

FOLLETO

La alergia: ¿Una enfermedad de ricos?

Allergy: a disease of rich persons?

Dra. Marisela L. Pérez Pacaréu, ⁽¹⁾ Magalys Olivares Elegia, ⁽¹⁾ Rosa Naranjo Revollido, ⁽¹⁾ Lic. Rafael Zamora Puerta, ⁽²⁾ Msc. Irma G. Pasarón Pérez. ⁽³⁾

¹Especialista de II Grado en Alergia. Profesor Instructor. ²Licenciado en Enfermería. Hospital Provincial Universitario "Dr. Gustavo Aldereguía Lima". Cienfuegos. ³Ms. C. en Educación. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Raúl Dorticós Torrado". Cienfuegos.

INTRODUCCIÓN

El rápido desarrollo de la ciencia y la técnica en nuestro país durante los últimos años no es un hecho casual, sino que es el fruto del esfuerzo constante y mantenido de científicos e investigadores desde la base hasta las más altas esferas de los Ministerios de Ciencia Tecnología y Medio Ambiente (CITMA), del Ministerio de Salud Pública (MINSAP) y del propio gobierno revolucionario de Cuba que tiene entre sus principales objetivos formar hombres de ciencia.

Por tal motivo los que integramos el sistema de salud no escapamos de ese empeño y a pesar de que, en ocasiones, métodos, instrumentos de investigaciones y tratamientos se ven afectados por problemas políticos y económicos a causa del injusto bloqueo, que por más de 40 años mantiene el imperialismo yanqui, la prioridad que el Partido y el Estado cubano han otorgado, desde el triunfo mismo de la Revolución, nos permite afirmar que las bases científicas de nuestra formación están creadas para sortear tales obstáculos y salir adelante a pesar de las dificultades, lo cual nos permite prestar un servicio asistencial de calidad tanto en nuestro país como fuera de nuestras fronteras.

Hemos considerado importante, para que la población médica conozca estos aspectos de una forma sencilla, clara y amena, tratar cuatro aspectos básicos: Realizar un bosquejo histórico-social de la especialidad de alergología; hablar sobre la alergia en Cuba; enfocarla desde la consulta privada a la proyección comunitaria; el desarrollo científico-técnico como una necesidad y algunos aspectos bioéticos de la especialidad.

DESARROLLO

Bosquejo histórico-social de la especialidad de alergología.

La alergología es la especialidad médica que estudia a pacientes con enfermedades alérgicas. ¿Y qué es la alergia? No es más que una reacción de hipersensibilidad, iniciada por mecanismos inmunológicos, a sustancias que normalmente son inocuas para la mayoría de las personas, las cuales son llamadas alérgenos. ⁽¹⁾

Se tienen reportes de procesos alérgicos desde la antigüedad, el primer documento sobre una reacción alérgica, recogido en jeroglíficos, data del año 264 a.n.e. y ocurrió en Menfis debido a la picadura de una abeja al faraón Menes, el cual murió debido a una reacción anafiláctica. ⁽²⁾

En 1878 Edwar Jenner introdujo la vacunación con la viruela de la vaca como medio para proteger contra la viruela humana. Un siglo después Louis Pasteur confirmó la posibilidad de proteger contra las infecciones mediante cepas atenuadas de microorganismos patógenos. ⁽²⁾

Por supuesto todas estas investigaciones y los beneficios que derivaban de ellas quedaban para quienes pudieran pagarlas y en ocasiones las investigaciones se experimentaban en personas de baja posición social.

En 1901 el príncipe de Mónaco, Alberto I, le pide al famoso investigador Charles Richet que estudiara el efecto tóxico de cierta fisalia, a bordo de su yate particular el cual estaba equipado con un moderno

Recibido: 24 de noviembre de 2007

Aprobado: 12 de enero de 2008

Correspondencia:

Dra. Marisela L. Pérez Pacaréu.
Calle 41 # 3819 et 38 y 40 Cienfuegos. Cuba. CP 55100.
E mail: marisela@gal.sld.cu

laboratorio. El experimento decisivo fue realizado en el perro Neptuno; se intentó una protección con un extracto de actina procedente de una anémona de mar. Con la segunda dosis administrada, el perro presentó una reacción con disnea, vómitos, diarreas y muerte, a lo cual denominaron anafilaxis por considerarla erróneamente contraria a la profilaxis. Sin embargo, aunque el resultado de la investigación fue inesperado y contrario a lo que se esperaba le valió a Richet recibir el premio Nobel en 1913 por considerarse que abrió las puertas a nuevos conocimientos en los fenómenos de la inmunología y la alergia. ⁽²⁾

En 1906 Clement Von Pirquet creó el término de alergia, y ya en 1911 Noon y colaboradores comenzaron a vacunar a pacientes alérgicos al polen, en lo que obtuvieron buenos resultados. Comenzó así una nueva era en la alergología, desde el punto de vista social. ⁽³⁾

Dado lo difícil que resultaban de estandarizar tales vacunas a nivel institucional o nacional comenzaron a producirse en laboratorios asociados a consultas privadas de alergia que trabajaban en favor de sus propios intereses.

Esta poca disponibilidad de recursos costosos y la especificidad que requieren dichas vacunas trajo como consecuencia que las consultas de alergia resultaran ser unas de las más costosas de la práctica médica. Del mismo modo, la complejidad de sus métodos investigativos, la peligrosidad potencial que los rodea, así como la necesidad de un personal adiestrado y calificado encarecían dicha consulta. Esto dio lugar a que se estructurara el criterio de que las enfermedades alérgicas eran "enfermedades de ricos", que los pobres no tenían alergias, aunque lo que realmente no tenían era dinero para tratarlas.

Desgraciadamente los grandes avances que se han producido en la alergología no han contribuido a llevar el bienestar social a casi el 40 % de la población mundial que actualmente se considera como alérgica. Se ha funcionado a favor de intereses privados, que han hecho un negocio de sus avances científicos y técnicos, mientras la gran población, especialmente la de los países subdesarrollados, carece de atención médica, incluso de enfermedades transmisibles, infecciosas, mucho más urgentes y más fáciles de erradicar. ⁽⁴⁾

En general el desarrollo alcanzado por la industria farmacéutica transnacional de los países desarrollados de economías de mercado proporciona ganancias gigantescas con la comercialización de productos cuyos costos de producción son bajísimos. Todo esto explica que muchos de esos medicamentos no pueden estar al alcance de todos los que lo necesitan, y sean además un factor importante en la fuga de divisas de nuestros países subdesarrollados, muchos de estos medicamentos y vacunas, además, podrían producirse a muy bajo costo en los países del tercer mundo. ⁽⁵⁾

Esta forma de distribución de la salud en el mundo capitalista hace que las estadísticas reflejen sólo una

parte de las sociedades y que otras sean totalmente ignoradas, falseando los resultados de diferentes investigaciones.

En este sistema de salud donde el dinero es fundamental para recibir atención médica, algunos médicos indican inadecuadamente los exámenes sofisticados que incluso pueden provocar complicaciones al paciente, con el único fin de obtener ganancias, en detrimento de la ética médica y haciendo que el paciente pierda la confianza en quien lo atiende. No se tienen en cuenta aspectos preventivos que pudieran evitar el empeoramiento e incluso la aparición de muchas enfermedades. ⁽⁶⁾

De la consulta privada a la proyección comunitaria.

Un mismo término puede usarse para designar posturas filosóficas diferentes en dependencia del país. Por ejemplo, mientras el derecho a la salud en Cuba es un derecho constitucional, jurídico legal y ético-moral, en muchos países, especialmente en los subdesarrollados, se hacen grandes esfuerzos por incorporarlos a la constitución, argumentando el mismo principio moral en que se fundamentan los derechos humanos. Es decir, el derecho igualitario que merecen todos los seres humanos, que es el principio rector de las corrientes políticas de la sociedad moderna, recibe distintos tratamientos en diferentes países. Estos hechos nos sitúan en una posición filosófica diferente a la de otros países, tanto del tercer mundo como de los países desarrollados. ⁽⁷⁻⁹⁾

La prevalencia de las enfermedades alérgicas y del asma ha ido aumentando progresivamente y se estima que actualmente el 40 % de la población mundial es alérgica, y para el 2020 se pronostica que lo sean la mitad de los habitantes del planeta. El asma es la principal causa de hospitalización en el mundo occidental; por tales motivos la alergia ha sido catalogada por algunos como la epidemia no infecciosa del siglo XXI. ^(9,10)

Cuba exhibe actualmente iguales estadísticas a la de los países desarrollados pero con un enfoque social diferente.

Antes de 1959 la alergología en Cuba seguía los mismos parámetros que otros países capitalistas, organizada en unas cuantas consultas privadas en la capital con altos precios para acceder a las mismas. Este trabajo estaba a cargo de profesionales que habían logrado su adiestramiento o especialización en el extranjero. Algunas clínicas privadas y hospitales estatales contaban con servicios de alergia pero eran absolutamente insuficientes para satisfacer las necesidades de la población. Los alérgenos y vacunas eran adquiridos en algunos laboratorios nacionales o importados de los Estados Unidos de Norteamérica y empleados en la práctica privada de la especialidad.

En esta época, sólo practicaban la especialidad una decena de médicos y sin embargo ya la alergología en Cuba estaba caracterizada como una especialidad, lo

que se demuestra por el hecho de que la Sociedad Cubana de Alergia se fundó en 1946. En esta etapa del desarrollo de la alergología, es obvio que la docencia oficial no tuviera lugar alguno, solo estaba representada por cursos de posgrado y la proyección futura se perfilaba hacia una mayor privatización y selección elitista, tanto de médicos como de pacientes. ⁽¹⁰⁾

Después del triunfo de la Revolución la gran mayoría de este personal médico burgués emigró a los Estados Unidos de Norteamérica, quedaron en el país solo seis médicos de profesión y de vocación con deseos de llevar la alergología a todos los rincones de la isla. Tenemos el privilegio de contar con dos de ellos que aún con avanzada edad se mantienen activos en la docencia y son el orgullo de sus discípulos.

En los primeros años de la década de los 60, los pocos servicios de alergología apenas podían satisfacer las necesidades de la población asistencialmente y no existían programas de investigación ni de prevención.

Los especialistas de los hospitales "Calixto García" y "William Soler" comenzaron la producción de alérgenos y vacunas, de modo que resolvieron la situación creada con un ahorro de divisas considerables al país ⁽¹⁰⁾.

En 1962 comenzó la preparación de médicos en la especialidad de alergología, esto permitió que el país contara con 10 de ellos en 1970, 103 en 1986 y más de 250 en el 2006. Se multiplicaron las consultas en todo el territorio y hoy contamos con especialistas en todas las provincias con sus correspondientes laboratorios y el gobierno de salud está enfrascado en una labor ardua pero muy humana que es llevar la alergología a todos los municipios del país mediante la proyección comunitaria, de la que ya hay resultados de trabajo en muchos municipios. La cobertura de atención de los pacientes alérgicos en nuestro país es total y completamente gratuita, hecho único a nivel mundial. En estas consultas tienen especial importancia los aspectos preventivos, como el tratamiento intercrisis, la consejería genética, el embarazo, la lactancia materna y la niñez, entre otros. Se tiene en cuenta el control ambiental, las alergias ocupacionales, así como garantizarle a los pacientes una atención especializada, una vez establecida la enfermedad y mejorarles su calidad de vida mediante la rehabilitación, una vez establecidos daños estructurales ⁽¹⁰⁾. Estamos de acuerdo con Munthel cuando decía que la profesión médica no es un comercio ni tráfico del sufrimiento sino un servicio a la comunidad y un modo honesto de ganarse la vida. ^(11,12)

El desarrollo científico-técnico como una necesidad.

Las enfermedades alérgicas constituyen un problema médico social ya que afectan aproximadamente a un tercio de toda la isla, por lo tanto nuestro principal objetivo como especialidad estaría encaminado a disminuir su morbimortalidad, garantizar la calidad de la atención médica, tanto en aspectos preventivos, fundamentalmente en la atención primaria donde

ciframos nuestros máximos esfuerzos, así como en la atención secundaria o de la enfermedad propiamente dicha, y su rehabilitación en caso de daños mayores. Todos estos aspectos en nuestra sociedad se inscriben en un sustrato filosófico humanista y en cuyo concepto la calidad de la atención médica está dada por dos dimensiones principales: el de la relaciones humanas cuya máxima expresión es la relación médico-paciente, y el de la dimensión técnica que consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica de modo que reporte el máximo de beneficio a la salud del paciente con un mínimo de riesgo. Tanto la dimensión técnica como la interpersonal tienen fundamentos científicos y no debe primar una sobre la otra. ^(12,13)

La ciencia, no es la obra de un individuo aislado, sino una actividad profesional institucionalizada que se traduce en un beneficio social. ^(13,14)

Partiendo del hecho de que la atención médica que aspiramos requiere de un alto nivel científico técnico se hace imprescindible la calificación y la constante superación del personal de la salud, así como el espíritu investigativo de los mismos. Esto se hace difícil en algunos países, ya que se necesita, más que recursos, una política de desarrollo científico, la cual está contemplada en nuestro sistema de salud y también en nuestra especialidad.

La globalización neoliberal de la economía repercute en los países subdesarrollados y elimina la responsabilidad del estado en la salud pública transformando al individuo en consumidor solamente y a las naciones solo en mercados; causa perjuicios de toda índole entre los trabajadores científicos que abandonan así planes de desarrollo independientes y promueven la emigración de muchos talentos o "robo de cerebros", fundamentalmente de países subdesarrollados hacia las metrópolis, como por ejemplo de América Latina hacia Estado Unidos de Norteamérica y Canadá. ⁽¹⁴⁻¹⁶⁾

Es tarea de todo científico cubano no dejar que por motivos de bloqueo de cualquier índole las investigaciones científicas, principalmente las líneas investigativas trazadas por nuestro ministerio de Salud Pública, dejen de cumplirse y poner nuestro empeño en innovar y en racionalizar, tarea que se lleva a vías de hecho mediante la presentación de los trabajos investigativos en los Forum de Ciencia y Técnica y en las Jornadas científicas a diferentes instancias, donde se dan a conocer logros y resultados que tendrán como objetivo final su introducción en la práctica diaria con el consiguiente ahorro de divisas al país, globalizando nuestro sistema de atención al ser humano. ⁽¹⁷⁻¹⁹⁾

Algunos aspectos bioéticos de la especialidad.

La alergología, como el resto de las ramas de la medicina, descansa en un principio francamente humanista reconociendo al hombre como valor supremo. En nuestra especialidad se valora altamente la relación médico paciente ya que muchas de nuestras enfermedades están enmarcadas en la categoría de

psicosomáticas que se benefician en gran medida por el arte del médico para llegar a lo profundo de la psiquis y se complementa con la tecnología actualizada.

Se rige por las leyes de la Bioética en la investigación clínica, informando al paciente el diagnóstico, pronóstico y consecuencias de su enfermedad, así como los riesgos de los medios diagnósticos. Se respeta la voluntad del paciente en cuanto a conducta a seguir respetando así su autonomía, que se manifiesta en el procedimiento denominado consentimiento informado. ⁽¹⁹⁻²¹⁾

Las pruebas a que son sometidos los pacientes alérgicos son potencialmente peligrosas ya que casi todas son consideradas de provocación debido a que se le administran sustancias que se sospecha sean las causantes de la enfermedad, a pesar de que se utilizan dosis ínfimas y en las capas más superficiales de la piel y mucosas; la misma situación se produce con las vacunas administradas, por lo que se toman medidas preventivas por la parte médica, se le explica al paciente porque debe estar libre de síntomas su administración, y la relación riesgo-beneficio de estos proceder y al final se respeta su decisión de utilizar uno u otro tipo de tratamiento. Además, al realizar estas pruebas el especialista en alergia realiza todo su trabajo con el objetivo de hacerle bien al paciente, por lo que el principio bioético de la beneficencia, está presente

siempre. ^(16,20-22)

Cada profesión tiene su propia moral, más en las profesiones humanistas por la envergadura que tienen los errores o negligencias en estos tipos de educación o trabajo. Nuestra especialidad es clínica y epidemiológica y su función vital radica en la prevención de las enfermedades alérgicas, al evitar que se desarrolle el proceso de enfermedad y favoreciendo la salud. ⁽²³⁻²⁵⁾

Como hemos ya arriba señalado, en el caso de nuestra sociedad, no es exclusivo para ricos, ni se manipula al paciente que padece una enfermedad cuya etiología es de origen alérgico, ni predomina al afán de lucro, por lo tanto también se cumple con el principio bioético, de tan escaso cumplimiento para las sociedades basadas en el ejercicio privado de la medicina.

CONCLUSIONES

Nuestro sistema de salud descansa sobre una filosofía humanista que tiene en su centro el bienestar del hombre, preocupándose de su equilibrio bio-psico-social y medioambiental, y donde también están contemplados los pacientes alérgicos.

La atención alergológica en Cuba se realiza sin tener en cuenta el status social económico, político o religioso del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Johansson SGO. A revised nomenclature for Allergy. *Allergy Clin Immunol.* 2002;14(6):279-285.
2. Johannes R. History of Anaphylaxis. *Allergy Clin Immunol.* 2003; 15(4):144-147.
3. Abramson MJ, Puy RM, Weiner JM. Allergen immunotherapy for asthma (Cochrane Review) En: *The Cochrane Library* (1). Oxford: Update Software; 2003.
4. Castro F. La crisis económica y social del mundo. Informe de la VII Cumbre de Países No Alineados. Ciudad de La Habana: Editorial de la Oficina de Publicaciones del Consejo de Estado; 1983. p.198-199.
5. Selma-Housein Abdo E. Guía para la excelencia en la atención médica. Ciudad de La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2002.p.28-29.
6. Álvarez Castaño LS. El derecho a la salud en Colombia: una propuesta para su fundamento moral. *Rev Panam Salud Púb.* 2005; 18(2): 129-135.
7. Gosepath S. Consideraciones sobre las fundamentaciones de los Derechos Humanos sociales. En: Alonso MA, Giraldo J, eds. *Ciudadanía y Derechos Humanos Sociales.* Medellín: Escuela Nacional Sindical; 2001.p.15-58.
8. World Health Organization. Global Initiative for Asthma. *Global Strategy for Asthma Management and Prevention.* Ginebra: NHLBI/WHO; 2002.
9. Blanco A. Fundamentos filosóficos de la Educación. En:Blanco Pérez A. *Filosofía de la Educación.* Selección de lecturas. Ciudad de La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2003. p. 15-18.
10. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Grupo Nacional de Alergia. Programa de Desarrollo Alergia. Ciudad de La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 1988.
11. Fernández de Castro Peredo H. Ética Médica en la Literatura del siglo XIX. *Gac Med Mex.* 2005; 141(4): 323-334.
12. Borroto Cruz R, Aneiros-Riba R R. La comunicación humana y la calidad de la atención médica. En: *Bioética de una perspectiva cubana.* 2^{da} ed. Ciudad de La Habana:Centro Félix Varela; 1997.p.112-116.
13. Bermudez Morris R, Pérez Martín L M. Aprendizaje formativo y crecimiento personal. Ciudad de La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2004. p. 40-48.
14. Aguirre R, Alvarez T, Armas AR, Araujo R, Bacallao J B, Barrios I, et al. *Lecturas de Filosofía , salud y sociedad.* La Habana. Editorial Ciencias Médicas; 2005.
15. Bravo E. La ética del científico en Cuba. En: Acosta J. *Bioética desde una perspectiva cubana.* 2^{da} ed. Ciudad de La Habana: Centro Félix Varela; 1997.p. 59-61.

16. Acosta J. Bioética desde una perspectiva cubana. Ciudad de La Habana: Centro Félix Varela; 1997.
17. Orta Hernández S, Pascual López M A. La investigación clínica en seres humanos en Cuba. En: Acosta J. Bioética desde una perspectiva cubana. 2^{da} ed. Ciudad de La Habana: Centro Félix Varela; 1997.p. 79-88.
18. Pérez E, Martínez J A. Fundamentos Filosóficos de la ética médica. En: Aguirre R, Alvarez T, Armas AR, Araujo R, Bacallao J B, Barrios I, et al. Lecturas de Filosofía Salud y Sociedad. Ciudad de La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2005. p. 135-39.
19. Chacón Arteaga N. Ética y profesionalidad en la formación de maestros. En: Blanco Pérez A. Filosofía de la Educación. Selección de lecturas. Ciudad de La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2003. p. 22-25.
20. Johansson S G O, Haahtela T. World allergy Organization Guidelines for Prevention of Allergy and Allergic Asthma. ACI Int. 2004;16(5):176-85.
21. Warner J O. Can we prevent Allergies and Asthma? ACI Int. 2004;16(5): 186-91.
22. Arshad SH. Primary prevention of asthma and allergy. J. Allergy Clin Immunol. 2005;116(1):3-14.
23. Mösge R, Klimer L. Today's Allergies. Are there New Factors that Play a Role?. ACI Int. 2006; 18(6):254-5.
24. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Asma. [en línea]. diciembre, 2005 [consultado 15 Mar 2006]. Disponible en: <http://www.aps.sld.cu/bvs/materiales/programa>.