

desabasto empezaron a modificar esquemas en hospitales, al principio sin darnos cuenta, hasta que vimos que los médicos trataban de solventar la situación con los medicamentos que tenían”, comenta, a su vez, Sergio Valencia, quien señala que la escasez provocó que los pacientes no recibieran la dosis correspondiente a sus índices de masa corporal.

Los doctores consultados explican que las afectaciones del desabasto se manifestaron como un coletazo en 2021, pues ahora mismo se comienzan a notar las consecuencias. “El problema principal que veo es que, del tiempo que no dimos los tratamientos completos (2019-2020), hemos empezado con una racha de recaída. Hemos tenido casi dos por semana y ya se nos están acumulando, ahorita llevamos catorce pacientes con recaída. [...] Son niños a los que no se les ha puesto el tratamiento como debe de ser. Ahorita están llegando las consecuencias, niños que no responden. Y no podemos ofrecer mucho porque no tenemos los tratamientos completos”, refiere una oncohematóloga del hospital infantil de Tuxtla Gutiérrez.

De manera frecuente, Israel sigue recibiendo mensajes difamatorios o amenazadores. No encuentra ningún cambio en la administración actual ni voluntad alguna para construir una política pública para enfermos de cáncer. En contraste, el movimiento del que forma parte ha buscado recolectar 123 mil firmas para impulsar una reforma constitucional que les garantice a los menores de edad con cáncer un acceso integral a la salud.

No obstante, los grupos parlamentarios de Morena y sus aliados siguen sin permitir que el tema llegue al pleno del Congreso en los dos años de desabasto.

Israel sabe que conforme pase más tiempo las consecuencias serán irreversibles para los enfermos de cáncer, como ahora sucede con las recaídas de los menores de edad. Sentado en un café de Ciudad de México, su rostro adquiere una expresión seria, convencido de que los ataques en su contra no van a disminuir sino todo lo contrario. Por eso, dice, en el movimiento están listos para la siguiente artillería de la 4T. —

Al cierre de edición la SSA no respondió a la solicitud de entrevista.

ALEJANDRO MELGOZA ROCHA es periodista de investigación independiente y miembro del Hub de la plataforma latinoamericana Connectas. Ha colaborado en medios nacionales e internacionales. Fue investigador en el documental *Las tres muertes de Marisela Escobedo* coproducido por Vice, Netflix y Scopio. También ha colaborado para Impunidad Cero y Justicia Justa, Ethos, dataMares, Insight Crime, Global Witness, entre otros.

LA DESCONFIANZA EN LAS VACUNAS NO ES UN DESAFÍO MÉDICO

CYNTHIA RAMÍREZ

Las razones por las que las personas deciden no vacunarse son variadas, y no siempre se deben a la ignorancia. Conocer la perspectiva de quienes desconfían es un primer paso para construir mejores políticas de vacunación.

Para Luca, Julia y Amelia, por una infancia sin terrores estacionales.

Cuando nació mi sobrino Luca me enfraqué en una árida discusión en las redes sociales porque una amiga de mi hermana había recomendado no vacunar al niño. Los argumentos de, llamémosla, VX, iban desde citar el artículo que

Andrew Wakefield publicó en 1998, en el que vinculaba la vacuna triple viral (contra sarampión, paperas y rubéola) con problemas gastrointestinales que llevaban a una inflamación en el cerebro y eventualmente al autismo, hasta el peligro inminente del mercurio que contienen las vacunas.

Mis respuestas buscaron, sin éxito, desmontar esos argumentos: ¿sabía VX que el estudio de Wakefield había sido realizado con un universo de doce niños? ¿Que diez de los doce coautores del artículo se retractaron porque “no se estableció un vínculo causal entre la vacuna triple viral y el autismo, ya que los datos eran insuficientes”? ¿Que *The Lancet* declaró a Wakefield culpable de violaciones éticas y tergiversación científica y que el Consejo de Medicina General de Inglaterra le retiró su licencia como médico e investigador? Sobre el “mercurio”, ¿sabía que lo que se usaba era timerosal (etilmercurio), una forma de mercurio diferente a la que

causa la intoxicación por mercurio (metilmercurio); que se utiliza como conservador en viales multidosis de vacunas (que contienen más de una dosis); que nunca mostró daños ni efectos secundarios y que hoy día no se utiliza más en vacunas para niños?

¿Había yo leído *Callous disregard: autism and vaccines. The truth behind a tragedy*, el libro de Wakefield?, me interpellaba ella. O era yo lo suficientemente ciega para no darme cuenta de que, en lugar de buscar el bien de mi sobrino, estaba rindiéndome a intereses superiores. Ella, madre de un niño de seis años, me reclamaba airadamente que jamás había puesto, ni pondría, en peligro a su hijo vacunándolo y solo quería el bien de su criatura y del resto de los niños.

Así habríamos podido seguir durante meses de no ser porque mi hermana me pidió que dejara de arengar en su muro de Facebook y me prometió que pondría todas las vacunas a su hijo (aunque me aclaró que pensaba hacerlo desde el comienzo y no por mi pleito en redes sociales). VX y yo terminamos mandándonos a la mierda mutuamente y bloqueándonos. Nadie había perdido, nadie había ganado, pero ninguna se había movido un milímetro de su posición original, ninguna había intentado comprender las razones de la otra. Habíamos discutido sordamente en un intercambio estéril que se repite desde hace años entre los que, según nos empeñamos en creer, son dos bandos. Pero estamos equivocados.

“¡ANTIVACUNAS!”, UNA TRAMPA PARA NO COMPRENDER

Por lo menos desde el siglo XVI, en China y la India se inoculaba a los niños pequeños contra la viruela, y desde entonces ha habido temores, dudas y renuencia a las vacunas. Pero el término “antivacunas” es una palabra de nuestro tiempo con un filón maniqueo que, más que ayudarnos a comprender la historia, nos antagoniza.

De acuerdo con el diccionario Merriam Webster un *anti-vaxxer* (antivacunas) es “una persona que se opone a la vacunación o a leyes que exigen la vacunación”. La entrada se agregó por primera vez al diccionario en línea en febrero de 2018 y reporta 2009 como el año del primer uso conocido de la palabra. En septiembre de este año, el *Oxford English Dictionary* anunció que como parte de su más reciente actualización había incluido la palabra *anti-vaxxer*¹ para definir a “una persona que se opone a la vacunación”.

Pero es imposible hablar de una razón única por la que las personas se “oponen” a la vacunación y, como señala Eula Biss en *On immunity. An inoculation*, pretender

1 Aunque ya existía la palabra “anti-vaccinators”, probablemente en referencia a *The Anti-Vaccinator*, dieciocho pasquines publicados por Henry Pitman en contra de la variolización.

englobarlos en un solo movimiento organizado contra la vacunación (los “antivacunas”) es no solo un error, sino una trampa que nos impide comprender cuáles son las verdaderas motivaciones de las personas para no vacunar, hacerlo de manera incompleta o no vacunar a tiempo.

Vacuna	Porcentaje de niños/as de 12 a 23 meses que recibieron		
	la primera dosis	la segunda dosis	la tercera dosis
Hepatitis B	93%	90%	77%
Rotavirus	89%	82%	62%
Neumococo	90%	81%	

Vacuna	Porcentaje de niños/as de 12 meses que recibieron		
	la primera dosis	la segunda dosis	la tercera dosis
Difteria, tosferina, tétanos, poliomielitis y Haemophilus influenzae tipo B	91%	86%	69%

Fuente: Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Mujeres en México 2015.

En México, de acuerdo con la Ley General de Salud, las vacunas son obligatorias y el Programa de Vacunación Universal es gratuito en todas las instituciones de salud pública, sin importar su derechohabencia. A diferencia de lo que ocurre en Estados Unidos, los grandes debates religiosos o filosóficos al respecto no se han dado en el país.² Sin embargo, esto no quiere decir que no enfrentemos problemas de cobertura vacunal. En la Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Mujeres en México 2015, que realizó la UNICEF, solo el 34% de los niños y niñas de veinticuatro a 35 meses tenía todas las vacunas recomendadas para su edad y el 6% no había recibido ninguna vacuna. Las tasas de deserción (para las vacunas administradas en multidosis) eran preocupantes.³

A partir de la información pública disponible, los autores de “Vacunación en México: coberturas imprecisas y deficiencia en el seguimiento de los niños que no completan el esquema” estimaron que la cobertura nacional de los esquemas completos de vacunación era

2 En *México, campañas y vacunas: la viruela y la cultura de su prevención en México 1870-1952*, Claudia Agostoni ha documentado los principios de la vacunación y revacunación obligatorias en México, sus problemas y controversias.

3 De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19, la pandemia por covid-19 impactó gravemente en los programas de vacunación rutinaria. Actualmente en México ocho de cada diez menores de un año de edad no están protegidos contra enfermedades para las que ya existen vacunas, el peor nivel de vacunación de los últimos dieciocho años.

de 48.9% y concluyeron que “en los reportes oficiales hay una constante sobrestimación de las coberturas⁴ que ha creado una ‘falsa sensación de seguridad’”. Esto se ha constituido en una barrera que impide no solo analizar críticamente los programas y campañas de vacunación en México, sino que mantiene en la oscuridad las razones y las motivaciones por las que los padres, madres o tutores deciden no vacunar, hacerlo de manera incompleta o no vacunar a tiempo.

TENER LA MEJOR CIENCIA NO ES SUFICIENTE

Los padres no siempre optan por vacunarse o vacunar a sus hijos debido a una mejor educación. De hecho, la encuesta de UNICEF reveló que los niños y niñas residentes en zonas rurales en México presentaron prevalencias más elevadas de cobertura de vacunación, cuando fueron comparados con los niños y niñas residentes en zonas urbanas.⁵ Por lo general, se vacuna a los hijos como parte de una rutina de crianza.

Para Elisa Sobo, una antropóloga sociocultural especializada en salud, enfermedad y medicina, la vacunación rutinaria se ha convertido en un “acto de afiliación”, una tradición cultural para madres y padres, que reafirma su compromiso con las costumbres de su comunidad. Los padres que rechazan y/o retrasan las vacunas hacen exactamente lo mismo, solo que se alinean con una comunidad diferente.⁶

Para Sobo, los padres que no cumplen con las vacunas y los vacunadores de rutina tienen mucho en común. Empeñarnos en verlos como parte de dos bandos, opuestos entre sí, es, en el mejor de los casos, inútil. “Pasar por alto la influencia de las relaciones sociales en las actitudes respecto a las vacunas es perder una oportunidad crítica para encontrar puntos en común.”

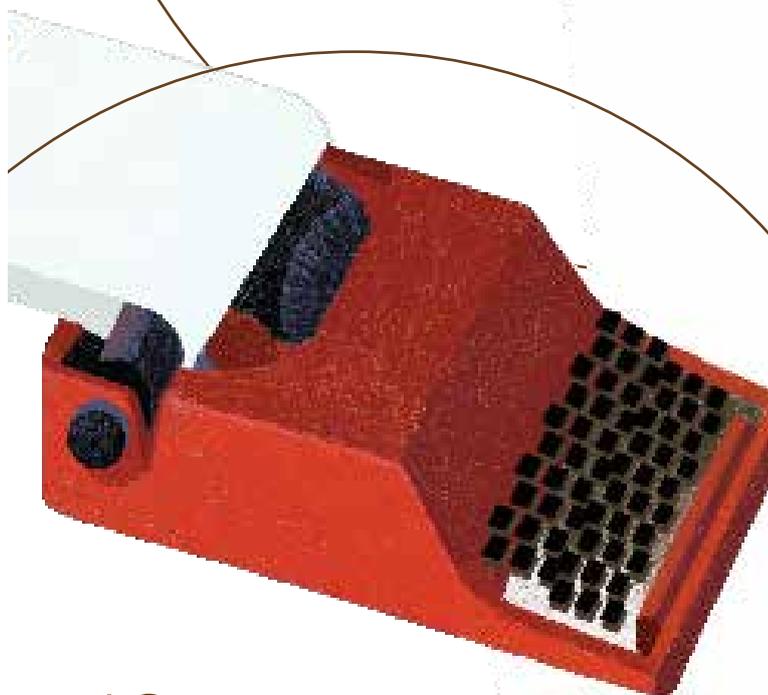
El enfoque que confronta a los antivacunas con los vacunadores de rutina desvía la atención del hecho de que, aunque nos cueste aceptarlo, la ciencia no es la consideración principal que toman los padres al momento de decidir sobre las vacunas. Por eso era tan chocante el episodio de “Vacunas neuropáticas” de *The Beaverton*, el sitio canadiense de sátira y parodias, en el que los médicos se rinden y deciden brindar a sus pacientes todos los beneficios de la ciencia, sin decirles que es la ciencia que tanto odian. Así, los médicos suplen los pósters de anatomía de Andrés Vesalio por el del sistema de

4 Entre 2016 y 2017 la Secretaría de Salud reportó coberturas con esquema completo de vacunación en niños menores de un año y niños de un año de 92.8 y 89.5%, respectivamente. La cobertura de la triple viral se reportó en 97.1% para los de un año.

5 También puede verse “Children who have received no vaccines: who are they and where do they live?”, disponible en la web de la National Library of Medicine.

6 Elisa J. Sobo, “Social cultivation of vaccine refusal and delay among Waldorf (Steiner) school parents”, disponible en la web de AnthroSource.

sus crí base



12 números

\$750

pesos mexicanos

todo México

☎ 01 (55) 91-83-7800 / 7822

✉ suscripciones@letraslibres.com

🌐 www.letraslibres.com/suscribete

chakras; ya no ostentan títulos de PhD sino de *wellness buddy* y, en lugar de decirles a los padres que van a administrar vacunas a sus hijos, les prometen “jugos curativos”. ¿Por qué? Porque “la gente pondrá cualquier cosa en su cuerpo si cree que es natural”. Al final del clip, la presentadora concluye que, si bien estas estrategias pueden mortificar a las personas que creen en la medicina basada en evidencia, finalmente les ha dado a muchos padres lo que siempre quisieron: “Una oportunidad de sentirse más inteligentes que sus médicos.”

En *Stuck. How vaccine rumors start and why they don't go away*, Heidi J. Larson, quien también dirige el Vaccine Confidence Project, señala que entre los principales sentimientos que hay detrás de los cuestionamientos sobre las vacunas está “una sensación de dignidad y de confianza perdida”. Para Larson, aquellos que “sienten que son pastoreados, tratados como si se esperara que obedecerían sin cuestionamientos, que no tienen voz, ni espacios para participar o preguntar”, son los que mayor renuencia muestran a las vacunas. Y que los padres y madres sean tachados de “ignorantes” por manifestar dudas respecto al esquema o los tiempos de vacunación se suma a esa sensación de falta de respeto y solo aviva sus resquemores.

Tenemos que ser muy cuidadosos de no tratar el miedo y la reserva como ignorancia y luego tratar de revertirla con argumentos científicos. Porque, además, ¿cuántos de nosotros podríamos explicar (y entender), con precisión científica, cómo funcionan las vacunas? Nuestra relación con las vacunas, como vacunadores y promotores de estas, salvo que ustedes sean inmunólogas, biólogas moleculares, bioquímicas o médicos, es también una relación de confianza, de confianza epistémica. Porque, como apunta el Report of the SAGE working group on vaccine hesitancy, “la evidencia científica opera dentro de una constelación de influencias sociales que guían la toma de decisiones”. Reconocer y aceptar (que no es lo mismo que validar) la perspectiva de los que no confían en las vacunas es el primer paso para establecer un terreno común de entendimiento.

ERAN MUCHAS DUDAS... Y LLEGÓ COVID-19

El 30 de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que el brote del nuevo coronavirus era una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional. Un par de meses más tarde, el 11 de marzo, el organismo consideró que la covid-19 era una pandemia. En ese momento había 118 mil casos en 114 países y 4 mil 291 personas habían perdido la vida. Para ese entonces el tema de la confianza en las vacunas ya era una creciente preocupación global. En 2019 la OMS había incluido la renuencia a las vacunas entre las principales amenazas a la salud global, y en 2020 declaró el “ganarse la confianza del público” como uno de los trece retos para la siguiente década.

El rápido desarrollo de vacunas contra la covid-19 ha sido posible gracias a la investigación acumulada sobre los coronavirus (los brotes de SARS de 2002-2003 y MERS en 2012 alertaron a los científicos sobre los riesgos de los coronavirus) y al trabajo iniciado décadas atrás en busca de nuevas tecnologías para vacunas, como la de ARN mensajero.

Lograr una vacuna en menos de un año después de haber identificado la secuenciación genética del SARS-CoV-2 fue verdaderamente una hazaña científica. Sin embargo, hay una realidad irrefutable: el control efectivo de la pandemia no depende tanto de las vacunas como de la vacunación. Por eso en algunos países la planificación de las campañas de vacunación covid-19 fue fundamental.

La economía del comportamiento es un campo de investigación cuyo objetivo es comprender por qué las personas toman las decisiones que toman; qué rol juegan los factores sociales, culturales, psicológicos y emocionales para cerrar nuestras brechas de incertidumbre y cómo influyen estos en las actitudes, creencias y comportamientos de las personas.

Olga Rodríguez Sierra, una especialista en neurociencia conductual, tenía claro que este podía ser un enfoque adecuado para abordar los retos de la aceptación de la vacuna contra la covid-19, porque confiar en la vacuna no es un desafío médico, sino un problema de comportamiento. Así fue como, trabajando con una empresa consultora canadiense⁷ enfocada en la ciencia del comportamiento, ayudó a desarrollar el Manual del Embajador Covid-19 para la ciudad de Toronto.

El Manual, me cuenta Olga, fue parte del “Plan de participación y movilización comunitaria covid-19” que buscaba, trabajando de manera coordinada con doscientos ochenta embajadores —líderes locales y de confianza en comunidades de toda la ciudad, con relaciones y redes en los barrios y colonias en los que trabajan y viven—, aumentar la aceptación de la vacunación entre los residentes. Toronto está dividido en ciento cuarenta zonas que a su vez se subdividen en diez clústeres. Para garantizar el alcance de esta iniciativa al menos una agencia o grupo comunitario de cada clúster recibió fondos para realizar actividades de divulgación y brindar apoyo a los residentes.

El papel de los embajadores, que Olga ayudó a capacitar, es tener “conversaciones significativas” (escuchar

7 En diciembre de 2020 BEworks encuestó a más de 3 mil 700 canadienses para descubrir los factores cognitivos subyacentes que impulsan las intenciones de las personas de vacunarse contra la covid-19. Los hallazgos revelaron que cuatro factores cognitivos clave (creer teorías de la conspiración, valorar las creencias personales por sobre la evidencia empírica, el conocimiento científico y las preocupaciones sobre el riesgo de la vacuna) explicaban el 42% de las intenciones de vacunación, mientras que todas las medidas demográficas juntas solo predijeron el 14%.

y comprender; no recitar una batería de mensajes clave) con las personas de la comunidad y construir, o reforzar, vínculos comunitarios para reducir la desconfianza en las vacunas o reforzar la confianza en los programas de vacunación, entendiendo las principales barreras o inquietudes: ¿es un tema de percepción de riesgo?, ¿de preocupaciones científicas?, ¿de desinformación?, ¿no ven la necesidad de vacunarse?, ¿es un tema de creer en el sistema de salud, en el gobierno, en el personal sanitario, en la industria farmacéutica?, ¿hay preocupaciones individuales sobre su salud? o ¿es un tema de acceso (barreras operacionales y/o logísticas)?

Las actitudes respecto a las vacunas son dinámicas, me dice Olga. No todas las personas vacunadas confían todo el tiempo en las vacunas, ni en todas las vacunas; y no todas las personas que desconfían rechazan todas las vacunas o se oponen a ellas. La de la covid-19 fue un ejemplo de ello. La velocidad sin precedentes con la que se desarrollaron las vacunas hizo desconfiar a algunas personas que tradicionalmente confían en otras. A eso se sumó que, mucho antes de que gente de nuestros círculos sociales cercanos empezara a vacunarse, se abrieron camino en los medios noticias sobre efectos adversos —algunos reales; bastantes más, tergiversados— y esto creó lo que conoce como sesgo de disponibilidad, un atajo mental que hace que lo primero que nos venga a la mente sea la información que tenemos más a la mano. Y, en este caso, eran notas alarmistas o descontextualizadas sobre los efectos de la vacuna covid-19.

En *Pensar rápido, pensar despacio*, Daniel Kahneman retoma los dos sistemas de la mente propuestos originalmente por Keith Stanovich y Richard West: el sistema 1 es rápido, intuitivo y se guía por emociones y el sistema 2 es más lento, deliberativo y lógico. Cualquier campaña de salud debe tener un componente de ambos, porque “¿no es el trabajo de la salud pública no solo difundir panfletos con información científica rigurosa y directa, sino también comprender por qué las personas sienten lo que sienten y abordar esas preocupaciones?”

La falta de un oído que escuche se ha convertido en un terreno fértil para las voces alternativas y para los rumores. Es cierto que el personal sanitario debe hacerse el tiempo para responder con paciencia, y sin juzgar, las preguntas de los padres y buscar un terreno común fundado en la preocupación compartida de garantizar la salud y seguridad de las niñas y los niños. Es cierto también que el purismo *bobbiesiano* del lenguaje que persiguen algunos científicos está bien para *picudearse* entre pares, pero aleja a un enorme segmento de la población y sin duda no abona a las buenas relaciones públicas de la ciencia; pero, como me dijo Olga, “las personas confían en las personas. Más aún: las personas confían en personas que forman parte de su red social de referencia”. De ahí

que las campañas de vacunación y las estrategias para incrementar la confianza en las vacunas no buscan ganar una discusión sino crear o reforzar los vínculos de confianza para entender en dónde están las preocupaciones, resolverlas o en el mejor de los casos atemperarlas y evitar que se radicalicen. Por eso, en la campaña que ayudó a implementar Olga, la piedra de toque eran los líderes locales de las comunidades, gente que ya tenía construida una red y que era vista como un referente. La confianza en las vacunas se construyó desde dentro de las comunidades, no con evidencia para callarle la boca al que duda.

En México, las políticas de vacunación implementadas a finales del siglo XIX galvanizaron buena parte de nuestras actitudes frente a las vacunas y la renuencia que pueden inspirar no tiene las dimensiones que ha alcanzado en Francia o Estados Unidos. Por esta razón ejemplos como el de Toronto ni figuraron entre las propuestas para implementar una campaña exitosa de vacunación contra la covid-19.⁸ Eso sumado a la verticalidad y unilateralidad con las que esta administración comunica sus decisiones de política pública.

Pero la covid-19 ha sido solo la primera alerta de nuestro tiempo. Vendrán otras pandemias y el conocimiento científico sobre las enfermedades actuales y futuras se profundizará y tendremos nuevas o más efectivas vacunas. Las políticas públicas de vacunación no pueden irse por la fácil y que las vacunas se las aplique quien quiera, “de manera voluntaria”, como ha dicho López Obrador. Necesitamos un enfoque más sistemático para entender por qué la gente desconfía de las vacunas y cuáles son las barreras logísticas, sociales y psicológicas que intervienen. Las personas solo podrán decidir en verdadera libertad lo que es mejor para su salud si abordamos sus preocupaciones y les acercamos la mejor información existente disponible. Lo otro es solo pereza para encauzar las políticas de salud de un país.

■

Hace un par de semanas un conocido me dijo que estaba harto de pelearse con los “antivacunas” de su Facebook y que necesitaba que le diera el argumento “rompemadres” para zanjar las discusiones. Le dije que no existía tal. Imagino que se sintió decepcionado porque dejó de seguirme. Minutos después entre las “personas que quizá conozcas” vi que Facebook ¡me sugería a VX! Dudé, pero al final me decidí por mandarle una solicitud de amistad. Estoy lista para tener esa nueva conversación. —

CYNTHIA RAMÍREZ es politóloga, periodista y editora.

⁸ Incluso para la covid-19, el porcentaje de aceptación (personas que ya se vacunaron o que están esperando hacerlo) ha sido muy alto de acuerdo con Consulta Mitofsky: ha ido de 76.4 en abril a 94.2% en septiembre de este año.