



:: [portada](#) :: [Conocimiento Libre](#) ::

21-08-2018

El 1,5 % de los niños barceloneses no están vacunados y los motivos nada tienen que ver con indicaciones médicas

Tres mil niños sin vacunar (por decisión familiar) en la modernísima Barcelona

Eduard Rodríguez Farré y Salvador López Arnal
Rebelión

Este artículo ha sido respondido críticamente [aquí](#).

Eduard Rodríguez Farré y Salvador López Arnal ¡Estamos hartos de tanta ciencia! ¡Nos sobra ciencia! ¡Pasamos de tanto conocimiento tecnificado en manos de corporaciones y farmacéuticas! ¿Y el pensamiento alternativo? ¿Dónde van a parar nuestras intuiciones, nuestros sentimientos más profundos? ¿Y los intereses de las corporaciones farmacéuticas? Veamos, veamos. El asunto de las vacunas suele ayudar para distinguir el trigo de la paja, el saber contrastado del disparate (envuelto a veces con ropajes izquierdistas radicales). No olvidemos los efectos de estas decisiones en la comunidad. La reciente información. Tomamos pie en un artículo de Jessica Mouzo Quintáns [JMQ] del pasado 20 de julio [1]. "Barcelona detecta unos 3.000 niños no vacunados por decisión familiar". El movimiento antivacunas, señala JMQ, cuenta con varios cientos de familias en la ciudad de Barcelona. La última Encuesta de Salud "ha cuantificado la presencia de este fenómeno en la capital catalana y, aunque es muy minoritario, existe: el 1,5% de los niños barceloneses -unos 3.000, según el Ayuntamiento- no están vacunados y los motivos nada tienen que ver con indicaciones médicas". ¿Con qué motivos entonces? Los de siempre, los de otras momentos de los movimientos antivacunas. Ahora prevalecen estos: "Las familias alegan cuestiones religiosas o ideológicas y, sobre todo, que no lo ven necesario o les preocupa la seguridad de las vacunas".

La comisionada de Salud del Ayuntamiento barcelonés, Gemma Tarafa, "ha hecho un llamamiento a la calma y ha asegurado que el 96,5% de los niños están vacunados". La inmunidad de grupo está garantizada... por los vacunados y, punto decisivo, para todos, también para los no vacunados. "Esto significa que, pese a haber un determinado número de personas no inmunizadas y, por tanto, expuestas a una serie de enfermedades infecciosas, la población está protegida contra estas infecciones porque hay una masa crítica muy amplia que sí se ha inmunizado contra esos patógenos"

Sin embargo, prosigue JMQ con razón, no hay un riesgo cero (recuerda que en 2015 falleció por difteria en Olot un menor no vacunado por decisión familiar, de la madre en este caso). Tarafa señaló que no hay que bajar la guardia; desde luego que no. "Es importante decir que esos niños que no se vacunan no tienen problemas porque hay un porcentaje inmenso de niños que sí lo hacen". El Ayuntamiento potenciará el plan de vacunación de la Agencia de Salud Pública de Barcelona (ASPB) que, entre otras medidas, enviará una carta a las familias de los recién nacidos para recordarles los beneficios de la vacunación. La comisionada ha apostado por "hacer más pedagogía y explicar mejor" los beneficios de la vacunación.

JMQ da un dato a tener muy en cuenta. La implantación del calendario vacunal en Cataluña ha conseguido reducir en un 96% -i 96%- la [incidencia de enfermedades vacunables en los últimos 30 años](#). La comunidad ha pasado de registrar 36.740 casos durante 1984 (cuatro años después de la introducción del calendario en España) a 1.506 en 2014, 35.234 menos.



Con el ánimo de aportar nuestro granito de arena a esta nueva campaña de concienciación, seleccionamos algunos apartados de un libro que hace tres años publicamos en la editorial El Viejo Topo [2]:

1. ¿Para qué son efectivas las vacunas?

Las vacunas son efectivas para prevenir las enfermedades infecciosas aunque no todas las enfermedades infecciosas, como ya hemos indicado, tienen vacunas. Que se obtengan vacunas depende en gran medida del tipo de microorganismos que se quiera combatir.

Hay que destacar, insistimos en este punto, que, fundamentalmente, gracias a las vacunas se han podido eliminar una serie de enfermedades que eran gravísimas hasta hace pocos años. Un médico joven, en nuestro país, no ha visto morir a la gente de difteria, ni de tos ferina, ni de fiebres de Malta, ni de poliomielitis, ni de toda una serie de afecciones que era muy corrientes en los años cincuenta, sesenta o incluso setenta del pasado siglo en España y también, claro está, en muchos otros países.

¿Qué ha resultado decisivo en medicina en épocas recientes? Solemos pensar en los medicamentos. Pero, como también hemos señalado anteriormente, lo más eficaz que ha existido hasta el momento en medicina han sido las vacunaciones, las medidas higiénicas y la mejora de las condiciones de vida. Todo ello ha sido esencial para mejorar fuertemente la salud pública y para aumentar la expectativa de vida de los ciudadanos de muchos lugares del mundo (no de todos desgraciadamente). Enfermedades muy prevalentes han sido prácticamente eliminadas (o ubicadas en posiciones mucho más secundarias) en los países en los que se aplican estas medidas. El tifus, el cólera, la tuberculosis, la malaria y tantas otras son algunos de los ejemplos que pueden citarse. Aunque por supuesto no hay que olvidar, el tema es decisivo social y humanamente, que algunas de estas enfermedades están rebrotando en la actual situación de degradación de las condiciones de vida y los derechos laborales de los sectores más desfavorecidos de nuestras sociedades y por las políticas públicas privatizadoras que algunos gobiernos impulsan, junto con la absolutamente inadmisibles marginación o prohibición, cuando es el caso, de atención sanitaria a ciudadanos migrantes.

En nuestro país había malaria todavía en los años 50 del pasado siglo. En el delta de Ebro, en los arrozales del Guadalquivir, en muchos territorios. Eliminando el vector transmisor, el mosquito *Anopheles*, se eliminó la propia enfermedad. Fue el maldecido DDT lo que permitió eliminar la malaria y lo que también permitió acabar con el tifus exantemático [3]. De esta enfermedad hubo una gran epidemia en España en los años 40.

Las medidas de higiene son medidas preventivas, necesarias sin ninguna duda. Pero desde un marco general, más constante, ha sido la vacunación el procedimiento que ha permitido eliminar todo un conjunto de enfermedades que hoy, prácticamente, sólo pueden verse en libros de patología, y en letra pequeña, en todos aquellos países que tienen medios y sobre todo, volvemos a



insistir, voluntad política para aplicar las correspondientes medidas.

2. ¿Es peligrosa la difteria?

La difteria es una infección aguda causada por una bacteria denominada *Corynebacterium diphtheriae*. Se propaga de persona a persona a través de las gotitas respiratorias, como las que se producen con la tos o los estornudos, de una persona infectada o de alguien que porte la bacteria pero que no tenga ningún síntoma. También por lesiones de la piel así como por leche contaminada y fómites.

La bacteria infecta generalmente la nariz y la garganta. Los síntomas se presentan de 1 a 7 días después del contagio. La infección de garganta produce una pseudomembrana o cubierta de color gris-verdoso, dura y fibrosa que puede obstruir las vías respiratorias. El enfermo presenta dolor faríngeo, disfagia, náuseas, vómitos, cefalea y fiebre alta. Es característico la presencia de ganglios dolorosos en la parte anterior del cuello y, a veces, un gran edema conocido como "cuello de búfalo". El paciente se encuentra muy debilitado y con aspecto de padecer una grave enfermedad. La alteración respiratoria puede ser muy grave y conducir a la muerte si no se trata a tiempo.

Una vez que se produce la infección, la bacteria genera sustancias peligrosas llamadas toxinas, que se diseminan a través del torrente sanguíneo a otros órganos, como el corazón y el cerebro, y causan daños importantes que a partir de cierto momento son irreversibles y causan también la muerte.

Gracias a la vacunación (inmunización) generalizada de los niños, la difteria ahora es poco común en muchas partes del mundo. En España, hasta el verano de 2015, hacía 30 años, no se había dado ningún caso. En los años 80 del pasado siglo se había alcanzado, gracias a la vacunación, la inmunización de prácticamente toda la población.

Los factores de riesgo para la difteria son, entre otros: ambientes de hacinamiento, higiene deficiente y, sobre todo, la falta de vacunación. Esta última ha conseguido que la difteria disminuya radicalmente en términos globales, sin embargo en algunos países pobres la enfermedad sigue siendo endémica. Cuando se abandona la vacunación por empeoramiento de las condiciones de vida, se detecta un incremento de casos muy importante. En los países de la antigua Unión Soviética, a partir del desmembramiento de 1991 y la introducción del llamado "libre mercado", se observó un importante incremento de los casos de difteria que afectó especialmente -tal como señalan Soriano García y Fernández Roblas- a personas mayores de 15 años con un pico en 1995 (más de 50.000 casos) y con una mortalidad del 2-20% según los territorios.

Una vez diagnosticada la difteria, el tratamiento con antibióticos y, en su caso, con la antitoxina diftérica debe empezar de inmediato. A partir de cierto punto es irreversible.



La difteria puede ser leve o grave. Algunas personas pueden no tener síntomas o ser simplemente transmisoras, mientras que en otras la enfermedad puede empeorar lentamente (un ejemplo más del poliformismo humano del que hemos hablado. La recuperación de la enfermedad es lenta. La complicación más común es la inflamación del músculo cardíaco ([miocarditis](#)). El sistema nervioso puede verse afectado en forma grave y frecuente, lo que puede ocasionar [parálisis](#) temporal.

La forma más efectiva de control ante la difteria es mantener el más alto nivel de vacunación en la comunidad. Otros métodos de control incluyen el pronto tratamiento de casos y mantener un programa de vigilancia epidemiológica. Cualquiera que tenga contacto con una persona con difteria debería ser examinada en busca de la bacteria y tratada con antibióticos. En España, y en la mayoría de países, la difteria está en la lista de enfermedades de declaración obligatoria.

La introducción de la vacuna antidiftérica implicó una fortísima disminución de la incidencia de esta enfermedad, hasta prácticamente su desaparición en muy pocos años. Podemos observarlo claramente en la siguiente figura, en la que se muestra la curva de mortalidad por 100.000 habitantes en Nueva York e Inglaterra y Gales. Antes de 1930 en Nueva York morían alrededor de 40 personas por cada 100.000 habitantes; a partir de 1930, cuando se había alcanzado una inmunización del 50% de los niños, la mortalidad disminuyó rapidísimamente hasta situarse en alrededor de 0,1 por 100.000 en 1940 (la escala de la ordenada de la gráfica es logarítmica). De forma similar, en Inglaterra y Gales la mortalidad por difteria de cerca de 60 por 100.000 antes en 1940, el año en que se alcanzó por primera vez una vacunación del 50% de los niños, disminuyó al 0.01 por 100.000 en la década de los 50. Como comentó Sir McFalarne Burnett, unas 20.000 personas dejaron de morir anualmente.

¿Desde cuándo se vacuna en España contra la difteria? Aunque la vacunación [se inició en 1945](#), las campañas masivas de vacunación combinada comenzaron en 1965 mediante dos campañas anuales, junto a la vacunación antipoliomielítica oral, destinadas a los niños que tenían entre tres meses y tres años. En 1967 se decidió añadir una tercera dosis.

¿Está la población española correctamente inmunizada contra ella? En torno al 95% de los niños están correctamente protegidos. La incidencia (no la mortalidad) media anual de difteria en España era de casi 1.000 casos por 100.000 habitantes en 1941. A partir de entonces, gracias a las campañas de vacunación, los casos se fueron reduciendo. En 1987 se registró el último caso. El de Olot de mediados de 2015 fue el primero desde entonces.

Según la OMS, más del 83% de los niños de todo el mundo están correctamente vacunados, lo que salva anualmente unas [2,5 millones de vidas](#). En 1943, se dieron un millón de casos de difteria y 50.000 muertes solo en Europa. En cambio, en 2013, hubo [3.300 muertes](#) en todo el mundo.

3. ¿Quiénes formaron parte de los primeros movimientos antivacunas?



En Inglaterra, ya desde la época de Jenner, siempre ha existido en determinados sectores sociales una reacción contraria a las vacunas. Fueron muy reacios a la novedad inicialmente. No sólo en Inglaterra sino en el mundo anglosajón en general. En Estados Unidos, ya en el siglo XX, también han sido importantes los movimientos antivacunación. Muchos de los grupos opositores que han surgido en España en estas últimas décadas tienen sus orígenes en movimientos anglosajones, en grupos afines de Estados Unidos e Inglaterra. Suele ir por épocas. En los años ochenta del pasado siglo también hubo en nuestro país grupos de personas partidarias de no vacunarse.

Así, pues, de entrada, nuestro asunto fue controvertido y, precisamente, en el país donde nació el concepto fue donde nació también la oposición a la vacunación. Las revistas generales inglesas de la época, *Punch* [5] por ejemplo, estaban llenas de dibujos satíricos contra la "teoría" de la vacunación de Jenner. En algunos de esos dibujos se ven personas a las que les salen cuernos de vacas. Empero, ya hemos hablado de ello, uno de los colectivos que vio más rápidamente su efectividad y que fueron, a un tiempo, grandes difusores de la vacunación, fueron los científicos españoles de aquellos años.

Curiosamente, algunas décadas antes de Jenner el príncipe heredero británico fue "vacunado" según un método turco traído por el embajador de Gran Bretaña en el Imperio Otomano. Por supuesto: antes de inmunizar al príncipe, como medida empírica de seguridad, se "vacunó" a los criados de la corte. Las desigualdades sociales también irrumpieron en el ámbito de la vacunación.

Suele afirmarse que las personas, familias y asociaciones que mantienen posiciones críticas frente a la vacunación se ubican, en general, en posiciones progresistas de izquierda. No es así o, cuanto menos, no siempre es así. Michelle Bachmann, la que fuera aspirante a la candidatura del partido republicano a la presidencia de los EEUU en 2012, es contraria a la vacunación. Realiza un tenaz proselitismo en estos temas y de progresista -en el buen sentido de la palabra y del concepto- tiene bien poco. Es partidaria del creacionismo o del diseño inteligente y de su enseñanza, en pie de igualdad, con el darwinismo (o incluso en posición preferente) en las escuelas e institutos públicos y privados. Gran parte de la derecha conservadora y reaccionaria de EEUU, como es sabido, mantiene estas posiciones.

Sorprende que grupos críticos de la vacunación se consideren en nuestro país progresistas, entendiéndolo por "progresista" un ciudadano partidario de la racionalidad científica y defensor del bienestar público, la justicia social y el avance del conocimiento. La no vacunación no abona ni está relacionada con ningún sendero que nos aproxime a estas deseables finalidades.

4. ¿Cómo defienden su posición las personas contrarias a las vacunas y a la vacunación?

Las razones son variadas, no son unánimes ni homogéneas.

En el mundo anglosajón, el pensamiento antivacunas suele alimentarse de la incorrecta creencia



de que la vacunación no es natural, que es un proceso artificial, y que hay que dejar que las enfermedades infecciosas sigan su curso espontáneo. Hay que defenderse de ellas siempre de manera natural. Admitamos ese criterio por un momento. Si obráramos así, pondríamos en peligro -morirían de hecho- a millones de personas en todo el mundo.

Vacunando, dicen otros colectivos (otro de los argumentos "críticos" esgrimidos), no seleccionamos y estamos haciendo más débil a la población. La consideración es errónea, además de merecer calificativos morales y filosóficos más contundentes. Por más epidemias que haya sufrido la población humana nunca se ha hecho resistente a la peste, a la viruela o a la gripe de forma natural. En toda epidemia siempre hay gente que muere y hay gente que no; cualquiera que lea literatura médica puede comprobarlo.

Desde un punto de vista estrictamente científico, desde el marco conceptual en el que se mueve la ciencia médica, no hay ninguna razón admisible contra la vacunación. Podemos analizar con más detalle el tema riesgo-beneficio al que antes aludíamos. Es evidente que, en general, todo tiene un riesgo y un beneficio. Aquí, en el caso de la vacunación, el balance sobre riesgos y beneficios no ofrece discusión: son indudables sus beneficios.

Cuando uno de nosotros [ERF] hacía medicina en urgencias, algunos niños se morían de ahogo y había que hacerles una traqueotomía cuando tenían difteria. Los niños que tenían tos ferina se pasaban meses con enormes sufrimientos. No sólo eso. Estaban también las epidemias de tifus (los tifus eran entonces muy corrientes). Todo eso, afortunadamente, ha desaparecido en la práctica de la medicina actual. La vacunación ha sido, pocos médicos podrían negarlo, el arma más potente que hemos tenido para prevenir enfermedades, sobre todo entre los sectores más pobres de población que no han tenido acceso a condiciones sanitarias adecuadas, tanto en los países ricos (con grandes desigualdades sociales) como en los países pobres o empobrecidos. Sin ninguna duda, sin que exista ni puede existir alguna incertidumbre en este asunto.

Las vacunas son, por otra parte, más efectivas que los medicamentos. Desde que existen los antibióticos, una difteria, una tos ferina, puede tratarse con ellos, pero es muchísimo más efectivo tener a la población vacunada. Hemos conseguido de este modo que prácticamente no tengamos ningún caso de las enfermedades señaladas.

La argumentación que esgrimen los grupos que están en contra de la vacunación no tiene nada que ver, a pesar de retóricas engañosas, con una explicación rigurosa y precisa que tenga fundamento científico o que parta o acepte la lógica de la metodología científica. Puede responder en algunos casos, no afirmamos siempre, a motivaciones emocionales, religiosas, etc. Entre los testigos de Jehová por ejemplo, aunque se deje libertad a sus miembros para vacunarse, existen grupos que no se vacunan.

Hay colectivos que sostienen incluso que las vacunas son una abominación, una práctica diabólica. Con este tipo de consideraciones nos ayudamos poco. Su lejanía de cualquier marco de saber sólido y documentado es más que evidente.



Por lo general, cualquier medicamento puede tener más reacciones negativas que las vacunas. Cuando tomamos un analgésico, un antibiótico o un antiepiléptico podemos tener potencialmente una frecuencia mayor de reacciones adversas. En el caso de los medicamentos acostumbra a ser de alrededor un 5% del conjunto de tratamientos; en el de las vacunas estamos hablando de reacciones leves por diez mil o incluso por 100.000 vacunaciones.

Que algunas familias no vacunen a sus hijos puede tener repercusiones negativas en el conjunto de la sociedad. Por debajo de cierta proporción de población vacunada, como hemos comentado, la incidencia de determinadas enfermedades infecciosas aumenta entre la fracción de población no vacunada. Esto se constató muy bien en 2011. En el primer cuatrimestre se incrementó entre 5 y 10 veces la incidencia de varias patologías infecciosas -especialmente tos ferina, etc-, debido a la opción de no vacunarse de determinadas franjas de población.

Como hemos comentado, hemos vivido recientemente un caso trágico de difteria en Cataluña, una "mort petita [una muerte pequeña]" que muestra que aunque el porcentaje de personas no vacunadas no sea muy elevado, si el grupo está muy concentrado en un área determinada, puede representar un grave peligro para ellos mismos y, también, para la comunidad en general.

¿Por qué entonces hay personas que no se vacunan y no enferman? La respuesta está relacionada con una ecuación matemática, con unos algoritmos que los epidemiólogos establecen con gran precisión. Cuando la cantidad de personas vacunadas contra una enfermedad alcanza una cifra determinada, que variará según el tipo de epidemia y el vector que la transmite, el éxito y la protección pueden alcanzarse. Así se observa claramente en la figura de la curva de mortalidad de la difteria que hemos mostrado anteriormente. Cuando se inmunizó a un 50% de los niños (tanto en Nueva York como años después en Inglaterra y Gales) cayó abruptamente la mortalidad por esta afección. A partir de un determinado nivel (que es variable) de población vacunada el riesgo de infección es prácticamente nulo.

Los grupos contrarios a la vacunación también arguyen en ocasiones que este tipo de enfermedades desaparecen solas, que la población se inmuniza de forma natural. No tiene ningún fundamento esa afirmación. La epidemiología muestra las oscilaciones periódicas de incidencia y la persistencia de las enfermedades infecciosas, cómo desaparecen en las poblaciones vacunadas y cómo persisten en aquellas que no lo han sido.

Hay más argumentos, muchos más. No queremos agotar a los lectores.

Abriamos el libro del Topo con esta cita de Paul de Kruif:

El día 1 de febrero de 1894, Roux, el del tórax estrecho, cara de halcón y gorro negro, entraba en la sala de diftéricos del hospital de niños llevando frascos de su suero ambarino y milagroso. En el despacho del Instituto de la calle Dutot, con un brillo en los ojos que hacía olvidar a sus deudos que



estaba condenado a muerte, permanecía sentado un hombre paralítico que quería saber, antes de morir, si uno de sus discípulos había conseguido extirpar otra plaga; era Pasteur, en espera de noticias de Roux. Y en todo París, los padres y las madres de los niños atacados rezaban para que Roux se diese prisa, conociendo ya las curas maravillosas del doctor Behring, que al decir de las gentes casi resucitaba a los niños, y Roux se imaginaba a todas aquellas personas elevando hacia él sus manos implorantes.

No es necesario que recemos ni que elevemos nuestras manos implorantes. Basta con que cumplamos nuestros deberes cívicos más elementales y pensemos en la comunidad. No es justo beneficiarnos del buen hacer de otros, un buen hacer que compense nuestro muy mal hacer sin causas ni razones justificadas e informadas.

Notas:

1) El País-Cat, 20 de julio de 2018, p. 1.

https://elpais.com/ccaa/2018/07/19/catalunya/1531995619_384425.html

2) Eduard Rodríguez Farré y SLA, *Vacunas, ¿sí o no? Preguntas (y respuestas) más frecuentes* , Vilassar de mar (Barcelona), El Viejo Topo, 2015.

3) De exantema, una erupción de color rojizo que va precedida o acompañada de calentura, producida por un germen transmitido por el piojo corpora I.

4) Un fómite es cualquier objeto carente de vida o sustancia que es capaz de transportar organismos infecciosos -bacterias, virus, hongos, parásitos- desde un individuo a otro. Células de la piel, pelo, vestiduras y sábanas son fuentes de contaminación en hospitales. Los fómites están asociados con las infecciones relacionadas con la atención de salud (iaas, por sus siglas), las antiguamente conocidas como infecciones intrahospitalarias.

5) Revista británica de humor y sátira publicada entre 1841 y 1992 y, posteriormente, de 1996 a 2002. Fue fundada el 17 de julio de 1841 por Henry Mayhew y el grabador Ebenezer Landells.



Rebelión ha publicado este artículo con el permiso de los autores mediante una [licencia de Creative Commons](#), respetando su libertad para publicarlo en otras fuentes.