

Sobre el sí y el no de las vacunaciones masivas

J.J. Viñes

Se ha desatado desde instancias oficiales de la Sanidad del Estado y de las Comunidades Autónomas, una ola de temores, de dudas y de inseguridades por parte de las autoridades sanitarias en relación con la decisión de vacunar o no a los niños, jóvenes y adolescentes entre 2 y 19 años frente al Meningococo C en el otoño 1997.

Las decisiones son unánimes cuando los "políticos" de la Sanidad atienden y escuchan a los técnicos y expertos en epidemiología, en salud pública, en bacteriología, en pediatría, como ha ocurrido el día 18 de Junio en Oviedo, ante la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, en la que se decidió colegiadamente¹:

Mantener el criterio de intervención que ha venido utilizándose, en el sentido de efectuar quimioprofilaxis y, eventualmente, vacunación a los contactos de los casos, así como realizar vacunación generalizada en los ámbitos territoriales concretos en los que se hayan alcanzado tasas de 10 casos por 100.000 habitantes.

La tasa de todas las meningitis en España² es de 4,57 por 100.000 y de la meningitis C, sobre la que puede actuarse

con vacuna, es de 1,83 por 100.000. Para la meningitis por serogrupo B no hay vacuna, y la meningitis por serogrupo A es prácticamente inexistente.

A pesar del compromiso de los "políticos" de la Sanidad en Oviedo y de su aparente tranquilidad cuando son protegidos por técnicos y expertos, cuando vuelven a sus despachos son invadidos por un terrible miedo escénico y electoral hacia la población, y toman decisiones de "política electoral" a costa de la evidencia técnica y científica, de la insolidaridad con sus compañeros "políticos" y a costa del erario público, del orden (para empezar) de 450 millones en Castilla-León y 700 millones en Cataluña³. Olvidan que la Salud Pública y la conciencia colectiva es única en España y no se para en sus mugas, y utilizan un recurso técnico y unos buenos millones para vacunarse del miedo a la opinión, que no de la meningitis.

Esta actitud puede calificarse de irresponsable desde el punto de vista de una correcta POLÍTICA SANITARIA. Esta vez, el término política debe usarse en mayúsculas en la acepción de "Sanitary Policy" o "Public Health Policy", que comprende las decisiones de los poderes públicos para

Profesor Titular de Medicina Preventiva y Salud Pública.

Aceptado para su publicación el 10 de septiembre de 1997.

Correspondencia:
José Javier Viñes
Pabellón de Docencia
Hospital de Navarra
31008 Pamplona

alcanzar objetivos de salud individual o colectiva. La verdadera POLÍTICA SANITARIA en esta cuestión tiene dos vertientes: la adecuada utilización de un recurso preventivo técnicamente correcto y comprobado (medicina preventiva) y la adecuada decisión en su aplicación colectiva (Salud Pública). Ambos enfoques se basan en evidencias científicas y en ningún caso en conveniencia, protagonismo o ventaja política, utilizando el erario público en provecho propio o de grupo.

LA VACUNA FRENTE AL MENINGOCOCO C EN SU ENFOQUE PREVENTIVO

La vacuna frente al meningococo C no es eficaz, esto es, no protege a los niños menores de 2 años en los que se produce el mayor riesgo de enfermedad.

La vacunación frente al meningococo C protege a los niños entre 2 y 5 años, con una eficacia entre el 70 y el 75%⁴. Esto es, de cada 100 niños vacunados en 30 o en 25 no se produce efecto. Entre los 5 y 19 años su efecto de eficacia es del 90%, pero en estas edades la meningococia C es muy infrecuente. La duración de la protección es entre 2-3 años.

En consecuencia, la indicación preventiva correcta es, siguiendo al Profesor Gestal Otero: "al no resultar útil en los menores de 18 meses, no se emplea para las vacunaciones sistemáticas en la infancia" a no ser que "se trate de yugular la aparición de una epidemia en un territorio concreto"⁴.

La vacuna frente al meningococo C es, por tanto, un recurso preventivo para yugular la extensión de un brote, acompañando a otras medidas habituales más eficaces ante la aparición de un caso: quimioprofilaxis antibiótica (con rifampicina o ciprofloxacina) y vacunación a los contactos del caso.

La vacunación colectiva queda para el caso de una situación de epidemia cuando se haya sobrepasado el índice de 10 casos por 100.000 personas. En España, entre Enero-Agosto, ha sido de 1.83 y en Navarra 0.38 por 100.000.

Como consecuencia de esta realidad, ni expertos cualificados⁴, ni la Asociación Española de Pediatría⁵, ni la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial⁶, ni la U.S. Preventive Services Task Force⁶, ni el Comité Técnico sobre vacunas del Departamento de Salud de Navarra⁷ recomiendan la vacunación de rutina frente al meningococo C.

LA VACUNACIÓN EN SU ENFOQUE DE SALUD PÚBLICA

La decisión de ofertar una medida preventiva de carácter colectivo o individual requiere una serie de requisitos, tanto de carácter técnico y de carácter jurídico (derecho a la prestación), como de utilidad (prioridad de gasto respecto a otras necesidades).

La decisión requiere además un análisis de oportunidad y del impacto positivo y negativo, tanto psicológico como social ya que ni lo técnico es suficiente, ni lo social todo lo justifica, en la implantación de medidas de salud pública.

En primer lugar, la vacunación contra el Meningococo C no cumple desde el punto de vista técnico el requisito previo para actuar en prevención colectiva, ya que su incidencia no lo justifica como un problema de Salud Pública; no es eficaz para las edades más prevalentes (menores de dos años); y la efectividad (0.7 de eficacia en menores de 5 años x 0.7-0.8 de participación) se sitúa entre el 50 y el 60 por ciento de la población, no alcanzando la inmunidad colectiva.

El segundo aspecto, es si la vacunación frente al meningococo debe de ofertarse libremente desde los profesionales sanitarios (pediatras, DUE-puericultoras) como una medida conveniente pero no recomendable, no estando en el calendario vacunal y financiada con cargo al individuo (lo que acarrea problemas socio-sanitarios), o si la vacunación debe formar parte del programa vacunal como una prestación sanitaria y, en consecuencia, exigible como derecho ciudadano y con cargo al presupuesto público.

En el primer supuesto, la libertad de prescripción individual chocaría con las

recomendaciones técnicas-sanitarias colectivas y se cae en una contradicción entre la indicación empírica individual y la indicación colectiva basada en una rigurosa evidencia científica.

El Sistema Público, para preservar sus principios de equidad y universalización de la asistencia, dada la realidad concreta y obligada de la escasez de recursos, requiere priorizar los programas, los objetivos y el gasto. En todo caso, en la aplicación de un programa innecesario, debe justificarse a costa de qué necesidad se sacrifica y cual es la razón social de la medida sin falsedades o engaños técnicos.

Los aspectos sociales han de contemplarse al decidir la implantación de una medida. La inquietud colectiva ante un riesgo, se resuelve por la correcta información y por la confianza de los colectivos en el Sistema. No se debe éticamente acallar la inquietud frente a un riesgo remoto de contraer la meningitis, adoptando una medida innecesaria y costosa. No se puede invertir vacunando innecesariamente, por curar el miedo escénico de los "políticos". El generar una falsa seguridad con una medida preventiva es una irresponsabilidad. Vacunar frente al meningococo C da la engañosa seguridad de que 99.998 niños de cada 100.000 vacunados no van a padecer la enfermedad, pero tampoco la hubieran padecido si no se hubieran vacunado, mientras los más receptivos, niños menores de 2 años, continúan expuestos y sin protección vacunal.

De los 2 niños de cada 100.000 que la pueden padecer, uno de ellos estaría vacunado y al otro caso no le habría alcanzado la vacunación.

La decisión correcta de la no indicación colectiva de la vacuna frente al meningococo C por parte de la Salud Pública, crea un choque en la opinión frente a la inducción permanente madre a madre, niño a niño, de un riesgo inexistente inducido a veces por profesionales o por los medios de opinión que no aplican las POLÍTICAS SANITARIAS. La decisión incorrecta, por el contrario, incurre en irresponsabilidad por no aplicar bien los recursos, por crear una seguridad falsa o desinformada y por crear una desconfianza en

los ciudadanos ante las decisiones del Sistema Sanitario.

CONCLUSIÓN

La vacunación frente al meningococo es un recurso preventivo que debe usarse correctamente:

- a. Como complemento de la eficaz quimioprofilaxis con antibióticos específicos aplicados ambos recursos individualmente en los contactos de los casos confirmados de infección meningocócica C.
- b. Para yugular situaciones epidémicas con tasas de ataque superiores a 10 por 100.000.

La vacunación frente al meningococo C no se justifica como medida colectiva de rutina de Salud Pública y a tal efecto:

- a. No debe incluirse ni recomendarse como vacunación del calendario vacunal.
- b. Los profesionales en actuación individual, deben ajustarse a las recomendaciones de los organismos oficiales para colaborar a una opinión pública bien formada y evitar crear una desconfianza en el Sistema Sanitario.
- c. Los responsables "políticos", al aplicar recursos, deben evitar el generar falsas esperanzas, falsas seguridades, y jugar con el dinero y el éxito de imagen, sabiendo que la casi totalidad de los vacunados no tendrán la enfermedad, porque en ningún caso la habrían tenido.
- d. Tanto técnicos como "políticos" han de considerar que adoptar medidas innecesarias e injustificadas pero costosas, propician una medicina de consumo y pueden desestabilizar un Sistema Sanitario basado en la universalidad y en la equidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Comisión de Salud Pública. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad: Oviedo, 18 de Junio de 1997.
2. BARRICARTE A, URTIAGA M. Situación de la enfermedad meningocócica en Navarra.

- Anales Sis San Navarra 1997; 20 (3). En prensa.
3. EL PAÍS Digital-SOCIEDAD; nº 489 Jueves 4 de Septiembre de 1997: 1 y 2.
 4. GESTAL JJ, FARJAS P. La vacuna frente al meningococo C (Revisión). *Medicina Preventiva* 1997; III (1): 35-38.
 5. Comité Asesor de Vacunas, 1994-1998. J. de Arístegui (coordinador). *Manual de Vacunas en Pediatría* (1ª edición). Asociación Española de Pediatría, 1997.
 6. U.S. Preventive Services Task Force. *Guide to clinical Preventive Services* (second edition); Baltimore: Williams and Wilkins, 1996.
 7. Comisión Asesora Técnica de vacunaciones. Departamento de Salud, Gobierno de Navarra. Reuniones de 27 de Junio y 11 de Septiembre de 1997. Documentos no publicados.