

# LAS LEYES SANITARIAS SON COSA SERIA

Dos proyectos de ley impulsados por la diputada nacional Paula Urroz (PRO) generaron un fuerte impacto en toda la comunidad sanitaria y política al plantear dudas sobre la conveniencia de la vacunación obligatoria, por un lado; y proponer la inclusión de la medicina homeopática en el Plan Médico Obligatorio (PMO), por el otro. En ambos casos, el ruido tuvo repercusión mediática y para dar un marco más apropiado a la discusión, la revista ISALUD entrevistó a Carla Vizzotti, ex directora del Plan Nacional de Vacunación, y a Sergio Del Prete, ex subsecretario de Coordinación de Políticas Sanitarias de la Provincia de Buenos Aires.

## CARLA VIZZOTTI: “LOS LLAMADOS ANTIVACUNAS NO VIVIERON LOS BROTES DE POLIO, SARAMPIÓN O RUBEÓLA”

El proyecto de ley sobre Consentimiento Informado en Materia de Vacunación, basado en la teoría del médico homeópata Eduardo Ángel Yahbes, que denominó a las vacunas como “el canto de las sirenas”, encontró un muro de resistencia en la comunidad médica y en amplios sectores políticos. Hasta el propio interbloque oficialista de Cambiemos (que integra la diputada Urroz) tomó distancia y aclaró que el proyecto de ley fue una iniciativa a título personal de la legisladora.

El texto del proyecto propone en su artículo 1° que “las personas que sean pasibles de vacunación obligatoria u opcional y quienes sean responsables por la vacuna que reciba un menor a su cargo, deberán recibir previamente una información fehaciente acerca de los riesgos que la inoculación de la vacuna en cuestión implica”. Y más adelante agrega que “en los lugares públicos y privados donde se suministren vacunas de cualquier tipo deberá exhibirse de forma visible un cuadro informativo donde se advierta sobre las contraindicaciones para la aplicación de las vacunas”.

Para Carla Vizzotti, médica infectóloga y ex responsable del Plan Nacional de Vacunación (incluye 19 vacunas gratuitas y obligatorias), la primera sensación al conocer la noticia fue de suma preocupación, en el sentido de lo que puede llegar a significar “la sola posibilidad de plantear un retroceso en todo lo que se consiguió, habiéndose comprobado que las vacunas junto con el agua potable son las dos herramientas estratégicas que más vidas salvaron, y la sociedad en su conjunto lo ve como un derecho individual y de protección para el conjunto”. Según el consenso de la comunidad científica, hay evidencias de que si la vacunación desciende por debajo del 80% u 85% crece en forma preocupante la posibilidad de brotes de enfermedades que hoy están controladas.

—¿Cuál puede ser el sustento de este proyecto de ley?

—Lo preocupante es que alguien pueda evaluar los probables efectos adversos de una vacuna y describir los costos que ello implica sin siquiera

considerar un beneficio de la vacunación para ponerlo en la balanza. Descrie absolutamente pero además sostiene que las vacunas cambian el material genético de las personas. El contenido que fundamenta el proyecto de ley no resiste el menor análisis, no tiene ningún fundamento científico. Además, no hay fármaco que no tenga un elemento adverso y lo que se evalúa para definir si se recomienda o no, si se registra o no, es el balance riesgo-beneficio. Y con las vacunas, lo que se busca es toda vía un estándar más alto de calidad porque se interviene sobre población sana. Entonces, para poder registrar una vacuna lo primero es que sea segura, de lo contrario, no se avanza.

### —¿Qué motivación puede tener este tipo de propuesta?

—La evaluación es muy compleja, pero desde un punto de vista personal pienso que puede haber dos esferas de preocupación. Una es que desde la iniciativa individual de una persona que representa a otros tantos ciudadanos se tome la potestad de una decisión de alto impacto sanitario sin medir sus riesgos, y sin otra evidencia que la interconsulta a un homeópata antivacunas. En la Argentina, estos movimientos son impermeables a cualquier tipo de discusión o debate, pero no representan a más del 5%. Aún así, hay una parte de la pirámide que puede preocuparse por esta información y es clave abordar el tema para que a esa porción le llegue la información apropiada. La otra es que se haya querido impactar en el concepto de vacunación gratuita y obligatoria para cargar la responsabilidad a las provincias, pero no hay indicios de que sea así porque el mismo interbloqueo de Cambiemos no salió a respaldar la iniciativa.



En la Argentina, estos movimientos antivacunas son impermeables a cualquier tipo de discusión o debate, pero no representan a más del 5%. Aún así, hay una parte de la pirámide que puede preocuparse por esta información y es clave abordar el tema para que a esa porción le llegue la información apropiada.

### —¿Cuál es el riesgo que la tendencia de los antivacunas crezca?

—Lo que hay que prestar atención es que esos movimientos antivacunas se desenvuelven en comunidades y viven en una situación de mucho riesgo si llegara a ingresar un virus o una bacteria que se disemine. Por lo general, son personas que manejan información que no está basada en evidencia científica y que son papás de niños pequeños que a lo mejor no vivieron las epidemias, entonces no perciben el riesgo de la enfermedad. No vivieron los brotes de polio, de sarampión ni de rubéola o no vieron a los niños con síndrome de rubéola congénita. Quizá tampoco sepan que el tétanos tiene más del 70% de mortalidad, son personas que subestiman el riesgo de la enfermedad. Por supuesto que es mucho más probable no enfermarse en un ambiente sano, pero creer que solo eso disminuye el riesgo de contraer enfermedades es incorrecto.

### —¿Desatender las campañas de vacunación puede tener consecuencias importantes?

—Lo que puede pasar es lo que viene sucediendo en Europa con los movimientos antivacunas que en algunos

países crecieron y hay estados en los Estados Unidos donde la vacunación es optativa. Ahora, después de diez años hay brotes preocupantes de sarampión en Europa, con la circulación persistente de los virus del sarampión y la rubéola que hicieron que en Italia, Alemania, España y Francia se dicten leyes de vacunación obligatoria para ingresar a las escuelas. La muerte este año de una joven por sarampión en Portugal puso de nuevo en el tapete el riesgo de no vacunarse, siendo una enfermedad que estaba prácticamente erradicada. El último caso que nosotros tuvimos fue en 2000, y de un caso fatal, en 1998. Tenemos casos de sarampión importado porque América es la única región en el mundo que interrumpió la circulación y en todos los demás lugares circula. Tenemos una política pública fuerte, y lo que está pasando es que en los lugares donde no llevaban adelante una política sostenida, ahora sí lo están haciendo.

### —¿Hubo recortes en el país que afectaran las campañas de vacunación o la distribución de vacunas?

—Cuando yo me fui en noviembre del año pasado del Plan Nacional

de Vacunación estaban pedidas todas las partidas, asegurados los presupuestos e iniciadas las compras de todas las vacunas para este año. Tendrían que estar ingresando este año, salvo problemas de gestión por no haber pagado los contratos o hecho las órdenes de pago. O no se hayan sacado de la aduana, que es lo que sucedió en enero y febrero con la vacuna contra el meningococo que obligó en algunas jurisdicciones a interrumpir la vacunación. Hay algunas provincias con stock reducidos, con problemas de gestión menores pero que tienen la compra de las vacunas asegurada por este año desde la gestión anterior. Vamos a estar muy atentos el año que viene a que no suceda ningún tipo de disminución del presupuesto y ningún recorte, no solo en las vacunas que están en el calendario sino en el proceso de evaluación de nuevas introducciones que se venían haciendo en el país.

### —¿Cuál es la mirada de la OMS/OPS respecto a estos temas?

—La OPS está muy preocupada por los movimientos antivacunas, de hecho la región de las Américas es pionera en todo lo que sea vacunación, fuimos de las primeras regiones que erradicamos enfermedades y ahora estamos intentando generar una red para ahondar el debate pero desde un ámbito multidisciplinario que comprometa a comunicadores, antropólogos, abogados, que aborden los derechos del niño y de la familia. El proyecto de la diputada Urroz no va a avanzar, la mayor parte de la sociedad adhiere a las vacunas y sabe de la responsabilidad del Estado a la hora de proveer las vacunas gratuitas y garantizar el calendario de vacunación.

## SERGIO DEL PRETE: “SE PUEDE ACUDIR AL HOMEÓPATA, PERO DE AHÍ A INCLUIRLO EN EL PMO HAY UN ABISMO”

La homeopatía tiene una historia de más de 200 años y básicamente sus principios actúan a través de dos fenómenos conocidos en la investigación clínica tradicional: el efecto placebo y la regresión a la media. Según lo explica Sergio Del Prete, profesor titular de Análisis de Mercados de Salud y de Políticas Sanitarias de la Universidad ISALUD, en muchos estudios doble ciego utilizando placebo, “los pacientes muestran significativas mejoras, aunque no alcanzan incidentalmente la magnitud del efecto terapéutico que produce la molécula química contrastada. Este efecto placebo representa una ventana a lo más complejo de la psicología humana”.

Del Prete recuerda que la revista The Lancet de agosto de 2005, tras un metaanálisis basado en más de cien artículos científicos aleatorizados doble ciego eliminando todo posible sesgo, en un contexto donde ni los participantes saben qué tratamiento reciben ni los investigadores conocen cuál están administrando a cada uno, haya concluido con que la medicación homeopática no demuestra ser más efectiva que un placebo. “En relación con el otro fenómeno —agrega—, la denominada regresión a la media, es sabido que frente a cualquier enfermedad el organismo lucha por recuperar el equilibrio

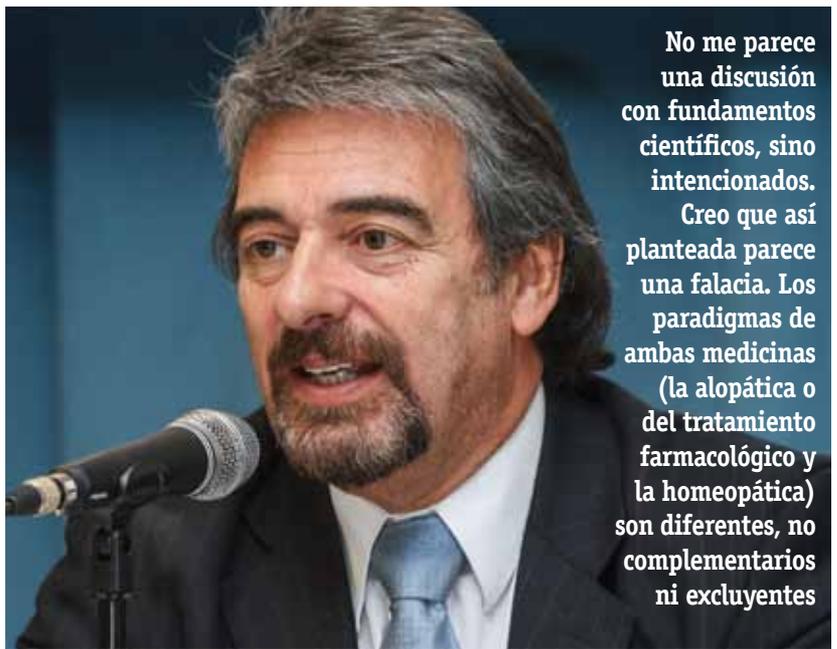
perdido, o sea volver a su media. La gente recurre a veces incluso a terapias inadecuadas cuando está en el peor momento de la enfermedad. Pasado éste se sentirán mejor, y lo asociarán a dicha terapia, cuando en realidad el verdadero factor ha sido simplemente la regresión a la media”.

Con adeptos y detractores, se abrió el debate a partir de la inclusión de sus medicamentos y tratamientos en el Plan Médico Obligatorio (PMO) para lograr que los pacientes que elijan tratarse mediante este método tengan cobertura gratuita. El proyecto fue presentado por la diputada nacional Paula Urroz (PRO) y propone “la regulación de la medicina homeopática”. La iniciativa establece en principio que esta práctica “sea ejercida en forma excluyente por profesionales habilitados que posean certificación de las asociaciones médicas homeopáticas que cumplan con el programa curricular avalado por la Liga Médica Homeopática”.

### —¿Qué tipo de controversia se podría generar si se aprueba la inclusión de la homeopatía al PMO?

—Ha corrido mucha agua bajo el puente de la homeopatía. Desde justificarla en base a cierta “soberbia” respecto de cómo la juzga la medicina

tradicional a que aparentemente funciona o que no hay evidencia demostrable de no servir para nada. Pero que su fundador ingiriera extracto de quinina (utilizada para curar el paludismo) y sufriera los mismos síntomas de la enfermedad, es algo que no ha podido reproducirse en otra persona. El principio de la homeopatía que “mismo cura lo mismo” y la existencia de la “memoria del agua” basada en las multihiluciones es lo que admitiría una cierta apertura científica a lo inesperado, pasible de demostrar que el resultado es efectivamente real. Pero las bases de la disciplina son ciertamente no solo “grises”, sino cuasimágicas y hasta contradictorias con las propias leyes naturales. La mejor sugerencia es que quien no esté cierta y comprobadamente afectado por una enfermedad y pueda curarse en forma natural no tiene impedimento en acudir a la



No me parece una discusión con fundamentos científicos, sino intencionados. Creo que así planteada parece una falacia. Los paradigmas de ambas medicinas (la alopática o del tratamiento farmacológico y la homeopática) son diferentes, no complementarios ni excluyentes

consulta homeopática. Pero de ahí a incluirla en el PMO, hay un abismo.

**—¿Es necesaria una demostración científica que avale su eficacia?**

—Los supuestos beneficios se basan

solamente en las teorías homeopáticas del siglo XVIII, sin aceptación por parte de la medicina moderna. Ahora, hay ciertas cuestiones que complican el problema de su no aceptación. Por ejemplo, a partir



Atendiendo a las nuevas necesidades de la Comunidad, Fecliba propone espacios de formación continua con tecnología de punta a través del Campus Virtual ISS (Instituto Superior en Salud), generando posibilidades de capacitación profesional, independientemente de la localización geográfica y la administración del tiempo de los participantes implicados.

Además, Fecliba invita a los interesados en ampliar su oferta de formación profesional en el ámbito de la Salud, sumándose a esta nueva forma de educación en línea. Como beneficio se brindará asesoramiento y seguimiento continuo, garantizando una prestación de excelencia y calidad.



Visite nuestro Campus virtual y conozca nuestros servicios:

[cursos.fecliba.org.ar](http://cursos.fecliba.org.ar)

de noviembre de 2016 la Comisión Federal de Comercio de Estados Unidos (FTC) exige que los productos homeopáticos adviertan en su etiquetado que no hay pruebas científicas que los avalen. Si bien esta aseveración adquiere valor en cuanto a su ineffectividad, la administración americana rompe con la tradicional 'no regulación' de este tipo de productos. Aun admitiendo que la inmensa mayoría de los medicamentos homeopáticos carecen de justificación adecuada para sostener afirmaciones respecto de eficacia y seguridad, al establecer que su venta libre deba cumplir los mismos estándares de veracidad en la publicidad que los que tienen otros productos destinados a la salud, se lo asimila casi a un medicamento. Como ocurrió en España cuando se equiparó la homeopatía al resto de los fármacos, es casi una victoria de la industria homeopática. Esta "regulación" también se transforma en una medida contraproducente. Ya en 2004 la FDA había reconocido que ciertas afirmaciones del tipo "este producto no ha sido aprobado por las autoridades sanitarias" no solo no tienen efecto, sino que puede llegar a hacerlos más atractivos. Hay suficiente evidencia respecto de la no evidencia de la efectividad terapéutica como para más demostraciones científicas.

### **-¿La inclusión de la homeopatía en el PMO abriría la puerta a otras medicinas alternativas no basadas en evidencia?**

-Por supuesto y están haciendo fila. Pero los límites de la ciencia se basan en la evidencia. Incluir algo que no demuestra tenerla es ilógico. La homeopatía no es una alternativa médica avalada científicamente. Por supuesto que afirmarlo así es meterse en un terreno bastante resbaladi-

zo porque hay intereses en juego de quienes la ejercen. Ninguno de los productos homeopáticos que se producen y venden en algunas farmacias ha demostrado poseer eficacia en ensayos clínicos o estudios científicos acreditados. Solo han accedido

**"La farmacología convencional ha tenido aspectos muy positivos y otros no tanto, y también hay demasiado charlatanismo en el mundo de las terapias alternativas"**

al mercado de la salud por una vía excepcional y no se les reconoce indicación terapéutica alguna, ya que tendrían que demostrar eficacia con estudios científicos acreditados. Lo mismo cabe a cualquier otra alternativa terapéutica no tradicional o alternativa, en base a productos diversos. Y no lo digo desde un supuesto médico hegemónico, sino desde lo más natural que es la evidencia científica.

### **-¿En la actual coyuntura con los medicamentos y sus altos costos, o planes como el Remediar que sufren recortes ¿no habilita a que se amplíe la cobertura del PMO a tratamientos alternativos?**

-Creo que primero habría que resolver las dos primeras cuestiones. El alto costo de los medicamentos es resultado de decisiones comerciales de la industria y no de cuestiones vinculadas a su mayor efectividad o al valor que tiene para el paciente. Argentina tiene en su mercado sanitario productos que -a idéntica droga- valen en dólares cuatro a seis veces más que en países vecinos, como los oncológicos o ciertos tratamientos novedosos. Que no haya por parte del Ministerio Nacional políticas dirigidas a regular estos desajustes ni un observatorio de precios de medicamentos de alto costo habla

de la libertad con que se maneja el submercado de medicamentos. Respecto del Remediar, un instrumento para acercar el medicamento a quienes mayor riesgo provoca su precio respecto de su gasto de bolsillo, la incertidumbre sobre su continuidad en cantidad y calidad a lo largo de este tiempo entra en contradicción con el concepto de la Cobertura Universal que se pregona. Ambas cuestiones no son justificación para promover la incorporación a la práctica asistencial de terapias alternativas de dudoso efecto.

### **-¿Qué opinión te merece aquellos que sostienen que la resistencia a la homeopatía es funcional a la industria de los medicamentos?**

-No me parece una discusión con fundamentos científicos, sino intencionados. Creo que así planteada parece una falacia. Los paradigmas de ambas medicinas (la alopática o del tratamiento farmacológico y la homeopática) son diferentes, no complementarios ni excluyentes. La homeopatía se fundamenta en una filosofía distinta a la que sustenta la alopática. Su principio es "lo semejante cura lo semejante" y "a mayor dilución mayor potencia". La medicina alopática, a diferencia de ésta, se apoya en el principio del "contrario", donde los síntomas de la enfermedad o directamente ésta se combaten mediante el uso de sustancias químicas (y ahora biotecnológicas) que se le oponen a través de una concentración determinada, procurando su curación o mitigación. Ahora bien. La farmacología convencional ha tenido aspectos muy positivos y otros no tanto, y también hay demasiado charlatanismo en el mundo de las terapias alternativas. De allí que siempre estas cuestiones deben ser abordadas con el peso que cada una tiene. 