoría en nuestro país. El caso de Marina y Valeria fue manejado en forma ejemplar por el sistema profesional que las atendió.

AN. Dr. Javier Correa Miller

SETIEMBRE	OCTUBRE
01, Carlos Monge	04, César Torres
03, Humberto Guerra	09, Jorge Castello
05, Ramiro Castro	10, Eleodoro Freyre (A)
06, Alberto Cazorla	13, Graciela S. Alarcón
09, Graciela Risco	18, Zuño Burstein
13, Javier Mariátegui	21, Jorge Castillo
14, Ricardo Cheesman	21, Percy Falcón (T)
20, Melitón Arce	22, Jorge Voto Bernales
26, Tulio Velásquez	22, Adriana Ciudad
	23, Patrick Wagner Grau

MIEMBROS DEL COMITÉ DE BIENESTAR Y ASISTENCIA SOCIAL

AN. César Torres Zamudio, Presidente

AE. Dr. José Galvez Brandon

AA. Dr. Enrique Cipriani Thorne

AA. Dr. José Arias Schreiber Moreno

AA. Dr. Javier Correa Miller