

Reseña

STUART BLUME. *Vacunación: una historia polémica.* Buenos Aires: Ediciones Godot, 2022. 320 páginas.

Traducción: de Federico Cristante. Título original: *How Vaccines Became Controversial.* Londres, Reaktion Books, 2017.

En tiempos post-pandémicos, Ediciones Godot decidió traducir y publicar un libro sobre vacunas escrito por Stuart Blume publicado en 2017. La oración que inaugura el libro es casi una epifanía de lo que vendría: “Si nos basáramos en las películas producidas por el mundo angloparlante, podríamos pensar que este ve la posibilidad de que haya una pandemia con la fascinación con que un hombre atrapado observa una serpiente que se le aproxima” (p.9).

Con aguda mirada sociológica e histórica, el autor logra dar cuenta de “cómo las vacunas se volvieron controversiales”, tal como se titula en inglés. Reconstruye la historia de la vacunación incluyendo distintas perspectivas: la salud pública, las tecnologías sanitarias, la historia de las epidemias, la historia social mundial. En este recorrido se analizan las complejas articulaciones y tensiones entre el estado, la ciencia, las industrias farmacéuticas y la población en una escala global.

Lejos de las narrativas triunfalistas y de una historia del progreso científico acumulativo, el autor propone una historia de la vacunación en tanto tecnologías sanitarias sin temor a plantear controversias. Desarrolla dos líneas de indagación histórica que dividen el libro en dos partes. La primera parte, la historia del desarrollo de las vacunas, en tanto tecnología sanitaria, que es también la historia de las epidemias y del desarrollo del campo científico. La segunda, la historia de la política de inmunizaciones, que incluye a las articulaciones estatales, el desarrollo de los organismos internacionales y el crecimiento de la industria de la biotecnología.

En el capítulo “Las primeras vacunas”, se describe el desarrollo histórico de las vacu-

nas contra la viruela, la rabia y la tuberculosis. En esta primera etapa, la producción de vacunas tomó formas diferentes según los procesos de conformación de los estado-nación: en algunos países el estado se ocupaba directamente de la producción de biológicos, en otros regulaba la calidad de las vacunas producidas por privados. La transferencia de conocimiento científico y tecnología sanitaria entre el ámbito público y privado caracterizó esta etapa. Se debieron acordar criterios de validación científica para considerar la eficiencia, seguridad y calidad de las vacunas, esta fue una de las primeras tareas que tomó la Organización de Salud de la Liga de las Naciones.

El siguiente capítulo aborda las décadas centrales del siglo XX signadas por el desafío de trasladar los conocimientos desarrollados en vacunas contra bacterias a los virus. Tras los primeros intentos, no del todo exitosos, de vacunas contra la gripe y la fiebre amarilla, la vacuna contra la poliomielitis se consagró como el primer éxito viral. La intensidad del terror que generaba la poliomielitis fue proporcional a la esperanza que se depositó en su vacuna. Le siguió la vacuna triple viral: contra el sarampión, la rubéola y las paperas. Este caso permite al autor plantear preguntas controversiales: ¿Hasta qué punto son las necesidades sanitarias las que impulsan el desarrollo de nuevas vacunas? ¿Cómo se definieron históricamente esas necesidades teniendo en cuenta las diferencias entre los países?

Finaliza la primera parte del libro con un capítulo sobre el desarrollo de vacunas en las últimas décadas del siglo XX hasta la actualidad. Este periodo se caracteriza por la incorporación de la manipulación genética a la

tecnología de las vacunas y el crecimiento de la industria de la biotecnología. Se desarrolló un marco legal a nivel mundial para el uso de la propiedad intelectual y las patentes de las vacunas, en un proceso de franca privatización del conocimiento. En este periodo las “enfermedades infecciosas (re)emergentes” se colocaron en agenda como amenaza global. Y se actualiza la pregunta de qué vacunas merecen ser desarrolladas y quiénes van a desarrollarlas ¿Cómo lograr interés del sector privado en el desarrollo de vacunas consideradas prioritarias? Mientras las enfermedades infecciosas reemergen, se encuentran en fase de estudio en esta época: vacunas contra distintos tipos de cáncer, contra el VIH, contra la adicción a la nicotina y su aplicación a la anticoncepción. Así es que “comienza a parecer como si cualquier padecimiento físico o mental que fuera atemorizante, innecesariamente riesgoso o socialmente inaceptable fuera foco potencial para el desarrollo de vacunas” (p.141). El autor denuncia el divorcio entre las necesidades sanitarias, especialmente en los países en vías de desarrollo, y las prioridades de la gran industria farmacéutica en el desarrollo de nuevas vacunas.

Si la primera parte del libro se enfoca en el desarrollo de las vacunas, la segunda lo hace en la vacunación en tanto política sanitaria. La propuesta es analizar la implementación de cada vacuna como un proceso de cambio tecnológico donde no existe una única racionalidad que sentencie cuál es la mejor vacuna, sino que sus usos y sus efectos dependen de luchas entre distintos actores. Interviene la industria farmacéutica, la comunidad científica, los gobiernos (locales, nacionales, supranacionales), la ciudadanía, cada uno pone en juego sus intereses, racionalidades y posibilidades de acción. Esta segunda parte se inicia con un capítulo sobre la implementación de las vacunas en la primera mitad del siglo XX. Lejos de la compulsión que había caracterizado a la vacunación contra la viruela en el siglo XIX, esta etapa se caracterizó por la cautela: no basta con la invención de una vacuna, su implementación como política sanitaria exige una serie de condiciones. En el caso de la vacuna antidiftérica, a pesar de contar con un suero que desde fines del siglo XIX se implementó con fines terapéuticos, se requirió de mayores conocimientos pa-

ra comenzar a implementarlo con fines preventivos. El éxito de la vacuna anti-tifoidea se enmarca en su uso masivo durante la Primera Guerra Mundial. Asimismo, la controversia sobre la efectividad de la vacuna BCG contra la tuberculosis, demostró la necesidad de consensuar criterios para validar la eficiencia y seguridad de las vacunas, por lo que se necesitó desarrollar metodologías científicas para comparar datos en grandes grupos de poblaciones. Esta vacuna competía con otras tecnologías y discursos: la extensión del uso de rayos X, que permitía aislar tempranamente los enfermos; la cuarentena; la prevención a través de los cambios de hábitos. Algunos sectores médicos vieron en la vacunación una amenaza al abordaje integral de la salud. En este periodo se registraron las primeras articulaciones supranacionales alrededor de la vacunación de la BCG llevadas adelante, no sin tensión, entre UNICEF y la OMS.

En el capítulo seis se ofrece una lectura de la Guerra Fría a través de la vacunación. Estados Unidos y Rusia desarrollaron cada uno su vacuna contra la poliomielitis, con una poco frecuente colaboración científica entre ambos países. Ambos bandos, caros a la idea del progreso científico, también cooperaron activamente a través de la OMS en la campaña de erradicación de la viruela. Este logro mundial le permite al autor introducir nuevamente preguntas controversiales ¿Son posibles campañas de erradicación de la poliomielitis o el sarampión? ¿La erradicación es un objetivo viable en cualquier evento? El autor subraya una tensión que antecede y perdura en la salud pública, mientras el Oeste apostaba a acciones verticales, centralizadas y focalizadas contra una enfermedad, que encuentran en la vacunación un modo de acción con resultados cuantificables; el Este señalaba la importancia de la horizontalización de la atención de la salud a través de los servicios de atención primaria y la mejora de las condiciones de vida. En este contexto, se realizó la Conferencia sobre Atención Primaria de la Salud en Alma Ata en 1978.

El siguiente capítulo se enfoca en las transformaciones en la política de vacunación a partir de 1980 con la consolidación del neoliberalismo. Varios elementos caracterizan esta etapa: por un lado, una industria farmacéutica que

ofrece vacunas, ya no contra enfermedades con alta mortalidad, sino contra diversos eventos y *riesgos*: como las paperas, el VPH, la adicción a la nicotina, la obesidad. Esta novedad exige construir nuevas narrativas para presentar su implementación como necesaria o, al menos, conveniente. En algunos casos se registran procesos de “renovación de imagen”, que convierten padecimientos considerados leves a potencialmente graves. Se incorpora el cálculo de los costos de los servicios sanitarios en el caso de enfermedades leves. También aparece como argumento la tendencia a la homologación supranacional de los calendarios de vacunación, especialmente en la Unión Europea. Por otro lado, la aparición de asociaciones público-privadas que aportan financiamiento o incluso conducen campañas de erradicación de enfermedades en países pobres con frágiles sistemas de salud. Mientras se destinan cuantiosos fondos a esta empresa, el Banco Mundial recomienda desfinanciar los sistemas de salud en esos países. El denominador común de estos elementos es la profundización del divorcio entre las necesidades y prioridades sanitarias y el desarrollo de la industria de la biotecnología.

En el último capítulo el autor aborda la desconfianza en la vacunación. Cuestiona las lecturas que demonizan a grupos “antivacunas” por difundir información falsa en internet y los consideran una amenaza de la salud global. Según el autor, la vacunación no debe pretender explicarse en el campo (y con los elementos) de la salud pública, sino que debe leerse en línea con la confianza en las instituciones estatales y la industria de la biotecnología. Las *raíces profundas* de esta desconfianza deben buscarse en las condiciones estructurales que llevaron a un divorcio entre la producción y proliferación de oferta de vacunas dictada por el mercado y la percepción de los riesgos de la salud de las poblaciones. La salud pública prioriza a las vacunas como modo de intervención frente a tecnologías sanitarias que implicarán cambios integrales y profundos en la sociedad.


El libro finaliza con un epílogo donde retoma las discusiones a los ojos de la emergencia del COVID-19 que puso a la vacuna como única promesa de retorno a la normalidad. Esta centralidad en la vacuna se vincula con la preeminencia que tomó la vacunación como


tecnología sanitaria de la salud pública: “Las vacunas eran un parche tecnológico, y eran útiles porque lidiar con las causas profundas de las enfermedades infecciosas era considerado demasiado caro, o demasiado desafiante en lo social o en lo político” (p. 291). Retoma de esta manera una tensión que se despliega a lo largo del libro: la salud pública cada vez más dependiente de la vacunación y con menos injerencia en las raíces profundas de la desigual distribución de las enfermedades. ¿Cuáles son entonces las causas profundas del COVID-19? La respuesta del autor es la destrucción de los hábitats forestales de miles de especies de animales y de las condiciones habitacionales en contextos urbanos. Ante este escenario, las vacunas se presentan como una tecnología atractiva: salvan vidas, no alteran el *status quo* y abren mercados.

El libro cosecha varios logros. Se trata de un libro de lectura amena, apto para público no especializado. A partir de la historia de la vacunación el autor identifica tensiones históricas que perduran y se reactualizan en la salud pública, lo que hace que el libro no pierda vigencia: la tensión entre las políticas verticales, focalizadas en una enfermedad, que encontraron a la vacuna como estrategia de intervención predilecta; y las políticas sanitarias horizontales que buscan abordar las causas profundas de las enfermedades mejorando las condiciones de vida y los servicios sanitarios, y tienen a la atención primaria como estrategia fundamental. El libro demuestra cómo las vacunas pasaron históricamente de ser una herramienta más junto con otras para prevenir la enfermedad a ser la herramienta predilecta de la salud pública.

Una segunda tensión son las ambigüedades del desarrollo científico y la implementación no lineal de sus desarrollos biotecnológicos. ¿Cómo puede comprenderse los éxitos de la campaña de vacunación contra la COVID-19 en paralelo a la caída en la confianza en la vacunación? No basta con señalar que la reticencia a la vacunación es responsabilidad de los movimientos antivacunas maximizados por las redes sociales en internet. Las causas profundas deben buscarse en los cambios históricos en el rol de los Estados en relación al cuidado de la salud, en la articulación

de los intereses de los grandes actores que intervienen en la producción de vacunas, las expectativas creadas y las percepciones de la población.

Carla Agustina Santomaso
Centro de Salud y Acción Comunitaria N° 28,
Ciudad de Buenos Aires.
 <https://orcid.org/0009-0005-0818-5833>
agustinasantomaso@gmail.com

Andrés Pereira,
Centros de Salud y Acción Comunitaria N° 24,
Ciudad de Buenos Aires.
 <https://orcid.org/0000-0001-5319-0512>
andres.m.pereira@gmail.com