

Razones para el rechazo

La historia del rechazo a las vacunas es consustancial a la introducción de las mismas. Por ejemplo, frente a la primera, contra la viruela, hubo resistencia inicial de los médicos ante el cambio de negocio (de curar a prevenir, con pérdida de clientes), de los científicos (preocupados por la higiene de los métodos primitivos de inoculación y conservación de la vacuna) y de la población (temor a un mal presente en la esperanza de un bien futuro).

En 1904 se produjo en la por entonces capital de Brasil, Río de Janeiro, la *Revolta da Vacina*. Entre el 10 y el 16 de noviembre se vivió una verdadera revolución popular provocada por la obligatoriedad de vacunarse contra la viruela. Hubo 30 muertos, 100 heridos y centenares de deportados. La repulsa popular fue el acto final de una violenta y forzada renovación ciudadana en que se destruían casas pobres en el centro para abrir grandes avenidas y levantar edificios suntuosos, además de establecer controles e inspecciones obligatorias para eliminar mosquitos y ratas. La revolución se reprimió por la fuerza y se vacunó a toda la población. Muchos pobres fueron a vivir a la periferia, con lo que comenzó la historia de las favelas.

Causó gran escándalo la muerte de 12 de 21 niños vacunados en 1928 contra la difteria con un lote contaminado por crecimiento de estafilococos, lo que llevó a la introducción del timerosal (etilmercurio) como conservante. Cuando ya se había olvidado el escándalo se produjo el «incidente Cutter» (por los lotes defectuosos producidos en el Laboratorio Cutter, de Estados Unidos), de casos de poliomielitis provocados por la propia vacuna justo al empezar la primera campaña de vacunación en 1955.

Ante un brote de gripe A (gripe porcina) inicialmente considerado muy peligroso, en 1976 se promovió la vacunación en masa en Estados Unidos. Incluso se vacunó en público y delante de la

prensa y el presidente en la Casa Blanca, en Washington, para difundir la necesidad de la vacuna. La epidemia desapareció sin crear problemas, pero la vacuna provocó una verdadera epidemia de casos de enfermedad de Guillain-Barré (neuritis con parálisis por reacción autoinmune contra antígenos, en este caso de la vacuna). De hecho, la vacuna multiplicó por siete la incidencia de la enfermedad de Guillain-Barré entre los vacunados contra la gripe A (gripe porcina).

En 1998 tuvo enorme impacto la publicación en *The Lancet*, en el Reino Unido, de un trabajo en el que se asociaba el autismo con la vacuna triple vírica (contra el sarampión, la rubeola y la parotiditis). Esta publicación fue anulada al cabo de los años, por considerarse que la metodología no cumplió con los estándares científicos mínimos.

Diversas publicaciones se hicieron eco del incremento del autismo a lo largo del siglo xx, y en algunas se sugirió la asociación del contenido en timerosal de las vacunas con el autismo y trastornos varios de la conducta infantil. Nunca se ha logrado demostrar tal asociación.

A veces las vacunas pasan todas las fases experimentales previas a su comercialización, pero se detectan graves efectos adversos tras la misma. Es el caso que llevó a la retirada en 1999 de la vacuna contra el rotavirus, por su asociación con invaginación intestinal (más frecuente en Australia y México, y menos frecuente en Estados Unidos y Brasil).

Desacredita a las vacunas la agresiva y continua descalificación de la menor crítica a cualquiera de ellas, como bien se demostró en España con la introducción de la vacuna contra el neumococo en 2000, la puesta en marcha de la vacunación contra el virus del papiloma humano en 2008 y a propósito de la vacuna en la pandemia de gripe A de 2009-2010. Muchas de estas críticas las realizaron profesionales de salud pública de reconocido crédito científico, pero no fueron atendidas.

A la falta de consideración de las críticas científicas se suma la valoración despreciativa por parte de los provacunas del creciente movimiento «libertad de vacunación», tratado en general como

una iniciativa antivacunas de individuos incultos, ignorantes y antisociales, a la que se le achacan todos los brotes epidémicos (sin entrar en consideraciones sobre fallos en las vacunas).

Las vacunas no son nunca perfectas (ninguna tiene el 100% de eficacia en el 100% de los casos), pero en su arrogancia muchos provacunas les atribuyen una efectividad casi total, como si vacunar evitara de raíz la enfermedad. En el mejor de los casos, las vacunas disminuyen la probabilidad de enfermar y de morir por la enfermedad contra la que se vacuna, pero es sólo eso, la disminución y no la eliminación de la probabilidad de enfermar y de morir. A veces las vacunas son muy imperfectas, como demuestra el ejemplo de los fallos de la vacuna «acelular» contra la tos ferina y los brotes epidémicos consecuentes en Australia (2011) y en Estados Unidos (2012).

Es frecuente tratar de ocultar y/o negar los efectos adversos graves de las vacunas, que siendo infrecuentes son impresionantes e incluyen la encefalitis con la vacuna del sarampión, cuadros invalidantes con la vacuna contra el virus del papiloma humano, la narcolepsia y la parálisis flácida con la de la poliomielitis, y la muerte con la de la fiebre amarilla.

El rechazo se incrementa, pues no hay posibilidad de elegir y priorizar las vacunas para hacer una «cesta personal» adaptada a cada individuo, pues la agrupación creciente de las diferentes vacunas en una única inyección obliga a un «todo o nada» y no cabe una vacunación personalizada.

Por último, existen graves dificultades legales para compensar los daños que provocan las vacunas, que con frecuencia transforman el proceso de reclamación en un calvario para el afectado y para su familia.

Todo ello ha provocado un fuerte movimiento en contra de las vacunas, especialmente en Alemania, España, Estados Unidos y el Reino Unido