

Refuerzo de la confianza pública en las vacunaciones

Louis Z. Cooper, MD^a, Heidi J. Larson, PhD^{b,c}, y Samuel L. Katz, MD^d

La confianza del público en la inocuidad y eficacia de las vacunas es una de las claves del éxito de los programas de vacunación en Estados Unidos y en todo el mundo. Los alegatos sobre daños ocasionados por la vacunación han provocado ansiedad a padres, políticos y clínicos, hasta un grado que pone en peligro la vacunación infantil completa y a su debido tiempo. Múltiples factores han contribuido a los temores actuales, entre ellos las cuestiones interdependientes del desarrollo cambiante de las comunicaciones, y las insuficiencias estructurales y de recursos que constriñen las investigaciones sobre la inocuidad de la vacunación (ciencia de la inocuidad vacunal). Para proteger la merecida confianza del público en las vacunaciones es esencial que las autoridades de salud pública presten una atención inmediata a los crecientes temores sobre la inocuidad de las vacunaciones.

La vacunación contra las enfermedades de la infancia es uno de los mayores éxitos de la medicina en la última mitad del siglo pasado. En todo el mundo, la vacunación ha permitido salvar la vida de decenas de millones de personas. En Estados Unidos, las tasas de vacunación han sido siempre elevadas, y las tasas de las enfermedades evitables con la vacunación han sido siempre (con pocas excepciones) bajas. Sin embargo, los alegatos de perjuicios producidos por las vacunas han sido tan llamativos y generalizados que suponen una amenaza para los programas de vacunación y para la confianza en las recomendaciones de nuestras autoridades de salud pública y de la colectividad médica. En el presente comentario se ofrecen una serie de reflexiones acerca de los factores que han contribuido a llegar a esta situación, así como algunas sugerencias que pueden servir de ayuda

para reforzar la confianza del público y reducir la polaridad que está socavando los preciosos recursos sanitarios.

Cada vez que una madre lleva a su hijo sano para vacunarlo, está demostrando una gran fe en los beneficios potenciales y en la inocuidad de las vacunas, y una confianza en el clínico que recomendó la vacunación. Durante años anteriores, los clínicos y las autoridades de salud pública no han sabido valorar la magnitud de ese acto de confianza. Nosotros también hemos disfrutado del orgullo que significa ser partícipes del éxito de la vacunación en la reducción espectacular de la morbilidad y mortalidad infantiles y en el cambio producido en la práctica de la pediatría. Este éxito ha sido consecuencia de una considerable inversión (económica y científica) dirigida al desarrollo de las vacunas, así como de su eficacia biológica, de una acertada política de salud pública y una distribución adecuada de las vacunas a las poblaciones que las necesitan, y de una historia de altos niveles de confianza del público en la inocuidad y eficacia de las vacunas. Esta confianza es la expresión de un acuerdo social especial, que es clave para el éxito de los programas de vacunación.

“Las vacunas son víctimas de su propio éxito” es el lema que ahora se utiliza para reflejar la realidad de que, en ausencia de las enfermedades evitables con las vacunas, muchos progenitores temen más a las vacunas que a unas enfermedades de las que sólo han oído hablar vagamente. Aunque se manifiestan claramente a favor de las vacunas recomendadas por el US Public Health Service y la American Academy of Pediatrics, la mayoría de los pediatras en ejercicio en Estados Unidos son lo suficientemente jóvenes como para no haber tenido experiencia personal con la mayor parte de las enfermedades evitables con las vacunas.

Antes de la era de las modernas vacunas, que se inició con la vacuna antipolio en 1955, las reacciones adversas con las vacunas antivariólica, ampliamente utilizada, y antirrábica, empleada con menos frecuencia, eran relativamente comunes e intensas. Sin embargo, en la época en que se introdujeron estas vacunas, la viruela y la rabia eran enfermedades que constituían sendas amenazas tangibles, más temidas por el público que los riesgos de la vacuna correspondiente. Por este motivo, la resistencia a la vacunación era muy limitada.

Aunque estas primeras vacunas ya no se utilizan, nadie afirma que exista un “riesgo cero” con las 16 vacunas que se recomiendan actualmente para proteger a los niños en Estados Unidos para otras tantas enfermedades.

^aProfessor Emeritus, Department of Pediatrics, College of Physicians & Surgeons, Columbia University, Nueva York, Nueva York, Estados Unidos; ^bInternational Development, Clark University, Worcester, Massachusetts; ^cHarvard Center for Population and Development Studies, Cambridge, Massachusetts, Estados Unidos; ^dProfessor Emeritus, Department of Pediatrics, Duke University, Durham, Carolina del Norte, Estados Unidos.

Correspondencia: Louis Z. Cooper, MD, 80 Central Park West, Nueva York, NY 10023-5206, Estados Unidos.

Correo electrónico: loucooper@att.net

Aquí, al igual que en otros países donde la vacunación ha sido muy eficaz, los alegatos de fenómenos adversos tras la vacunación (FATV), ampliamente divulgados y a menudo teatralmente presentados, han provocado ansiedad a los padres, y un creciente número de ellos expresa más temor a las vacunas que a las enfermedades que están destinadas a evitar.

A nivel clínico, los pediatras emplean ahora mucho más tiempo en combatir estos temores. Aunque las tasas muy elevadas de vacunación confirman su éxito, no hay datos objetivos de hasta qué punto este tiempo extra ha impedido tratar de otros temas importantes durante el limitado tiempo (18 min por término medio) que puede dedicarse a una visita de puericultura.

Las tasas de rechazo de las vacunas obligatorias en los distintos Estados indican también el debilitamiento de la confianza del público en las vacunas. En Washington, dicha tasa ha alcanzado el 5% y, aunque más bajas, las tasas han aumentado al doble en otros Estados, como Missouri y Maine. La acumulación de unas tasas elevadas de exenciones vacunales en algunas colectividades ha dado lugar a pequeñas epidemias de enfermedades evitables con las vacunas.

Otro signo de cuestionamiento del público es que en 7 Estados, entre ellos algunos muy poblados, como California y Nueva York, se ha prohibido el uso del timerosal como conservante de las vacunas. En otros 20 Estados se han considerado restricciones similares. Esta voluntad de los legisladores estatales de hacer frente a las principales recomendaciones médicas y de salud pública, ampliamente consensuadas, es preocupante.

Los motivos de controversia que han conducido a rehusar las vacunas y a prohibir el uso del timerosal son los siguientes:

- Lagunas científicas
- “Ciencia” imperfecta o deshonestas
- Motivos políticos
- Motivos económicos
- Objeciones filosóficas y religiosas a la vacunación o a un determinado constituyente empleado en la preparación de las vacunas

Dada la larga historia de las vacunas, ¿cuáles son los motivos de las divergencias actuales?

- El aumento espectacular del número de vacunas disponibles y las recomendaciones sobre su uso sistemático.
- El creciente número de vacunas que ahora son obligatorias según las leyes estatales. Aunque la gran mayoría de los padres obedecen, la obligatoriedad es inherentemente coercitiva y puede alimentar la falta de confianza.
- La ausencia relativa de enfermedades evitables con las vacunas, tanto en el entorno inmediato como en la memoria de los padres y clínicos jóvenes.
- El aumento del consumismo, tanto por parte de los individuos que desean conocer los temas sanitarios y asumir su responsabilidad en las decisiones sobre su propia salud (el fin del paternalismo médico) como por parte de los médicos que desean que los pacientes participen en su propia asistencia.
- La tecnología ha incrementado el acceso a la información y desinformación sobre las vacunas. Lamentablemente, la desinformación tiene el mismo acceso a in-

ternet, y el volumen de este material acientífico supera al de las fuentes fiables. Los rumores, la desinformación y las informaciones erróneas pueden propagarse globalmente en cuestión de minutos. Con el uso generalizado de los teléfonos móviles, las noticias pueden diseminarse rápida y universalmente en un tiempo récord.

- Internet ha favorecido el establecimiento de contactos sociales, al estimular y reforzar el entusiasmo de una serie de personas, incluso en número reducido, que comparten las mismas opiniones.

- Los medios impresos, radio/televisivos y electrónicos están impulsados por intereses económicos y actúan ininterrumpidamente. Se sabe que las controversias y las malas noticias atraen más lectores, televidentes y radioyentes que las buenas. Los alegatos de daños vacunales atraen una desproporcionada atención. Los conceptos de conocer todos los aspectos de los temas, o de aportar “una cobertura honesta y equilibrada” ofrecen a menudo igualdad de oportunidades a las “opiniones discordantes” que a las científicas.

- El clima general de desconfianza ha aumentado por las denuncias de falta de honradez en el mundo de los negocios y la empresa, en la política y el gobierno, en los medios de comunicación y en las profesiones tradicionales, como la economía, el mundo académico, las organizaciones religiosas, la ley y la medicina.

En ninguna circunstancia es más aparente y comprensible la desconfianza que en el caso de los padres convencidos de que su hijo ha sufrido perjuicios por la vacunación. Estos padres pueden sentirse traicionados, al haber seguido el consejo de fuentes de confianza y luego “ver con sus propios ojos” y creer sinceramente que el niño fue perjudicado, independientemente de si hay o no pruebas científicas que apoyen esta creencia.

De hecho, hace más de dos décadas se promulgó la National Childhood Vaccine Injury Act de 1986, como respuesta a la presión ejercida por los padres, en su profunda creencia de que la vacuna DTP perjudicaba a sus hijos, y por sus demandas de indemnización; en estas circunstancias, los problemas de responsabilidad civil amenazaron a una frágil industria vacunal, y los pediatras estuvieron prestos a suspender la vacunación ante el temor de demandas por malpraxis. La Act creó un mecanismo federal sin culpa, para compensar a los niños perjudicados por la vacunación, y creó así mismo una Vaccine Court especial, dentro de la Federal Court of Claims. El programa pudo evitar que los fabricantes de vacunas se retiraran del mercado estadounidense y que los pediatras dejaran de vacunar, y desde 1988 ha otorgado 1,8 millardos de dólares en compensación por los daños vacunales. Sin embargo, el programa ha recibido críticas por parte de aquellos a quienes se ha denegado la compensación. Aunque algunas denegaciones se han basado en cuestiones de procedimiento, la mayoría lo han sido por falta de evidencia científica que apoye una relación causal entre la vacuna administrada y los daños sufridos por el niño. Es evidente que la causa no es una carencia económica, ya que Vaccine Trust Fund recibe 0,75 dólares por los impuestos añadidos al coste de cada vacuna, y el Fund presentó un saldo de 2,6 millardos de dólares al término de 2007. Las emociones llegan ahora al máximo, pues la Vaccine Court está juzgando una serie de casos sin precedentes, bajo la denominación de

Omnibus Autism Proceeding, que agrupa 4.800 casos en que los padres afirman que la vacuna MMR y/o las vacunas que contienen timerosal provocaron el autismo, o un trastorno del espectro autista, a sus hijos. La resolución de estos casos dependerá de cómo entienda el Tribunal la evidencia científica subyacente a estas demandas.

Teniendo en cuenta esta nueva dinámica y los motivos que han conducido a que el público cuestione más la inocuidad y eficacia de las vacunas, ¿qué podemos hacer para reforzar la confianza del público en las vacunaciones? Las inversiones en dos áreas clave son decisivas para reforzar dicha confianza. Un área que precisa más inversiones es la ciencia que se ocupa de la inocuidad de las vacunas; la otra, que además requiere una reformulación significativa por parte de la “colectividad vacunal”, es la estrategia de la comunicación. Estas dos áreas son completamente interdependientes, ya que una comunicación eficaz debe confiar en una clara información, basada en la ciencia sobre la inocuidad de las vacunas.

¿Qué es la ciencia sobre la inocuidad vacunal? O, para ser más exactos, ¿cuáles son las ciencias necesarias para reforzar la confianza del público en la inocuidad de las vacunas? La mayoría de las ciencias biológicas, sociales y de comunicación desempeñan algún papel a este respecto, papel que en unas, como la alergia/inmunología, la epidemiología y las enfermedades infecciosas, es más importante y obvio que en otras; sin embargo, la antropología, la ética y la ciencia política también juegan papeles importantes, dada la multiplicidad de cuestiones implicadas. La investigación sobre los riesgos y beneficios a corto y largo plazo relacionados con las combinaciones de las múltiples vacunas y su cronología de administración requiere un perfil de disciplinas distinto del que exige la pregunta “¿cuál es valor de la obligación de vacunar en los programas públicos de vacunación?”. Las nuevas tecnologías, como la vacunogenómica y la nanotecnología, no han desempeñado hasta ahora ningún papel en la inocuidad vacunal. Dado que en un número creciente de investigaciones no se demuestra una relación causal entre el autismo y la administración de MMR o de las vacunas que contienen timerosal, van en aumento las opiniones de que los efectos perjudiciales se deben al número total de vacunas, a su combinación y/o a la cronología del programa vacunal de Estados Unidos. La “pauta armonizada” que preconizan CDC, AAP y AAP ha recibido las críticas (sin datos) de algunos por obligar inflexiblemente a utilizar “una talla única para todos”, sin tener en cuenta las diferencias genéticas y ambientales.

En la reunión del CDC's Blue Ribbon Panel, celebrada en junio de 2004, se expresaron los déficits observados en la ciencia de la inocuidad vacunal, desde diferentes puntos de vista. Se alcanzó un consenso sobre ciertas características esenciales de un programa de inocuidad vacunal para reforzar la confianza en las vacunaciones en Estados Unidos. Dichas características incluyen la transparencia, la responsabilidad, una financiación suficiente a largo plazo y la reducción al mínimo de los conflictos de intereses. En la discusión no se incluyó una petición de sugerencias sobre cómo modificar las estructuras y prácticas existentes para valorar la inocuidad de las vacunas. La experiencia adquirida en el período transcurrido desde el informe de este grupo nos

lleva a plantear las siguientes sugerencias para reforzar la confianza del público. Creemos que estas sugerencias son dignas de consideración por parte de los dirigentes de salud pública, industriales, médicos, consumidores y políticos, tanto nacionales como locales.

- Aumentar las inversiones en el conocimiento y el compromiso genuino del público en los temas de vacunación. Reconocer el número y la heterogeneidad de los públicos a quienes se ha de prestar asistencia, así como la diversidad y legitimidad de sus preguntas y temores.
- Educar al público sobre el sistema elaborado, que ya existe en Estados Unidos, para investigar y poner a prueba las vacunas, incluidas las responsabilidades de la industria vacunal y, especialmente, las funciones independientes e interdependientes de la industria, FDA, CDC, HRSA y sus organizaciones asesoras para la valoración pre y post-autorización.
- Educar al público sobre la función, la afiliación y el proceso de selección de los miembros pertenecientes a los grupos asesores clave.
- Aumentar el número y la diversidad de los ciudadanos que son miembros de los grupos asesores, sin que se reduzca la asesoría científica.
- Ofrecer al público la información y el tiempo suficientes para que comprendan los motivos del uso de cualquier nueva vacuna, antes de emprender campañas de vacunación. Esto puede llevarse a cabo sin retrasar la protección.
- Involucrar a las colectividades locales y a grupos de padres como defensores de las nuevas vacunas.
- Evitar las prácticas de comercialización que utilizan una propaganda exagerada.
- Mejorar la capacidad de comunicación de los dirigentes sanitarios públicos y privados para presentar la información en perspectiva, incluidos los beneficios, los riesgos y las lagunas en los conocimientos. Evitar la ofuscación, admitir los vacíos en los conocimientos, estar disponible y ser francos al contestar a la pregunta formulada, procurando que la situación sea cómoda cuando las circunstancias son incómodas. Tomarse el tiempo necesario para explicar los cambios habidos en las recomendaciones y pautas. Estas explicaciones son esenciales para reducir las acusaciones de palabrería, indecisión y motivos ocultos.
- Invertir en investigación sobre lo que realmente induce a los padres a cuestionar o a preocuparse, y lo que puede ser necesario para ganar o mantener la confianza en las vacunas.
- Reducir la dependencia de las imposiciones estatales sobre las vacunas, y no ejercer presión en este sentido antes de valorar los resultados de los programas de vacunación voluntarios.

¿QUÉ MEDIDAS ADICIONALES PUEDEN TOMARSE PARA EXPANDIR LA CIENCIA DE LA INOCUIDAD VACUNAL Y SU VISIBILIDAD, Y PARA REFORZAR LA CONFIANZA DEL PÚBLICO?

No debemos olvidar el notable récord de la ciencia de la inocuidad vacunal para detectar y caracterizar los riesgos asociados con determinadas vacunas, así como los cambios de estrategia impulsados por los hallazgos relacionados con la inocuidad. Como ejemplos específi-

cos cabe citar la caracterización y los cambios de estrategia en relación con la parálisis poliomiéltica asociada con la vacuna, el síndrome de Guillain-Barré tras la administración de vacuna antigripal porcina, y la invaginación que acompañó a una versión inicial de una vacuna anti-rotavirus (que se retiró de la venta en 1999). Estos ejemplos actuales de la ciencia de la inocuidad vacunal no han protegido a los programas vacunales frente a los alegatos de que se están pasando por alto o negando otros perjuicios, y de que no se están realizando suficientes investigaciones a este respecto.

De hecho, no existe una demostración más espectacular de los déficits en la investigación sobre la inocuidad de las vacunaciones que los hallazgos obtenidos por una serie de comités de revisión de OIM (Office of Information Management). A petición del HHS, se establecieron estos comités de expertos para revisar y valorar determinadas hipótesis sobre los efectos nocivos de las vacunas. Durante los últimos 15 años, más de la mitad de los alegatos revisados por los comités han concluido que "las pruebas son insuficientes para aceptar o rechazar una relación causal".

DADO ESTE CONOCIMIENTO EXPLÍCITO DE LAS LAGUNAS EN LA CIENCIA DE LA INOCUIDAD VACUNAL, ¿QUÉ MEDIDAS DEBEN ADOPTARSE?

La ciencia de la inocuidad vacunal requiere liderazgo, infraestructuras, instalaciones y recursos humanos, así como una planificación apropiada a largo plazo y una financiación diferente de, pero adecuadamente comparable a, los programas que han contribuido al gran éxito de las campañas de vacunación. Hay unas claras líneas de autoridad y responsabilidad en las entidades públicas y privadas existentes para el desarrollo y la distribución de las vacunas. Estas líneas se centran en los recursos económicos que activan las iniciativas vacunales y se perpetúan a través de sistemas que recompensan estos esfuerzos. En el sector privado, las vacunas constituyen una inversión provechosa. Los programas públicos cosechan directamente unas recompensas políticas y económicas a partir de las exitosas campañas de vacunación. En algunas vacunas, la relación costes:beneficios es notable (en el CDC FY 2008 Budget Justification se atribuye a siete vacunas de Childhood Vaccine Series un ahorro de 16,50 dólares por cada dólar gastado). Para otras vacunas, la recompensa moral de vidas salvadas es igualmente convincente. No existe ningún sistema sencillo, con recursos auto-perpetuados, para activar la ciencia de la inocuidad vacunal.

El notable crecimiento de los recursos de NIH y CDC para el desarrollo y la distribución de las vacunas no se ha traducido en un aumento de la financiación que apoye la ciencia de la inocuidad vacunal en cualquier programa público. Aunque la investigación sobre la inocuidad de las vacunaciones es a menudo un beneficio suplementario o secundario de las investigaciones que se llevan a cabo en NIH y otras instituciones públicas, la única organización que dedica una financiación específica a este respecto es CDC. Una Immunization Safety Office (ISO) informa actualmente al CDC's Chief Science Officer. Hasta 2005, dicha unidad, denominada entonces Immunization Safety Branch (ISB), se albergaba en una de las tres divisio-

nes del National Immunization Program (NIP) en CDC. Dado que una tarea importante del NIP es la distribución de las vacunas y la monitorización de las enfermedades evitables por la vacunación, cuya financiación principal procede de los programas VPC y PHS 317, se separó el ISB del NIP (denominado ahora National Center for Immunization and Respiratory Diseases, NCIRD), para tratar de reducir los alegatos de posibles conflictos de intereses. Independientemente de la localización burocrática, el desequilibrio de los recursos es evidente. NCIRD se financia dentro de unos márgenes de 3 millardos de dólares, mientras que ISB, ahora ISO, ha quedado constreñido por un presupuesto congelado, inferior a 20 millones de dólares. Esta financiación restringe los programas de calidad en CDC, como Clinical Immunization Safety Assessment (CISA) Network, el programa Vaccine Safety Datalink and Vaccine Adverse Events Reporting System, conocido como VAERS y compartido con Food and Drug Administration (FDA). En NIH, con un presupuesto de 29 millardos de dólares que empuja incluso los fondos del VFC, las otras peticiones de recursos han dejado relegada la investigación para la inocuidad vacunal. La tasa de financiación para nuevas becas (21%) ha caído en un tercio, al comparar 2007 con 2002. En el Jordan Report, una revisión periódica de NIH sobre la ciencia de la vacunación, sólo se menciona de pasada el tema de la inocuidad. Indudablemente, los conocimientos relevantes para la ciencia de la inocuidad vacunal son un subproducto de otras investigaciones en los 27 institutos y centros de NIH, pero no emergen con carácter prioritario en ninguno de sus objetivos. Las instrucciones de la FDA vienen dirigidas por sus obligaciones estatutarias sobre la autorización de las vacunas, con unos recursos mínimos para la investigación post-autorización.

En el sector privado, la ciencia de la inocuidad vacunal ha quedado comprensiblemente limitada a la necesaria para la aprobación de las vacunas, una limitada vigilancia post-autorización y la defensa frente a los alegatos de acciones nocivas de determinadas vacunas. La ciencia de la inocuidad vacunal financiada por la industria queda además perjudicada al percibirse la existencia de conflictos de intereses.

Teniendo en cuenta estas limitaciones, la ciencia de la inocuidad vacunal no ha generado un interés académico ni la creación de un apoyo eficaz para su cuota de atención y financiación. La atribución de una categoría de carrera para atraer a los investigadores y mantenerlos interesados en este tema, en el ámbito del gobierno y la academia, ha quedado perjudicada por la falta de financiación.

La buena noticia es que las leyes federales y las infraestructuras existentes en D/HHS (es decir, CDC, FDA, NVPO, NIH y HRSA) y, en menor grado, en el Department of Defense y la Veteran's Administration, pueden aportar una base sólida para una expansión responsable y relativamente rápida de las investigaciones sobre la inocuidad de las vacunaciones. La National Childhood Vaccine Injury Act de 1986 creó una National Vaccine Program Office (NVPO) y un National Vaccine Advisory Committee (NVAC), presididos por el Assistant Secretary of Health. Como se define en sus estatutos, el NAVC debería:

1) Estudiar y recomendar los métodos para favorecer la disponibilidad de un suministro suficiente de productos vacunales inocuos y eficaces en Estados Unidos.

2) Recomendar las prioridades de investigación y otras medidas que debe adoptar el NVP para reforzar la inocuidad y la eficacia de las vacunas.

3) Aconsejar al Director del NVP en la puesta en práctica de las Sections 2102 y 2103 de la PHS Act.

4) Identificar anualmente para NVP las áreas más importantes de cooperación gubernamental y extra-gubernamental que debieran considerarse al poner en práctica las Sections 2102 y 2103 de la PHS Act.

La afiliación al NVAC comprende: 15 miembros públicos, 2 representantes de la industria vacunal; 10 representantes extraoficiales, sin derecho a voto, de todas las organizaciones federales relevantes, y muchos representantes coordinadores, también sin derecho a voto, de otras organizaciones extra-gubernamentales, Canadá y México.

Lamentablemente, aunque las instrucciones para NVPO y NVAC con respecto a la inocuidad son claras, el director de NVPO (el Assistant Secretary of Health) carece de autoridad, y tiene un presupuesto muy limitado, para apoyar la investigación sobre la inocuidad vacunal en los departamentos del HHS. En 1994 se publicó finalmente un National Vaccine Plan global. La plantilla de NVPO es escasa, y el proceso de selección para la afiliación pública a NVAC no se ha percibido como representativo de los diversos públicos. El NVP tiene escasa influencia y carece de capacidad ejecutiva para poner en práctica "importantes áreas de cooperación gubernamental y extra-gubernamental".

La cuestión de cuál debe ser la procedencia de la financiación ha contribuido al fracaso del HHS en presentar una estrategia coherente de inocuidad vacunal. Aunque el presupuesto del HHS es importante, las expectativas del público y las responsabilidades obligatorias de los organismos operativos clave superan a sus recursos. Por lo que respecta a NIH, que constituye la base de la ciencia biomédica en Estados Unidos, sólo puede financiar una pequeña proporción de las solicitudes de becas. Los estudios iniciados por los propios investigadores, que son la fuente de creatividad científica en Estados Unidos, reciben un porcentaje desalentadoramente bajo de fondos. En resumen, la ciencia de la inocuidad vacunal no ha sido eficaz al competir por una parte de los recursos en proporción a la importancia sanitaria del programa de vacunaciones.

La expansión significativa de los recursos dedicados a la investigación sobre la inocuidad vacunal podría lograrse a partir de los presupuestos actuales del HHS, sin que ello ejerciera un impacto negativo apreciable sobre sus departamentos. Por otra parte, teniendo en cuenta el intento sobre inocuidad vacunal, realizado por el Congreso cuando creó la National Childhood Vaccine Injury Act, así como el éxito del programa, su solvencia fiscal, la cuantía prácticamente imperceptible del impuesto sobre el precio de la vacuna, y la expansión de sus ingresos en relación directa con el creciente número y dosis de vacunas, el Vaccine Trust Fund podría ser razonablemente una fuente de financiación.

Un número relativamente escaso de modificaciones podrían servir de ayuda para fortalecer la confianza del público en la inocuidad de los programas nacionales de vacunación. NVP/NVAC y CDC son conscientes de que los crecientes temores sobre la inocuidad constituyen una amenaza real para el éxito sin precedente que se ha logrado con las vacunaciones. Este conocimiento no se ha traducido en acciones concretas por parte de los organismos gubernamentales que tienen la autoridad para, y la responsabilidad de, marcar las diferencias.

¿Por dónde deben comenzar los cambios? La responsabilidad y la autoridad para crear y ejecutar un programa adecuado de investigación sobre la inocuidad vacunal y de comunicación recae en último término sobre el President y el Secretary of Health and Human Services (HHS). La prevención, especialmente por lo que respecta a las vacunaciones, ha sido una prioridad constante entre todos los Secretaries recientes del HHS. Dado que el Secretary supervisa todas las organizaciones del HHS que han de desempeñar un papel en la ciencia de la inocuidad vacunal, también debe crear un programa sólido que refuerce la confianza del público en las vacunas. Aunque el Department of HHS puede llevar a cabo todo lo necesario, la cooperación del Congreso puede facilitar la tarea. Si la Administration no actúa, el Congreso podría tomar la iniciativa con una enmienda a la legislación actual. Cuanto más se retrase esta cuestión en Estados Unidos, tanto mayor será el riesgo de que reaparezcan enfermedades evitables con vacunas. Los costes que ello provocaría minimizan los de un programa responsable para la ciencia de la inocuidad vacunal.

AGRADECIMIENTOS

Subvencionado parcialmente por becas de Robert Wood Johnson Foundation and Autism Speaks al Albert B. Sabin Vaccine Institute (SVI) para el Annual Cold Spring Harbor Banbury Center Colloquium. El Dr. Cooper es Trustee del SVI.