

¿A cuantos cientos o miles de personas tocará la pelona bajo la protección de las EPS y las leyes estatales que limitan la autonomía médica y prohíben usar las micro dosis de interferón oral para prevenir o tratar la COVID -19?

Ensayo por María Lilia Díaz Betancourt. MD, Especialista en Medicina Interna y Especialista en Enfermedades Infecciosas, Profesora Investigadora en Universidad del Cauca 1987-2012.

Popayán 9 de agosto de 2020

¿Qué es el interferón?

Los interferones son varias moléculas proteicas muy similares entre sí que se clasifican en Tipo I, tipo II y tipo III que las células de nuestros cuerpos y las de los animales producen todos los días, porque especialmente los interferones de tipo I alfa y beta son fundamentales en primera línea para preparar al cuerpo para resistir el ataque de los virus y para controlar las células cancerosas que también se originan frecuentemente y cuando un virus nos infecta pues es de las primeras defensas que se sintetizan para tratar de controlar el virus. El problema es que los virus en general tienen la capacidad de paralizar la producción de interferón y es una de las razones por las que son capaces de enfermarnos. En la COVID -19 ya también se demostró que el virus SARS CoV-2 tiene una composición tal del gene que genera la producción del interferón tipo I en la célula infectada, que no permite esta respuesta defensora de la célula y por lo tanto el virus empieza a ganar la batalla allí, porque al no inducir el interferón tipo I no se activan todas las sustancias y células que dependen de la acción del interferón y que son las que se encargan de neutralizar el virus. Esto como se restablece? Pues administrando las micro dosis de interferón por vía de las mucosas oral o nasal.

¿Cuál es su experiencia con el uso de interferón en el tratamiento de enfermedades?

Bueno el interferón se descubrió en 1957 y a partir de allí empezaron los estudios de su papel en los animales y en los humanos y se le documentaron sus efectos antivirales y antitumorales y también moduladores de la respuesta inmune y todo esto llevó a la aprobación de su uso en dosis millonarias de 3 , 6 millones de unidades internacionales inyectadas subcutáneas o IM o intravenosas para tratar las hepatitis crónicas y luego la esclerosis múltiple y algunos cánceres y también desde los años setentas hay múltiples publicaciones en la literatura científica internacional evidenciando la efectividad de los interferones de tipo I en **MICRO DOSIS (500 a menos de 10.0000 UI por día) por vía de mucosas** ya sea oral o nasal para el tratamiento y la prevención de variadas infecciones virales en niños y en adultos .

En 1993 regresamos casi al tiempo el Dr. Julio César Klínger, en mayo, de obtener su título de Maestría Inmunología y Microbiología y Yo el título Especialidad en Enfermedades Infecciosas y juntos implementamos un proyecto de inversión que nos ayudaron a gestionar los directivos de Rectoría, Vicerrectorías y planeación Universitarias de la época , para complementar y poner a punto algunos equipos que ya teníamos en la Unidad de Enfermedades Infecciosas producto de la gestión del Dr. Rafael Olaya, el Dr. Samuel Martínez, el Profesor Santiago Rivas y otras varias personas, durante la reconstrucción post terremoto. Allí se inauguró entonces en 1996 el laboratorio que bautizamos con

el nombre de Laboratorio de Inmunología y Biología Molecular y allí organizamos el Grupo de Investigación de Inmunología y Enfermedades Infecciosas que inicialmente dirigió el Dr. Klínger y luego me encargue de ese aspecto hasta el 2013, cuando me retiré de la Universidad por haberme pensionado. Durante esa actividad universitaria se desarrolló docencia, investigación y apoyo a la comunidad médica y pacientes con pruebas de laboratorio especializadas en Inmunología, Biología Molecular, Microbiología y Virología especialmente en VIH, en virus crónicos como los herpes humanos y tuberculosis: El Dr. Klínger trabajó en Inmunología en enfermedades renales, VIH, virus crónicos, enfermedades autoinmunes y Yo ejecuté con el grupo de investigación 4 proyectos del Consorcio para el Centro Colombiano de Investigación de Excelencia en Tuberculosis financiado en gran parte por COLCIENCIAS y en colaboración con otras 6 instituciones del país entre el 2007 y el 2011. Estos proyectos trajeron inversión en equipos y reactivos para actualizar el laboratorio y dieron lugar a publicaciones internacionales y numerosas participaciones en eventos de investigación muy importantes inclusive tuvimos la presidencia del III Encuentro Nacional de Investigación en Enfermedades Infecciosas organizado por la ACIN.

Allí en ese laboratorio, en ese Grupo de Investigación, **que en mi opinión debe ser un orgullo para la Universidad del Cauca, y un deber fortalecerlo con talento humano de formación doctoral, con equipamiento, con reactivos y con presupuesto,** nació la estrategia de usar interferones tipo I en micro dosis sublinguales para el manejo de virus crónicos y agudos y para prevenir infecciones virales, porque el Dr Klínger nos transfirió el conocimiento que el adquirió en EUA usando en los experimentos las pequeñas dosis en animales de experimentación y en humanos y revisando la literatura nos dimos cuenta que ya habían para el año 1994 múltiples publicaciones al respecto, que daban cuenta de la gran efectividad de este modo de administración del interferón como antiviral y nosotros mismos empezamos a auto protegernos de las infecciones virales cuando en nuestro trabajo nos exponíamos a virosis respiratorias y a nuestras familias cuando les llevábamos los virus a nuestros convivientes. Como en Colombia no habían **y aun no hay** presentaciones comerciales de interferón tipo I en micro dosis para uso por mucosas, al Dr. Klínger se le ocurrió usar la fórmula magistral diluyendo el Interferón en ampollas que tienen el registro INVIMA para uso inyectable, en solución salina en 10.000 veces para adecuar la dosificación a **micro dosis efectivas como antivirales y sin efectos adversos importantes,** de los que produce el interferón en las dosis altísimas de millones de unidades inyectadas como las recomendadas para las enfermedades para las cuales se aprueba en el registro INVIMA. ¿No es contradictorio y absurdo que si se pueda usar interferón en dosis millonarias inyectadas que se asocia a efectos adversos muy importantes y frecuentes y para enfermedades crónicas que no están inmediatamente amenazando la vida? pero que se prohíba (**violando la autonomía médica**) usar en micro dosis de 800 o 1600 unidades y por vía mucosa, que está demostrado **no se absorbe**, no pasa a la sangre, **solo activa unas defensas naturales antivirales de manera más amplia que una vacuna,** y que de esta forma, **activando el sistema inmune** permite evitar la infección o controlarla y salvar vidas?

Con esa estrategia el Dr. Klínger y mi persona hemos tratado las enfermedades virales agudas o crónicas y sus complicaciones, en pacientes de todas las edades, con tanto beneficio que otros colegas médicos generales, en las instituciones de salud y alumnos en la Universidad, al observarlo aprendieron a

utilizar la fórmula magistral y la han estado utilizando. Por todo este uso la ciudadanía de Popayán es altamente conocedora de la efectividad del interferón utilizado de esta forma porque ha experimentado el beneficio curativo en su propia enfermedad viral o en algún familiar o en algún vecino o en algún amigo. Cuando en enero y febrero se empezó a conocer la expansión del Virus SARS CoV-2 nuestros conciudadanos de Popayán y otras latitudes nos empezaron a llamar para que les ayudáramos a tener acceso a interferón y nosotros además de ayudarles a esto, iniciamos campañas educativas a la comunidad en general sobre prevención del COVID -19.

Paralelamente hice una revisión bibliográfica de las publicaciones internacionales sobre el interferón en micro dosis oro mucosales (sublingual) como antiviral que envié como comunicación personal a los médicos para ampliar el conocimiento en el tema y en marzo envié solicitudes a diversas autoridades de Salud estatales y a directores de EPS e IPS incluyéndola IPS de la Universidad del Cauca par que juntáramos esfuerzos para implementar una propuesta de intervención , sin embargo no obtuvimos respuesta favorable de ninguna actor de éstos .

Al mismo tiempo trabajamos en el diseño de un proyecto piloto de investigación para el cual se logró la colaboración del director actual del Hospital San José y la aprobación del Comité de ética de dicho hospital pero finalmente no se pudo iniciar porque el director del proyecto no pudo formalizar e institucionalizar para su ejecución.

En abril diseñé una encuesta para que las personas usando el interferón nos pudieran decir, en forma voluntaria, como les había ido con el medicamento. Los resultados a 8 de julio muestran que entre 563 personas entre ellas 130 del personal de salud ninguna ha tenido diagnóstico de COVID-19 después de iniciado el interferón, 3 respondedores de la encuesta con ese diagnóstico han empezado usarlo para el tratamiento de la enfermedad una de ellas padeció el COVID-19, después de un mes de haberlo suspendido . Ninguna de estas 563 personas reportó efectos adversos importantes, el efecto colateral más frecuente tan solo fue en 10 % cefalea transitoria en los primeros días.

Lamentablemente hasta el momento después de 5 meses de los múltiples fallidos intentos de ofrecer nuestro conocimiento y experiencia en forma gratuita y de buscar apoyos institucionales para la intervención o para la investigación no los hemos logrado pero seguimos tocando puertas.

Mientras tanto el impacto pandemia avanza en contagios, complicaciones y muertes y en el deterioro socioeconómico de nuestras gentes confinadas, aisladas y nosotros nos sentimos impotentes y nos desesperamos y actuamos con lo que alcanzamos a ayudar, pero entonces nos exigen aplicar unas normas para tiempos de normalidad sin pandemia y desde la comodidad de las oficinas y escritorios de los funcionarios no pueden darse cuenta que somos 2 , 6 ó talvez 10 profesionales asumiendo la prevención y el tratamiento de miles de ciudadanos que también desesperadamente buscan sobrevivir a una enfermedad para la cual el estado y las Empresas Privadas de Salud, aquellas que reciben el dinero que los que trabajamos o nos pensionamos en este país, aportamos para nuestra salud y la de los que no pueden aportar, lo único que ofrecen es quedarse en casa, porque ni siquiera hay oportunidad para el diagnóstico y cuando este se logara hacer, pues esperece a que se deteriore

para hospitalizarlo y ahora si a rezar para que no sea del 5% que va para la UCI y del 50 % que de los que van a UCI, fallecen, porque para tratar la enfermedad no tienen nada que ofrecer.

Tristemente para la estancia en UCI si se compran ventiladores y si se asignan sumas millonarias alas EPS para atender a cada paciente y no estoy diciendo que no lo valga, pero si con otra visión, se pagara por prevenir, con seguridad a nosotros los aportantes, nos saldría infinitamente más económico y costo efectivo.

Además de que las instituciones estatales no tiene nada que ofrecer hay que exigirle a 2 o a unos cuantos más que deben preparar la fórmula magistral en centrales de mezclas aprobadas por INVIMA, de las que en Popayán solo existe una el Hospital San José y talvez la norma que la acredita no le permite prepararle su fórmula magistral a un médico particular, porque pregunte al respecto, pero no me dieron respuesta y entonces ¿dónde están las centrales de mezcla para que podamos formular cumpliendo las normas?.

Ante nuestros ofrecimientos y clamores nadie nos escucha , nadie se apropia de la estrategia lo único que se observa es el atropello a la gran humanidad y desprendimiento del Dr. Klínger que en su infinita nobleza y con gigantesca valentía intenta asumir la salud de la población , labor que no le corresponde a Él ni a ningún profesional de la salud en forma particular, pero Él con su gran corazón lo asume más allá de las normas y la reglas, solo con el conocimiento y experiencia que tenemos y con la obligación que nos da el juramento hipocrático y con único propósito de salvar vidas . ¿O alguna institución ha pagado todo el interferón que el doctor ha repartido a las gentes de escasos recursos?

Señores gobernantes, señores responsables de la Salud de este pueblo, asuman su responsabilidad, si **quieren aplicar normas para salvar la vida, háganlas! apropiadas para atender la pandemia construyan las centrales de mezclas, certifiquenlas en Barbacoas, en el Putumayo, en el Chocó, en Guapi, en Timbiquí, en la Guajira ect.** No crucifiquen a los que sabemos y queremos prevenir la enfermedad y tratarla para salvar la vida, para salvar la economía, restitúyanos la autonomía médica, asuman la investigación si es que tampoco les convence las últimas publicaciones. No trabajen más para evitar que ayudemos a disminuir la infección y la muerte. No les parece absurdo esa actitud? Mejor nosotros queremos ayudarles!. Sociedades médicas es hora de ayudar. Hagamos que nos respeten el derecho constitucional a la salud. **El tiempo para salvar vidas se está pasando!!!!**