

Cuándo los debates en salud pública se vuelven ofensivos

Brian Martin

Introducción

El ideal de un debate racional y científico es uno en el que la evidencia es clara y justamente presentada para ser posteriormente sujeta a una evaluación cuidadosa. Pero en la práctica, los científicos pueden apasionarse en la defensa de sus puntos de vista y ser mordaces en contra de las motivaciones y de las personalidades de sus oponentes.¹ No obstante, los debates conducidos entre científicos en foros públicos (por ejemplo, en revistas y en conferencias científicas) son generalmente decorosos. Las críticas personales abiertas hacia otros científicos son, a menudo, vistas como poco apropiadas.

Los debates sobre salud pública añaden dimensiones adicionales al reto del mantenimiento de la civilidad. Tales debates son conducidos tanto en las páginas de revistas profesionales y en los medios masivos, como en otros foros públicos (por ejemplo, en reuniones públicas y *blogs*) en los que participan muchos ciudadanos. Los debates de salud pública sobre temas polémicos, como el aborto, la anticoncepción, las terapias contra el cáncer, el tabaquismo y la fluoración del agua pueden estar salpicados de ofensas personales y de acusaciones de conspiración, así como de intereses personales.

¿Existe un límite para el comportamiento agresivo en los debates públicos? ¿Tienen las figuras confiables la responsabilidad de proteger y de fomentar el debate honesto y justo? Tales cuestiones son resaltadas en el desarrollo del debate sobre vacunación en Australia, en el que se han usado diversas técnicas en contra de un grupo

de ciudadanos. Este ejemplo hace surgir la pregunta de los límites apropiados de la acción sobre lo que se considera una causa importante.

En la sección siguiente propongo una serie de categorías para la evaluación de métodos utilizados en los debates de salud, basándome en tipos ideales. El debate sobre vacunación es utilizado para ilustrar el modo en el que se puede utilizar este marco. En primer lugar, hago un esbozo de los temas principales en el debate de la vacunación y el modo en que el éste es normalmente llevado a cabo. Posteriormente, abordo la oposición a la Red Australiana de Vacunación, resaltando técnicas novedosas utilizadas en contra de sus participantes en el marco de la controversia sobre vacunación en este país. En la sección final sugiero algunas implicaciones para los profesionales de la salud pública que están favor de los ideales de libertad de expresión y elaboro sugerencias para contrarrestar esta intolerancia.

Formas de debate

¿De qué manera se pueden entender los métodos utilizados en los debates en salud? Considero que sería posible compararlos con las normas establecidas en diferentes campos (por ejemplo, los de revistas científicas, los de los medios masivos de comunicación y los del sistema legal). En el presente artículo propongo una serie de categorías de debate (clasificados en tipos ideales) con los que los debates actuales pueden ser comparados. Estas categorías pueden ser utilizadas para evaluar la aceptabilidad de diferentes tácticas.

En un artículo clásico, Sherry Arnstein² describe una “escalera de participación” en la que cada peldaño sucesivo denota un nivel más alto de participación ciudadana en la toma de decisiones.

Brian Martin. Doctor en Física; Facultad de Artes, Universidad de Wollongong, NSW, 2522, Australia.
Correo-e: bmartin@uow.edu.au

Los tipos ideales enlistados aquí comienzan por los más participativos y más deliberativos. Es decir, empiezan con una participación importante y descienden al nivel más bajo descrito por Arnstein, en el que la participación es desalentada activamente.

Nótese que en sociología los tipos ideales se refieren a categorías que son conceptualmente clarificadas hasta sus elementos básicos y, por lo tanto, no se espera que sean realizables en la práctica. Asimismo, los tipos ideales no lo son necesariamente en el sentido de deseables.³

La democracia deliberativa describe un proceso en el que las decisiones son tomadas por grupos de ciudadanos que han sido informados por diversos expertos, para luego discutir los temas de modo conjunto y a profundidad con el fin de hacer una elección. Algunos ejemplos de la práctica deliberativa incluyen: conferencias de consenso, jurados ciudadanos y votaciones deliberativas. En estos foros se presenta a grupos de ciudadanos información desde todos los ángulos de un tema; los que tienen la posibilidad de hacer preguntas a los expertos y defensores y de discutir entre ellos las opciones de políticas bajo la guía de facilitadores neutrales. Tales métodos han sido utilizados en temas como la ingeniería genética y la nanotecnología.⁴ La democracia deliberativa es lo más cercano al encarnamiento de la “situación ideal de discurso” expuesta por Jürgen Habermas.⁵

Un *mercado de ideas* es un campo que permite un debate público en el que todos los puntos de vista pueden ser libremente expresados. El mercado permite que los puntos de vista sean examinados, cuestionados, revisados y juzgados. De manera ideal, el resultado de este proceso es que la mejor propuesta es ampliamente aceptada. Los medios masivos de comunicación posibilitan un mercado de ideas, pero con restricciones (incluyendo el control editorial y la influencia de anunciantes). Los medios sociales proveen un tipo diferente de mercado en el que hay menos limitaciones para la libre expresión de los puntos de vista.

Un mercado de ideas funciona mejor cuando no hay intereses personales fuertes. En el área de la salud esto se aplica a los temas que son menos debatidos (por ejemplo, los tratamientos de

primeros auxilios). Una de las desventajas de los mercados de ideas es que el debate puede llevarse a cabo principalmente por medio de *slogans* y de opiniones superficiales, sin mucha deliberación.

Otro problema es que los grupos poderosos pueden desviar los mercados de ideas.^{6,7} El ejemplo clásico es el debate sobre los efectos del tabaquismo (discusión llevada a cabo entre 1950 y 1990). En este periodo se presentaron argumentos a favor y en contra del tabaquismo en foros públicos y científicos. La industria tabacalera constituyó el grupo poderoso clave que distorsionó el debate por medio de la supresión de las evidencias, promocionando la defensa de acciones legales y de la mercadotecnia por medio de los científicos a los que financió.⁸

Un *mercado de comentarios ofensivos* se refiere a un debate en el que puntos de vista diferentes son presentados en ambientes públicos y algunas veces, científicos, acompañados de ataques verbales contra individuos o grupos. Dichos ataques pueden ser descritos como abuso personal, difamación o un discurso de odio. Por ejemplo, alguien que comenta sobre un asunto puede ser llamado ignorante, ingenuo, corrupto o fraudulento. En este tipo de mercado, los individuos (incluyendo a profesionales y ciudadanos) tienen la libertad de expresarse, pero están en riesgo de ser denigrados personalmente. Comentarios abusivos pueden ser hechos por partidistas de uno o ambos lados. El debate sobre cambio climático, por ejemplo, ha involucrado una cantidad importante de comentarios ofensivos.⁹ Los comentarios ofensivos desaniman la participación en el debate. Una persona que atestigua este tipo de comportamiento puede dudar en contribuir al debate debido al riesgo que corre de convertirse objeto de abuso.

La *ortodoxia dominante* ocurre cuando el punto de vista de casi todas las autoridades expertas es apoyado por grupos poderosos con intereses personales en la posición dominante (de manera típica: por gobiernos, grandes corporaciones y médicos). Frente a la ortodoxia dominante es extremadamente difícil que profesionales con posiciones contrarias puedan tener una carrera.^{10,11} Algunos ejemplos de puntos de vista marginados por la ortodoxia médica dominante son la

homeopatía, el punto de vista de que el VIH no está involucrado en el desarrollo del SIDA y la curación por medio de fe. El cuestionamiento de la ortodoxia dominante es posible, pero se trata como herejía, en lugar de como posición disidente.¹² Al contrario que en sistemas autoritarios, se permite a los disidentes existir en los márgenes, pero no dentro de los círculos profesionales.

El *autoritarismo* es un sistema en el que los gobernantes imponen su punto de vista y usan una serie de medidas para reprimir las opiniones contrarias (de manera potencial la fuerza). El ejemplo clásico es el del lisenkismo en la Unión Soviética bajo Stalin, en dónde se reprimió al darwinismo.¹³

El autoritarismo en los debates públicos se hace obvio cuando el sistema político es autocrático, a pesar de que los gobernantes en tales sistemas puedan o no tener interés en reprimir el debate de un tema específico. El autoritarismo en los debates de salud también es posible como resultado de acción de masas que puede ocurrir, por ejemplo, como resultado de movimientos fascistas. Cuando reina el autoritarismo cualquier desacuerdo es vulnerable de ataque, ya sea de parte de científicos, de funcionarios del gobierno o de ciudadanos.

Bajo sistemas totalitarios incluso un discurso privado está bajo amenaza por medio de una policía secreta omnipresente y de vigilancia o control de pensamiento; como en *1984* de Orwell. Además, los sistemas totalitarios a veces tienen como objetivo el control de los pensamientos. No obstante, estos sistemas generalmente centran su

control en las creencias políticas y religiosas y no en los asuntos científicos.

El Cuadro 1 muestra el modo en que estos seis sistemas pueden ser definidos, utilizando cinco criterios: el pensamiento, el discurso público, el discurso profesional, los ataques verbales y el análisis crítico. Por ejemplo, sin un discurso público libre cualquiera es potencialmente sujeto a un ataque al cuestionar un punto de vista dominante, mientras que con una ortodoxia dominante, los ciudadanos pueden debatir el tema sin represalias, pero los profesionales (como médicos y científicos) corren riesgo si son disidentes.

Algunos debates enteros pueden ser caracterizados por encajar dentro de uno de los seis modelos ideales (como el lisenkismo como autoritarismo). En la práctica, sin embargo, la mayoría de los debates son complejos, con facetas diferentes. Esto constituye una limitación cuando se trata de caracterizar a un debate, pero es útil para la categorización de métodos particulares. Por ejemplo, un método, como un jurado ciudadano, cabe dentro del modelo de democracia deliberativa, los ataques en contra de científicos disidentes dentro del modelo de ortodoxia dominante (en ausencia de ataques contra ciudadanos disidentes).

El marco resumido en el Cuadro 1 tiene varias funciones: es un recordatorio de que los debates pueden ser llevados a cabo utilizando una variedad de métodos, algunos de los cuales restringen o desalientan la participación. Ofrece una jerarquía de métodos, sugiriendo que los deliberativos son

Cuadro 1
Seis tipos ideales de debate, definidos por cinco criterios

		Criterio				
		Inhibición de pensamiento libre	Represión de discurso público	Represión de discurso profesional	Disuasión de participación pública	Inhibición de análisis crítico
Tipo ideal	Democracia deliberativa					
	Mercado de ideas					sí
	Mercado de comentarios ofensivos				sí	sí
	Ortodoxia dominante			sí	quizá	sí
	Autoritarismo		sí	sí	sí	sí
	Totalitarismo	sí	sí	sí	sí	sí

Fuente: elaboración propia, basado en Ainstein.²

los más deseables y los totalitarios los menos recomendados. Además, ofrece herramientas conceptuales para evaluar los debates actuales. Con el fin de presentar el modo en que este proceso de evaluación puede ser llevado a cabo, posteriormente se hace un análisis de los debates sobre vacunación.

Debates sobre vacunación

El argumento central a favor de la vacunación es que reduce la incidencia de enfermedades infecciosas y las discapacidades y la mortalidad consiguientes.^{14,15} Algunos críticos han realizado objeciones a una serie de vacunas particulares y a la vacunación en general.^{16,17} Cuestionan los beneficios de la vacunación, por ejemplo, resaltando los descensos en las tasas de mortalidad de muchas enfermedades antes de la introducción de vacunas. En cambio, sus defensores citan estudios que señalan beneficios.

Algunos críticos señalan riesgos que la vacunación implica (como reacciones especialmente adversas que incluyen la discapacidad y la muerte). Además, argumentan que el aumento de algunos tipos de enfermedades puede estar asociado a la vacunación (como las autoinmunes). Los defensores, sin embargo, discuten que las reacciones adversas son raras, anecdóticas y mucho menos significativas que las consecuencias de la enfermedad desarrollada (en la proporción en la que existen).

Los críticos de la vacunación están a favor del derecho de los individuos a decidir si ellos o sus hijos han de ser vacunados, utilizando el argumento del derecho de decisión. Los defensores de la vacunación, en cambio, señalan los beneficios de la inmunidad de masas: cuando una parte suficientemente amplia de la población esté inmunizada, la transmisión de enfermedades será dificultada, de modo que la comunidad entera (es decir, los individuos vacunados y los que no lo están) se ve beneficiada por medio de una reducción en la carga de la enfermedad. Por lo tanto, los defensores argumentan el bienestar colectivo.

La gran mayoría de los médicos y científicos está a favor de la vacunación; aunque pueda haber

discrepancia sobre vacunas específicas y el modo en que esta práctica se promueve. Frente a tal ortodoxia se encuentran grupos a los que se les puede llamar “críticos de la vacunación”, cuyos miembros típicamente apoyan la capacidad de decidir y cuestionan los puntos de vista estándar sobre beneficios y riesgos.¹⁸ La mayoría de los miembros de los grupos críticos son ciudadanos, no especialistas, tampoco tienen roles formales relacionados al tema. Un número pequeño de médicos y científicos son críticos de la vacunación.

Por varios motivos, el debate sobre vacunación ha sido prologando y extremadamente amargo. Debido a que la salud infantil está implicada, cada lado sostiene que el punto de vista del grupo opuesto daña a los niños. Además, hay otros elementos en juego: valores profundos y diferencias notables entre los derechos individuales (poder de decisión) y los beneficios del colectivo (inmunidad de masas).

Gran parte del debate implica desacuerdos sobre declaraciones científicas, por ejemplo, la existencia y prevalencia de reacciones adversas. Sin embargo, como en muchas otras controversias científicas, los hallazgos rara vez conducen a un cierre de la discusión.¹⁹ Esto se debe a que, en parte, algunos temas no están resueltos: por ejemplo, los científicos no están de acuerdo sobre las explicaciones del aumento en el espectro de trastornos autistas. Esto deja abierta la posibilidad de que las vacunas pueden estar implicadas, incluso cuando no hay evidencia fuerte que respalde la sospecha.

Los defensores y críticos de la vacunación difieren sobre el peso de la evidencia. Los defensores argumentan que la evidencia es aplastante y, por lo tanto, los críticos tendrían que proveer hallazgos significativos para demostrar lo contrario. En cambio, los críticos argumentan que los defensores no han resuelto todas las dudas y que colocan la responsabilidad de la prueba en los defensores para responder a cada cuestionamiento.

Hasta ahora he descrito el debate sobre la vacunación como materia de evidencia, lógica y valores. Sin embargo, el modo en el que el debate ha sido llevado a cabo también implica el ejercicio de poder. Los defensores han obtenido el apoyo de

las autoridades gubernamentales para adoptar la vacunación como un procedimiento estándar: las autoridades médicas recomiendan las vacunas a cierta edad y en ciertas circunstancias y son capaces de promocionar sus recomendaciones (por ejemplo, a través de políticas en hospitales y escuelas). En algunos países las vacunas son semi obligatorias (cuando, por ejemplo, los objetores tienen que obtener excepciones formales permitir que sus hijos vayan a la escuela).

¿Cómo se debe caracterizar al debate sobre vacunación? En lo que concierne a la ciudadanía, hay poca deliberación. Los ciudadanos rara vez están involucrados en los procesos formales de formulación o de evaluación de políticas de vacunación. Gran parte del debate puede ser colocado dentro del modelo de mercado de ideas, con historias a favor y en contra de la vacunación, presentadas en los medios de comunicación, en juntas públicas, en boletines, en *blogs* y en otros medios sociales. En algunos lugares el debate ha sido vehemente, con cada parte acusando a la otra de estar mal informada, de poner en peligro la salud de los niños, de ser poco ética y peligrosa. Éstas son características de un mercado de comentarios ofensivos.

La caracterización de un debate entero como perteneciente a uno de los tipos ideales implicaría el riesgo de ignorar comportamientos específicos. Con el objetivo de ilustrar el modo en que se puede llevar a cabo una evaluación más fina a continuación hago un análisis de una campaña específica en el debate de vacunación en Australia.

Oposición en contra de la Red Australiana de Vacunación

La Red Australiana de Vacunación (AVN, por sus siglas en inglés) es un grupo ciudadano que se describe a sí mismo en favor del derecho de los padres a elegir si vacunan a sus hijos o no. Publica una revista (*Living Wisdom* / Sabiduría viviente) con miles de suscriptores y tiene una página de internet.²⁰ Meryl Dorey, la portavoz de AVN y su figura más visible, tiene, además, un *blog*, ofrece pláticas y es entrevistada con frecuencia en los medios masivos de comunicación.

En 2009, se creó un grupo en línea llamado *Stop the Australian Vaccination Network* / Paren a la Red Australiana de Vacunación (SAVN, por sus siglas en inglés). Como la AVN, se trata de un grupo de ciudadanos, más que de profesionales. Su presencia principal es una página de *Facebook* con varios miles de “amigos”, que ofrece una ventana hacia el pensamiento y las tácticas de muchos de los oponentes de la AVN.²¹

La página principal de SAVN incluye un “muro” muy activo con docenas de contribuyentes cotidianos, numerosas “discusiones” y fotos y videos. Como sucede con la mayoría de las páginas de *Facebook*, un número pequeño de contribuyentes hace la mayoría de los comentarios y sólo unos cuantos de sus miembros revelan datos sobre su verdadera identidad.

La página principal de SAVN ha incluido algunas discusiones sobre la vacunación y otros tópicos, pero el tema dominante para ésta lo constituye la AVN; principalmente lo errónea y tonta que es y en menor grado, cómo atacarla. El objetivo explícito de SAVN es lograr la clausura de la AVN.

A continuación, describo algunos ejemplos de los comentarios hechos por SAVN y de sus actividades, así como acciones llevadas a cabo por otros que se oponen a AVN. Mi objetivo no es hacer una descripción completa ni de la AVN ni de sus oponentes, sino ilustrar el debate sobre la vacunación e ilustrar el modo en que pueden estar relacionados a los tipos ideales antes descritos. Nótese que debido a que tanto la AVN como sus oponentes son grupos ciudadanos, el tipo ideal de ortodoxia dominante no está involucrado en este conflicto. Es importante recordar también que los métodos de la SAVN no son necesariamente utilizados ni fomentados por otros defensores australianos de la vacunación.

Algunos miembros de la AVN han respondido a la SAVN con comentarios que, en parte, pueden ser clasificados como ofensivos. Me centro en las acciones de los oponentes de la AVN no porque la AVN sea intachable (no lo es), sino porque los métodos de sus oponentes son más diversos y útiles para ilustrar las conexiones con los tipos ideales.

Perfil de la SAVN

El tono de la página de *Facebook* de la SAVN está expuesto en su “perfil”, en el que se describía de la siguiente manera²² (abril, 2011):

Nombre: Paren a la Red Australiana de Vacunación
Categoría: Organizaciones- Organismos de Defensa
Descripción: la Red Australiana de Vacunación propaga información errónea, recomendando a padres de familia que no vacunen a sus hijos contra enfermedades mortales como el sarampión, las paperas, la rubéola, la tosferina y la polio. Creen que las vacunas son parte de una conspiración mundial para implantar chips de control mental en cada humano y que los “iluminados” planean una selección de los mismos.
Utilizan la frase “las vacunas causan enfermedades” para encubrir su teoría de una conspiración.
Engañan a sus miembros y al público en general.
Después de la muerte por tosferina de una bebé de cuatro semanas, sus miembros supuestamente mandaron grandes cantidades de correos expresando su enojo a los padres sufrientes.
La retórica peligrosa y las mentiras de la AVN tienen que ser paradas. Tienen que ser hechos responsables de su campaña de propagación de información errónea.

La SAVN proveyó poca evidencia de que los miembros de la AVN creen en una “conspiración mundial para implantar *chips* de control mental” o de que un solo miembro de la AVN cree en esto. Esta declaración sirve para colocar a la AVN como más allá de los límites de la racionalidad, es decir, para equiparar al escepticismo de la vacunación con el delirio. El perfil de la SAVN puede ser colocado dentro del mercado de comentarios ofensivos (desde mayo, 2011, el perfil de la SAVN contiene referencias más limitadas sobre las creencias de conspiración de la AVN.)

Imágenes y comentarios

Una de las actividades de los miembros de la SAVN es la producción de imágenes para burlarse de la AVN. Un ejemplo impactante es una cara trazada (al estilo de la máscara de “V” en la película “V de Vendetta” pero con la lengua colgado de fuera, con las palabras “*W for*

windowlickers” (“L” de “lamedores de ventanas”).^{23*} La palabra “lamedor de ventanas” se refiere a las personas con discapacidades intelectuales que con sus lenguas colgando lamen ventanas (especialmente las de los autobuses en los que viajan). Hay comentarios a la imagen, parcialmente estimulados por una contribuidora, Olivia Dale, quién pregunta: “¿Para qué atacar a alguien con dibujos tontos?” Entre los comentarios que siguen, Lance Penna responde “Porque es chistoso burlarse de lo ridículo de la imagen del perfil” (se refiere al perfil de la AVN en *Facebook*). Nathan Woodrow comentó, *inter alia*, “esto sólo es un comentario infantil, pero meritorio de la estupidez de la AVN”. Carol Calderwood dice, entre otras cosas, “Disfrutamos del humor para romper la monotonía de mentiras excretadas de la Dimensión Desconocida. En caso de que no te hayas dado cuenta, nuestro objetivo es parar a la Red Australiana de Vacunación; acabar con ella por completo, ya que son un peligro para la salud pública”. Rohan James Gaiswinkler comenta: “Olivia, creo que es nuestro mecanismo de compensación a las cantidades inmensas de locura que surge de la antivacunación. Es suficiente para que uno pierda la esperanza en la humanidad”.

Estos comentarios, que son extractos de un sólo hilo de cientos de discusiones de la página de la SAVN, dejan ver el tono de sus comentarios, surgidos del desprecio por la AVN y de la falta de apoyo del derecho de dicha Red a expresar sus puntos de vista. Los comentarios caben dentro de la categoría de mercado de comentarios ofensivos.

Gran parte de los comentarios de la SAVN están dirigidos específicamente a Meryl Dorey, la portavoz de la AVN; la mayoría son ofensivos. La página de la SAVN incluye fotografías de Dorey representada de modos pocos favorables. También hay un sitio de Internet independiente llamada “Paren a Meryl Dorey”.²⁴

Quejas frente a cuerpos gubernamentales

Algunos oponentes de la AVN han hecho docenas de quejas formales en su contra frente a agencias

* Este imagen ya no esta disponible in el Internet. El autor detiene una copia.

que regulan la práctica profesional y a organizaciones oficiales incorporadas al estado de *New South Wales*, incluyendo la Comisión de Quejas de Atención a la Salud, el Departamento de Comercio Justo y la Oficina de Licor, Apuestas y Carreras, estas quejas pueden ser interpretadas como una forma de acoso. Son similares en la forma y en el impacto a las acciones legales que impiden la libertad de expresión, llamadas Demandas Estratégicas Contra la Participación Pública (comúnmente conocidas como SLAPP).²⁵

Aunque las quejas no sean sustentadas, su respuesta por parte de la AVN puede requerir mucho trabajo y, por lo tanto, desviar a la organización de su orientación principal centrada en los temas de vacunación. Además constituyen un medio de intimidación debido a que la viabilidad de la AVN podría estar en riesgo por estas acciones. De este modo, éstas podrían ser llamadas Quejas Estratégicas Contra la Participación Pública.²⁶ La presentación de quejas contra la AVN frente a agencias de gobierno es un intento por usar el poder del Estado para lograr cerrarla. Como su objetivo es el silenciamiento de un grupo de ciudadanos, sus acciones caben dentro del marco del tipo ideal de autoritarismo.

Acoso de anunciantes

Otro sitio de Internet en favor de la vacunación (VAIS por sus siglas en inglés / Servicio de Información y de Conciencia en favor de la Vacunación), independiente de SAVN, publicó un “Salón de la Vergüenza”[†] enlistado los nombres e información de contacto de los negocios que se anunciaban en la revista de la AVN *Living Wisdom*.²⁷ Algunos de éstos fueron contactados por activistas en favor de la vacunación de un modo tal que fue vivido por ellos como intimidación. El “Salón de la Vergüenza” constituye una forma de intimidación que disuade a algunos negocios de anunciarse en la revista *Living Wisdom* o de verse asociados de alguna otra manera con la AVN. Un número de *Living Wisdom* (publicado en 2011) no contenía anuncios nuevos, sólo unos cuantos comerciales pagados debido a que Dorey, la

editora, no quiso exponer a los negocios a tener comunicaciones no deseables. El “Salón de la Vergüenza” cabe, por tanto, dentro del tipo ideal de autoritarismo.

Imágenes pornográficas

Dorey y otros asociados a la AVN (por ejemplo, gente que he hecho comentarios en su página) han recibido imágenes pornográficas a través del correo o por vía electrónica, es ilegal mandar tales imágenes en Australia. Ningún miembro de la SAVN se ha responsabilizado del envío de estas imágenes. Sin embargo, podría argumentarse que las actitudes expresadas por los contribuyentes de la SAVN contra Dorey y la AVN han creado una atmósfera hostil que promueve que algunos individuos manden imágenes prohibidas y que lleven a cabo amenazas personales. El envío de material pornográfico puede ser clasificado también como un tipo ideal de autoritarismo.

Conclusión

Los debates sobre asuntos de salud son a menudo muy amargos. Sin embargo, generalmente se presta más atención al contenido que al modo en que el debate es llevado a cabo (es decir, a los hechos, a qué posición es correcta y a las implicaciones en las políticas). No obstante, los métodos utilizados también son importantes, técnicas ofensivas y torpes pueden desmotivar la participación y afectar negativamente los resultados, afectando las políticas y las prácticas de salud.

Debido a que no existe una forma estándar de evaluación de los métodos utilizados en los debates, propongo un sistema de clasificación basado en los tipos ideales. La evaluación del debate actual sobre vacunación, especialmente la oposición a grupos australianos de ciudadanos críticos de la vacunación, se puede realizar una conclusión: que modos diversos de participación pueden ser identificados en el debate actual. Los tipos ideales son útiles en la evaluación de métodos diferentes y en el señalamiento de los estilos característicos utilizados por participantes particulares.

La ciencia, como forma modelo de búsqueda de la verdad, está basada en la evaluación racional de la

[†] En inglés, juegan con las expresiones: “*Hall of fame*” / “*Hall of shame*” (Salón de la Fama / Salón de la Vergüenza), que riman.

evidencia. Las discusiones sobre políticas de salud sólo pueden seguir parcialmente el modelo científico porque también implican diferencias de valores. Además, se puede discutir que los ciudadanos pueden y deben estar involucrados en la toma de decisiones sobre los asuntos que los afectan. Desde esta perspectiva, las formas deliberativas de participación deberían ser un objetivo válido. Por lo tanto, surge la siguiente pregunta: ¿Qué puede hacerse para cambiar los debates hacia formas más participativas y respetuosas?

Aquéllos a favor de un debate justo y mayor participación pueden promover métodos en el molde de la democracia deliberativa. Por medio, por ejemplo, de jurados de ciudadanos y de la presentación calmada y racional de información y argumentos en varios medios. También pueden abstenerse de utilizar técnicas más manipuladoras y agresivas. Sin embargo, en debates altamente cargados y polarizados, como el de la vacunación, el establecimiento de un buen ejemplo puede tener un impacto limitado. La siguiente cuestión es: ¿Qué puede hacerse con aquéllos que abusan personalmente de sus oponentes para intentar callarlos? Un primer paso sería el exponer y criticar ese tipo de métodos, especialmente cuando son utilizados por gente perteneciente a un mismo bando. Otra opción es el intervenir en debates para apoyar el derecho general a ser escuchado. Por último, también se podría ayudar a desarrollar las capacidades de los participantes actuales y de los potenciales, para que puedan identificar y responder a técnicas agresivas.

Tan sólo mencionar estas opciones es indicativo de la escala de la empresa que implica el llevar a los debates en salud pública a una dirección más participativa y deliberativa. Se necesita prestar mucha más atención teórica y práctica al modo en que los debates son llevados a cabo.

Reconocimientos

Por sus útiles comentarios, agradezco a Bokhtiar Ahmed, Paula Arvela, Anu Bissoonauth-Bedford, Trent Brown, Rae Campbell, Lyn Carson, Kevin Dew, Meryl Dorey, Don Eldridge, Paul Gallagher, Peter Gibson, Michael Matteson, Anne Melano, Majken Sørensen, Peter Tierney y a Rowena Ward.

A Mauricio Flores por la traducción del texto. Sin embargo, ninguno de ellos está necesariamente de acuerdo con los puntos de vista expuestos.

Referencias

1. Mitroff, I. I. 1974. *The Subjective Side of Science: A Philosophical Inquiry into the Psychology of the Apollo Moon Scientists*. Amsterdam: Elsevier.
2. Arnstein, S. R. 1969. A ladder of citizen participation. *AIP Journal*, 35 (4), 216–224.
3. Weber, M. 1949. *The Methodology of the Social Sciences*. New York: Free Press.
4. Gastil, J. and Levine, P. 2005. *The Deliberative Democracy Handbook*. San Francisco: Jossey-Bass.
5. Habermas, J. 1984. *The Theory of Communicative Action, Vol. 1. Reason and the Rationalization of Society*. Boston: Beacon Press.
6. Ingber, S. 1984. The marketplace of ideas: a legitimizing myth. *Duke Law Journal*, 1984 (1), 1–91.
7. McGaffey, R. 1972. A critical look at the ‘marketplace of ideas.’ *Speech Teacher*, 21 (2), 115–122.
8. Oreskes, N. and Conway, E. M. 2010. *Merchants of Doubt*. New York: Bloomsbury.
9. Pearce, F., 2010. *The Climate Files: The Battle for the Truth about Global Warming*. London: Guardian Books.
10. Martin, B. 1999. Suppression of dissent in science. *Research in Social Problems and Public Policy*, 7, 105–135.
11. Moran, G. 1998. *Silencing Scientists and Scholars in Other Fields: Power, Paradigm Controls, Peer Review, and Scholarly Communication*. Greenwich, CT: Ablex.
12. Wolpe, P.R. 1994. The dynamics of heresy in a profession. *Social Science and Medicine*, 39 (9), 1133–1148.
13. Joravsky, D. 1970. *The Lysenko Affair*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
14. Andre, F. E., Booy, R., Bock, H. L., et al. 2008. Vaccination greatly reduces disease, disability, death and inequity worldwide. *Journal of the World Health Organization*, 86 (2), 140–146.
15. Offit, Paul and Bell, L. M. 2003. *Vaccines: What You Should Know*. New York: Wiley.
16. Halvorsen, R. 2007. *The Truth about Vaccines*. London: Gibson Square.
17. Habakus, L. K. and Holland, M. eds. 2011. *Vaccine Epidemic*. New York: Skyhorse.
18. Hobson-West, P. 2007. ‘Trusting blindly can be the biggest risk of all’: organised resistance to childhood

- vaccination in the UK. *Sociology of Health & Illness*, 29 (2), 198–215.
19. Engelhardt, H. T. and Caplan, A. L., eds. 1987. *Scientific Controversies: Case Studies in the Resolution and Closure of Disputes in Science and Technology*. Cambridge: Cambridge University Press.
 20. Australian Vaccination Network. Available at: <http://www.avn.org.au/>. Accessed August 25, 2011.
 21. Stop the Australian Vaccination Network. Available at: <http://www.facebook.com/stopavn>. (active after May 2011). Accessed March 6, 2012.
 22. Stop the Australian Vaccination Network. <http://www.facebook.com/group.php?gid=76305414878>. (active until May 2011).
 23. Stop the Australian Vaccination Network. W for windowlickers (photo). <http://www.facebook.com/group.php?gid=76305414878 - /photo.php?fbid=180547515316603&set=o.76305414878 &type=1&theater>. Accessed October 17, 2011.
 24. “Stop Meryl Dorey.” <http://www.stopmeryldorey.com/>. Accessed March 9, 2012.
 25. Pring, G. W. and Canan, P. 1996. *SLAPPs: Getting Sued for Speaking Out*. Philadelphia: Temple University Press.
 26. Martin, B. 2011. Debating vaccination. *Living Wisdom*, 8, 14–40.
 27. Vaccination Awareness and Information Service. Hall of Shame. November 22, 2011. Available at: <http://www.antivaxxers.com/?p=3792>. Accessed July 11, 2013.

Recibido: 15 de febrero de 2012.

Aprobado: 20 de abril de 2012.

Conflicto de intereses: ninguno.



Medicina Social

Salud Para Todos