

Meningitis meningocócica, dos años después

Equipo Editorial

Se han cumplido dos años desde el comienzo de uno de los episodios más exasperantes y de peor recuerdo para los Pediatras de Atención Primaria de España de los últimos años, ya que fuimos los que sufrimos más directamente la avalancha de una población angustiada, gracias a *la ineficacia de la administración, el saber de los expertos, el ejemplo de los políticos, el despliegue en ocasiones amarillo de determinados medios de comunicación y porqué no decirlo, también nuestra propia responsabilidad*. En la parte positiva, este episodio sirvió para demostrar la fortaleza de un sistema de atención sanitaria que puede vacunar a toda una población entre 18 meses y 19 años en un periodo corto de tiempo, (y hablamos de millones de personas y de millones de vacunas); el sistema siguió funcionando sin afectar de gravedad a otros campos de la asistencia sanitaria. Después de haber pasado todo, no hemos visto análisis de lo que sucedió, reales y no triunfalistas.

Sólo hemos leído sobre diversos estudios en marcha, de la efectividad de la vacuna e informes de gestión de las Comunidades Autónomas favorables a su propia actuación, pero echamos en falta trabajos y debate sobre qué pasó para que se desencadenase una situación de angustia como la que hubo, ¿qué se hizo mal?, ¿era inevitable? ¿se escapó el tema de las manos de los responsables? ¿el que nadie haya dimitido o fuera cesado en sus funciones a pesar de las colas tercermundistas, de la entrega y recogida clandestina de vacunas a personas importantes, de los cambios de criterio sin más datos epidemiológicos, etc. quiere decir que las actuaciones fueron correctas? ¿O que lo mejor es pasar página? Analizaremos todos estos puntos más detalladamente en esta editorial con un objetivo doble, por un lado de abrir ese debate que echábamos en falta para que nos sirva de enseñanza para situaciones similares en un futuro y por otro que haga un poco de ejercicio de catarsis para

todos nosotros en un tema que al cerrarse mal y sin aclarar y al haber sido el colectivo que como decíamos antes más sufrimos, nos parece necesario.

Comencemos por el principio, fue exactamente el 14 de febrero de 1997 cuando Diario 16 informa que en Madrid hay un brote de meningitis¹. La noticia "engancha" y al día siguiente, el mismo periódico dedica su editorial al tema, informando que son cinco los niños fallecidos en esa Comunidad desde principios de año por la meningitis, apareciendo ya en esta editorial del periódico algunos de los elementos fundamentales que condicionarán el futuro inmediato, como es, que denuncian que en La Moncloa se está vacunando y que en los hospitales el personal también lo está haciendo con sus hijos. Además de ello se pregunta porqué si existe una vacuna no se utiliza.

A partir de aquí se generaliza el tema. La semana siguiente todos los medios se hacen eco de la noticia si bien con diferentes enfoques y las autoridades sanitarias en todos los niveles van a tener que intervenir. Como todos vivimos estos días y recordamos lo que pasó, preferimos estructurar esta editorial analizando uno por uno los factores que hemos señalado antes, los cuales habían provocado la angustia de la población.

Ineficacia de la Administración

En primer lugar, habría que preguntarse quién es la Administración. La Salud Pública es una competencia transferida y por tanto responsabilidad de cada Comunidad Autónoma que puede recomendar o no una vacunación.

En el caso que nos ocupa, la Administración fueron tanto el ministerio como la comunidad autónoma; dependiendo de comunidades el protagonismo lo tuvo uno u otra. De cualquier manera y a pesar de los esfuerzos hechos por algunos de los responsables sanitarios ministeriales y de determinadas autonomías, de las múltiples reuniones y de las conferencias de consenso y de expertos, a la hora de la verdad, cada comunidad hizo lo que consideró más conveniente para sus intereses y el de los ciudadanos en el uso legítimo de sus competencias sanitarias. El baile de cifras, de tasas de incidencia, de vacunaciones de pueblos y barrios de ciudades antes de la vacunación masiva, en definitiva, de criterios, no está justificado por fronteras más o menos ficticias que desde luego no reconoce el meningococo; y así tuvimos casos como por ejemplo Asturias sin vacunar, entre Galicia (había abierto la vacunación anteriormente a las noticias del 14 de febrero) y Cantabria vacunando.

La Administración Central, el Ministerio, tuvo una primera intervención el lunes 17 de febrero, es decir tres días después de las primeras noticias aparecidas en la prensa y cuando ya el descontrol en todos los niveles era patente (colas para conseguir el producto pero que luego no se ponía, vacunas traídas de Andorra). El ministro declaró "...las principales sociedades científicas relacionadas con el problema consideran que no nos encontramos ante una situación de alarma ni de especial gravedad"². El Consejo Interterritorial del sistema Nacional de Salud del que forman parte todos los consejeros autonómicos apoyó por unanimidad estas declaraciones del ministro y suscribió una declaración en la que ya se dejaban algunos agujeros por los que se iban a ir colando medidas en muchos casos absurdas pero es posible que necesarias desde puntos de vista diferentes al sanitario. En concreto en el texto aprobado se decía que había que mantener una estrecha vigilancia de la evolución epidemiológica de la enfermedad y desarrollar una estrategia global de profilaxis e inmunización de los entornos de los casos, pero luego añadía que "...eventualmente y ante las situaciones que pudieran hacer pensar en evoluciones epidemiológicas especiales, cada comunidad autóno-

ma podría optar por una vacunación estratificada progresiva en espectros amplios" (sic). Estas dobles palabras que permitían cualquier interpretación para justificar diferentes actuaciones en su caso fueron definitivas.

El período que va de marzo al anuncio de vacunaciones masivas ya fue diferente en unos u otros sitios. La Administración intenta controlar la situación, pero cada vez es más difícil, los expertos se contradicen y la Administración con ellos. Se vacunan pueblos enteros, cada comunidad va tirando por su cuenta y la población también, según períodos y noticias que recibe. Se ve inevitable la vacunación masiva independiente de la famosa tasa de 10 casos por 100.000 habitantes.

Al final la solución más fácil fue dejarse llevar y vacunar y ofrecer la vacunación y hacer el menor ruido posible, únicamente el Consejero de Navarra dentro del territorio peninsular se mantuvo en una posición firme de no vacunación por motivos extrasanitarios y con un discurso de defensa de la necesaria credibilidad de los responsables sanitarios³.

El saber de los expertos

Ante la aparición de un determinado aumento del número de casos de meningitis meningocócica los epidemiólo-

gos, los pediatras y otros especialistas, lo primero que se preguntaron es si realmente se estaba en presencia de un anormal número de casos o si se estaba llegando al pico de la onda epidémica que cíclicamente se produce. Cuando se informa que en ese alarmante aumento del número de casos el serogrupo C hasta ese momento casi inexistente en España va en aumento progresivo y que su letalidad es muy alta, surgen las primeras dudas. La diferencia la marca el que en este caso sí se dispone de vacuna aunque no se tenga experiencia con ella.

Al aparecer la noticia en los medios y unirse rápidamente a que para ese serogrupo había vacuna el problema se complica, ya no se trata de ir comprobando si se está en el brazo ascendente de una onda epidémica, se trata de determinar si ese número de casos, sean o no ondas ha de llevar una vacunación y si ésta ha de ser localizada al entorno escolar, más amplia o masiva y todo ello con una enorme presión de la población y de sus jefes. Son muchos los epidemiólogos que manifestaban su frustración ante criterios de vacunación cambiantes según los momentos y las zonas geográficas de España donde se producían.

Y a todo ello se sumaba la poca infor-

mación que sobre la vacuna y su eficacia existía, su poder inmunógeno según edades, sus reacciones adversas, etc.

Los expertos, y empleamos este término sin ninguna reticencia ni ánimo peyorativo, se dividen y hasta cambian de criterio aunque en general mantienen una posición expectante y ambigua. Así, la Agencia Española de Evaluación de las Tecnologías a quien se solicitó el informe correspondiente dice en su informe de marzo de 1997: "Es posible que nos encontremos en el inicio de una nueva onda epidémica. En todo caso el hecho nuevo y destacado es el incremento observado en las últimas temporadas en la circulación del serogrupo C, responsable en algunas comunidades de más del 50% de los casos más recientes y con mayor letalidad... Esta nueva situación ha hecho considerar distintas alternativas de utilización de la vacuna disponible, incluida la vacunación masiva de la población de 2 a 20 años de edad, como método de control de la infección meningocócica... La decisión sobre el uso de la vacuna debe contar inicialmente con información válida y precisa sobre su eficacia y seguridad"⁴.

La conferencia de expertos, sociedades científicas y administración que se celebra en Oviedo en junio con el obje-

tivo de unificar criterios, analiza la situación y los criterios de intervención pero no aporta nada que dé una solución al tema y de hecho supone el pistoletazo de salida para las vacunaciones masivas. Con la vacunación en perspectiva y el verano encima, estación de muy baja circulación del meningococo la angustia de la población remite.

El ejemplo de los políticos

Muy breve. Cuando los ciudadanos ven a responsables políticos usar sus influencias y su poder para conseguir una vacuna que por otro lado se les está diciendo que no es necesaria, la desconfianza alcanza niveles máximos. Y lo sufren los responsables sanitarios que están recomendando esperar y tranquilidad, y lo sufren los médicos que tienen que aguantar y dar explicaciones sobre ello, y lo sufre el sistema sanitario y los propios políticos.

El mismo problema fue provocado por "las batas blancas" haciendo las cosas para conseguir la vacuna, mientras otras batas blancas recomendaban sosiego.

El despliegue de los medios de comunicación

La meningitis ha sido y es una palabra maldita para la población. Es por ello

que siempre hay que tener un cuidado especial al hablar de ella. Cuando surgen las primeras noticias nada hacía pensar la magnitud que iba a tomar el asunto. Determinadas circunstancias añaden interés a la noticia, los políticos vacunando a sus hijos, muchos médicos también, las vacunas se traen de Andorra, se cuentan los fallecimientos, interpelaciones parlamentarias, el defensor del pueblo interviniendo, vacunaciones de entornos de miles de personas... una población alarmada que pasa a ser una población angustiada. Unos medios tratan el tema con mesura, pero en cualquier caso ya es noticia de cabecera y otros dedican portadas enteras con títulos como "goteo de muertes". Televisión, radio, revistas, durante diez días fue noticia principal de informativos.

Los Pediatras

Nuestro colectivo, como dijimos al principio aguantó el tirón en primera línea, aguantó todas estas ambigüedades dando la cara, no tenía más remedio, pero el problema principal no era dar la cara, el problema principal era que no sabíamos por qué o contra qué la dábamos.

En primer lugar desconocíamos la vacuna, no la habíamos utilizado y nuestra

experiencia con ella era nula con lo que la información que teníamos era escasa y nadie nos la proporcionaba. (Nos habíamos de fiar de los expertos con los mensajes contradictorios que ya hemos señalado). Ello llevaba a conductas dispares, unos pediatras recomendaban a título personal la vacuna, otros intentaban frenar el pánico sin saber bien qué hacían pero intentando ganar un tiempo esperando algo que no llegó nunca.

De los hospitales y de las asociaciones representativas los mensajes no eran más claros. Algún servicio hospitalario recomendó la vacuna desde el principio a todos los que por allí pasaban, las asociaciones profesionales mantuvieron

posturas más o menos ambiguas con abiertas contradicciones entre algunas asociaciones regionales y las de ámbito estatal.

En definitiva, todos los pediatras pero fundamentalmente los de Atención Primaria vivimos unos días terribles en los que la consulta se transformó en centros casi monográficos de meningitis y en los que sufrimos la angustia de la población y nuestra propia angustia de la que nadie ha hablado.

Finalizamos estas notas invitando al debate, ahora que han pasado dos años, sobre lo sucedido entonces y sobre como habría que afrontar este tipo de situaciones en un futuro.

Bibliografía

1. Diario 16. Viernes 14 de febrero de 1997.
2. ABC. Martes 18 de febrero de 1997.
3. El País. 13 de septiembre de 1997. "Vacunación contra la histeria". Santiago Cervera, Consejero de Salud del Gobierno de Navarra.
4. Agencia de Evaluación de las Tecnologías Sanitarias, Instituto de Salud Carlos III, Ministerio de Sanidad y Consumo. Informe sobre la eficacia de la vacuna meningocócica del polisacárido capsular del grupo C. Madrid. Marzo 1997.

