



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

07-09-2018

"Estamos radicalmente en contra de que los beneficios empresariales sea el norte y guía de la práctica médica y de la salud de todos"

## De vacunas, antivacunas y "caballos de Troya". Acuerdos, desacuerdos y desenfocos (y III)

Eduard Rodríguez Farré y Salvador López Arnal

Respuesta a Alfredo Caro Maldonado [ACM]

Rebelión publicó el pasado martes 21 de agosto un artículo de ACM, "El caballo de Troya de la lucha contra los antivacunas" [1], donde se criticaba un texto nuestro editado el mismo día: "Tres mil niños sin vacunar (por decisión familiar) en la modernísima Barcelona" [2]. La primera parte de nuestra respuesta a las críticas de ACM se publicó el pasado miércoles 28 de agosto [3]; la segunda, el pasado sábado, 1 de septiembre [4]. Esta es la tercera parte. La última. Habíamos comentado el punto 9, estábamos en el 10:

10. De nuevo toma la palabra ACM:

En España los antivacunas son anecdóticos, la [tasa vacunacional](#) es total. Siendo en Cataluña la más baja, está entre el 93,9 y el 95,3. No hay un problema de antivacunas. Como ejemplo el sarampión. En [Navarra](#) se dio un "brote" en 2017 icon 34 casos! Los hooligans clamaron contra los anti vacunas. La realidad es que el 40% de esos afectados habían sido vacunados correctamente. El 60% restante había sido vacunado una vez o ninguna. El sesgo se ve cuando no dividen esa estadística. Socialmente es muy importante diferenciar aquel niño que no ha sido vacunado nunca o que se vacunó una vez y no se hizo el recordatorio. ¿Por qué? ¿Dónde estaba el sistema de salud? ¿En qué condiciones socioculturales está sus padres? ¿Son realmente anti-vacunas, o solo pobres?

¿Hooligans? ¿A qué viene ese término? ¿Ayuda a la comprensión o es una descalificación burda? ¿"Clamaron contra los antivacunas" es una descripción o es una forma de decir y "argumentar" *pro domo sua*?

Muy brevemente: que la tasa de vacunación sea importante es un éxito de todos. Que en Cataluña sea la más baja no es, en cambio, una buena noticia (tenemos conjeturas sobre las causas que lo explican , pero no es aquí el momento para exponerlas).

34 casos son 34, mejor menos. Todo fluye y la situación puede empeorar. Rápidamente además.



Desde luego es importante " diferenciar aquel niño que no ha sido vacunado nunca o que se vacunó una vez y no se hizo el recordatorio". De acuerdo, no hay duda. Coincidimos.

Lateralmente: "El 60% restante ha sido vacunado una vez o ninguna" no es un enunciado correcto en castellano; es inconsistente.

Las últimas preguntas son buenas preguntas en nuestra opinión. No tenemos dudas, nuestra posición es conocida: los servicios sanitarios deben ser tenaces en su tarea, deben informar a toda la ciudadanía, deben pensar en los sectores más desfavorecidos, en los colectivos donde hay más casos negativos, etc.

Nunca hemos pensado lo contrario; nunca lo hemos dicho.

11. La siguiente reflexión de ACM:

O sea, que el problema está en la vacuna, en su efectividad y en el acceso de la población a los pediatras en particular y a los sistemas de salud en general.

¡Y la confianza! ¿Cómo podemos confiar en los pediatras si [sus asociaciones profesionales cobran millones de de aquellos que enferman a nuestros hijos](#) ? ¿Si tienen unos conflictos de intereses vergonzosos? Cómo vamos a fiarnos de los sistemas de salud del Tamiflú, los fármacos del Alzheimer o el [dietilestibestrol](#) .

No hay problemas en la efectividad de las vacunas. Está más que probada, casi demostrada. Podemos pensar por negación, por reducción al absurdo: ¿qué pasaría si un sector importante de la comunidad española no se vacunara durante, pongamos, dos décadas? ¿Describimos el escenario? No es necesario. Queremos descansar sin pesadillas.

Tampoco debería haber problemas en lo segundo: el acceso de la población a los pediatras, a los sistemas de salud, a la vacunación, debería ser universal, gratuita y al acceso de toda la ciudadanía. todos y todas. Aquí y en cualquier país del mundo. Especialmente, en los más afectados: en muchos países de África , de Asia, de América del Sur, también en Europa, entre la población marginada y pobre de Estados Unidos. La tarea es inmensa; lo que nos queda por hacer es enorme. Coincidimos también.

No estamos tampoco por acuerdos comerciales interesados (deberíamos analizar el concreto el indicado por ACM; lo desconocemos y no nos gusta de entrada). Pero una asociación profesional no



engloba a todos los pediatras y es altamente probable que muchos asociados no hayan apoyado el acuerdo. El análisis de la situación concreta también debería regir aquí.

Cómo vamos a fiarnos de los sistemas de salud del Tamiflú, los fármacos del Alzheimer o el [diestibestrol](#), pregunta retóricamente ACM. Debemos fiarnos (sin ceguera) de los sistemas de salud públicos, controlados democráticamente, y luchar contra personas y colectivos que los usan para sus propios intereses. Como ocurren en otros espacios, exactamente igual. Por ejemplo, en el ámbito universitario. Tenemos muchos ejemplos recientes del perverso uso del sistema universitario público en nuestro país pero nadie infiere de ello (tampoco ACM): ¡alejémonos de la universidad!, ¡destruyamos la universidad pública!

12. El siguiente paso de nuestro interlocutor:

Además los autores hablan de "Enfermedades muy prevalentes han sido prácticamente eliminadas ... 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". ¡El cólera! ¿De verdad nos van a hacer creer que ha sido la vacuna "de existencias limitadas" y que " [requiere de grandes medios logísticos](#) "? Es la justicia social la que puede eliminar el cólera, y no medicamentos para pijos viajeros.

Como en otros casos, los hemos citado antes, uno se queda muy sorprendido (por decirlo suavemente) por el tono utilizado. ACM nos trata mal. Nos trata (sin pretenderlo seguramente) como idiotas, memos e imbéciles; todo al mismo tiempo, sin disyunción. El único listo, informado y de izquierdas de la clase parece ser él... aunque sabemos que no piensa ni siente así.

La justicia social -concepto que ACM no define- es, sin duda, una permanente aspiración de cualquier ciudadano de izquierdas que no se haya olvidado de lo elemental. No es nuestro caso, no habita en nosotros ese olvido clamoroso. Pero, sin más, por mayor justicia social que reine en algunos lugares del mundo, el cólera no se va a eliminar. No hay ninguna contradicción en aspirar y luchar por una mayor justicia social en el mundo y defender la vacunación contra una enfermedad infecto-contagiosa que es un verdadero azote social en el subcontinente indio, en Latinoamérica, en el sureste asiático y mucho más cerca nuestro. en el África subsahariana.

Lo de medicamentos para "pijos viajeros" -ACM no debe viajar nunca- se comenta por sí mismo. ¿Irá por Lenin, Jenny Marx, Engels, Marx, Inessa Armand, Guevara, Marcos Ana o Mandela que viajaron lo suyo? Es una broma, tómese como tal.

13. Prosigue ACM del siguiente modo:



Es importante que en el debate sobre las vacunas no nos unamos al poco ético y menos efectivo [discurso coercitivo](#) , que es el que mueve al grupo principal de escépticos y divulgadores patrios. El estruendo no es el mismo que por ejemplo con padres fumadores, cuyos hijos tienen problemas de salud en cierto modo mayores que los no vacunados en una sociedad con plena penetrancia vacunal. ¿Teniendo en cuenta que el 25% de las madres fuman, tendríamos que penarlas? Eso no se plantea, pero sí con las vacunas. ¿Por qué? Pues porque el "movimiento provacunas" del que hablo lleva en el tuétano la idea de "progreso" de la tecnociencia. Nada debe parar los resultados de la tecnociencia, inada! Y eso a su vez, lleva implícito un autoritarismo de aspecto liberal (en lo económico) muy peligroso.

No entendemos bien al referencia al discurso coercitivo (la referencia que se nos da [5] no parece de entrada muy coercitiva) ni tampoco el comentario sobre los escépticos y los divulgadores patrios (¿quiénes son estos divulgadores?). Tampoco lo de "penetrancia" vacunal. Sea como fuere, no creemos que ayude la comparación con padres o madres fumadoras, sean el 25% (desconocemos ese dato) o sean el 19%. En todo caso, sí que conviene campañas alertando de los peligros que el fumar comporta. Seguro que también coincidimos en este punto.

La razón esgrimida por ACM para explicar porque no se plantea en este caso y sí en el de las vacunas no parece convincente. Según él, la razón está en que el "movimiento provacunas" (un concepto nada inocente: el uso de la expresión le sirve para comparar políticas sanitarias públicas con los movimiento anti-vacunas, estos sí movimientos sociales privados organizados, mucho de ellos profundamente neoliberales -la libertad del individuo es sagrada y está por encima de cualquier cosa- en muchas ocasiones) lleva en lo más hondo la idea de progreso de la tecnociencia, idea que ACM expone pero que no argumenta, añadiendo además:

Nada debe parar los resultados de la tecnociencia, inada! Y eso a su vez, lleva implícito un autoritarismo de aspecto liberal (en lo económico) muy peligroso.

Nosotros mismos somos una falsación de su afirmación: pensamos (sin dogmatismos, sin negarnos a mejoras) que las vacunas son un instrumento esencial de salud pública y no creemos que la tecnociencia deba estar en el puesto de mando, tampoco las corporaciones médicas, y estamos radicalmente en contra de que los beneficios empresariales sea el norte y guía de la práctica médica y de la salud de todos. V (de vacunas) no implica AC (acumulación del capital) ni AU (autoritarismo político). Nada de eso. Apuntarlo, si se apunta, es un argumento falaz y una mala crítica.

#### 14. Las palabras finales de ACM:

Por ello creo que el artículo y lo que plantea son un profundo error, distrae de lo fundamental, necesitamos otra medicina, menos "tecnificada", más humana y que genere más confianza.



No coincidimos en el diagnóstico (además: ¡no error, sino *profundo* error!) ni tampoco pensamos que hayamos distraído de lo fundamental (¿la lucha contra el capitalismo, la pobreza y las desigualdades?) pero coincidimos con nuestro crítico en que necesitamos una medicina con más medios, más científica, que genere más confianza en la ciudadanía, que sea más humana y que use los medios técnicos a nuestro alcance cuando sean necesarios, no de forma irresponsable y engañosa, por "modernidad", por "estar a la última", por obtener dinero fácil, como sucede con empresas sanitarias privadas de Estados Unidos por ejemplo.

Como seguramente ya hemos agotado a los lectores no importará que abusemos un poco más y que añadamos un ejemplo de cooperación solidaria (que hemos extraído de nuestro libro; *Vacunas, ¿sí o no?*, El Viejo Topo, 2017) que, desde nuestro punto de vista, debería hacernos pensar a todos: ¿es posible la cooperación en vacunas entre países pobres? [6]. Sí, si es posible.

Las razones de ello:

Hablamos de "cooperación triangular" cuando instituciones de dos países del llamado Tercer Mundo se unen para ayudar a un sector de población necesitada de un tercer país también pobre. El apoyo para la vacunación contra la meningitis de millones de personas en varios países de África que, desde hace años, llevan a cabo Cuba y Brasil es un buen ejemplo. Esta iniciativa conjunta cubano-brasileña ha sido ignorada por la gran prensa de los países enriquecidos, con excepción de algunas revistas especializadas. Las grandes compañías farmacéuticas de estos países, importantes clientes publicitarios de esos medios, salen bastante mal paradas de esta historia. Veamos por qué.

A mediados de 2006, la OMS lanzó un SOS internacional: se necesitaba la producción masiva, al coste más reducido, de la vacuna contra la meningitis A y C, con destino a los 23 países del llamado "cinturón de la meningitis" africano. Sólo una multinacional -"Sanofi Pasteur"- fabricaba la vacuna pero, dada la baja rentabilidad económica de su comercialización, había reducido drásticamente sus volúmenes de producción. África estaba al borde de la emergencia sanitaria.

La OMS pidió a laboratorios públicos y privados de todo el mundo que dieran un paso al frente y encontrasen la manera de fabricar millones de vacunas a bajo coste. Ninguna multinacional respondió; sí lo hicieron dos laboratorios públicos de sendas naciones del Tercer Mundo: el Instituto Finlay de Cuba y el Instituto Bio-Manguinhos de Brasil se asociaron para la creación de la vacuna vax-MEN-AC, específica para los tipos de meningitis que afectan a la región africana.

En Cuba se produce el principio biológico y en Brasil se desarrolla el resto del proceso de producción, incluyendo la liofilización y el envasado. El precio final de cada dosis se redujo más de veinte veces. De los casi 20 \$ USA de la vacuna comercializada por la multinacional a un precio inferior a los 95 centavos. Desde entonces, la alianza Brasil-Cuba ha permitido fabricar vacunas para África, que son adquiridas y distribuidas por entidades como la propia OMS, UNICEF, Médicos Sin Fronteras y la Cruz Roja Internacional. En un artículo publicado en *Science*, Halla Thorsteinsdóttir, investigadora de la Universidad de Toronto (Canadá), ensalzaba este gran ejemplo



de cooperación y proponía fomentarlo en todo el mundo.

Los gobiernos de estos dos países han seguido colaborando en proyectos sanitarios de cooperación triangular. Desde hace varios años están ayudando a la reconstrucción del Sistema de Salud Pública de Haití.

A pesar de su gran e innegable relevancia informativa, estas iniciativas de cooperación a gran escala no merecen ni el más pequeño espacio en los grandes medios internacionales, lo que contrasta con la cobertura de las acciones sanitarias en África que son financiadas por la fundación Gates, por no hablar de proyectos de mínimo impacto sostenidos por empresas privadas algunas del propio ramo farmacéutico. La razón de este silencio es evidente: contradice de raíz conceptos convertidos en verdades incuestionables por la línea editorial de los grandes medios. Estos dos por ejemplo:

1. Que la única forma posible de cooperación internacional es la llamada "cooperación Norte-Sur", es decir, la entrega de recursos desde los países del llamado Primer Mundo a los del Tercero para que éstos adquieran bienes producidos en los países "benefactores". Los esquemas de cooperación que hemos comentado desmontan absolutamente este indiscutible (pero discutido) "postulado Norte-Sur".

2. Que el mercado y la empresa privada -las multinacionales sanitarias en este caso- ofrecen siempre soluciones más eficientes a las necesidades de la población que las iniciativas públicas. Lo privado, se afirma, es más eficaz, competitivo, seguro y elegante. La cooperación Cuba-Brasil en África demuestra justo lo contrario. Millones de seres humanos desatendidos por el divinizado mercado consiguen solucionar una necesidad vital a partir de la voluntad política de dos gobiernos tildados o caracterizados como "tercermundistas"... o con términos mucho más peyorativos.

¿También los responsables sanitarios de Cuba y los anteriores responsables sanitarios de Brasil en tiempos del gobierno Lula son autoritarios cientificistas pro vacunas que se olvidan de lo esencial y están confundidos conceptual y políticamente? En nuestra opinión, no, no están confundidos en absoluto.

Para finalizar, una sugerencia: recomendamos a ACM (y a todos los lectores) la todavía actual lectura -o relectura- de *Un enemigo del pueblo* de Henrik Ibsen.

Notas:

1) <http://www.rebellion.org/noticia.php?id=245540>



2) <http://www.rebelion.org/noticia.php?id=245538>

3) Respuesta a Alfredo Caro Maldonado [ACM]. "De vacunas, antivacunas y "caballos de Troya". Acuerdos, desacuerdos y desenfoces (I)". <http://www.rebelion.org/noticia.php?id=245817>

4) Respuesta a Alfredo Caro Maldonado [ACM]. "De vacunas, antivacunas y "caballos de Troya". Acuerdos, desacuerdos y desenfoces (II)". <http://www.rebelion.org/noticia.php?id=245949>

5)

<http://www.nogracias.eu/2016/10/06/profesionales-frente-al-abismo-crece-la-duda-vacunal-que-se-puede-hacer/>

6) Véase José Manzaneda, "Vacunas de Cuba y Brasil salvan miles de vidas en África, pero los medios solo hablan de las de Bill Gates". <http://www.cubainformacion.tv/index.php/lecciones-de-manipulacion/47621-vacunas-de-cuba-y-brasil-salvan-miles-de-vidas-en-africa-pero-los-medios-solo-hablan-de-las-de-bill-gates>

```
/* Style Definitions */ table.MsoNormalTable {mso-style-name:"Table Normal"; mso-tstyle-rowband-size:0; mso-tstyle-colband-size:0; mso-style-noshow:yes; mso-style-priority:99; mso-style-parent:""; mso-padding-alt:0in 5.4pt 0in 5.4pt; mso-para-margin:0in; mso-para-margin-bottom:.0001pt; mso-pagination:widow-orphan; text-autospace:ideograph-other; font-size:12.0pt; font-family:"Liberation Serif"; mso-font-kerning:1.5pt; mso-ansi-language:ES; mso-fareast-language:ZH-CN; mso-bidi-language:HI;}
```

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.