
Entrevista a Concepción Cruz Rojo

Salud pública, difteria y vacunas

Concepción Cruz Rojo

Publicado por Matxingune taldea en 2015



Me centro en su artículo del pasado mes de julio sobre Difteria y vacunas: en el debate político sobre el conocimiento. Señala usted en la introducción de su trabajo: «[...] en contra del modelo biomédico imperante en la medicina occidental y oficial, la salud y la enfermedad es mucho más compleja que una mera técnica médica». Dos preguntas. La primera: ¿cómo concibes la salud?

La salud «es todo». Podemos partir de la definición de la OMS (obtenido de la definición de Stampar), que consideraba la salud como «el completo estado de bienestar físico, psíquico y social y no solamente la ausencia de enfermedad». Posteriormente se tuvo que modificar al reconocerse que resultaba demasiado utópica (se referían a inalcanzable), estática y subjetiva. En definitiva, era abstracta y metafísica, máxime si posteriormente la misma organización proclamó como meta alcanzar la «salud para todos en el año 2000». Ahora en los tiempos dramáticos que vivimos, y se vivía, se constata el profundo error de dicho objetivo sobre el que resultaría muy extenso analizar ahora. Así que se modificó esta primera definición como: «El estado de bienestar físico, psíquico y social con capacidad de funcionamiento» y se añadió también una acepción dinámica con gradientes cambiantes.

Se puede, por tanto, considerar la salud como el estado de bienestar físico, psíquico y, sobre todo, social y la capacidad de funcionamiento que debe ser concretada, funcionamiento para quien y para qué. Para participar activamente en mejorar nuestra situación individual y grupal, para mejorar y ser mejorados, para emanciparnos de las opresiones, etc. Y una salud con grados, niveles y cambios que se producen en nuestro organismo individual y social con el ambiente más o menos cercano al individuo o a las colectividades. Para no alargar la respuesta, espero seguir contestando a lo largo de los comentarios de las siguientes respuestas, porque como decía al principio la salud «es todo».

La segunda: ¿por qué hablas de la medicina occidental y oficial? ¿Hay que entender esta forma de decir de manera crítica?

Hay que intentar ser críticos con todo, unas veces la crítica es positiva y otras negativa. A menudo en cualquier terreno de la ciencia solemos hablar desde nuestro ámbito llamado occidental como si fuera «la verdad» o la ciencia mundial». Pero dicho ámbito es solo una parte del mundo, aunque efectivamente es la que domina en todos los sentidos de la palabra (dominación económica, militar, ideológica...), pero el conocimiento de la humanidad, de los pueblos, es mucho mayor que el conocimiento que se plantea como único, concretamente desde los países capitalistas occidentales.

Y con la medicina pasa igual, existen culturas milenarias como la china e hindú, o los conocimientos de pueblos indígenas que no siempre se incorporan a dicha medicina occidental y oficial (aunque otras veces sí, medicamentos o hierbas han sido patentadas por multinacionales farmacéuticas cuando realmente han sido experimentadas, utilizadas, durante milenios por pueblos con tradiciones muy antiguas). Cuando uso la palabra «oficial» es una forma de remarcar que es, además, la que domina y predomina. A lo largo del artículo al que nos referimos concreto los aspectos positivos, ciertos, de las ciencias de la salud -que son muchos- y los aspectos que deben incorporarse y que resultan difíciles de alcanzar en un sistema capitalista, mercantilizado, como el nuestro.

Te cito de nuevo: «Somos una entidad físico-psíquica que está también íntimamente relacionada con múltiples influencias positivas o negativas a diferentes niveles externos e internos». ¿Hay alguien que niegue o sea contraria a esta concepción?

El modelo biomédico que predomina todavía en las ciencias de la salud, lo niega con los hechos. Con las prácticas médicas, con las investigaciones que se priorizan, con los análisis que se hacen en los medios profesionales o de comunicación. En algunos casos se dice, sí, pero no se practica. Las palabras, las declaraciones de intenciones se deben corroborar con los hechos. Y ese predominio biomédico está también en «las cabezas» de nosotros y hay que hacer un esfuerzo continuo para no olvidar que somos seres biológicos en continua interacción con las influencias, positivas y negativas, del medio natural y social. Por ello el conocimiento y la acción, en este caso sanitarias, debe incorporarlas.

Las depresiones, las ansiedades, los catarrros, por poner unos pocos ejemplos frecuentes, tienen mucho que ver con la situación personal y afectiva: no es lo mismo vivir sola que acompañada por seres que te quieren bien. Con la situación profesional: no es lo mismo tener un trabajo poco estresante y bien remunerado, que dé para vivir dignamente, que encontrarte en paro o con un trabajo precario y extenuante. Con la situación social: no es lo mismo compartir grupos de ocio, lucha o culturales de tu barrio, asociación u organización, que no poder compartirlos. No es lo mismo vivir en un municipio rodeado de industrias contaminantes y viviendas de baja calidad que vivir en municipios limpios y con un cuidado medio ambiente. En los sistemas capitalistas, sobre todo, «la competitividad» no solo se da entre las empresas, se promueven entre las personas, ¡hasta el amor es protegido mediante el matrimonio indisoluble como exclusivo y propietario! En esas condiciones de individualismo, sentido de la propiedad privada para todo, de paro y de trabajo precario está claro que no se están dando las condiciones, ni analizando de forma real y concreta lo que afirmaba en el escrito, y por ello se está negando en los hechos.

Los incendios en viviendas del invierno pasado, donde murieron mujeres y niños andaluces no son accidentales, los medios de comunicación, mucha gente, habla de «la mala suerte», del «azar». Las muertes por incendios tienen un claro componente social que hay que analizar como tal, denunciar e intervenir. Reivindicando viviendas seguras y de calidad. Reivindicando tiempo libre e intervenciones socio sanitarias para cuidar a nuestros mayores y a los pequeños. Y así podríamos hablar de muchas otras enfermedades y problemas de salud, por no hablar de las mujeres y la violencia machista que nos llevaría otra entrevista.

Tienes razón. Es desde dentro de los sectores críticos y anticapitalistas, afirmas, donde surgen voces que cuestionan muchas de las verdades alcanzadas en el campo de las ciencias de la salud. ¿Por qué es así? ¿Por ignorancia, por precipitación política, por desvalorización de todo conocimiento que tenga financiación privada o corporativa?

Por muchas causas a diferentes niveles, incluidas las que comentas, que son individuales pero también sociales y políticas. Decíamos antes que existe un predominio del modelo biomédico, excesivamente mecanicista y que hace que todo se arregle (me refiero a las enfermedades) con pastillas y tecnología médica. El abuso de dichas intervenciones, lo que se denomina medicalización, por su uso excesivo y por una visión de la medicina reaccionaria y patriarcal: el «padre bueno» que nos arregla los problemas, incluso en algunos casos el dios bueno y sanador, Esculapio. Esta visión que ha calado en las personas que tienen una posición pasiva ante la enfermedad y los problemas de salud, es producto de muchos siglos de dominación patriarcal, que se recrudeció con los comienzos del capitalismo (en este sentido recomiendo la obra «*El Calibán y la bruja*» de Silvia Federici, que explica muy bien como las matronas y mujeres que conocían las propiedades de las hierbas fueron sustituidas por hombres médicos y obstetras en plena caza de brujas).

A esta mentalidad reaccionaria, porque nos hace pasivos y dependientes del «que todo lo sabe», que es difícil de erradicar y modificar de forma constructiva y coherente, se añade la medicina como negocio, la mercantilización de la salud. Frente a esta situación existen corrientes, personas que luchan contra ella por medios alternativos, algunos correctos, tratando de complementar las lagunas de la medicina oficial y evitando caer en el abuso pasivo y dócil con participación y comprensión de lo que nos prescriben y recetan. Igualmente existen profesionales que comparten y hacen comprender sus propuestas, respetando las diferentes sensibilidades y variabilidades de las personas que acuden a sus consultas.

Pero también existen personas que se exceden, pasan al otro extremo, explicando que las causas de las enfermedades es un todo enmarañado y complejo que se debe analizar por procedimientos místéricos o que al cuerpo no se le puede «intoxicar» con sustancias «extrañas» y que se puede depurar solo. Enfrentan un modelo simple excesivamente «técnico» y mecanicista con otro opuesto místico, idealista, y acientífico. Rechazar «lo técnico», que efectivamente en muchos casos es erróneo, nos hace pasarnos a medidas que no resisten el más mínimo rigor científico.

En este sentido hay que reivindicar la dialéctica, que relaciona lo físico, psíquico y social que parta de un organismo humano compuesto de materia: de átomos, moléculas, reacciones químicas y físicas, células, neuronas cerebrales que transmiten sensaciones y sentimientos en una interacción con el ambiente. Entender nuestra historia como humanos, mujeres y hombres que crearon conciencia de sí y transformaron la naturaleza. Si nos olvidamos que somos materia y surgimos de la materia, caemos en el idealismo y el misticismo; y por criticar el determinismo biológico y el mecanicismo del modelo imperante y la mercantilización del sistema capitalista, terminamos en el absurdo de rechazar las aportaciones de la ciencia y de la experimentación humana.

La contradicción, es una afirmación tuya, «no se encuentra entre la ciencia y la salud, sino entre el capitalismo y la salud». ¿El capitalismo es contrario a la salud? España, por ejemplo, es una sociedad capitalista y la esperanza de vida, incluso las condiciones de vida de amplios sectores de la población, nunca han ido mejor que en estos últimos años. De hecho, cuando señalas que «Los fraudes, falacias y abusos con los que el sistema capitalista ha tratado de contaminar a la verdad y al conocimiento en general, y a las ciencias de la salud en particular, solo debe mover a denunciarlos de forma constructiva para progresar en su avance epistemológico», habría que añadir tal vez que esos fraudes también han sido denunciados por otros miembros de las comunidades científicas.

Cuando digo que la contradicción se encuentra entre el capitalismo y la salud me refiero a todo lo que he comentado antes. Si la salud «es todo» un estado de bienestar físico, psíquico y social; con capacidad de funcionar autónoma y críticamente individualmente y en grupos donde no exista la explotación en el trabajo para beneficio de los grandes empresarios; donde no exista la opresión patriarcal y la familia, el matrimonio indisoluble que nos reprime sexual y moralmente (sostén de dicho sistema); donde no exista los análisis superficiales y unicausales. Y también donde se persiga la verdad, que nunca puede ser absoluta, porque va cambiando en nosotras mismas y en el mundo exterior. Esa salud choca frontalmente con un sistema capitalista que por muchos adornos que se le quiera poner necesita del negocio y la opresión -incluida la patriarcal- para poder sobrevivir. Lo que no quita que las luchas personales, profesionales y políticas han permitido avances que hemos conquistado y que nos hacen mejorar incluso dentro de este sistema.

Las mejoras económicas y sociales de los países occidentales, a costa de otros pueblos, o clases sociales, más pobres ha sido una realidad en las últimas décadas. Y dichas mejoras han provocado una mejora de la salud en general. En el Estado español, además, hemos conseguido un sistema público de salud que se ha conquistado con mucho esfuerzo y talento, pese a las privatizaciones de mayor o menor intensidad según las zonas. Todavía conservamos mucho de lo positivo de nuestro sistema sanitario y, efectivamente, nuestros indicadores sanitarios son muy buenos pero insuficientes para mostrar el estado de salud de la población. Por ejemplo, las tasas de paro (que no solo es un indicador social y económico) o la esperanza de vida sin discapacidad o en buena salud. El descenso de la mortalidad infantil y su consiguiente aumento de la esperanza de vida al nacer es uno de los indicadores que mejoran fácilmente a poco que tengamos unas condiciones materiales mínimas de vida, indicadores que por ello han mejorado en muchos países del mundo, especialmente en Latinoamérica.

Muchos fraudes, grandes o pequeñas mentiras, de la historia de la ciencia reciente se han producido para perpetuar la dominación de la clase burguesa (cuando hablo de burguesía me refiero a los grandes propietarios, terratenientes, grandes banqueros o multinacionales) que se sostiene en el individualismo y la lucha de «ser el mejor» y en el beneficio económico, en el negocio. El primer aspecto es, desde mi punto de vista, más peligroso, me refiero a todo lo relacionado con los aspectos psíquicos, emocionales o subjetivos, que penetran poco a poco en nuestras cabezas. Por ejemplo, a través de los grandes medios de comunicación audiovisuales, orales y escritos que nos bombardean con análisis, superficiales, sesgados, y también falsos, para permitir que la gente no sepa que está pasando en las guerras e invasiones imperialistas en Afganistán, Irak, Libia y ahora Siria o Ucrania. Por cierto, al gobierno

neonazi impuesto por occidente, la Unión Europea y el FMI le ha condonado parte de su deuda y aplazado los tiempos del resto, cosa que no han hecho con Grecia (sic).

Pues los fraudes y medias verdades, también ocurren en la ciencia, podemos empezar por el que supuso los test de inteligencia racista que surgieron de forma nada natural a comienzo del siglo XX en Estados Unidos y denunciado por investigadores marxistas y de izquierda como Richard Levins y Lewontin (*The Dialectical Biologist*) y Stephen Jay Gould (*La falsa medida del hombre*). Este último libro representa, desde mi punto de vista, un excelente alegato a las falacias y fraudes que se han producido en la historia del capitalismo occidental hasta el año en que se escribió.

Y claro que han sido denunciados por personas honestas y valientes, por profesionales de comunidades científicas o no pertenecientes a ellas. Pero sobre todo por la gente del pueblo que se ha visto afectada, ayudadas por militantes revolucionarias y de izquierda. El caso del amianto que hace muchas décadas se sabía producía cáncer y enfermedades pulmonares crónicas, ha podido salir a la luz, gracias a la lucha de los trabajadores y trabajadoras afectadas y sus familias. Y por profesionales o sindicalistas, fundamentalmente de izquierda, porque el amianto es un negocio de poderosas empresas del sector. El ocultamiento de los efectos perjudiciales de algunos transgénicos revelados por investigadoras/es honestas, que no eran militantes, pero que sufrieron personalmente el poder de las grandes transnacionales, en este caso de la compañía Monsanto. Dos ejemplos relacionados con la salud que son todavía de actualidad, aunque la lista es mucho mayor.

Usas en ocasiones términos como materialismo, idealismo, dialéctica... ¿Podrías darnos una definición sucinta de los mismos? ¿Ser una ciudadana de izquierdas implica ser, inexorablemente, materialista y dialéctica?

Sí, muy sucintamente el materialismo, o ser materialista es considerar que la materia (sin poder entrar en los conceptos actuales de la materia y antimateria y sus correspondientes energías), en su acepción más amplia fue lo primero en el curso de la historia. Las ideas, los pensamientos, los dioses, surgen de nuestras cabezas, y claro que existen. En nuestra imaginación, nuestra memoria, pero surgen de células cerebrales, de axones y dendritas de sus ramificaciones y conexiones, de sus rutas metabólicas...de materia y energía, en suma.

Otra cosa es la relación entre esas ideas y pensamientos y las confirmaciones prácticas, algunas se pueden demostrar y otras no, por ejemplo la existencia de un dios creador no se puede demostrar, es un acto de fe, que es creer o no creer, y siendo respetables no son demostrables. Pero una cosa es respetar las ideas religiosas de las personas y otra muy necesaria es denunciar y luchar contra las imposiciones de la Iglesia en los terrenos económicos: cuando se alían con los terratenientes y las oligarquías de todos los tiempos, los fascismos incluidos; en el terreno social e ideológico: cuando pretenden imponer sus ideas en el ámbito educativo o de las libertades personales, incluidas las sexuales o cuando potencian la pasividad y paralizan el potencial emancipador de las personas.

Para los que nos consideramos materialistas (explícitamente) decimos que el materialismo parte, y debe partir, de la materia. Mientras que el idealismo parte de las ideas, de los pensamientos, de los dioses; considerando que son lo primero. Del soplo divino se creó el cielo y la tierra. Mis pensamientos son los que crean nuestro entorno: eso significa ser idealista. De la materia inorgánica surgió la orgánica y la vida, los seres vivos y los seres humanos que fueron desarrollando consciencia, creación experimental, transformación y pensamientos: eso es ser materialista.

La dialéctica, dicho con una metáfora son los canales, los anchos métodos que nos ayudan a comprender y analizar el mundo. Sea de la ciencia que sea, ha sido habitual usarla para las ciencias sociales, pero F. Engels mostró magistralmente como la dialéctica surge, incluso puede explicar con cierta anticipación, las leyes de las ciencias naturales. Nos da pistas para no desviarnos de la ruta. Acabamos de hablar de la materia y la antimateria, los polos opuestos que configuran una unidad, es una de las leyes de la dialéctica.

La biología y las ciencias de la salud rezuman dialéctica conforme se realizan nuevos y fascinantes descubrimientos. Por ejemplo, los conocimientos que se tienen sobre las causas del cáncer, de las células cancerosas y otras patologías. Antes se hablaba de genes o ambiente en el origen de las enfermedades, ahora cada vez se constata más que hay una continua interrelación entre las influencias

del medio y las mutaciones genéticas. La epigenética muestra los nexos, los caminos con cierto detalle, entre dichas agresiones del ambiente y las alteraciones genéticas.

La dialéctica nos ayuda a unir lo que separamos para poder estudiar mejor (análisis), pero esos «trozos» separados, en la realidad están unidos (síntesis), por ello debemos recordar que troceamos para comprender mejor el objeto o enfermedad particular, pero luego debemos unificarlo. También nos ayuda a no caer en los holismos que consideran los fenómenos complejos como un todo enmarañado que no se pueden comprender y que terminan peligrosamente en el idealismo, como decía antes. Y efectivamente existen muchas lagunas en el conocimiento que deben ser desentrañados con paciencia desde el materialismo en las diferentes disciplinas, en diferentes contextos, porque cada contexto requiere un análisis propio. En este sentido cada vez se ve más necesario la importancia de confluir las diferentes disciplinas para descubrir y ampliar nuestros conocimientos de todo tipo.

La dialéctica también nos ayuda en lo personal, en poder entender nuestras propias contradicciones, «Las contradicciones internas son las principales», tanto en lo personal como en el origen de una enfermedad, es en el interior de nuestro organismo donde se produce una continua lucha de contrarios, entre el crecimiento y freno de las células, entre microbios y anticuerpos. Y también entre lo que queremos realmente hacer y decidir sobre nuestras vidas. Porque las personas, incluso algunas muy luchadoras y revolucionarias, puede llegar a ser muy reaccionarias en su vida personal y familiar.

Sus influencias externas, sus circunstancias de todo tipo influyen en sus comportamientos, pero lo esencial es que se analicen esas contradicciones internas que puede tener causas muy diversas, ser consciente de ellas y ayudarse de las personas que les rodean. Igual ocurre dentro de nuestro organismo a nivel celular o inmunológico, lo esencial es el proceso interno de contrarios que también puede verse ayudado positiva o negativamente por las intervenciones externas hasta que se produce un cambio, la enfermedad o la curación. Ese cambio cualitativo tras un proceso cuantitativo de cambios es otra ley fundamental de la dialéctica. Tras la «lucha» de contrarios que ocurre en el interior de una persona o de una célula y en relación con las influencias del exterior termina desencadenando una célula sana o enferma o una persona que resuelve o no resuelve su situación personal y afectiva en el ejemplo anterior. Hay una frase de Henri Lefebvre en su texto, *Lógica formal. Lógica dialéctica* que sintetiza muy bien lo anterior: «Si lo real es móvil, que nuestro pensamiento sea también móvil. Si lo real es contradictorio, que nuestro pensamiento sea pensamiento consciente de la contradicción». A lo que yo añadiría consciente también para actuar, arriesgar y modificar la realidad o nuestros comportamientos.

El machismo que sigue imperando en nuestra sociedad también aparece en personas que se llaman progresistas, y el análisis desde la óptica de la dialéctica es igual. Esto dicho muy sintéticamente, pero insistiendo que los aspectos subjetivos y psicológicos de los comportamientos de las personas y de las clases sociales o del machismo son esenciales y los más difíciles de modificar. En estos temas es muy recomendable, pese a que se escriben en otros momentos históricos, las lecturas de clásicos como Wilhelm Reich o Alejandra Kolontai, para poder entender esas contradicciones personales que todos tenemos.

Y la dialéctica también nos ayuda a analizar la realidad social y política cercana y lejana y como poder actuar, en la medida de nuestras posibilidades, en consecuencia. Ser una persona «de izquierda», progresista, radical -que vaya a la raíz de los problemas-, se suele corresponder con ser materialista y dialéctica incluso sin ser consciente de ello, pero no siempre (lo absoluto no existe). Y al contrario, existen por ejemplo profesionales que se definen de derecha y son sumamente dialécticos en sus investigaciones aunque tampoco sean conscientes de ello.

¡Menuda vindicación de la dialéctica que nos ha regalado! Gracias por ella. Una duda (aunque tengo más preguntas desde luego). Usted afirma, tomando pie en Engels, que la dialéctica incluso puede explicar con cierta anticipación las leyes de las ciencias naturales. ¿Nos puede dar algún ejemplo de ello?

Engels comprendió, pese a defender un matriarcado que luego se ha demostrado que no existió, el inicio de la opresión de las mujeres con la acumulación y la formación de las clases sociales en su popular libro «*El origen de la familia, la propiedad privada y el Estado*». Grandes investigadoras feministas que han estudiado estos temas y lo han mejorado le reconocen a Engels esa visión que obtuvo de su materialismo y su dialéctica. Fue el joven Engels en su libro «*La situación de la*

clase obrera en Inglaterra» el que describió las deformaciones esqueléticas debidas al raquitismo, relacionadas con la malnutrición aunque aún no se había descubierto que dicha enfermedad se debía a un déficit de vitamina D, además de exponer muchas enfermedades profesionales que no se habían descrito antes.

En el libro, *La ecología de Marx*, John Bellamy Foster, muestra algunos ejemplos de la anticipación del propio Marx cuando estudia las contribuciones de Epicuro, más allá de las aportaciones de la teoría atomista de Demócrito. Observó que Epicuro trascendía el determinismo unilateral de Demócrito, ya que este decía que la necesidad era todo, mientras Epicuro también reconocía el azar, la contingencia, y por tanto la posibilidad de la libertad (de los seres humanos porque era materialista). Y estas aportaciones de Marx, se habían basado en conjeturas y en el razonamiento dialéctico, pero se confirmaron cuando se recuperaron parte de la obra de Epicuro «*Sobre la naturaleza*» a partir de restos carbonizados de papiros hallado hace relativamente pocos años, posterior a la muerte de Marx. La anticipación del propio Epicuro se resume en la frase que dijo: «La materia es la unidad de lo lleno y lo vacío», de lo que hoy se llama la materia y energía y sus correspondientes materia y energía oscura.

En relación con la evolución y el origen de las especies, los sorprendentes descubrimientos en el campo de la biología y la embriología confirman leyes dialécticas como la del automovimiento, la interacción entre lo externo e interno (siendo las contradicciones principales las internas) y la del desarrollo desigual y combinado. Ya a principios del siglo XX autores, como Dobzhansky, comprendieron que la evolución era producto de un proceso lento y gradual, pero también producto de discontinuidades.

Estos hechos se pudieron confirmar gracias al impresionante descubrimiento de la brillante genetista Barbara McClintock: la existencia de elementos móviles en los genes. Ya se ha comprobado que su índice de movilidad es muy superior al índice de mutaciones espontáneas, por lo que los genes saltadores representan una fuente importante de variación genética, lo que ofrece la posibilidad de una rápida adaptación a nuevas condiciones del medio. Que las estructuras genéticas puedan responder a las necesidades del organismo en relación con su entorno. Además, la transposición facilita indirectamente la posibilidad de que cambios inducidos por el medio ambiente sean transmitidos genéticamente.

De hecho en condiciones experimentales se ha logrado aumentar el índice de desplazamiento de genes saltadores cuando se someten a los organismos a situaciones ambientales extremas de temperatura, oxígeno, productos químicos, un virus etc., incluso se pueden transferir fragmentos de ADN entre especies. Bárbara McClintock sostuvo firmemente que el estrés del ambiente y la respuesta del genoma a él puede impulsar la formación de nuevas especies y que la reorganización del genoma representa un mecanismo por el cual puede ocurrir la evolución. Relegando a la selección natural a un papel más secundario, como una fuerza pasiva que solo refinaría el rumbo que imprimen los propios organismos a la evolución.

La evolución también puede dar saltos.

Por ejemplo...

Por ejemplo Stephen Jay Gould, entre otros, propone una teoría no gradual para explicar la evolución, esto es, largos períodos de equilibrio se verían interrumpidos por acontecimientos más bruscos en los que tendría lugar la formación de nuevas especies. Que es coherente con los registros fósiles que muestran nuevas formas de vida surgidas con bastante rapidez en la escala geológica.

En la biología del desarrollo ha tenido gran repercusión un descubrimiento: el de la jerarquización de los genes, están los genes estructurales, elaboran los materiales para la construcción y funcionamiento de las células, y los genes reguladores, los que «dan las instrucciones» para dirigir a los genes estructurales en el espacio y en el tiempo. También se ha podido detectar los procesos que en los primeros estadios de la vida ponen en marcha el plan corporal del futuro organismo. De los miles de genes de la mosca de la fruta, se han identificado aquellos responsables de su conformación y como la arquitectura de un organismo vivo se construye por etapas, controlada cada una por un grupo concreto de genes. Luego otro grupo de genes se encargan de la estructura detallada de cada segmento. Esta segmentación también se da en humanos.

Y, por último, me gustaría también detenerme en Lynn Margulis una de las microbiólogas más prestigiosas del momento, que ha logrado demostrar que las células eucariotas (nucleadas), de las

que están hechas todos los hongos, las plantas, los animales y numerosos seres unicelulares, no solo descienden de bacterias, sino que son literalmente amalgamas de células bacterianas diversas. La asociación física de organismos de especies distintas, la simbiosis, puede hacerse permanente dado lugar a lo que Lynn llama simbiogénesis, que permite explicar el origen de nuestros tejidos, órganos, organismos e incluso nuevas especies. Y sostiene que la cooperación nace de la competencia entre distintos seres, donde uno termina por engullir al otro. Sin embargo, una vez superado este primer paso, puede ocurrir que la cooperación se revele más fructífera, y de ahí nacerá la simbiosis. Lynn Margullis decía: «El medio ambiente en la superficie del planeta y los organismos han estado evolucionando conjuntamente en ella durante millones de años».

Todos estos descubrimientos corroboran, confirman las leyes dialécticas de la relación entre lo interno y lo externo, el automovimiento interno que interaccionan en doble dirección con lo externo, en nuestro ejemplo la coevolución. Y la ley del desarrollo desigual y combinado que de forma tan aplastante muestra la naturaleza y la formación y desarrollo de los seres vivos. Que hizo que las ideas más generales fueran anticipadas antes de la constatación detallada de los hechos. En fin, los ejemplos son muchos y me he extendido en los avances biológicos porque han permitido de forma interdisciplinar entender, comprender un poco más, los mecanismos de muchas de las graves enfermedades, como el cáncer, que sufrimos en la actualidad. De la importancia de conocer lo que pasa en el interior del organismo humano y en nuestro medio natural y social, en una interrelación que se modifica mutuamente y que no podemos olvidar.

Me ubico ahora en el tema de las vacunas. ¿Es usted partidaria de la vacunación? ¿De qué vacunas?

Soy partidaria de la vacunación, de casi todas. En unos casos de la vacunación sistemática en la edad infantil, y en otros casos en grupos de riesgo (generalmente en personas adultas). Sobre la vacunación sistemática en la edad infantil estoy de acuerdo con las que hasta ahora se han incluido en los calendarios, al menos en Andalucía. Sabiendo que hay unas vacunas más importantes que otras y cuidando las posibles contraindicaciones, interacciones y efectos secundarios tanto del componente de la vacuna como de los excipientes y adyuvantes. Pero las indicaciones, número de dosis y vacunas van cambiando con el tiempo, lógicamente.

Hay vacunas como la del neumococo o la de la varicela que no creo que se tenga que incluir en los calendarios infantiles de forma sistemática. La primera de estas vacunas, en Andalucía desde hace tiempo solo se administran a los grupos de riesgo y la vacuna frente a la varicela está indicada en pre-adolescentes que no hayan pasado la enfermedad. La varicela es una enfermedad benigna, y muy rara vez produce efectos secundarios, mientras que en la edad adulta es más grave y puede producir malformaciones congénitas si lo sufre una mujer embarazada. Pienso que la inclusión sistemática de esta vacuna se ha movido más por motivos políticos y oportunistas que por necesidades reales, en cualquier caso es una vacuna segura y no he participado de los estudios detallados que han decidido su inclusión por lo que no tengo toda la información necesaria y solo estoy dando una impresión.

En la edad adulta según los riesgos, edad, situación de salud y viajes a zonas endémicas, existen vacunas muy necesarias como las que inmunizan contra la fiebre amarilla, la hepatitis A, las meningitis meningocócicas, etc.

La inclusión sistemática de esta vacuna, la de la varicela, afirma usted, se ha movido más por motivos políticos y oportunistas que por necesidades reales. ¿Y qué motivos políticos oportunistas son esos?

Sorprende, cuanto menos, que de una situación reciente donde no se podía comprar la vacuna, al ser considerarse medicamento de uso hospitalario, se pase al otro extremo: a incluirse de forma sistemática en las primeras edades del calendario. Y poco después de la muerte de un menor por una enfermedad vacunable como la difteria. Lo que originó un lógico debate social al ser una enfermedad que consiguió ser eliminada en el Estado español desde 1987.

El hecho es que el gobierno actual ha cometido muchos errores en el ámbito sanitario, que está provocando que estén dando pasos atrás, por motivos políticos, y también electorales. Las múltiples denuncias de corrupción y puertas giratorias en el tema de la gestión sanitaria privada. El intento de la más amplia e intensa privatización de la sanidad madrileña que se paralizó gracias a las luchas del pueblo de Madrid y sus profesionales, ha sido todo un referente y puesto al descubierto la falacia de que «la gestión privada es mejor y más eficiente». La paralización de la ley del aborto, el «caso» del

Ébola, el decreto ley que ha dejado fuera del sistema sanitario a la población migrante y que ahora se quiere «enmendar».

En un contexto, que viene de gobiernos anteriores, donde existen áreas y prestaciones sanitarias privadas, como las pruebas diagnósticas, gestionadas por empresas privadas, que encarecen y alargan las listas de espera. Por no hablar de los precios exorbitados de los medicamentos y productos sanitarios, el Tratado de Libre Comercio en inversión que se negocia entre la Unión Europea y Estados Unidos (TTIP), que el gobierno español y el británico quieren firmar cuanto antes, ¿antes de las elecciones de diciembre?, supondrá un blindaje a las multinacionales del sector que ya están invirtiendo millones de euros a través de sus *lobbys* o grupos de presión. Las investigaciones y patentes, que pagamos todas, se producen mayoritariamente en las universidades públicas (al menos en nuestro medio), pero pasan a las empresas privadas que son las que obtienen las ganancias. Mientras sigue el estrangulamiento económico y los recortes del profesorado investigador y docente.

¿Debería ser obligatoria la vacunación?

No, también lo comento en el escrito. Es habitual en los gobiernos de derechas o en sociedades donde predomina una mentalidad reaccionaria, los análisis unicausales y las soluciones punitivas. Porque si es obligatoria se castigará a quien no lo cumpla y existen otras soluciones más efectivas. Ahora lo estamos viendo con la mayor oleada de refugiados procedentes de guerras y sociedades desestructuradas causadas, en la mayoría de los casos, por las injerencias de potencias capitalistas occidentales a través de «su brazo armado», la OTAN. Pues bien, los medios de comunicación machaconamente lo reducen a culpar a las mafias de tráfico de personas y a luchar contra ellas, cuando las causas son mucho más profundas y fundamentales. Causas que lógicamente no se quieren tratar porque no interesa que se sepa la verdad de lo que está pasando y quienes son los responsables.

Cuando trabajé como epidemióloga en un distrito sanitario del área de la bahía de Cádiz y La Janda, donde entre otras funciones coordinaba el programa de vacunación, llegamos a conseguir muy altas coberturas de vacunación infantil. Y en muchos años, solo en casos muy, muy excepcionales, los padres se negaban a la vacunación por motivos, vamos a llamarlo, de creencias. O por los posibles efectos secundarios que pudiera tener las vacunas, y que realmente tienen. Junto a un buen trabajo sanitario, la labor pedagógica y de explicación respetuosa y transparente a las personas era suficiente. Igualmente rara vez teníamos algún caso «0 dosis», pero sí era más habitual encontrarnos con zonas con graves problemas sociales que necesitaba de un paciente y minucioso trabajo de captación y control de nacidos donde podíamos localizar y ayudar en todo lo referido a los programas de salud, entre los que se encontraba el de vacunación. Aunque ahora no llevo ese trabajo, cuando aparecen epidemias de sarampión u otros casos de enfermedades vacunables, en realidad nos está mostrando que los programas, y por tanto el sistema sanitario público y universal de salud, está fallando en algo.

¿En qué? ¿Qué se podía hacer más?

Como comentaba antes, las privatizaciones de determinados servicios sanitarios, los recortes, los copagos, el Real Decreto aprobado por el PP en 2012, todo ello está afectando muy negativamente al sistema sanitario público de salud. Y a los programas de prevención, obviamente, también. Por ejemplo, si las listas de espera en los resultados de pruebas diagnósticas para el cáncer de colon son altas, ¿Cómo podemos implementar un programa de prevención del cáncer de colon con esas listas de espera?

En el caso de los programas de vacunación hay que realizar una labor activa y cuidadosa en las cohortes de niños y niñas nacidos en los diferentes municipios, facilitar la accesibilidad a todas las personas, detectar los casos o zonas menos vacunadas y conseguir la máxima efectividad y seguridad. En definitiva, alcanzar altas coberturas de vacunación, y de inmunización, mayores del 95% y muy distribuido espacialmente para impedir bolsas de pequeños sin vacunar, y conseguir el «efecto rebaño»; implica un sólido sistema de salud universal (para todas las personas sin distinción), equitativo, con el número de profesionales adecuado y de calidad.

Me he olvidado antes. ¿Qué efectos secundarios reales tienen las vacunas en su opinión?

Hay muchas vacunas y diferentes presentaciones comerciales por lo que solo voy a tratar de sintetizar y centrándome más en las que se administran en el calendario vacunal infantil. Hay que aclarar que cada

una de ellas tiene su ficha técnica con los componentes y los posibles efectos secundarios detectados previamente y posterior a su comercialización. La síntesis de vacunas en la actualidad son cada vez más eficaces y seguras. Se han minimizado mucho los efectos adversos de las vacunas, en la práctica un porcentaje muy bajo de niños presenta fiebre menor de 38°C y lo mismo para la reacción local. En el caso de la reacción local son casi nulas cuando se realiza una buena homogeneización del producto. También se pueden producir reacciones sistémicas, generales, comunes y raras, las primeras suelen ser leves o moderados y no dejan secuelas permanentes:

Reacciones sistémicas comunes: son menos frecuentes que las reacciones locales. Fiebre; Irritabilidad; Dolor muscular; Malestar general; Cefaleas; Vómitos, diarrea. Erupción cutánea, en forma de exantema generalizado, de breve duración y de aparición tardía (sobre todo tras la triple vírica y la vacuna frente a la varicela); Artralgias, de predominio en articulaciones periféricas, de aparición tardía, normalmente de una a tres semanas tras la administración de la vacuna (sobre todo el componente de rubeola de la triple vírica en adolescentes o mujeres adultas). Se resuelven espontáneamente en varias semanas. Adenopatías generalizadas.

Reacciones sistémicas raras: son todavía menos frecuentes que las anteriores: episodio de hipotonía-hiporreactividad; llanto persistente inconsolable; reacciones adversas neurológicas; convulsiones; encefalopatías.

La vigilancia tras la primera dosis y el control de posibles contraindicaciones, no vacunar en caso de infección o tratamiento que baje las defensas inmunitaria, casos de alergias a antibióticos, etc., son fundamentales para mantener la seguridad de las vacunas al máximo. Además, en el proceso de la vacunación se tienen, se deben tener, todos los recursos necesarios para una eventual reacción y se comunica a los padres la vigilancia de los posibles efectos secundarios y las recomendaciones consiguientes.

¿Por qué es tan importante acompañar la vacunación con otras acciones esenciales, básicas?

La historia nos lo muestra, no solo con la vacunación también con los tratamientos. Hay estudios y estadísticas, como el gráfico que adjunto en el artículo, donde se visibiliza muy bien que el descenso de la incidencia de graves enfermedades infecciosas, se produjo antes del descubrimiento del microorganismo o de los antibióticos y vacunas correspondientes. Porque la ciencia ha demostrado que la inmunidad, la resistencia a los microorganismos patógenos, comienza con una buena alimentación, unos buenos cuidados de higiene y vivienda y un saneamiento adecuado. A su vez, estos últimos impiden la proliferación externa de dichos microorganismos.

Lo primero es un organismo «fuerte», -lo interno-, ayudado en buena medida de una adecuada alimentación y unos cuidados básicos, -lo externo-, que se retroalimentan. Pero también evitar el hacinamiento de animales y personas, causas que provocaron las primeras epidemias en la revolución neolítica debido al desarrollo de la agricultura, ganadería y a la concentración humana en ciudades. Si a todas esas acciones esenciales se añade la posibilidad de tratamientos con antibióticos y vacunas, nos permiten en muchas ocasiones la eliminación en amplias zonas y regiones de enfermedades vacunables y no vacunables.

La desnutrición producto de las políticas industriales, recuerda usted, «[...] mata a más personas que el SIDA, el paludismo y la tuberculosis juntas». ¿Y qué debemos inferir de ello? ¿Por qué habla de «políticas industriales»?

Cuando hablo de políticas industriales me refiero a las grandes industrias agropecuarias que promueven el monocultivo en diferentes países y regiones del mundo, habitualmente más pobres y dependientes de los países capitalistas más ricos. Estados Unidos es el ejemplo más paradigmático. Tanto la revolución industrial que produjo una concentración de la propiedad de la tierra, el aumento y extensión de los latifundios; como la revolución «verde» que concentró grandes propiedades de la tierra en países de América y Asia (también en África) en «pocas manos» e introdujo los agrotóxicos (pesticidas, herbicidas y fertilizantes); empobreció al campesinado. Y más reciente, la llamada biotecnología con la utilización de semillas y alimentos transgénicos y la biología sintética (fabricación de productos industriales a partir de las plantas) es una «vuelta de tuerca» más en la concentración de la riqueza en unas pocas empresas transnacionales, el empobrecimiento y dependencia de los pueblos por el monocultivo, por la contaminación del medio ambiente y por la necesidad de comprar

dichas tecnologías, incluidas las semillas; además de provocar una menor calidad de los alimentos que produce.

Todo esto ha supuesto la persistencia del hambre en el mundo, millones de campesinos desposeídos de sus tierras de subsistencia. Igual ocurre en el sector ganadero y de la pesca. Ese empobrecimiento mundial -causado por las políticas industriales capitalistas- es causa principal de la desnutrición infantil que mata a niños y adultos por el debilitamiento y las enfermedades infecciosas: diarreas y enfermedades respiratorias, entre otras. Todas esas enfermedades relacionadas con la desnutrición mata a más personas que tres de las más importantes y mortales enfermedades infecciosas en el mundo: el SIDA, el paludismo y la tuberculosis (que obviamente también están relacionadas con la pobreza).

En un apartado de tu escrito hablas del origen y desarrollo de la vacunación en España. Añades: «Una buena organización, basada en un sistema público de salud es fundamental para la asistencia, prevención y promoción de la salud a través de la atención sanitaria a demanda y programadas a toda la población independientemente de sus recursos económicos». ¿Debemos entender que estás de acuerdo con esta arista del sistema de salud pública española?

Estoy de acuerdo con los sistemas de salud públicos y universales, para todas las personas y equitativos, dando más a los que más lo necesitan. Así que la población migrante, obviamente, mucho más incluida si cabe. Además, son los sistemas públicos de salud para todas, las que permiten los programas de prevención y promoción de salud. Pero ya he comentado en algún escrito anterior que un sistema público de salud, o de cualquier otro servicio esencial para la sociedad, como la educación o la vivienda, nunca serán públicos de verdad si están insertos en una sociedad «privada», donde impera las leyes de los grandes propietarios. El caso de los precios abusivos de los medicamentos contra la hepatitis C es un ejemplo claro de lo que digo, mientras los medicamentos sean propiedad de esas grandes empresas, dependeremos de su mercadeo anti ético, porque la salud nunca puede ser un negocio.

Es por ello que también defiendo que no exista la propiedad privada; y cuando hablo de propiedad privada me refiero a esas grandes empresas, no a tener una vivienda, una casita en el campo o un coche; ni a las pequeñas propiedades del campo o del comercio. Los servicios sanitarios deben ser públicos, igual que la vivienda, el agua o la atención a los dependientes. Es muy sencillo de decir y de entender, pero muy difícil de obtener porque nos enfrentamos a empresas muy poderosas que defienden con todo tipo de «armas», su poder no solo económico y político, sino también jurídico, ideológico y militar; la omnipresencia de la OTAN en las últimas guerras e invasiones es solo la cara más visible de la inhumanidad de los Estados imperialistas que forman una unidad con dichas empresas.

Pero eso no debe inmovilizarnos sino todo lo contrario, tener los «pies en la tierra», saber lo que es mejor para nuestros pueblos, cuáles deben ser nuestras metas e ir avanzando y consiguiendo con el esfuerzo individual, en pequeños grupos, o en grandes grupos más organizados, nuestras aspiraciones humanas más elementales: las que nos da la salud y felicidad verdadera.

Por cierto, ¿por qué hablas siempre de Estado español y no de España?

Desde sus orígenes el Estado español ha supuesto una cárcel de pueblos producido por los intereses de la burguesía nacionalista española y de un pacto de burguesías centrales y periféricas, con mucha represión para conseguirlo en nuestra reciente historia: siglos XIX y XX (franquismo, transición) hasta la actualidad. Los Estados plurinacionales como el Estado español o el francés han utilizado mecanismos políticos, ideológicos, económicos y represivos para mantener a dichos pueblos en el seno del Estado. Es lo que actualmente se viene en llamar pueblos oprimidos. Estos mecanismos se han desarrollado de forma diferente en función de la distinta configuración de clases en cada uno de ellos. El impacto de dicha configuración de clases en «la cuestión nacional» tiene dos manifestaciones, dentro del propio territorio y fuera de él en la relación de pactos con los gobiernos y clases estatales; relaciones internas y externas que interaccionan entre sí.

En el caso andaluz a diferencia de otros territorios, siguiendo en la historia reciente, la clase que ha sido potenciada por la burguesía del nacionalismo español y por otras burguesías «periféricas» ha sido la clase terrateniente. En este sentido la naciente industria andaluza con grandes potencialidades a nivel económico fue frustrada por aquellas burguesías, que le atribuyen a Andalucía el papel de

suministradora de materias primas y mano de obra barata creando un territorio muy dependiente del resto. Esto afectó a nivel interno en la ausencia de una burguesía potente, que en otros sitios fueron uno de los elementos que intensificaron y aglutinaron el sentimiento de identidad nacional. Y explica que «lo andaluz» se haya asociado falsamente con el nacionalismo español, así como los diferentes grados de identidad colectiva en relación con otros pueblos del Estado español. Sin embargo, existen otros elementos y realidades objetivas (que son históricas), y por tanto subjetivas, que hacen que la identidad andaluza tenga una gran personalidad y orgullo de lo propio, muchas veces incomprendida y difícil de entender.

Voy a poner un ejemplo personal, yo nací y vivo en Andalucía, y me siento andaluza cien por cien (aunque mis padres no lo fueron); y como es natural quiero a mi tierra y le deseo lo mejor. Es por eso que prefiero que el gobierno andaluz pueda decidir sobre cuestiones muy importantes para la población andaluza; por ejemplo no ser el «granero» del resto del Estado, ni terreno de cementerios nucleares o concentración de las industrias más tóxicas y contaminantes (Huelva y Bahía de Algeciras). Tampoco quiero que se la utilice para campos experimentales con transgénicos. Y todo ello, y más cuestiones, lo decide el Estado español o la Unión Europea, no el gobierno andaluz. Es cierto que las pocas competencias que se «nos han otorgado» y el talento e inteligencia del pueblo andaluz ha conseguido importantes conquistas en sectores como el sanitario, educativo, artístico, entre otros, a pesar de la escasez de recursos económicos que sufre Andalucía.

Tampoco quiero que el gobierno estatal haga un convenio con Estados Unidos para que la base de la OTAN de Morón de la Frontera sea permanente y soberana para Estados Unidos, sede del Africom. Ni bases de la OTAN ni sus maniobras, que se celebrarán próximamente en suelo andaluz. Una de ellas en el Retín, Barbate, cuyo pueblo lleva años reclamando que paren las maniobras militares. Pero no existe soberanía municipal ni andaluza. Por supuesto que no quiero cualquier gobierno andaluz, pero eso solo lo puede decidir el pueblo andaluz, valga la redundancia. No es un derecho solo, el de autodeterminación de los pueblos, es una necesidad el poder decidir por nosotras mismas. Igual que es necesario que las mujeres decidan si quieren, o no, continuar con un embarazo no deseado, independientemente de que se mejore una educación sexual integral y participativa.

Los ejemplos que has citado de la situación andaluza lo que creo que arguyen es en el sentido de ampliar las competencias del gobierno andaluz pero no veo que eso implique o conlleve el ejercicio de autodeterminación de la ciudadanía andaluza.

Si el gobierno andaluz tuviera esas competencias de fiscalidad, moneda, defensa, política exterior, etc., estaríamos hablando de Estado andaluz. El movimiento al que pertenezco, «Asamblea de Andalucía» reivindica una Andalucía que sea reconocida como pueblo-nación con todos los derechos y competencias que ello implica, un verdadero autogobierno que permita profundas transformaciones económicas y sociales que son urgentes para nuestro pueblo.

Los nuevos Estados solo surgen por intervenciones militares externas, como el caso de Israel, o como un ejercicio de autodeterminación consciente de los pueblos guiados por los intereses de una clase u otra. No hace falta decir qué clase es la que me gustaría que guiara dicho proceso de soberanía en el caso de los pueblos del Estado español.

Y sabiendo que incluso las naciones con Estados propios, como el español, francés o Grecia no tienen una verdadera soberanía política. Solo hay que recordar que el gobierno de Zapatero modificó la Constitución española, que resulta tan difícil de cambiar para otros aspectos que no interesan, siguiendo el dictado de la Unión Europea para dar prioridad absoluta al pago de la deuda en los presupuestos generales, sin enmienda o modificación posible. Antes hablaba del TTIP, si se firma antes de las elecciones, el gobierno que resulte «del color que sea» no podrá hacer nada ante los blindajes que se habrán acordado con las grandes empresas internacionales, entre otras medidas.

El ejemplo de las mujeres, si no ando errado, tiene que ver con el derecho al propio cuerpo pero no parece estar relacionado directamente con el derecho de autodeterminación.

No estaba comparando el derecho de autodeterminación. Lo que trataba de hacer era un paralelismo, entre la falta de soberanía de un pueblo, esto es, su incapacidad de decidir en aspectos que le atañen vitalmente, y la ausencia de soberanía de las mujeres sobre su propio cuerpo y sobre su necesidad de

decidir sobre su destino como personas verdaderamente libres. La presión social sobre las mujeres, sobre su físico, sobre su situación sociolaboral, su estado personal y orientación sexual, entre otros muchos aspectos, es tremenda. Y tiene mucho que ver también con afrontar la violencia machista que no cesa. Y nuevamente debemos volver a reclamar el empoderamiento y la conciencia de ser mujeres independientes y soberanas que afronta su destino y decisiones libres de la «tutela» de novios, maridos o padres.

Te cito de nuevo: «Mientras, en el año 1941, la incidencia media de difteria era de 1.000 casos por 100.000 habitantes (¡1 de cada 100!), tras un primer descenso más intenso en los siguientes años, este continuó de forma más suave y finalmente cae a unas tasas de incidencia de solo 0,1 casos por 100.000 habitantes, coincidiendo con dichas campañas de vacunación». ¡Mil veces menos! ¿No hay duda entonces de la eficacia de la vacuna contra la difteria y de la necesidad de vacunarse?

El descenso más pronunciado desde esas altas tasas de incidencia en 1941, como se observa en la gráfica del escrito que comentamos, fue antes de la vacunación, en la década de los años 40 del siglo XX. Luego hay un descenso más suave, también antes de la vacunación sistemática (década de los 50 y primera mitad de los 60). Es en el último descenso, casi al final de la gráfica, desde la segunda mitad de los años 60 y hasta el último caso de difteria (en 1987), el que se considera producido por las campañas masivas de vacunación que continúan en la actualidad.

Hablas de los movimientos o grupos «anti-vacunas» que se añaden, señala, a una situación más grave de retroceso en las coberturas de vacunación por parte de los servicios sanitarios». ¿Dónde se ha detectado este retroceso? ¿Es alarmante?

Realmente creo que más que movimientos podríamos llamarlos corrientes, personas que no son partidarias de la vacunación o que consideran que tienen más riesgos que beneficios. Antes comentaba sobre la importancia de servicios sanitarios públicos de salud que trabajen con calidad los programas de promoción y prevención como el de vacunación. Que duda cabe que los recortes y los intentos, y prácticas, privatizadores han hecho retroceder la calidad del sistema público de salud. No es alarmante, pero «bajar la guardia» en la vacunación, como ocurrió con la vacuna triple vírica (sarampión, rubeola y parotiditis), supone padecer epidemias de sarampión que han aparecido en el Estado español en los últimos años. Y que previamente habían sufrido, por ejemplo, Canadá y el Estado francés.

¿Qué razones esgrimen los movimientos anti-vacunas? ¿Son atendibles sus críticas?

La posibilidad de efectos secundarios que siempre existen no solo en las vacunas, sino en medicamentos e intervenciones sanitarias en general. Unido a la desconfianza en un sistema, que abusa de las intervenciones sanitarias, la medicalización y mercantilización de la salud, y en esos aspectos comparto las críticas. Creo que para mejorar las intervenciones sanitarias de todo tipo, la población debe participar, el sistema sanitario promover esa participación y las/los profesionales debemos ser más abiertos al debate y a la argumentación. Aunque siendo conscientes de que la participación de la comunidad es muy difícil en un sistema como el nuestro, pero se puede mejorar.

¿Es razonable que una familia deje de vacunar a sus hijos y consiga su inmunidad a partir de la vacunación de los otros? ¿Debe permitirse una opción así?

De hecho es lo que ha venido ocurriendo en nuestro medio, con enfermedades graves y mortales donde la enfermedad está prácticamente eliminada y con altas coberturas de vacunación en la población infantil que producen el comentado «efecto rebaño». Si un niño o niña no se vacuna cuando el resto está inmunizado lo están protegiendo de la enfermedad. El problema aparece cuando afecta a adultos que a su vez puede transmitirse a los pequeños, esa probabilidad es muy baja, insisto en poblaciones con altas tasas de inmunización por la vacunación, pero puede ocurrir. En el caso particular de la difteria, esta situación de menor protección infantil y adulta fue lo que provocó en Europa, epidemias importantes en varios países europeos como Suiza, Dinamarca y Suecia, en los años 70 y 80 del siglo XX; y en 1990, en la Federación Rusa y otros países de la antigua URSS, como se analiza brevemente en el artículo.

Con respecto a la segunda pregunta, las explicaciones y argumentaciones sobre la conveniencia de la vacunación, especialmente las que protegen a las enfermedades más graves es, en mi experiencia, más que suficiente para mover a que los padres y madres vacunen a sus hijas e hijos.

Afirmas que «no todo vale», y que «no todas las vacunas se administran, o se deben administrar de forma sistemática», que hay que considerar muchos factores. ¿Cuáles no deberían administrarse de forma sistemática?

La idea que quería transmitir es que cada vacuna que se incorpora a un calendario de vacunación infantil, debe ir precedido de un estudio muy concienzudo de todos los aspectos de seguridad, posibles incompatibilidades, logística, cadena de frío, los beneficios...son muchos elementos que deben ser estudiados. Al menos en Andalucía, en los años en que participé de este programa estos estudios y la información consiguiente era fluida y abundante.

Sobre las vacunas que no deben incluirse de forma sistemática en personas adultas y en menores hay muchas. Por ejemplo la vacuna contra la tuberculosis, la vacuna contra la gripe o contra la fiebre amarilla que solo se debe administrar en grupos o situaciones de riesgo.

Hablas también del ejemplo de Cuba. ¿Qué tiene este ejemplo de admirable?

«TODO». Pese a ser un pequeña isla sometida a un bloqueo económico, que pretendía -pero no ha conseguido- ser criminal, y siendo un país no precisamente rico. Me refiero a rico económicamente, porque es muy rica en otras muchas cosas. El bloqueo económico a Cuba tenía como finalidad su estrangulamiento económico, social y político. La historia nos muestra de forma clara, y dramática, como ha sido, y sigue, utilizándose como un arma muy potente. Tres ejemplos de una crudeza inhumana lo puede representar: Numancia, Leningrado y, ahora, Palestina. Siempre una potencia imperialista y reaccionaria, el imperio romano, el imperialismo nazi y el Israelí con el apoyo de otras potencias, son las causantes de ese estrangulamiento y la sangría que provoca.

Y si hablamos de Salud, Cuba es un referente hasta para organismos internacionales que no se caracterizan precisamente por su simpatía por su revolución y el socialismo. El pueblo cubano ha demostrado ser un pueblo que quiere su independencia y, por lo mismo, puede ser el más internacionalista, también en la ayuda sanitaria. Antes hablábamos de naciones oprimidas que quieren independizarse de los Estados que los gobiernan, y es que ser nacionalista en el mejor sentido de la palabra -no en el sentido burgués-, es ser internacionalista. Son las dos caras de la misma moneda, los dos polos aparentemente contrarios que se unen y que nuevamente la dialéctica nos ayuda a entender.

El sistema de salud de Cuba, junto a otros sistemas gratuitos para toda la población, como el educativo, es uno de los mejores del mundo; que además «exporta» solidariamente, de igual a igual, su sabiduría. No solo son sus buenos indicadores de salud, como la mortalidad infantil y de menores de 5 años, la mortalidad general y materna o la esperanza de vida al nacer; es la organización de su sistema sanitario, la calidad de su gestión y la integración de los niveles de asistencia sanitaria que va desde la promoción de la salud a la rehabilitación de las secuelas de enfermedades incapacitantes.

La importancia de la participación de la comunidad en sus actividades sanitarias, a través de asambleas de barrios, Comités de Defensa de la Revolución y la Federación de Mujeres Cubanas. Que participan activamente en tareas colectivas de saneamiento, vacunas y diagnóstico precoz de diversas patologías, entre otras. La intensificación del uso de la medicina natural y tradicional se combina con las innovaciones más avanzadas en biotecnología, que patentan vacunas y medicamentos contra algunos tipos de cáncer o productos que desintegran los trombos en las primeras horas de un infarto, disminuyendo su mortalidad. Sus sistemas de información y entrevistas de satisfacción les permiten analizar sus debilidades. Por ejemplo la insatisfacción por la demora de entrega de lentes o en algunos servicios estomatológicos por la insuficiente producción de prótesis dentarias. Aspectos que se vigilan para tratar de minimizar la situación.

Hablábamos también del internacionalismo del pueblo cubano, cuando practica su solidaridad en casos de epidemias como la del cólera en Haití o la del Ébola en Guinea Conakry, Liberia y Sierra Leona; o sus programas de atención oftalmológica de forma gratuita a pacientes latinoamericanos, son solo algunos ejemplos de solidaridad internacionalista.

Cuba, su gobierno y su pueblo, es un país admirable, verdaderamente.

¿Quieres añadir algo más?

Agradecer la oportunidad de esta entrevista que toca «muchos palos», y pese a que he intentado ser lo más clara y rigurosa posible no he podido ser más exhaustiva para no alargarla en exceso. Algunos de los temas tratados solo he podido analizarlos muy sucintamente, aunque requieren mucho más tiempo y espacio. Y más participación de otros compañeros y compañeras que pueden aportar más y mejor que yo. Pero ya habrá otras ocasiones para debatirlos en grupos, charlas o por estos medios escritos y alternativos.

Muchas gracias.

Entrevista realizada por Salvador López Arnal.

Septiembre de 2015