

FIEBRE ANTI-VACUNACIÓN EL PINCHAZO DUELE A TODO EL MUNDO

Una historia televisada sobre la víctima de una reacción rara a una vacuna puede hacer invisible el inmenso bien causado por la misma.

John Allen Paulos

El sensacionalismo de los medios, el fanatismo religioso y los practicantes de medicinas alternativas han avivado el fuego iniciado por investigaciones cuestionables, provocando una epidemia mundial de una enfermedad casi olvidada.

Cuando *pertussis* invade el organismo, la persona infectada hace sonidos horribles al inhalar. Cuando tiene la oportunidad de inhalar. Esto no ocurre a menudo en la torturante “fase de paroxismo”, caracterizada por ataques repentinos de tos severa y repetitiva. El nombre en latín de la enfermedad, *pertussis*, significa “tos intensiva”. Pero el nombre en inglés (*whooping cough*; tos ferina en castellano) describe más apropiadamente el sonido agónico que las víctimas de esta enfermedad emiten cuando, finalmente, tienen la posibilidad de tomar aliento.

Sin embargo, ni el nombre común ni el latinajo dan ninguna indicación de que la tos y las dificultades respiratorias se complementan a menudo con vómitos. Ni tampoco indican que la fase de paroxismo puede durar hasta cuatro semanas, ni que esta fase —en la que la víctima necesita de asistencia constante— es también la más altamente contagiosa de esta enfermedad.

En 1931, antes de la vacunación, la infección por *pertussis* fue la responsable del 1,3% de muertes en Inglaterra y Gales

dad mortífera. Dado que *altamente* y *mortífera* son términos relativos, déjenme contarles que las infecciones por *pertussis* ocurren en el 70-100% de los contactos por cohabitación de personas no inmunizadas con una persona infectada (CDNANZ, 1997). En 1931, antes de la vacunación, la infección por

pertussis fue la responsable del 1,3% de muertes en Inglaterra y Gales (*Research Defence Society*, 1999).

Probablemente al leer hasta aquí han imaginado víctimas adultas. De hecho, y hasta que la vacunación efectiva estuvo disponible, *pertussis* había sido una de las causas principales de mortalidad infantil en todo el mundo.

Antes de los años cuarenta, fue la causa principal de mortalidad y morbilidad en bebés y niños de los Estados Unidos (CDC, 2002). Desde 1890 hasta 1940, en Nueva Gales del Sur, la tos ferina mató a más niños menores de cinco años que la difteria, siendo la segunda causa de mortalidad infantil por detrás de la gastroenteritis (Hamilton, 1979).

Solamente en el Hospital Infantil Royal Alexandria, de Sydney

(Australia), murieron 85 niños en el año 1940: “Una planta completa con treinta camas estuvo llena de estas pobres criaturas durante meses. La mayoría de los pacientes admitidos eran jóvenes. Los adultos no estaban en gran peligro, por lo que se les atendió en casa, con sus horribles espasmos de tos acabando en vómitos ahogantes, y así durante semanas que parecían no acabar nunca” (Hamilton 1979).

La fuerza de la tos pertúsica es tan severa que muchos pacientes acaban con la tez descolorida y con pequeñas hemorragias en la piel o en la conjuntiva. La tos, por sí sola, puede provocar hernias, prolapso rectal (*protrusión* del esfínter anal o de la mucosa rectal a través del ano), e incluso *encefalopatía hipóxica* (una enfermedad degenerativa del cerebro). Literalmente, un adulto puede ir a golpes de tos hasta la consulta del proctólogo o el neurólogo. Es más, el tragado de vómito, mucus y partículas como resultado de la inspiración violenta puede provocar una infección secundaria que resulte finalmente en neumonía. Algunos niños pueden incluso malnutrirse porque literalmente no tienen tiempo para comer en las inusuales paradas entre los constantes ataques de tos. Algunos pacientes, normalmente niños, mueren (Malleon y cols. 1977; CDNANZ 1997).

MIEDO Y ASCO EN EL CAMINO DE LA VACUNACIÓN

En 1906 se descubrió el agente causal de la tos ferina, la bacteria *Bordetella pertussis*. Veinte años más tarde, se desarrolló la primera vacuna contrabasada en la bacteria inactivada (*Research Defence*

Society, 1999). Tras dos décadas de ensayo y perfeccionamiento, diversos países adoptaron diferentes versiones de la vacuna de *pertussis* inactivada, se establecieron protocolos de vacunación y se comenzó a vacunar masivamente a los ciudadanos. Muchos de los productores de la vacuna la combinaron con otras para combatir con una sola dosis el tétanos, la difteria y la tos ferina.

En la mayoría de los países la frecuencia y la severidad de las epi-

La primera indicación de problemas vino de Suecia en 1960, cuando el país llevaba menos de diez años de vacunación y la incidencia ya había descendido a un tercio. Fue entonces cuando Justus Ström, un influyente médico sueco, cuestionó la necesidad de la vacunación continuada

demias de tos ferina declinó marcadamente según aumentaba el porcentaje de población vacunada. Irónicamente, la vacuna pudo morir de éxito, tal y como presagió este comentario editorial del *British Medical Journal* en 1960: “Cuando la inmunización consigue la desaparición virtual de una enfermedad es inevitable que algunos cuestionen la necesidad de seguir inoculando a los niños rutinariamente” (*Editors*, 1960).

La primera indicación de la existencia de problemas vino de Suecia en 1960, cuando el país llevaba menos de diez años de vacunación. Anteriormente, Suecia tenía altas tasas de incidencia de tos ferina (300 casos por cada 100 mil habitantes). En 1960, la incidencia había descendido a un tercio de esa cantidad y estaba en plena

recesión (Gangarosa y cols. 1998). Fue entonces cuando Justus Ström, un influyente médico sueco, cuestionó la necesidad de la vacunación continuada contra la tos ferina. En una publicación en el *British Medical Journal*, aseguró que la tos ferina había dejado de ser un problema gracias al progreso económico, social y de la medicina en general. Es más, se refirió a 36 casos de enfermedades neurológicas y los relacionó con la vacunación contra la tos ferina, calculando una alarmante tasa de complicaciones neurológicas de 1 entre 6.000 (Ström 1960).

Ström presentó inicialmente estos datos en un congreso de la Asociación Médica Sueca, provocando acaloradas discusiones que incluyeron severas críticas a sus métodos y conclusiones (Malgrem y cols. 1967). A pesar de todo, las dos sugerencias de Ström —que la vacuna hacía poco por controlar la tos ferina y que la vacunación podía hacer más mal que bien— acabaron con la fe de los pediatras suecos en el programa de vacunación. Poco tiempo después la Real Academia de Medicina de Suecia dispuso un comité especial para investigar el asunto. Dicho comité concluyó que los cálculos de las tasas de complicaciones adversas realizados por Ström erraban por un orden de magnitud, y corrigieron dicha tasa a 1 entre 50.000 (Malgrem y cols. 1967). Aparentemente, Ström nunca aceptó las correcciones del comité a sus datos. En 1967 publicó nuevos datos asegurando que los problemas neurológicos se habían incrementado, en este caso hasta 1 de cada 3.600 niños vacunados (Ström 1967). Este hecho provocó una pérdida de confianza aún

mayor en la seguridad de la vacuna. Afortunadamente, y gracias quizá a las críticas de la Real Academia sueca a la publicación original, la reacción se expandió con lentitud por Suecia.

En 1974, en el Reino Unido, Kulenkampff y colegas publican otros 36 casos de reacciones neurológicas adversas a la vacunación con *pertussis* inactivada. Las pruebas en que se basaba la publicación eran débiles, hecho claramente admitido por los propios autores, que afirmaron desconocer “la prevalencia natural de la infección o la frecuencia de encefalopatía por inoculación (enfermedad cerebral inducida por la vacunación) en la población a la que nos referimos” (Kulenkampff y cols. 1974).

Es más, admitieron que “un tercio de nuestros pacientes presentaban contraindicaciones a la inoculación por vacuna *pertussis*, como historial previo de ataques de tos, historial familiar de crisis convulsivas en parientes de primer grado, reacciones adversas a inoculaciones previas, infecciones recientes concurrentes o defectos neuronales previos” (Kulenkampff y cols. 1974).

A pesar del tono cauto empleado con propiedad por los autores del estudio, los líderes del movimiento anti-vacunación lo amplificaron hasta la saciedad con el apoyo de los medios de comunicación. Poco tiempo después de su publicación, la televisión británica aireó un programa sobre la vacuna de la tos ferina enfocado a las pruebas anecdóticas de terribles reacciones

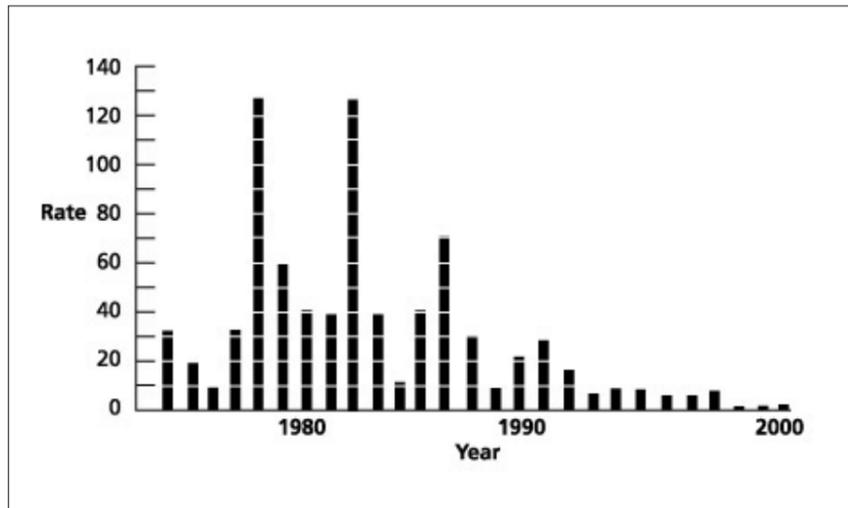


Fig. 1.- Tasa de *pertussis* en el Reino Unido (por 100.000 habitantes)

adversas, y que habló poco acerca del enorme bien realizado históricamente por la vacuna.

La cobertura negativa en prensa y televisión persistió durante años. Nuevos médicos dieron también el

paso de informar al público sobre los horrores de la vacunación con *pertussis* inactivada (Gangarosa y cols. 1998). Entre ellos estaba Gordon Stewart, un

prominente académico experto en salud pública, que afirmó que la protección otorgada por la vacuna de *pertussis* no era suficiente para asumir los riesgos asociados a su uso (Stewart 1977). Sin embargo, la comunidad médica británica mantuvo un sano escepticismo. Junto a la publicación de Stewart, *The Lancet* publicó otro artículo cuya conclusión era que “se hospitalizaron [por infección con *pertussis*] menos niños inmunizados que los esperados en caso de que la inmunización no fuera efectiva” (Malleon y cols. 1977). Sin

embargo, la tasa de vacunación cayó precipitadamente. Antes del jaleo, las tasas de vacunación en el Reino Unido andaban en torno al 81%. Entre 1974 y 1978, descendieron al 31 por ciento (Gangarosa y cols. 1998, *Research Defence Society* 1999). El Reino Unido estaba perdiendo el control sobre la tos ferina, lo que había logrado tras casi dos décadas de trabajo. Como muestra la Figura 1, la tasa de *pertussis per capita* se multiplicó por diez en esos cuatro años (Gangarosa y cols. 1998).

Mientras tanto, la tasa de tos ferina en Suecia volvía a crecer, añadiendo argumentos contra la eficacia de la vacuna a los médicos suecos que ya estaban predispuestos por las publicaciones de Ström. Sin embargo, para apreciar el problema en su justa medida hay que recordar que la tasa de tos ferina en Suecia en los años 40-50, antes de la introducción de la vacuna, fluctuaba a menudo en torno a los 300 afectados por 100.000 habitantes. Dicha tasa (Figura 2) era en 1975 de unos 50 por 100.000 (Gangarosa y cols. 1998). Sin embargo, ya se había sentado un precedente, y la desconfianza de

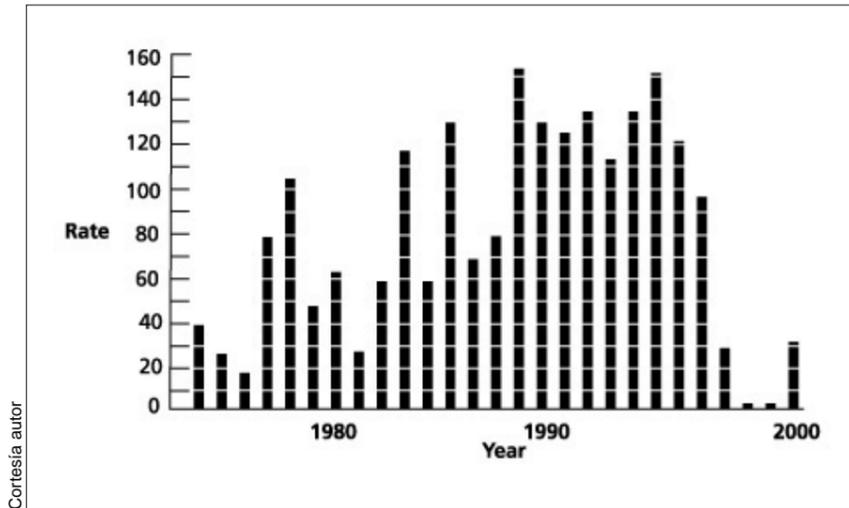


Fig. 2.- Tasa de *pertussis* en Suecia (por 100.000 habitantes)

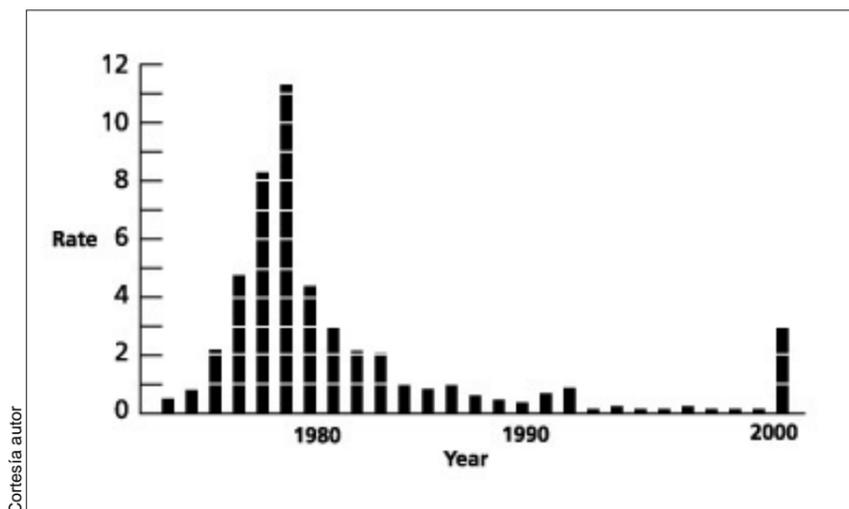


Fig. 3.- Tasa de *pertussis* en Japón (por 100.000 habitantes)

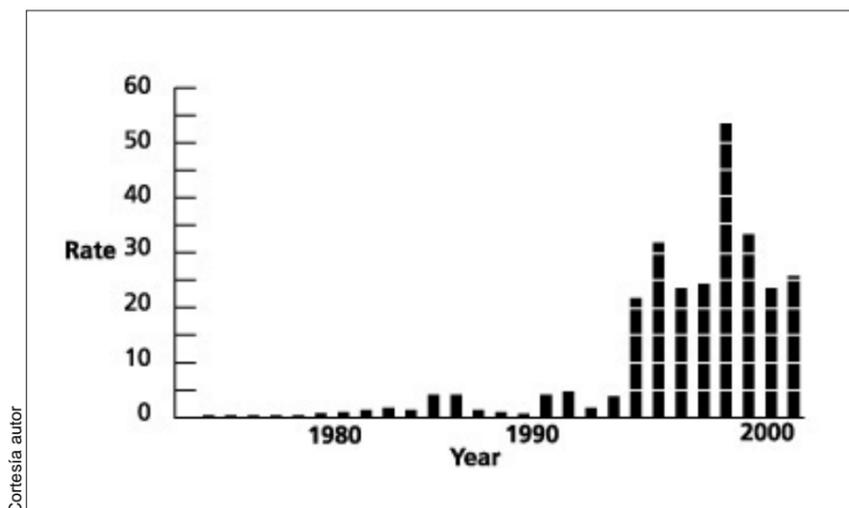


Fig. 4.- Tasa de *pertussis* en Australia (por 100.000 habitantes)

los médicos suecos más las noticias provenientes del Reino Unido convencieron a la sociedad médica sueca de la necesidad de abandonar la vacunación con *pertussis* inactivada en 1979. Entre 1980 y 1983, la tasa de tos ferina en preescolar se disparó hasta 3.370 por cien mil. En años subsiguientes se registraron más de 10.000 casos anuales (Gangarosa y cols. 1998; Cherry 1996).

Los efectos de la publicación de Kulenkampff llegaron rápidamente también a Japón, aunque allí la reacción fue más suave. El movimiento anti-vacunación de Japón, que era bastante activo de por sí y ya había provocado un debate nacional sobre las reacciones negativas de la vacunación contra la viruela, se aprovechó de las noticias británicas para alarmar al público. En 1975, el creciente clamor popular y la desafortunada muerte de dos niños al día siguiente de su vacunación provocaron la suspensión de la campaña por parte de la Asociación Médica de la Prefectura de Okayama. Dos años más tarde la tasa de vacunación contra la tos ferina en los niños japoneses se había sepultado desde casi un 80 por ciento hasta el 10%. En tan sólo cinco años desde el inicio de semejante fiasco, Japón experimentó una terrible epidemia de tos ferina (Figura 3) con más de 13.000 infectados y 41 muertos (Gangarosa y cols. 1998).

Los siguientes en reaccionar a las noticias de supuestas reacciones neurológicas a la vacunación con *pertussis* fueron los australianos, que empezaron a temer las reacciones adversas de la vacuna más que a la propia tos ferina. El movimiento pasivo contra la vacunación comenzó a crecer, y los doctores australianos abandonaron

Cortesía autor

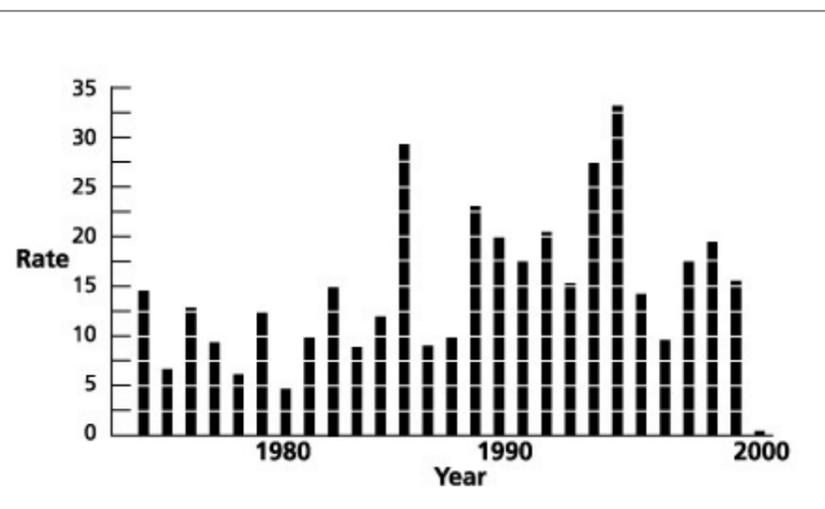


Fig. 5.- Tasa de *pertussis* en la Federación Rusa (por 100.000 habitantes)

ca Galina Chervonskaya orquestó una campaña de prensa para desacreditar la vacunación, con el resultado de que la vacuna contra la difteria, tétanos y tos ferina se aplicó un 30% menos. No sorprende que la Federación Rusa (Figura 5) también comenzara a experimentar brotes epidémicos de la enfermedad (Gangarosa y cols. 1998).

VOLVIENDO AL “STATUS QUO ANTE BOTCHUM”

Los brotes epidémicos han sacudido las conciencias de los países que los han experimentado, aunque las reacciones oficiales y de la opinión pública son variadas. Muchos países han introducido una vacuna recombinante (acelular) contra la tos ferina, “más segura”. Algunos han controlado el problema introduciendo más dosis de recuerdo en los protocolos de vacunación. Sin embargo, otros países en los que los programas de vacunación nunca se vieron afectados por los movimientos anti-vacunación no han experimentado ningún brote epidémico. Entre ellos, se incluyen Portugal, Hungría, Noruega, la antigua Alemania del este, Polonia y los Estados Unidos (en este último la situación ha variado recientemente, ver recuadro final).

La reacción japonesa ante la epidemia fue la más rápida y fuerte. Japón retomó la vacunación anti-tos ferina en 1981 con la nueva vacuna recombinante y las tasas de incidencia de la enfermedad retornaron a los niveles anteriores al fiasco. En el Reino Unido, la tasa de vacunación aumentó más lentamente y alcanzó en los años 90 niveles superiores a los máximos

lentamente la vacunación contra la tos ferina. Un estudio dirigido por McIntyre y Nolan a principios de los noventa concluyó que más de la mitad de los facultativos australianos encuestados recetaban la vacuna difteria/tétanos, cuando lo apropiado habría sido la triple vacunación contra difteria, tétanos y tos ferina (McIntyre y cols., 1994). En 1993, Lester y Nolan predijeron la catástrofe venidera en Australia: “La existencia de poblaciones infantiles agrupadas geográficamente y con protección inadecuada contra la tos ferina [...] podría promover brotes epidémicos” (Lester y cols., 1993).

La tinta del artículo acababa de secarse cuando azotó el primer brote. La epidemia de tos ferina australiana de 1994 sumó más de 5.000 casos. Tres años más tarde llegó la segunda gran ola al país. Esta vez se registraron 10.699 casos, nueve de ellos fatales. En la epidemia australiana de 2000-2001 (Figura 4), se registraron 7.185 casos y dos niños fallecidos a fecha de 6 de noviembre de 2001 (Gangarosa y cols. 1998; Kingsley,

2001). En un informe de la Unidad de Salud Pública de Hunter (Valle de Hunter, Nueva Gales del Sur) sobre este último brote, se afirma que “aproximadamente el 30% de los casos en el Valle de Hunter han sido en pacientes de 10 a 19 años de edad”. Los niños australianos de más de ocho años no están

En Rusia, la viróloga Galina Chervonskaya orquestó una campaña para desacreditar la vacunación, con el resultado de que la vacuna contra la difteria, tétanos y tos ferina se aplicó un 30% menos...

vacunados contra la tos ferina “a causa de la preocupación por posibles efectos secundarios de la vacuna a partir de esta edad” (ABC Science Online 2000).

En las décadas de los setenta y ochenta, la Unión Soviética mantuvo controlada la tos ferina mediante programas de vacunación obligatoria. La *Perestroika* lo cambió todo: la obsesión anti-gubernamental avivó el movimiento contra la vacunación, y en concreto contra la vacunación anti-tos ferina. La viróloga soviéti-

previos a la histeria. Las tasas de incidencia de la enfermedad en Inglaterra y Gales descendieron paralelamente.

En contraste, Suecia aún mantiene altas tasas de tos ferina. Todavía en 1996, y a pesar de las continuas epidemias, no se había reiniciado el programa de vacunación (Cherry, 1996). Los esfuerzos de Australia por detener la tos ferina siguen siendo impedidos por el movimiento pasivo anti-vacunación. Valga como ejemplo la epidemia de 2001-2002 en ese país. También la Federación Rusa sigue sin controlar la enfermedad y presenta hoy una de las mayores tasas de tos ferina del mundo desarrollado.

En esta triste historia han jugado su papel las cifras distorsionadas, la confusión de correlación con causalidad y el analfabetismo estadístico. Las campañas sensacionalistas de los medios de comunicación han contribuido también a avivar rescoldos medio apagados. Pero en todos y cada uno de los países que han experimentado las incendiarias epidemias había otros grupos de presión implicados. En los movimientos contra la vacunación tienen gran prominencia agrupaciones religiosas cuya oposición a las vacunas se basa en razones morales o religiosas. Tanto en los movimientos pasivos como en los activos, también son prominentes los practicantes y seguidores de la homeopatía, quiropráctica, y medicina natural y alternativa (Gangarosa y cols. 1998).

A pesar de que, de manera inadvertida, el movimiento contra la vacuna anti-tos ferina ha demostrado de manera concluyente la

necesidad inexcusable de los programas de vacunación, los artículos de Ström, Kulenkampff y Stewart todavía se citan frecuentemente en las publicaciones de los movimientos anti-vacunación. Eugene Gangarosa (Universidad de Emory), hablando a *Science News* sobre los movimientos anti-vacunación, afirmó lo siguiente: “no hay duda de que estos movimientos torpedean, colectiva e individualmente, los beneficios de la vacunación” (Christensen 2001).

Curiosamente, el movimiento contra la vacuna anti-tos ferina ha demostrado de manera concluyente la necesidad inexcusable de los programas de vacunación

Cuando la alarma anti-vacunación —caracterizada por ataques mediáticos, investigadores confundidos, fervoroso apoyo de grupos religiosos y de magufos de la medicina alternativa— se expande, la sociedad afectada comienza a tomar decisiones terriblemente equivocadas. Todavía no tenemos un nombre en latín para esta enfermedad social tan peculiar.

William John Hoyt, Jr.

INCREMENTO RECIENTE EN LOS CASOS DE TOS FERINA EN EE.UU

Tras una década de incremento gradual de la incidencia de *pertussis* en EEUU, últimamente se están registrando incrementos alarmantes por su brusquedad. En 2002, la incidencia de la enfermedad en Tejas se multiplicó por dos (HND 2002). Durante el verano de 2003, el condado de Pierce (Washington) cuadruplicó los casos registrados (TPCHD 2003). Las tasas de vacunación en los EEUU siguen siendo altas, aunque se han unido al resto del mundo en la aplicación de la nueva vacuna recombinante tras la aparición de la fiebre anti-vacunación.

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a C. R. “Skip” Wolfe, del *Center for Disease Control*, por facilitarme los datos originales sobre la tos ferina citados en la publicación de Gangarosa y cols., de la que es coautor. Las figuras para este artículo se realizaron combinando datos de dicho artículo con datos de la Organización Mundial de la Salud sobre la incidencia de *pertussis* (WHO 2002) y datos demográficos del *Resumen de datos demográficos IDB* (US Census Bureau 2002).

Texto publicado originalmente en la revista del CSICOP *Skeptical Inquirer magazine* (enero, 2004). Traducción del original en inglés por Ander Izeta

BIBLIOGRAFÍA

- ABC Science Online, 2000. First death of baby in NSW whooping cough epidemic. ABC (Australia) Science Online. Disponible en <http://www.abc.net.au/science/news/stories/s206624.htm>.
- Cherry, J. D. 1996. Historical review of *pertussis* and the classical vaccine. *J. Infect. Dis.* 174 Suppl 3, S259-S263.
- Christensen, Damaris. 2001. Vaccine Verity: New studies weigh benefits and risks. *Science news* 160:7. Disponible en <http://www.sciencenews.org/articles/20010818/bob17.asp>.
- Communicable Diseases Network Australia New Zealand (CDNAZ). 1997. *The control of pertussis in Australia*.
- Editors, 1960. Immunization against whooping cough. *Br. Med. J.* 2: 1.215-1.216.
- Gangarosa, E. J., Galazka, A. M., Wolfe, C. R., Phillips, L. M., Gangarosa, R. E.,

Miller, E. and Chen, R. T. 1998. Impact of anti-vaccine movements on *pertussis* control: the untold story. *Lancet* 351, 356-61.

- Hamilton, D.G., 1979. Whooping cough immunization. *Med. J. Aust.* 2:851.

- HND. 2002. Whooping cough rises. Health news digest (www.healthnewsdigest.com). Enlace actualmente no disponible.

- Kingsley, Danny. 2001. Whooping cough outbreak continuing. ABC (Australia) Science Online. Disponible en <http://www.abc.net.au/science/news/stories/s426911.htm>.

- Kulenkampff, M., Schwartzman, J. S. and Wilson, J. 1974. Neurological complications of *pertussis* inoculation. *Arch. Dis. Child.* 49, 46-9.

- Lester, R. and T. Nolan. 1993. D.T. vaccine in place of DTP vaccine for children. *Med. J. Aust.* 159: 631.

- MacIntyre, C. R. and Nolan, T. 1994. Attitudes of Victorian vaccine providers to *pertussis* vaccine. *Med. J. Aust.* 161, 295-299.

- Malleson, P. N. and Bennett, J. C. 1977. Whooping-cough admissions to a paediatric hospital over ten years. The protective value of immunisation. *Lancet* 1, 237-9.

- Malmgren, B., Vahlquist, B. and R. Zetterstrom. 1967. Complications of immunization. *Br. Med. J.* 11: 1800-1801.

- Research Defence Society. 1999. Whooping cough (*pertussis*) vaccine. Disponible en <http://www.rdsonline.org> en la sección Medical milestones/ Whooping cough.

- Stewart, G. T. 1977. Vaccination against whooping-cough. Efficacy versus risks. *Lancet* 1, 234-7.

- Ström, J. 1967. Further experience of reactions, especially of a cerebral nature, in conjunction with triple vaccination: a study based on vaccinations in Sweden 1959-65. *Br. Med. J.* 4, 320-323.

- Ström, J. 1960. Is universal vaccination against *pertussis* always justified? *Br. Med. J.* 2:1184-1186.

- TPCHD. 2003. Rise in *Pertussis* Cases in Pierce County. Tacoma-Pierce County Health Department. Disponible en <http://www.tpchd.org/news/releases/pertussisrise.htm>.

- WHO. 2002. World Health Organization vaccines and biologicals database. Disponible en <http://www.who.int/vaccines-surveillance/StatsAndGraphs.htm>.

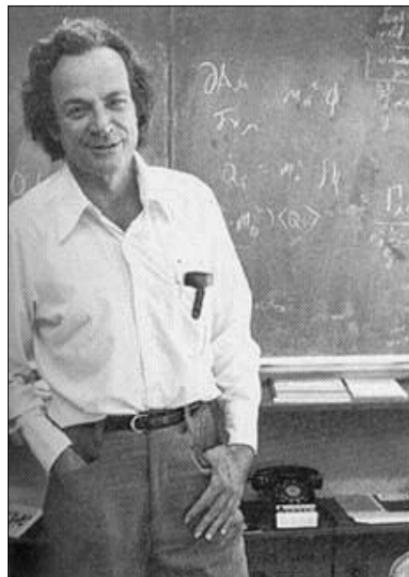
- U.S. Census Bureau. 2002. U.S. Census Bureau international data base. Disponible en <http://www.census.gov/ipc/www/idbnew.html>.

UN LUGAR PARA LA DUDA

En su libro *El placer de descubrir*, editado por Crítica, el premio Nóbel de Física Richard P. Feynman (1918-1988) afirmaba que, por todas partes, hay curaciones por la fe y que siguen en Lourdes las sanaciones milagrosas. Quien cree en curaciones milagrosas tendría que aprender algo de medicina.

Un científico no está nunca seguro. Cuando se hace un enunciado, la cuestión no es si es cierto o falso, sino más bien qué probabilidad tiene de ser cierto o falso. En nuestro tiempo se ha descubierto que debemos dejar sitio para la duda, o no hay progreso ni aprendizaje. La gente busca certezas, pero no las hay. Uno cree que sabe, como cuestión de hecho. Pero la mayoría de nuestras acciones están basadas en un conocimiento incompleto y realmente no sabemos de qué va todo, o qué finalidad tiene el mundo. Es posible vivir y no saber.

El Premio Nóbel ha tratado de situarse en la posición de quienes analizan algunas pseudociencias y confiesa que quedó abrumado por



Richard P. Feynman

la basura que encontró. También estudió la percepción extrasensorial y los *fenómenos psi*. Estuvo incluso en la habitación del hotel de Uri Geller y ni la lectura del pensamiento ni el doblado de llaves funcionaron. Feynman analizó también diversas formas de psicoterapia, sin resultados.

En su libro, Feynman se dirige a los cultivadores de pseudociencias para pedirles que si construyen

En su libro, Feynman se dirige a los cultivadores de pseudociencias para pedirles que si construyen una teoría y la anuncian, o la hacen pública, deben señalar como mínimo tanto los hechos favorables como los que no concuerdan con ella

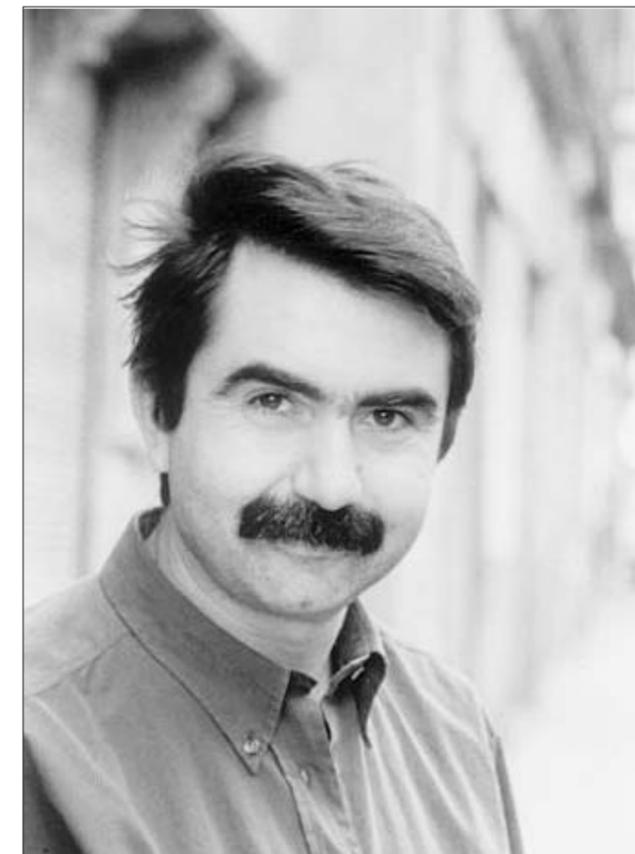
una teoría y la anuncian, o la hacen pública, deben señalar tanto los hechos favorables como los que no concuerdan con ella. Esta debe ser hoy también la práctica científica y hoy vivimos en la edad de la ciencia, de un modo tan decisivo que nos resulta difícil entender cómo pudieron existir alguna vez los brujos, cuando nada de lo que ellos proponían funcionó nunca, o muy poco.

TECNOLOGIAS QUE DIFUNDEN MENSAJES MEDIEVALES

El escritor y novelista Antonio Muñoz Molina publicó hace tiempo en *El País* una diatriba inteligente sobre las falsas ciencias, que nos parece oportuno glosar en nuestro *Rincón Escéptico*. El trabajo, titulado “Las edades oscuras”, se inicia con el relato de la entrevista que escuchó en una emisora digna de toda confianza. La entrevistada se declaraba “especialista en ciencias ocultas”, y la locutora le preguntaba, con el respeto que merece un experto, cuáles eran los mejores procedimientos para hacernos recuperar, no ya los recuerdos perdidos de la infancia, sino la memoria de existencias anteriores (¿creería la locutora en “existencias anteriores?”).

La señora explicó las virtudes terapéuticas de remontarse a las vidas que podemos haber vivido hace siglos. “Iba a cambiar de emisora” cuenta Muñoz Molina “pero la curiosidad pudo más que la indignación: cuidado, avisaba la experta, no todo el mundo está capacitado

para dirigir estas regresiones, hay mucho intrusismo profesional, muchos fantasmas, astrólogos o brujos poco serios que pueden hacer mucho daño a las personas no iniciadas. Me pregunté si los directivos de esa emisora consideran que hay horas en las que es lícito contar embustes, y



Antonio Muñoz Molina

otras en las que no; me acordé de esos ancianos de antes que al ver la televisión no distinguían entre los telediarios y las películas, entre la ficción y la realidad”.

Uno cree —continuaba Muñoz Molina— que la racionalidad

avanza, que, poco a poco, con progreso lentísimo, va desplazando a la superstición. Ilusiones, se contesta: no hay nada ganado firmemente para la claridad del pensamiento racional y del avance científico. Los adelantos más resplandecientes de la tecnología sirven para difundir mensajes medievales. Siglo y medio...

La reacción más rancia y el progresismo más ficticio hacen causa común contra el pensamiento racional.

Hablo con personas —afirma Muñoz Molina— que me dan la impresión de ser bastante parecidas a mí y al cabo de un rato me preguntan con afectuoso interés cuál es mi signo del zodiaco. Participo en la discusión de un proyecto atractivo y difícil, y días después me entero de que uno de los que se sentaban en la misma mesa ha consultado con un brujo para saber si

tendrá éxito el proyecto, y si a él le conviene participar.

“Cada vez tengo más la impresión” concluía el escritor “de estar viviendo en otro siglo, en una edad oscura a la que aún no ha llegado la Ilustración.”