



DIARIO DE SESIONES
DEL
PARLAMENTO DE NAVARRA

IV Legislatura

Pamplona, 27 de febrero de 1997

NUM. 6

COMISION DE SANIDAD

PRESIDENCIA DEL ILMO. SR. D. FELIX ARMAÑANZAS ECHARRI

SESION CELEBRADA EL DIA 27 DE FEBRERO DE 1997

ORDEN DEL DIA

- Elección del cargo de Secretario.
 - Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud, para informar sobre la meningitis y sobre los planes de prevención.
-

SUMARIO

Comienza la sesión a las 16 horas y 39 minutos.

Elección del cargo de Secretario (Pág. 2).

Abre la sesión el Vicepresidente de la Comisión, señor Armañanzas Echarri, y la suspende para la presentación de candidatos (Pág. 2).

Se suspende la sesión a las 16 horas y 41 minutos.

Se reanuda la sesión a las 16 horas y 42 minutos.

El Vicepresidente procede a llamar a los Parlamentarios para la votación secreta y por papeletas. Realizada la votación resulta elegida doña Isabel Arboniés Bermejo (Pág. 2).

Se suspende la sesión a las 16 horas y 46 minutos.

Se reanuda la sesión a las 16 horas y 47 minutos.

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud, para informar sobre la meningitis y sobre los planes de prevención (Pág. 3).

El señor Vicepresidente cede la palabra a la señora Villanueva Iturralde (G.P. «Convergencia de Demócratas de Navarra»), a quien responde el Consejero de Salud, señor Cervera Soto (Pág. 3).

Se suspende la sesión a las 17 horas y 14 minutos.

Se reanuda la sesión a las 17 horas y 22 minutos.

En un primer turno de intervenciones toman la palabra las señoras Errazti Esnal (G.P. «Mixto-Eusko Alkartasuna») y Villanueva Iturralde y los señores Viñes Rueda (G.P. «Unión del Pueblo Navarro»), Ezpeleta Martínez (G.P. «Socialistas del Parlamento de Navarra») y Erro Armendáriz (G.P. «Izquierda Unida-Ezker Batua de Navarra»). Responde el Consejero (Pág. 8).

En un segundo turno intervienen las señoras Errazti Esnal y Villanueva Iturralde y los señores Catalán Higuera (G.P. «Unión del Pueblo Navarro») y Ezpeleta Martínez. Responde el Consejero y toma la palabra la señora Errazti Esnal (Pág. 15).

Se levanta la sesión a las 18 horas y 26 minutos.

(COMIENZA LA SESION A LAS 16 HORAS Y 39 MINUTOS.)

Elección del cargo de Secretario.

SR. VICEPRESIDENTE (Sr. Armañanzas Echarri): *Buenas tardes. Se abre la sesión. Entramos en el primer punto del orden del día: elección del Secretario de la Comisión de Sanidad. A tal fin, de conformidad con el artículo 48 del Reglamento, vamos a proceder a la elección mediante votación secreta por papeletas, en las que los señores Parlamentarios miembros de la Comisión podrán escribir un solo nombre. Resultará elegido Secretario quien obtenga el mayor número de votos. En caso de empate, será elegido el de menor edad, según lo que establece el artículo 48.3 del Reglamento.*

Vamos a suspender la sesión para la presentación de candidatos. Se suspende la sesión.

(SE SUSPENDE LA SESION A LAS 16 HORAS Y 41 MINUTOS.)

(SE REANUDA LA SESION A LAS 16 HORAS Y 42 MINUTOS.)

SR. VICEPRESIDENTE (Sr. Armañanzas Echarri): *Se reanuda la sesión. La candidata es la señora Arboniés Bermejo. Vamos a proceder nomi-*

nalmente a la votación. Iremos nombrando a los señores Parlamentarios de uno en uno por el orden alfabético que está aquí presentado, y pasen, por favor, a depositar su voto en la urna.

Pilar Abadía Gauna, Inmaculada Pinilla, Adolfo Araiz Flamarique, Isabel Arboniés Bermejo, Félix Armañanzas Echarri, Pedro Uriz, Francisca Catalán Fabo, Alberto Catalán Higuera, Begoña Errazti, Ion Erro, José María Ezpeleta, Juan González Mateo, Jaime Iribarren, Gregorio Martínez, María Rosario Villanueva y José Javier Viñes.

Vamos a proceder a leer el resultado: blanco, Isabel Arboniés, Isabel Arboniés, Isabel Arboniés, blanco, Arboniés Isabel, blanco, Isabel Arboniés, Isabel, blanco, blanco, Isabel Arboniés y blanco. Resultado de la votación: 7 votos Isabel Arboniés, 6 votos en blanco. Por tanto, queda nombrada Secretaria de esta Comisión la señora Arboniés. Puede pasar a la Mesa.

Damos la bienvenida en nombre de la Comisión a la Secretaria. Suspendemos la sesión.

(SE SUSPENDE LA SESION A LAS 16 HORAS Y 46 MINUTOS.)

(SE REANUDA LA SESION A LAS 16 HORAS Y 47 MINUTOS.)

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud, para informar sobre la meningitis y sobre los planes de prevención.

SR. VICEPRESIDENTE (Sr. Armañanzas Echarrri): *Se reanuda la sesión. Pasamos al segundo punto del orden del día: "Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud, para informar sobre la meningitis y sobre los planes de prevención". Esta comparecencia ha sido solicitada por la señora Villanueva y por el señor Ciáurriz. Por tanto, damos la palabra a uno de los dos para que hagan la introducción a la petición de comparecencia. Señora Villanueva, cuando quiera.*

SRA. VILLANUEVA ITURRALDE: *Muchas gracias, señor Presidente. Nada más que aquello que aparece como solicitud de comparecencia. Es pedirle al responsable de la sanidad de Navarra que nos explique cuál es la situación de una enfermedad que en estos días ha ocupado páginas de medios de información escritos como nunca había ocurrido hasta el momento. Al mismo tiempo, solicitamos saber qué planes o qué previsiones tiene al respecto, en caso de que existan. Esa es la petición que nuestro grupo realiza.*

SR. VICEPRESIDENTE (Sr. Armañanzas Echarrri): *Gracias, señora Villanueva. Señor Consejero, tiene la palabra.*

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Cervera Soto): *Gracias, señor Presidente. Señoras y señores Parlamentarios. Comparezco ante esta Comisión con la celeridad solicitada para informar, de acuerdo con la petición de los grupos CDN y Mixto, sobre los casos de meningitis registrados recientemente en Navarra y la actitud y labor del Departamento de Salud en esta materia.*

Estimo que, para facilitar a sus señorías una información completa y adecuadamente encajada en su contexto, convendría primero describir brevemente los principales elementos de la clínica y la transmisión de la meningitis, para posteriormente centrarme en sus aspectos epidemiológicos y de salud pública y, para finalizar, explicar cuál ha sido el comportamiento reciente del Departamento de Salud en esta materia.

No pretendo, de ninguna manera, hacer de esta comparecencia una exposición propiamente microbiológica, pero sí creo útil aprovechar este foro para considerar en su conjunto todos estos aspectos que les cito y, con ello, contribuir al deber de información sanitaria que también asumo como Consejero.

La infección meníngea bacteriana es, como seguro ustedes conocen, una enfermedad aguda causada por una variedad diversa de microorganismos.

*Los agentes etiológicos más frecuentes varían enormemente con la edad, de manera que en el recién nacido las meningitis agudas bacterianas se deben fundamentalmente a gérmenes *Gran negativos entéricos*, especialmente los *Coli* y la *Klebsiella*, y entre los tres meses y los diez años, el 90 por ciento de los cuadros se deben a la *Neisseria meningitidis*, el *Haemophilus influenzae* de tipo *b* y el *Streptococo pneumoniae*.*

*La meningitis se caracteriza como cuadro clínico por un comienzo repentino con fiebre, intenso dolor de cabeza, náuseas, a menudo vómitos, rigidez de nuca y frecuentemente erupción cutánea, signo que clínicamente se denomina como *petequias*.*

Para determinar la diferente participación de estos patógenos, en España se realizó un estudio retrospectivo multicéntrico entre los años 1988 y 1992, en el que participaron 82 servicios de pediatría. En el 50'8 por ciento de los casos se pudo aislar el germen causante. Del total de los casos, en el 34'5 por ciento de las meningitis agudas bacterianas se pudo identificar como causante al meningococo.

En Navarra, los datos disponibles no indican un patrón distinto del encontrado para el conjunto de España, aun con las especificidades que luego se citarán.

Refiriéndonos más concretamente a la etiología meningocócica –que, estimo, es en estos momentos el elemento mayor de preocupación y lo que a la postre ha motivado esta comparecencia–, la más frecuente, por tanto, de las etiologías, deberemos mencionar que existen varios tipos de meningococos, hasta nueve distintos, entre los que destacan por su implicación como causa de la enfermedad los serogrupos A, B y C. La participación, sin embargo, del serogrupo A es la más infrecuente de todas ellas. Todos estos meningococos son capaces de provocar una enfermedad clínicamente similar.

En estos patógenos, es frecuente la colonización asintomática del tracto respiratorio superior, siendo el foco desde donde se propaga la infección. La transmisión se realiza a través de secreciones respiratorias que se despiden al toser, estornudar y hablar. Para que se familiaricen con él, les diré que el meningococo presenta una marcada vulnerabilidad, lo que hace que se destruya rápidamente cuando está fuera de su hábitat natural, que, como les cito, es la nasofaringe humana. Se calcula que en periodos interepidémicos, más de un 10 por ciento de la población es portadora asintomática del meningococo. Ello me permite afirmar, en pureza estadística, que al menos dos personas de las presentes en esta sala portamos el meningococo. Este dato es bien relevante a la hora de calibrar la

bajísima probabilidad que existe en pasar del contagio al desarrollo de la morbilidad meningítica.

El reservorio y la fuente de infección son exclusivamente humanos y están formados por los enfermos y los portadores sanos, siendo estos últimos la principal fuente de infección. Dada la fragilidad del germen fuera del organismo humano, la única vía que se admite para su difusión es el contagio directo. Esto explica que los brotes estén favorecidos por el hacinamiento y las deficientes condiciones higiénicas, por lo que son propios de comunidades cerradas y en situaciones de catástrofes.

Llamo la atención sobre este dato, porque es el que realmente nos indica lo fundamental en la transmisibilidad de la meningitis. Algo que se quiera denominar como "epidemia de meningitis" será no otra cosa que la aparición de varios focos localizados y dentro de un patrón de difusión basado en los contactos cercanos. No es posible hablar de una propagación similar a la de la gripe, que recorre continentes enteros de acuerdo con los ciclos de mutación del virus. Y este dato, como se habrán ya percatado, nos indica de qué manera y con qué actuaciones podemos limitar la aparición de los casos.

Ya que cito por primera vez el término de "epidemia", debiera definir este concepto en los términos en los que es comúnmente aceptado y que constituye una definición clásica: epidemia es la situación en la que aparece un número de casos muy superior al esperado para una población y un tiempo determinado. Nos marca, por tanto, una cifra de referencia sobre la que debemos deducir posteriormente nuestra actitud y nuestra labor.

Volviendo a los hechos clínicos, les diré que el periodo de incubación regular oscila entre dos y diez días, y por lo general es de tres a cuatro. Puede afectar, como ustedes seguro que conocen, a cualquier edad, aunque es muchísimo más frecuente en niños y niñas menores de cinco años.

En la actualidad, la investigación farmacológica ha permitido desarrollar vacunas para los serogrupos A y C. No así para el B, agente etiológico muy presente en nuestra Comunidad.

Hay que reconocer que, desde un punto de vista clínico, se sigue considerando la meningitis como una enfermedad grave, que puede comprometer la vida del paciente y para la que la detección y el tratamiento precoz marcan la posibilidad mayor de éxito terapéutico. En este sentido, comprendemos la preocupación social que estos casos pueden producir, pero nuestra obligación siempre será la de añadir a cualquier aspecto subjetivo e interpretativo la fría y, a la vez, objetiva realidad de los datos.

Debemos también citar un dato que me parece especialmente importante: más del 90 por ciento de las meningitis se curan sin dejar secuelas ni limita-

ciones a los pacientes. El tratamiento es relativamente sencillo, y es a base de antibióticos.

A los efectos que más pueden importar a ustedes, quisiera remarcar dos aspectos substanciales en la difusión de la enfermedad. En primer lugar, como les decía, la transmisión está facilitada en determinados grupos de edad, aunque no de modo exclusivo. La meningitis es una enfermedad pediátrica, pero no sólo pediátrica. Depende de modo crucial del desarrollo inmunitario del sujeto, y por ello no es posible hablar de modo simplista de la vacunación como antídoto universal para esta enfermedad.

Además de ello, como segundo término de interés, es posible trazar para España un patrón regional de distinta incidencia. Existe una muy distinta incidencia regional, tanto por las condiciones climáticas, como por otros factores de ruralidad, condiciones escolares e incluso predisposición genética. Como ejemplo de ello, vemos tasas dispares, por ejemplo, entre la tasa de Canarias, con 1'56 casos por cada cien mil habitantes; la de Galicia, 13'10 casos por cada cien mil habitantes; Cantabria, 12'23 casos por cada cien mil habitantes o Navarra, 3'26 casos por cada cien mil habitantes.

Creo, por tanto, que aquí cabe perfectamente aplicar el aserto, que alguno de ustedes más de una vez me habrá oído, de Think global, act local, piensa globalmente, actúa localmente, pues las condiciones concretas de cada comunidad influyen de manera determinante en la actitud que se ha de adoptar.

Situación de los casos en Navarra y en el resto de España. España instauró la notificación obligatoria de esta enfermedad en el año 1901, bajo la rúbrica de "meningitis cerebroespinal epidémica". En 1981 dicha rúbrica se sustituyó por el término de "infección meningocócica" con el fin de englobar todas las manifestaciones clínicas producidas por el meningococo.

Desde 1940 hasta 1995, la enfermedad meningocócica en España se ha caracterizado por presentar un patrón con ciclos epidémicos multianuales, en los cuales se observa una reducción progresiva de los periodos interepidémicos. Los dos últimos ciclos epidémicos en España tuvieron su acmé, es decir, su punto de mayor virulencia, en 1971, con 10'7 casos por cada cien mil habitantes, y en 1978, con una tasa del 17'86. En 1980 se inició un declive progresivo de la enfermedad, que ha durado hasta 1994. Durante 1995 se declararon 963 casos en España -2'45 casos por cada cien mil habitantes-, lo que supuso un ligero aumento frente a los 915 casos, lo que es lo mismo, una tasa de 2'33, notificados en 1994.

Por otra parte, el Sistema de Información Microbiológica se percató de la existencia de 210

identificaciones de meningitis meningocócica en 1995, lo que supone un aumento del 16 por ciento frente a las notificaciones de 1994, que fueron 181. El serogrupo más frecuentemente notificado durante el periodo comprendido entre 1989 y 1995 sigue siendo el B, con el 43 por ciento del total de identificaciones en 1994 y el 46'89 por ciento de las notificaciones del año 1995.

El serogrupo C, que desde 1989 había aumentado su importancia, alcanzó la mayor frecuencia relativa en 1994, sin embargo, en 1995 se observó una disminución brusca. Estos datos contrastan, de alguna manera, con los procedentes del Laboratorio de Referencia de meningococos, en los que se ha detectado un aumento constante del serogrupo C durante el periodo de 1992 a 1995, y una disminución paralela del B. Es muy posible que la causa de esta discrepancia se deba al alto porcentaje de cepas no grupadas en el Sistema de Información Microbiológica, frente al escaso porcentaje que supone esta porción en el Laboratorio de Referencia.

Mediante una gráfica, que creo que puede ser interesante para sus señorías, podemos describir cuál es la situación en Navarra y en el resto de España respecto a la enfermedad meningocócica en el periodo de 1971 a 1996. Como pueden ustedes ver, la incidencia superior registrada en Navarra, fundamentalmente en los picos epidémicos anteriores —es la parte en la que la línea de Navarra supera a la línea del resto de España—, podría explicarse posiblemente por una mejor notificación o también por factores climáticos, ambientales, muy desiguales en el conjunto nacional. No obstante, hay que destacar que estas diferencias se han ido reduciendo en los últimos años, como se ve en la parte final de la gráfica.

Las menores tasas de incidencia anual observadas en Navarra corresponden, por tanto, y según se aprecia, a los años 1994, con una tasa del 2'29, y 1996, con una tasa de 3'25 casos por cada cien mil habitantes.

Esto expresado de una manera lineal de acuerdo con los casos registrados en cada año, se puede apreciar en la tabla que se les expone.

Con las notificaciones individualizadas de los diez últimos años, periodo 1987 a 1996, se ha elaborado una tabla en la que se puede observar anualmente el número de casos, las defunciones y los serogrupos aislados. Dado el escaso número de casos y con el fin de presentar tasas específicas por edad y serogrupo, se han agrupado, en posteriores desarrollados, en dos quinquenios, de 1987 a 1991 y de 1992 a 1996, como les digo, para poder hacer una comparación entre los datos que aquí se exponen.

Los últimos datos disponibles en Navarra —éstos que figuran en la línea que se ha añadido— nos indican que en las primeras ocho semanas de 1997 se han producido siete casos y dos defunciones. De esos siete casos, uno era atribuible al serogrupo A, tres lo eran al serogrupo B y otros tres lo eran al serogrupo C, dentro de un hecho de haber podido agrupar todas las incidencias —por tanto la tabla “sin agrupar” en este caso es cero—.

La tasa media anual de la enfermedad meningocócica fue del 5'46 por cien mil en el primer quinquenio que antes les describía, descendiendo a 3'48 por cien mil en el segundo quinquenio estudiado. Este descenso de la tasa media anual entre los dos quinquenios se debe fundamentalmente a la disminución de la incidencia de la enfermedad meningocócica debida al serogrupo B, y a la menor incidencia de casos en los que el germen no fue aislado o serogrupo. Sin embargo, aumentó la incidencia de la enfermedad meningocócica correspondiente al serogrupo C, tal y como se aprecia en la tabla.

La frecuencia relativa del serogrupo C en el primer quinquenio es del 11'4 por ciento del total de la enfermedad notificada y del 31 por ciento de los aislamientos grupados. Esta proporción asciende respectivamente al 47'3 por ciento y al 60'6 por ciento en el segundo quinquenio.

Un hecho que debemos valorar en el segundo quinquenio estudiado es que la incidencia del serogrupo B, por encima de los cuatro años de edad es prácticamente nula.

En lo que se refiere a la letalidad en el primer quinquenio, la media anual ha sido del 6'43 por ciento, que se debe exclusivamente al serogrupo B y a casos no serogrupo. En el segundo quinquenio, no se ha originado ninguna defunción por el serogrupo B y la letalidad media anual del 7'36 por ciento se debe a casos pertenecientes al serogrupo C y a los no serogrupo.

Quisiera hacer también una referencia a la situación comparativa que podemos encontrar entre la Comunidad Foral de Navarra y dos comunidades que también han sido actualidad en estos días por la decisión que han tomado de vacunar de manera masiva a toda su población en unos determinados grupos de edad.

Analizando esta tabla que les presento, podemos comprobar cómo en Navarra se presenta una incidencia de enfermedad meningocócica similar a España durante 1995. La Rioja presenta una tasa de incidencia más de dos veces superior a la de Navarra y Galicia supera en más de tres veces nuestra tasa.

Tanto Galicia como La Rioja presentan una tasa de incidencia de enfermedad meningocócica por serogrupo C casi cuatro veces superior a la de

Navarra. En cambio, Navarra presenta una incidencia superior a La Rioja de la enfermedad debida al serogrupo B. También Navarra presenta una tasa inferior de enfermedad meningocócica en la que el germen no se ha aislado o no se ha serogrupoado. Quisiera hacer notar también que Navarra presenta, generalmente, una de las más bajas tasas de los no serogrupoados, por lo que podemos afirmar que nuestros laboratorios de microbiología realizan el tipaje con un alto nivel de calidad.

Quisiera referirme, a continuación, a las actitudes que desde el ámbito de la salud pública se han adoptado por el Departamento de Salud.

El Departamento de Salud ha descartado y descarta, en las actuales circunstancias, proceder a la vacunación masiva de la población susceptible. Tengo que reiterarles que esto no es un criterio ni político ni económico ni de mera administración de recursos. Es un criterio que el Departamento acepta porque es el que mantienen los expertos en salud pública de Navarra y del resto de España, las asociaciones de pediatría y los principales expertos en esta materia. La credibilidad, por tanto, de la autoridad sanitaria, de los decisores en esta materia, es la que le proporcionan este conjunto de expertos en esta materia.

Concretamente, la Comisión Asesora Técnica de Vacunaciones de Navarra, en su última sesión, llegó a las siguientes conclusiones.

Primero: Durante el periodo de 1992 a 1996, la Comunidad Foral ha presentado las menores tasas de incidencia de la enfermedad meningocócica de los últimos veinticinco años.

Segundo: Con los datos disponibles, la Comisión en el momento actual no considera oportuno realizar una campaña de vacunación masiva de la población frente al meningococo de los serogrupos A y C.

Tercero: Desde el Instituto de Salud Pública se vigilará estrechamente la evolución de esta enfermedad, con el fin de poder adoptar oportunamente cambios en la estrategia de control de la enfermedad.

Y cuarto: Mantener –indica esta Comisión– la indicación de quimioprofilaxis y vacunación establecidas en el Protocolo de actuación difundido en el Boletín de Salud Pública número 3, de junio-julio de 1994, en lo que se refiere a pautas de quimioprofilaxis y vacunación, con la modificación de considerar contactos a los compañeros de la clase en EGB y ESO.

En el mundo se han propiciado programas de vacunación masiva en Quebec, en la República Checa y determinados condados británicos. Recientemente, en nuestro país, las comunidades de Galicia, La Rioja y Cantabria, dentro de sus com-

petencias en materia de salud pública, han procedido con decisiones similares.

Como les decía anteriormente, es posible establecer un patrón epidémico propio de las regiones por diversas razones –razones poblacionales, de distribución territorial, de escolarización, incluso genéticas–, por lo que estimo que tan legítima resulta la decisión local de la vacunación como escasamente exportable o parangonable en otros territorios.

No existe una tasa índice por encima de la cual hay que tomar una decisión automática de vacunar, ni tampoco un índice por debajo del cual se contraíndique esta actuación. Sólo de modo orientativo sabemos que una tasa de menos de diez casos por cada cien mil habitantes del meningococo C se considera alejada de cualquier decisión epidémica. Y, por otro lado, el dato cualitativo de la presencia debida a determinados serogrupos como el citado C también puede determinar una decisión al respecto.

Para avalar este criterio, quisiera citarles el número del 14 de febrero de este año de la revista Morbidity and Mortality weekly report, editada por el CDE, el departamento de salud de Estados Unidos, a través de su servicio de salud pública. En dicho monográfico, que por supuesto pongo a su disposición, se recoge la experiencia de 21 focos epidémicos de meningitis por meningococo del serogrupo C en Estados Unidos. En dicho estudio se afirma claramente que la pauta de vacunación sólo se justifica cuando se superan al menos los diez casos de meningitis C por cada cien mil habitantes, y durante un periodo de menos de tres meses. Aun más, la recomendación no es la de la vacunación poblacional, sino siempre en anillo de los casos índice, de tal manera que sería posible abordar sólo el lugar donde apareciera el brote y nunca aportar gratuitamente una visión poblacional que no se corresponde con la real propagación de los casos.

No me corresponde juzgar aquí la actuación de las comunidades autónomas que antes les cité, por haber adoptado el criterio de generalizar la vacunación, pero sí debo observar dos circunstancias.

En primer lugar, ya en el mes de noviembre, un grupo de expertos internacionales reunidos en Galicia determinó un hecho diferencial propio de esa región, por circunstancias que todos ustedes puedan imaginar. Ahí existía una tasa de cerca de 11'5 casos por cada cien mil habitantes del serogrupo C, la mayor de España, casi cuatro veces la navarra y, además, en evolución creciente allá por el mes de noviembre.

En segundo lugar, Cantabria registró una tasa de en torno a diez casos por cada cien mil, y en La Rioja la presencia del meningococo C era abruma-

doramente mayoritaria, con 5'3 casos por cada cien mil, frente a una tasa global de 7'2 casos por cada cien mil habitantes.

Cuando escuchamos, por tanto, la pregunta de por qué en La Rioja, lindante con la Comunidad Foral, se ha procedido a la vacunación y aquí se sigue considerando inconveniente e inoportuno hacerlo, debemos responder que la casuística cuantitativa y cualitativamente es distinta.

Desde el Departamento de Salud, por tanto, se va a seguir manteniendo el criterio establecido en el protocolo de actuación vigente, para las actuales circunstancias. Nuestra actuación vacunal, por tanto, se circunscribirá a los ámbitos de los propios brotes, si éstos se produjeran, tal como viene determinado en todos los criterios que al respecto conocemos.

Respecto a la estrategia de actuación, y a modo de explicitación para sus señorías, para el control de esta enfermedad, el Departamento de Salud recomienda cuatro cuestiones.

Primera, considerar la situación como una situación de alerta epidemiológica, estableciendo un programa de vigilancia especial de la enfermedad.

Segundo, la aparición de casos aislados se tratará tal como establece el protocolo general de actuación frente a la enfermedad, considerando como grupo de riesgo sólo a los contactos directos de los casos.

Tercero, se considerará brote epidémico a la aparición en una determinada población –bien sea un instituto, es decir, una instalación donde se desarrolla una labor, o un municipio– y en un periodo inferior a tres meses, de al menos dos casos de enfermedad meningocócica serogrupo C no relacionados entre ellos, resultando una tasa de ataque de al menos diez casos por cada cien mil habitantes. En esa situación las medidas de protección, incluida la vacunación, se extenderán a toda la población en riesgo, además de a los contactos del caso.

Y cuarto, en ningún caso se considerará necesaria la aplicación de la vacuna con carácter masivo.

La disponibilidad en las farmacias de la vacuna contra el meningococo del serogrupo C va a ser cuestión de pocas semanas. El compuesto está ya autorizado por la Dirección General de Farmacia, y, por la información que he recabado, tan sólo quedan unos trámites burocráticos, concretamente la traducción del folleto explicativo del compuesto, para poder disponer del producto en las oficinas de farmacia. Ha sido una casualidad que en este momento haya culminado el procedimiento de autorización administrativa de la vacuna como especialidad farmacéutica.

Aun en esta circunstancia de disponibilidad de la vacuna en las farmacias, desde el Departamento de Salud se debe seguir indicando lo siguiente.

Primero, desde la perspectiva de la salud pública, no se justifica ni recomienda una vacunación autorrecetada. Esta vacunación en goteo, por más que pueda calmar la ansiedad de algunos padres, no es efectiva para acotar la incidencia previsible de las meningitis en nuestro entorno. Aún más, es absolutamente ineficaz para cortar su posible propagación.

Y segundo, incluso desde la perspectiva de la salud personal, debo reiterar que una vacuna nunca es un compuesto inocuo, del que nunca se podrá hacer un uso complaciente y para el que la indicación sigue siendo la descrita con anterioridad. Debemos resistirnos a hacer de nuestros niños unos laboratorios andantes, debemos evitar comprometer su inmunidad futura y, sobre todo, debemos anteponer la confianza en unas autoridades sanitarias, en sus ámbitos facultativos o políticos, que velan con objetividad y datos científicos por la salud de todos sobre cualquier ámbito temerariamente opinativo.

Comparto la apreciación de que no nos encontramos, en Navarra menos que en ningún otro lugar, ante un problema sanitario. Tal vez hayamos conocido a través de los medios informativos nacionales una cierta preocupación pública en este asunto. La vacuna llamémosle “social”, la vacuna que consiste en el conocimiento real de si estamos o no ante un problema sanitario, la inmunización de la población ante la preocupación infundada sí es algo que queremos administrar a toda la población navarra.

Ante evolución histórica de los casos antecitados, los que se reflejaban de manera gráfica en este cuadro, cabría preguntarse si estamos saliendo en Navarra de un periodo interepidémico y, por tanto, debiéramos adoptar especiales cautelas de inmunización colectiva. Creo que es aún pronto para determinar esto, pero sí es seguro que, aun en el peor de los supuestos, las actuales tasas desaconsejan la vacunación masiva.

Imaginen ustedes, tan sólo imaginen, que pudiéramos saber a ciencia cierta que en los próximos años fuéramos a tener un pico como el que se inició en el año 1976, es decir, este punto de partida, con el mismo perfil de incidencia de los casos. Sabiendo, además, que la vacunación tiene una vigencia inmunitaria de entre dos y tres años, si ahora adoptáramos la decisión de generalizar la vacuna, estaríamos evitando un número mínimo de casos, frente a la posibilidad de guardar ese recurso y no quemarlo, tratando con ello de utilizarlo adecuadamente en el momento más oportuno, que será aquel que nos permita yugular un auténtico

brote epidémico. Expresado de una manera más gráfica, si damos por hecho que la vacuna tiene una vigencia aproximada de entre dos y tres años y que, como luego les diré, no se conoce a ciencia cierta cuál es la situación inmunogénica, en la que a partir de ese periodo, queda la persona a la que se ha inoculado la vacuna, si nosotros dispusiéramos de esa vacuna en este punto, si diéramos por hecho que nos encontramos en este punto pero con esta previsible evolución, y en este punto diéramos una vacuna que va a durar dos años, el número total de casos que estaríamos evitando no sería el máximo de los que podríamos evitar utilizando este mismo recurso. Si la decisión vacunal se tomara en este punto y extendiéramos por dos o tres años su actividad, podríamos evitar un número mayor de casos.

Debo recordarles, por tanto, que el periodo de protección inmunológica de la vacuna es limitado y relativamente pequeño. Además, no se conoce a ciencia cierta la alteración a posteriori que puede producir en la inmunidad del sujeto. No se conoce si después de ese periodo se produce otro de mayor desprotección o vulnerabilidad, y tampoco consta el efecto producido por la dosis de revacunación si fuera necesaria.

La vacuna para el meningococo C está hoy disponible en el Instituto de Salud Pública, en cantidades suficientes como para poder subvenir a cualquier necesidad y, además, hasta que sea comercializada en las próximas semanas, disponemos de los pertinentes mecanismos de coordinación para disponer de cualquier cantidad extraordinaria.

El Departamento de Salud ha ejercido sus funciones de control epidemiológico y de información pública con prontitud y amplitud. Y lo ha hecho, además, en unas circunstancias de normalidad para nosotros. Lo ha hecho no tanto para responder a una situación de preocupación epidemiológica de Navarra, que considero que no existe, sino para contrarrestar los aspectos determinados por la inadecuada difusión de informaciones alarmistas de otras comunidades autónomas.

Para finalizar, quisiera relatarles la medidas de información adoptadas en los últimos días.

Medidas dirigidas a los profesionales de la salud: un informe de situación de fecha de 12 de febrero, remitido a todos los centros de salud, servicios de medicina preventiva, UCIs, servicios de pediatría y laboratorios de Microbiología; además, como antes les cité, la modificación del protocolo de actuación considerando contactos a los compañeros de aula en los ciclos de EGB y ESO.

Información a la ciudadanía: una nota de prensa del 17 de febrero e innumerable información a periódicos, radios, televisiones, etcétera.

Y, por último, no por ello menos importante, en la coordinación con el resto de las comunidades autónomas y la autoridad sanitaria nacional, con reuniones con los directores de salud pública con carácter semanal.

El Departamento de Salud debe agradecer vivamente la receptividad y actitud de los medios de comunicación de Navarra. Como antes he podido sugerir, en las circunstancias que al parecer han motivado mi comparecencia aquí, no han sido las menores las relativas a la difusión pública de ciertas actitudes alarmistas. Creo que la difusión que ha alcanzado la información emanada del Departamento de Salud ha sido adecuada y adecuadamente entendida por la ciudadanía. Y, de la misma manera, las consultas que en mayor número hemos detectado en los centros asistenciales entendemos que han satisfecho tanto el legítimo derecho del ciudadano a saber como la pretensión de la autoridad sanitaria en no hacer aparecer como anormal una situación que era y es normal.

Espero que esta comparecencia haya servido al mismo propósito y que su conocimiento y difusión sirvan para seguir percibiendo como normal una situación que lo es. Muchas gracias.

SR. VICEPRESIDENTE (Sr. Armañanzas Echarrí): *Gracias, señor Consejero. Vamos a suspender la sesión durante cinco minutos para que sus señorías preparen las intervenciones. Se suspende la sesión.*

(SE SUSPENDE LA SESION A LAS 17 HORAS Y 14 MINUTOS.)

(SE REANUDA LA SESION A LAS 17 HORAS Y 22 MINUTOS.)

SR. VICEPRESIDENTE (Sr. Armañanzas Echarrí): *Se reanuda la sesión. ¿Grupos que desean intervenir? De acuerdo con la solicitud de comparecencia, tiene la palabra la señora Villanueva.*

SRA. VILLANUEVA ITURRALDE: *Señor Presidente, ya que la comparecencia también la ha solicitado Eusko Alkartasuna, le cedo la palabra a la señora Errazti.*

SR. VICEPRESIDENTE (Sr. Armañanzas Echarrí): *Señora Errazti, tiene la palabra.*

SRA. ERRAZTI ESNAL: *Gracias, señor Presidente. Buenas tardes, señorías, señor Consejero. Su exposición, tal como decíamos antes, en el descanso, con respecto al meningocócico, al C y al resto de los grupos de meningitis, nos ha parecido muy adecuada. Aunque es verdad que somos políticos y no médicos, para la mayoría de nosotros es estupendo oír alguna vez hablar de estas cosas. Pero, en definitiva, para lo que estamos aquí es para tomar decisiones políticas, aunque le agradezco en*

nombre de mi grupo toda esa información médica que nos ha dado. Además, como queda por escrito, le aseguro que la tendremos muy en cuenta.

Con respecto a este tipo de meningitis, que es, tal como decía la señora Villanueva, con respecto al que le preguntamos nosotros, los datos que nos ha ofrecido tan bien preparados, de una manera tan didáctica nos han tranquilizado, pero no contábamos con menos antes de venir aquí y antes de que usted viniera aquí. Creemos que tenemos un Departamento de Sanidad lo suficientemente responsable como para medir perfectamente en cada momento epidemias, además epidemias con una gravedad como la de esta enfermedad que tiene un halo de alarma en la población. Aunque es verdad que usted nos ha dado datos esperanzadores en cuanto a la curación, que es de más del 90 por ciento. Por tanto, espero que con el tiempo vaya perdiendo ese halo tan terrible que tiene hoy por hoy.

Le insisto en que nos tranquiliza. El mensaje que debería surgir hoy de aquí es que la población navarra no tiene por qué preocuparse, porque con respecto a esta meningitis meningocócica parece que en Navarra, tal como usted ha expuesto, no hay casos que nos obliguen a preocuparnos. No voy a repetirlos, pues creo que nos los ha dado muy bien.

Le voy a plantear en este primer turno de palabra dos preguntas. Me gustaría que me contestara a ellas y luego intervendríamos en un segundo turno, oídos el resto de portavoces.

Ha dicho usted que la Comisión de Vacunación se reunió a nivel de Navarra, y me gustaría que me diera la fecha de esa última reunión a la que usted hacía referencia.

Por otra parte, también me gustaría, aprovechando que está aquí el portavoz que habló en nombre de Unión del Pueblo Navarro en el debate presupuestario, se me aclarara si el dato que entonces se dio de 14 casos por cien mil habitantes era con respecto a la Haemophilus influenzae b. Así lo interpreté yo, pero me gustaría que quedara claro en esta Comisión.

Usted ha dicho que no es conveniente la vacunación automedicada, que nuestros niños y niñas navarros no tienen que ser experimentos pues es verdad que no son inocuas las vacunas, y con toda esa serie de planteamientos que usted ha hecho mi grupo está de acuerdo. Sin más, le pido que me conteste a estas preguntas y en una segunda ronda volveremos a tomar la palabra. Gracias.

SR. VICEPRESIDENTE (Sr. Armañanzas Echarrí): Gracias, señora Errazti. Señora Villanueva.

SRA. VILLANUEVA ITURRALDE: Muchas gracias, señor Presidente. De alguna forma, la pregunta que quedaba por contestar sería la fecha de esa Comisión asesora, cuándo tuvo lugar. Pero

nuestra intervención no va a ser para demandar más información acerca de la situación de los casos de meningitis en Navarra, puesto que la información que hemos recibido es exhaustiva. Ahora bien, sí creo que tenemos que hacer un comentario de por qué esta demanda de información se hace a través de nuestro grupo parlamentario y el porqué de nuestra preocupación como responsables políticos al demandar esta información. Hay una alarma social, aunque las autoridades sanitarias estén enviando mensajes de calma, de tranquilidad y de sosiego, puesto que las cifras no están dentro de esos límites que verdaderamente causan impaciencia. Pero los medios de comunicación, los datos que se siguen recibiendo, las informaciones contradictorias por parte de las propias autoridades sanitarias hacen que la duda surja entre los ciudadanos.

Nosotros, al apoyar y hacer esta demanda de información, de alguna forma estábamos obligados a hacerla, porque hace muy poco tiempo, el 29 de enero y unos días antes en la Comisión de Presupuestos, había salido el tema de meningitis en Navarra y había habido un grupo parlamentario que solicitaba un tipo de vacunación. Yo creo que es bueno que, si eso había trascendido a la sociedad, la sociedad recibiera también el mensaje y las aclaraciones oportunas y pertinentes acerca de los tipos, los casos, la situación actual y real de la meningitis.

Verdaderamente, la intervención del señor Catalán en la Comisión no es mucho lo que aporta, salvo una especie de sospecha sobre si los laboratorios son los que inducen al consumo o hay una serie de actividades de este tipo. Sin embargo, por parte del señor Viñes sí se da una serie de datos que, al no estar convenientemente aclarados, podían inducir a una doble interpretación y llegar a la conclusión de que la situación en Navarra no es la que usted estaba transmitiendo, sino que era otra.

El señor Viñes, en su intervención, nos asegura que no hay vacunas en Navarra. Por otra parte, el señor Consejero nos dice que ha habido días suficientes y ante la situación se han podido adquirir las vacunas. Pero era rotunda la posición del señor Viñes diciendo que no había vacunas para el tipo de meningitis que se daba en Navarra. Por otra parte, ya lo ha dicho la señora Errazti, nos asegura que hay un 14 por cien mil, lo que no está dentro de los indicadores epidemiológicos que se puedan considerar, cuando estamos cansados de oír que a partir del 10 por cien mil se considera una cifra que hay que tener en cuenta.

Después hay otra serie de datos acerca de los indicadores de coste-efectividad, con la que tampoco acabamos de aclararnos. Al final y a la postre, está hablando de cuarenta millones de pesetas, ¿y si verdaderamente los cuarenta millones de pesetas

fuera suficientes para erradicar la meningitis en Navarra? Hay una serie de contraindicaciones que no son las pesetas, pero si sólo se valorara en pesetas, aquí solamente se hablaba de cuarenta millones de pesetas. Eso añadido y apostillado sobre la intervención del señor Catalán era algo preocupante.

No tengo más que decir, porque los datos son los datos, la enfermedad es la enfermedad, los picos se van y se vienen, se reproducen, desaparecen y tornan. Ojalá estemos en situación de que desaparezcan, pero muchas veces las circunstancias que nos rodean no son las que hoy estamos exponiendo. Por lo tanto, nosotros confiamos en que esa Comisión de Vacunación en Navarra siga trabajando, esté al día, esté valorando y cambiando de opinión, porque lo que hoy es blanco mañana será negro. Aquí nada es absolutamente cierto ni nada es absolutamente seguro, ni el número de casos que recomiendan la vacunación, ni los efectos adversos de la misma, es decir, todo siempre es relativo. Y yo creo que en materia de salud es bueno transmitir esa especie de confianza y de serenidad a la población, pero al mismo tiempo que se le informa, y se le informa de lo poco absoluto, que es casi todo en sanidad.

SR. VICEPRESIDENTE (Sr. Armañanzas Echarr): *Gracias, señora Villanueva. Señor Viñes, tiene la palabra.*

SR. VIÑES RUEDA: *Muchas gracias. Yo iba a hacer una intervención muy sucinta, comentado la exposición del señor Consejero, que nos ha parecido correctísima, como las actuaciones que el Departamento ha venido haciendo en el tema de actuar o no en términos de sanidad preventiva dirigida a la colectividad. Creo que hemos escuchado una exposición técnicamente muy rigurosa, cosa que es muy importante; desde el punto de vista médico-social, ha sido una intervención muy correcta; y desde el punto de vista político, ha sido una intervención impecable. Por tanto, como grupo nos congratulamos de la exposición y la comparecencia que ha hecho el señor Consejero.*

Políticamente creemos que es impecable porque vemos que se ha actuado desde la decisión política sin demagogia ninguna; se ha actuado con absoluta calma; se ha actuado sin complacencia, cosa que es muy de agradecer desde posiciones políticas; y se ha actuado en función a la necesidad, en este caso a la vigilancia epidemiológica, y atendiendo a los grupos de expertos a nivel mundial, es decir, no hay ningún grupo de expertos que recomiende las vacunaciones colectivas frente al meningococo C.

Evidentemente, cuando hablamos de meningitis parece que estamos hablando de la enfermedad de la meningitis. Bueno, la meningitis es una inflama-

ción de las meninges por infinidad de microorganismos y, evidentemente, podemos vacunar de tres vacunas si hay, pero siempre habrá doce que no hay, habrá virus que producen meningitis para los que tampoco hay, con lo cual eso puede llevar a ciertas confusiones.

Pero yo quiero resaltar, precisamente, el comportamiento del departamento respecto a escuchar y atender lo que los expertos han venido diciendo. Y me refiero a todos los expertos. Me refiero a los CDC, como acaba de hacer referencia el señor Consejero, pero también me refiero a nuestros expertos, pues en el ámbito de Navarra también hay expertos que asesoran al departamento. Se preguntaba cuándo se habían reunido. Pues se reúnen siempre que es necesario, siempre que hace falta, y la última reunión es del 25 de febrero de 1997. Aquí tengo el acta y, realmente, información más inmediata creo que sería difícil obtener. Esos expertos siguen sin recomendar la vacunación.

Por tanto, yo creo que la corrección ha sido absoluta y muy de agradecer, con una responsabilidad a la que quiero hacer referencia. Como bien sabe la señora Villanueva, que habla de alarma social, lo que está claro es que no hay vacuna contra la alarma social. Evidentemente, señora Villanueva, la única vacuna contra la alarma social es la responsabilidad y la buena acción. Creo que esa vacuna el departamento la ha aplicado, pero es muy difícil una prevención. Se podrá atajar cuando efectivamente se ha generado esa alarma social.

La alarma social se genera por la confusión. En estos momentos confusos sólo pueden estar los grupos o las personas que desean o que se dejan confundir, pero elemento de confusión en las actuaciones del departamento yo creo que no ha habido en ningún momento.

No quiero dejar de responder, no obstante, a referencias concretas que se han hecho, también a mi persona, de poner en evidencia lo complejo y lo difícil que es desde foros políticos utilizar números técnicos. Cuando se manejan tasas, cuando se está en un grupo de expertos y técnicos, cada uno sabe el ámbito de eso que está hablando. Evidentemente, en cuanto a la vacuna de Haemophilus influenzae tipo b, yo hice referencia a que la tasa era muy limitada y muy reducida porque era de 14'8 por cien mil niños menores de cinco años a lo largo de un año. Son tasas de persona por año, que nada tienen que ver con tasas acumuladas, que son las que deciden las situaciones epidémicas para hacer una vacunación.

Sorprende que en un parlamento haya que exponer estas cosas. Yo creo que deberíamos estar muy al margen de estas cosas, pero si hay que explicarlo, se explica. Por tanto la tasa de Haemophilus influenzae es de 14'8 por cien mil niños

menores de cinco años, cuando los lugares o ámbitos donde se está vacunando —aquí tengo los datos— están por encima de 150, de 200, de 300, de 400, como algunos grupos de Estados Unidos o en Canadá. Por tanto, tampoco se justifica.

Aquí se está hablando de 10 como límite orientativo de aquella comunidad por habitantes totales en brotes acumulados en tiempos limitados epidémicos, que nada tiene que ver. Por tanto, las cifras que son meros indicadores nos indican, tanto en un caso como en otro, que la vacunación no está justificada desde el punto epidemiológico y desde el punto de vista médico-social.

¿Políticamente se podría justificar? Si se actúa con falta de responsabilidad, sí. Y no quiero hacer referencia a una comunidad próxima que ha vacunado no ya de lo que nos ocupa hoy, del meningococo C, sino del *Haemophilus*, y resulta que nos tienen que contagiar la vacunación del *Haemophilus*. Pero esas comunidades que políticamente lo están haciendo de forma equivocada, lo están haciendo en contra de sus propios expertos y asesores técnicos. Eso hay que decirlo. Y el Departamento de Salud ha dicho: yo voy a hacer política rigurosa, real y correcta en función de los expertos. Esa es la diferencia que lleva a veces a interpretaciones: por qué en un sitio se vacuna y en otro no.

Creo que con esto he contestado un poco. No sé si se me ha hecho otro pregunta.

Hay otro indicador político, porque también en la política hay el uso de recursos económicos. Eso de que porque hay una cosa haya que usarla... Habrá que usarla si es necesario, y si no es necesario, no habrá que utilizarla. Se está hablando de tantos millones. Todas las vacunaciones cuestan a Navarra noventa millones de pesetas, y lo que se está planteando, que una parte pequeña porque existe una vacuna que lanza un laboratorio, que vale cuarenta millones sólo una parte para no resolver prácticamente nada, eso tiene algo que en cuidados de salud y en administración sanitaria se llama coste-efectividad. El indicador de coste-efectividad, el índice Break even de la vacuna que han insistido en poner, que está entre 900 y 2.500 pesetas, está en márgenes muy por debajo del coste de la vacuna, que son 10.000 pesetas dosis.

Sorprende que estos aspectos haya que debatirlos en un foro político, porque corresponde a foros de salud pública. Yo quiero reforzar la postura de mi grupo político y en apoyo de las actuaciones que viene haciendo el departamento, que entendemos que son las rigurosas y las correctas desde el punto de vista técnico, desde el punto de vista médico-social y desde el punto de vista político. Muchas gracias.

SR. VICEPRESIDENTE (Sr. Armañanzas Echarrí): Gracias, señor Viñes. Señor Ezpeleta.

SR. EZPELETA MARTINEZ: Muchas gracias, señor Presidente. Buenas tardes, señoras y señores Parlamentarios. Buenas tardes y bienvenido, señor Consejero. Voy a empezar por el final. Yo por una vez voy a darle el total apoyo al digno representante del grupo de UPN, porque la exposición que acaba de hacer sobre la meningitis por el *Haemophilus influenzae* subtipo b, es absolutamente adecuado y está a disposición de cualquier persona que quiera informarse en el Boletín de Salud Pública número 17, de Pamplona, de enero y febrero de 1996. Efectivamente, ahí figura que la tasa de la incidencia por enfermedad invasiva por *Hib* meningitis o sepsis es del 14'8 por cien mil habitantes para los años 93 y 94 para niños menores de cinco años y en ese tiempo. Si sus señorías lo comparan con los datos que figuran en las mismas tablas, podrán ver que figuran de la siguiente manera: en Estados Unidos el mínimo es de 63, el máximo es de 190 y los nativos llegan a ser de 474; en Canadá de 530; en Austria de 63 y los nativos de 159; en Israel por encima de 28; en Senegal de 39; en Chile de 15; en Europa llegaríamos a: en Inglaterra, 25; en Francia por encima de 15; en Suiza por encima de 27; en Finlandia por encima de 40; Islandia por encima de 45. No quiero darles más datos a sus señorías, pero sí decirle al señor Viñes que el índice exacto de Break even en el tema de la vacunación es de 977 pesetas como mínimo y un máximo de 2.369'5, para dar exactitud a los datos.

En cuanto a la exposición que ha hecho el señor Consejero, la suscribimos. No quisiéramos que esta Comisión pudiera contribuir a generar alarma. Creemos que el tema de la meningitis C no requiere absolutamente ninguna medida. Navarra tiene un sistema sanitario excelente, tiene unos profesionales de salud pública absolutamente acreditados, unos pediatras que responden a una categoría excelente; y lo que tenemos que decir los políticos es que los ciudadanos de Navarra confían en sus médicos y en su sistema sanitario. No hay el menor signo de alarma, y es el único mensaje que hoy tenemos obligación de decir aquí.

Por eso, apoyamos lo que usted nos ha venido a exponer, le recrimino que, una vez más, no nos lo haya traído por escrito y quiero decirle que tiene dos pequeños errores. Los datos del 93 no son de 23 como ha expuesto su señoría, sino de 27. El otro dato del que me permito discrepar es que no son nueve los serotipos, sino que, según el profesor Delgado, en el día de hoy son ya trece. Muchas gracias.

SR. VICEPRESIDENTE (Sr. Armañanzas Echarrí): Gracias, señor Ezpeleta. Tiene la palabra el señor Erro.

SR. ERRO ARMENDARIZ: Muchas gracias, señor Presidente. Buenas tardes, señoras y señores. Doy también la bienvenida al señor Consejero,

aunque me toque hablar en último lugar y ya todos se la hayan dado.

El objetivo de esta Comisión, y creo que lo estamos consiguiendo, debe ser aportar mayor información a la sociedad navarra y, por lo tanto, aportar tranquilidad a los padres y madres, a la sociedad, pues es cierto que se ha generado un grado de alarma social en la Comunidad Foral de Navarra.

Suscribo absolutamente las últimas palabras del portavoz socialista. Creemos que no hay motivos para esa alarma, de ninguna de las maneras, creemos que se está atendiendo como se debe la enfermedad que se produce, como se viene produciendo a lo largo de todos los años, pero sí que es cierto que esa alarma social se vive. Muestra de ello es que ciertos ciudadanos navarros han ido a las farmacias de la frontera a adquirir la vacuna para administrársela a sus hijos.

Esta alarma social, además de por la mayor incidencia de esta enfermedad en algunas comunidades, también se debe a la falta de reacción de la Administración, y en este caso incluyo a la Administración del Estado y a la de la Comunidad Foral.

También creemos que se debe a ciertos profesionales que desde su faceta de trabajo privada han llegado a adquirir vacunas y las están administrando en las consultas privadas dentro de la Comunidad Foral, a pesar de las recomendaciones de la Comisión Técnica de Vacunación. En ese sentido, me gustaría que desde la propia Consejería se tomara nota de ello.

En cuarto lugar, compartimos la valoración que ha hecho el señor Consejero de los medios de comunicación de la Comunidad Foral, que han sido estrictamente rigurosos en el contenido técnico de esta enfermedad, no así ciertos medios de comunicación de ámbito estatal. Y también, por qué no decirlo, ha habido cierta utilización política de ciertos grupos que, sin rigor y con tintes populistas, son causantes, de alguna forma, de producir esta alarma social.

En cuanto a la falta de reacción inicial por parte de la Administración, creo que ha sido patente. Ya desde el mes de diciembre se conocían casos que podían detectar un nivel elevado de la incidencia de esta enfermedad en ciertas comunidades autónomas. La Administración estatal no ha tomado cartas en el asunto y, a través del Consejo Interterritorial, se han tomado tarde, y eso también compete a la Comunidad Foral de Navarra. Creemos que esa reacción se debería haber tomado mucho antes.

Se han producido ciertas contradicciones. Desde luego, no todo el mundo científico o experto está de acuerdo. En cuanto al proceso de vacuna-

ción, la validez, los efectos secundarios, la posible eliminación de defensas de la vacuna, parece que la mayoría de los expertos se ponen de acuerdo. Pero también se han lanzado mensajes contradictorios, que han preocupado a la población.

También, por qué no decirlo, ha habido falta de coordinación entre las administraciones. No tiene nada que ver lo manifestado por la Administración, desde el Ministerio de Sanidad, y por el propio Gobierno de Navarra, a través de la Consejería de Salud, con lo que un alto miembro de la Administración gallega ha venido señalando en cuanto a la validez de la propia vacuna. Por lo tanto, también ha faltado coordinación entre las administraciones.

Creemos que sigue existiendo una falta de información a la población y, por eso, valorábamos que esta tarde podamos salir de esta Comisión con un traslado, a través, lógicamente, de los medios de comunicación, a la población navarra de cuál es verdaderamente la situación en la que estamos en estos momentos, qué casos se están produciendo de esta enfermedad en Navarra.

De todas formas, sigo sin ver la efectividad del mensaje que se está lanzando desde la Consejería de Salud del Gobierno de Navarra. Creo que se están utilizando términos que no sé si calificarlos de tecnócratas, de elementos técnicos que no están llegando a la sociedad, no están llegando a los padres y madres navarros que están preocupados por la situación. Cuando se dice en un medio de comunicación que no estamos en una situación de epidemia ni de brote, sino que estamos en una situación de alerta epidemiológica, es técnicamente exacto, pero decir eso solamente es prácticamente no decir nada a la sociedad navarra, que no conoce los términos que se están empleando.

Cuando se dice esta tarde que la situación de una comunidad vecina con la de Navarra tiene una casuística cuantitativa y cualitativamente diferente, eso es prácticamente no decir nada a los padres y madres que están preocupados en Navarra.

Por lo tanto, sí que, de alguna forma, esa crítica constructiva se la queremos transmitir al Departamento de Salud. Creemos que se debería haber hecho una reacción pública con anterioridad. Todavía podemos estar a tiempo de una campaña de información por parte del Departamento de Salud a la sociedad navarra, a través de los elementos que se consideren oportunos. Valoramos el envío de ese informe a los centros de salud y al resto de instituciones dentro del sistema sanitario público que se ha realizado; creemos que ésa es una buena medida. Pero también creemos que la mejor vacuna contra esa alarma que existe es la información, y esa información hay que saber transmitirla a los padres y madres que en estos momentos están con cierta preocupación, pues las

cosas se van remediando, porque, como bien ha dicho el Consejero, ha sido mucha la información que se ha transmitido en los últimos días, no sólo a través de los medios de comunicación, sino también de los servicios de salud en atención primaria. Se ha podido trasladar cierta parte de la información, pero no se ha podido llegar con la efectividad que se debería exigir ante la situación que se ha creado. Muchas gracias.

SR. VICEPRESIDENTE (Sr. Armañanzas Echarrí): *Gracias, señor Erro. Señor Consejero, tiene la palabra.*

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Cervera Soto): *Gracias, señor Presidente. Procuraré dar una respuesta breve, porque creo que, fundamentalmente, el turno de portavoces que me ha precedido nosotros lo interiorizamos y aprovechamos para conocer el parecer y la sensibilidad de sus señorías sobre este tema.*

Tanto a la señora Errazti como a la señora Villanueva, quisiera decirles que la Comisión Asesora de Vacunas se reunió, en la sesión que le citaba, el pasado martes. Este es un organismo que, como ustedes saben, no es decisor, sino asesor, por tanto, no está presidido por el Consejero. Es un organismo técnico que delibera dentro de su leal saber y entender y que, tras su reconstitución, puesto que por el cambio de Gobierno habían cambiado determinadas personas que la componían, se reunió, en convocatoria decidida por el Departamento, el pasado martes para conocer cuál era su opinión al respecto. La opinión, por otro lado, ha sido absoluta y completamente concordante con los criterios que se venían manejando por el Departamento dentro de las funciones asesoras de esa Comisión.

Sobre los datos que pedía la Parlamentaria Errazti sobre los porcentajes referidos a los distintos agentes etiológicos de las meningitis bacterianas –creo que he hecho mención a ellos, también lo ha hecho el doctor Viñes–, le cito el estudio que se realizó multicéntrico en toda España, donde se logró tipar un poco más de la mitad de los casos de meningitis agudas bacterianas, en concreto el 50'8 por ciento de los casos. Del total de los casos, el 34'5 por ciento correspondía al meningococo, aproximadamente el 9'8 por ciento correspondía al Haemophilus influenzae y el 3'6 restante de los casos correspondía al Streptococo pneumoniae.

Estos son los datos a los que me he referido y que han sido, creo, corroborados por el portavoz de UPN. Pero lo que le quiero indicar, de paso que respondo a su pregunta, es que no es justo en estos momentos, ni por su parte ni por parte de la Parlamentaria Villanueva, pretender ahora trastocar lo que todos sabemos que fue el origen y el motivo de esta petición de comparecencia. Esta petición de

comparecencia, firmada por usted y por la señora Villanueva, en Iruñea, el 17 de febrero de 1997, se expresa con carácter urgente. Se solicita la comparecencia urgente del Consejero de Salud del Gobierno de Navarra para informar sobre la situación en Navarra ante la meningitis, casos, puntos suspensivos, así como los posibles planes de prevención ante la misma.

Por tanto, entiendo que no pueden ustedes justificar esta comparecencia simplemente para añadir más información a lo que usted planteó en el debate parlamentario ni a lo que fue respuesta del Grupo Parlamentario de UPN, tanto en Comisión por parte de Alberto Catalán, como en Pleno por parte de José Javier Viñes. Creo que ustedes no pueden trastocar el motivo de esta comparecencia, que creo que todos entendemos rectamente cuál ha sido. Por tanto, estimo que no es ahora momento de hablar de los métodos y medios de prevención o vacunación sobre el Haemophilus, porque creo que ése no era en absoluto el motivo de esta comparecencia y, desde luego, es trastocar o dar una daga cambiada sobre lo que fue el motivo fundamental.

En cualquier caso, tengo que decir que comparo los criterios que aquí se han expuesto sobre la necesidad o no, que yo entiendo que no, de la vacunación masiva para el Haemophilus influenzae del tipo b. Realmente, este agente patógeno tiene muy baja tasa de participación en el conjunto de las meningitis, no así en el País Vasco. Aunque en el País Vasco, efectivamente, están vacunando masivamente a toda la población frente a este grupo patógeno, lo cierto es que las principales asociaciones pediátricas y los profesionales que entienden de esto desaconsejaron la decisión que se tomó. Yo no voy a juzgar aquí, como tampoco lo he hecho en los otros casos, si es una decisión acertada o no, posiblemente esté ilustrada por unos motivos que yo desconozco en estos momentos, pero lo cierto es que la situación epidemiológica es bien distinta y que la situación prevalencia de este agente etiológico es absolutamente distinto del que antes les citaba.

Tengo que disentir de una expresión que ha hecho la Parlamentaria Villanueva y que también ha sido repetida por el Parlamentario Ion Erro, sobre lo que ellos interpretan que existe como alarma social. Se ha dicho que aquí existe una alarma social. Yo tengo que decirles que aquí no existe alarma social. Existió una alarma social hace quince días en la calle O'Donnell de Madrid, pero en Navarra no ha existido una alarma social sobre este tema. En Navarra lo que ha existido es una situación que aquí se representa de una manera bien clara: incidencia de meningitis entre la semana nueve de 1995 a la semana ocho de 1996, 20 casos; incidencia entre la semana nueve de 1996 a la semana ocho de 1997, 20 casos. Esta es la situa-

ción que aquí se ha producido y esto no ha producido ningún tipo de alarma social, que yo la localizo espacio-temporalmente donde les he dicho, en la calle O'Donnell de Madrid hace quince días, pero no en Navarra.

Además, lo digo con un dato añadido que me gustaría que ustedes conocieran. ¿Se han preguntado cuál ha sido el efecto frontera que se ha producido en la Comunidad Foral respecto de la actitud de vacunación masiva que se ha producido en La Rioja? ¿Cuándo han empezado a preocuparse en poblaciones como Viana o Los Arcos sobre lo que estaban haciendo a pocos kilómetros de su centro urbano? No se han empezado a preocupar cuando se enteraron, desde hace ya semanas, de que en La Rioja se estaba vacunando. Lo vieron como una cosa absolutamente normal. Esto se puede constatar, además, por las consultas que se evacuaron a los centros de salud respectivos.

El número mayor de consultas, el número mayor de eso que tal vez ustedes consideren alarma social, se produjo cuando empezaron a salir, radiodifundidos por los medios nacionales, esos hechos a los que antes me referiría en la calle O'Donnell de Madrid. Cuando se empezó a conocer eso a través de la televisión y de la radio, entonces empezaron a aflorar las consultas y las supuestas preocupaciones por parte de los padres en estas localidades, pensando en qué era lo que les diferenciaba o no, desde el punto de vista epidemiológico de esta enfermedad, de lo que estaba sucediendo en La Rioja. Fue en ese momento cuando empezó a preocuparse la gente, pero semanas atrás daban como absolutamente normal que en La Rioja se vacunase y en Navarra no, consideraban que esa situación era perfectamente asumible y comprensible.

Por tanto, estimo que no hay en absoluto una alarma social y tampoco el Parlamento en esta Comisión -no ha ocurrido y me congratulo por ello- hace de altavoz de ninguna alarma social, sino más bien todo lo contrario. Estimo que las aclaraciones se dieron y, como antes les decía, no podemos mezclar los casos de unas y otras etiologías.

Quiero también referirme a una cuestión que es la económica. Yo no he hablado de cifras y no lo hago en este momento porque no debo hacerlo. Quiero decirles que éste no es un problema de dinero. Lógicamente, si tuviéramos que proceder a otro tipo de medidas, esas medidas tendrían una repercusión presupuestaria, pero no es el criterio. No me habrán escuchado ustedes en la comparecencia hablar del precio de la vacuna ni de cuánto nos puede costar, porque no es ése el criterio que hay que seguir. Si fuera necesaria la vacunación, se haría sin considerar cuánto nos puede costar, porque entenderíamos que es una decisión tomada desde el punto de vista de la salud pública, que es

uno de los valores más importantes y más fundamentales que tenemos que defender y que tenemos que proteger con todos los medios a nuestra disposición.

No he hablado, por tanto, ni voy a hablar de cuánto nos puede costar porque es algo que les aseguro que desconozco. Yo no sé cuánto nos puede costar tener que vacunar a más o menos población; sí sé que las vacunas que se necesiten estarán disponibles y se aplicarán.

También quiero que conozcan una cuestión que me parece que es importante, y es que, en el caso de que nosotros debiéramos proceder a la vacunación masiva, esa vacunación masiva no serviría para erradicar la enfermedad, no serviría para cortar el flujo de posibles contagios en un futuro. No ocurre así, por ejemplo, con la vacuna para la hepatitis B, que es una vacuna que se aplica en la Comunidad Foral, a diferencia de otras comunidades, de manera sistemática en la infancia y que los expertos consideran -y yo, desde luego, lo avalo- que en un futuro próximo, más allá del año 2000 por supuesto, Navarra será una tierra libre de hepatitis B. Esa vacuna, por tanto, no solamente tiene un valor para las personas, sino también la capacidad de erradicar de Navarra esa enfermedad. No lo podríamos hacer así, por las circunstancias que antes les citaba, respecto de la meningitis porque, aunque diéramos una vacunación masiva, esa vacunación no estaría en modo alguno erradicando la enfermedad.

Y por último, ya para finalizar, quiero hacer una doble referencia al portavoz de Izquierda Unida. Estoy de acuerdo completamente con su apreciación sobre el hecho de que, por mucho que la vacuna pueda estar disponible dentro de tres o cuatro semanas en las farmacias, debemos dejar que eso se considere simplemente como un elemento más de consumo y que lo que se esté vacunando no sea una situación de posible predisposición a esta enfermedad, sino una cierta tranquilidad o intranquilidad, desde luego infundada. En la comparecencia he dicho que ni por razones de salud pública ni por razones de salud personal esto puede ser de ninguna manera recomendado. En esto estoy completamente de acuerdo.

No estoy tan de acuerdo con la situación planteada por el portavoz de Izquierda Unida de la tardanza que ha habido en Navarra por difundir estos aspectos y por tratar de tranquilizar a la población, por dos cuestiones. Una, porque, como antes decía, no considero que haya habido una alarma social. Creo que ha habido cauces suficientes de información, no sólo los oficiales, sino también los extraoficiales, así como la ingente labor que han realizado los centros de salud. Ingente por rutina, no porque haya sido masiva. Yo les puedo dar el dato de que hace quince días, que fue cuando

parece que este problema preocupaba más, venían a registrarse una media de sesenta llamadas en el Instituto de Salud Pública a lo largo del día. Realmente esto es un indicador del nivel de preocupación. Pero, como le digo, no se ha informado tarde, primero porque no existía esa alarma social, creo sinceramente que no se estaba produciendo. Y en segundo lugar, tengan en cuenta que estábamos ante una situación que antes he calificado de normal, es decir, tal vez estábamos tomando medidas incluso extraordinarias frente a una situación que considerábamos y seguimos considerando como normal. Y ésa es la circunstancia a la que nosotros nos tenemos que subvenir.

En lo que sí estoy completamente de acuerdo es en que siempre podremos hacer algo por mejorar y, desde luego, mientras quede un solo navarro o una sola navarra que pueda tener una laguna en su información, ahí tenemos que estar aplicando todos nuestros recursos para darle a conocer estos aspectos.

En cuanto a las funciones de coordinación, yo creo que ha habido una excelente coordinación a nivel técnico. Creo que la habido y la sigue habiendo. Posiblemente tenga cierto fundamento su crítica a los mensajes que desde el ámbito político se han dado. Efectivamente hay unos consejeros en unas comunidades que mantienen unos criterios, otros mantenemos otros criterios, tratamos de explicarlos dentro de sus propios términos y dentro de nuestros ámbitos de responsabilidad, pues realmente en este universo y en esta realidad de que la información fluye de una manera tan intensa y tan evidente de unos sitios a otros, realmente haya podido causar cierta confusión.

Yo quiero reiterar, para eliminar cualquier posible confusión, algo que ya les dije en la comparecencia, y es que no se está adoptando en esto un criterio político. Sí es cierto que políticamente se están amparando unos criterios que entendemos que son los adecuados y que son unos criterios que vienen emanados por las principales asociaciones, por no decir por todas las asociaciones del ámbito pediátrico y del ámbito de la vacunación. Por tanto, nosotros seguimos actuando con ese criterio, pero no creo que nadie deba pensar que somos los políticos los que al final decidimos estas cosas solos ante nuestra conciencia o según nos levantemos una mañana determinada, sino que realmente debemos tener un basamento dentro de unos datos que antes he intentado explicarles.

SR. VICEPRESIDENTE (Sr. Armañanzas Echarr): *Gracias, señor Consejero. ¿Algún Parlamentario desea una segunda intervención? Señora Errazti, tiene la palabra.*

SRA. ERRAZTI ESNAL: *Gracias, Presidente. Hay una serie de cuestiones en las que todos esta-*

mos de acuerdo. El mensaje que sale de aquí es que no hay alarma. Los navarros y navarras tienen que estar tranquilos. Yo puedo hasta coincidir con usted y considerar que no había alarma social en Navarra, por supuesto no la de la calle O'Donnell. Pero lo importante es que la gente lo sepa. Efectivamente, no hay recomendación de la vacunación meningococo C, no hay ninguna comisión de expertos que recomiende la vacunación. Efectivamente, no debe haber autovacunación, y los niños y niñas navarros, como decía anteriormente en mi exposición, no deben ser inoculados sistemáticamente porque, indudablemente, eso tiene unas consecuencias y con respecto a las vacunaciones hay numerosas teorías, que usted conoce, sin duda, bastante mejor que yo.

Ha habido también una serie de intervenciones en las que yo no sabía si estaba hablando con el doctor Viñes y con el doctor Cervera o con los políticos representantes de Unión del Pueblo Navarro el portavoz ilustrísimo señor Viñes y el Consejero de Sanidad, ilustrísimo señor Cervera, es decir, aquí estamos políticos al margen de nuestros conocimientos médicos. Indudablemente a ustedes les ayudan, como al señor Ezpeleta, pues son médicos, pero los demás tenemos otros conocimientos y es otra nuestra obligación aquí, por separar, lo que creo que es absolutamente conveniente, no vaya a ser que se crea más la palabra de uno u otro, porque el que está sentado en este sillón es un político representante de un grupo político. Así debemos colocarnos mentalmente, y las palabras de unos u otros, independientemente, responden al criterio de cada grupo político y responden a una serie de estudios que cada grupo político responsablemente tiene que tener detrás. Supongo que cuando el señor Viñes habla en nombre de Unión del Pueblo Navarro y da una serie de datos, los tiene contrastados; pero cuando la señora Errazti da una serie de datos también los tiene contrastados con técnicos, en este caso de Sanidad. No creo que ninguno de los que estamos sentados aquí seamos tan frívolos como para, en lo que casi es lo más importante en la vida, la salud, traer datos tan diferentes unos de otros.

A esta portavoz le avalan técnicos de los hospitales de Navarra y, fundamentalmente, del Servicio de Pediatría de Virgen del Camino. Quiero que quede claro, porque si no, va a dar la impresión de que aquí estamos hablando de cosas muy diferentes y tenemos la obligación de tener detrás esos datos técnicos. Eso tiene que quedar clarísimo.

El señor Viñes se ha ido ya, pero es igual, hay representantes de su grupo político. Insisto, no está sentado el doctor Viñes, está sentado el portavoz de Unión del Pueblo Navarro. No está en este momento en el Departamento de Sanidad como suele estar habitualmente.

Ha habido otra intervención que también me gustaría matizar, que es la del representante de Izquierda Unida. Ha hecho una serie de consideraciones generales en las que estoy de acuerdo, porque le ha dicho que los datos que usted ha dado le parecen bien y que no nos esperábamos otra cosa porque confiamos en que usted, su departamento y todos los técnicos y sanitarios lo hacen bien y que efectivamente no teníamos que tener miedo. Pero también se nos ha hablado de que eran necesarias campañas de información, y a mí me gustaría dejar clara la postura de mi grupo político respecto a ello. Entiendo que el señor Consejero ya nos ha planteado que los señores y señoras sanitarios han sido informados, y, desde luego, no me imagino a un pediatra informando de algo sin saber, es imposible en Navarra. Una campaña informativa masiva quizá sería hasta peor, si en este momento nos ponemos a hacer carteles informativos sobre la meningitis. Usted ha dado datos de descenso y mi grupo también los da por válidos, con los míos coinciden.

El señor Erro, y el señor Viñes también lo apuntaba, nos hablaba de utilización política y de demagogia a la hora de plantear esta comparecencia. Sólo utilización política, disculpe. De demagogia habló el señor Consejero el otro día, y se lo achacaba a esta portavoz parlamentaria en alguna entrevista en la radio que tuvo. Hay una cosa muy clara: en el Parlamento tenemos posibilidad de determinadas acciones para informarnos, para controlar al Ejecutivo, es decir, para poder desarrollar nuestra labores de Legislativo y de control de Ejecutivo adecuadamente, podemos hacer cosas. Y una de las cosas que podemos hacer es llamarle a usted y a otros consejeros a que nos informe de cuál es la situación. Ya nos ha informado usted de cuál es la situación, y yo lo doy por bueno, porque es verdad que con respecto al C mis datos y los suyos coinciden básicamente. Pero no nos acuse usted por utilizar lo que en democracia tenemos derecho, que es una solicitud de comparecencia para que usted nos informe amablemente y amablemente también nosotros le recibamos aquí y tomemos sus datos por buenos.

Me parece que es muy peligroso que ese tipo de conceptos se mezclen a lo que es la sanidad, porque es verdad que fácilmente en la calle se pueden tergiversar, y nada más lejos de la intención de todos los que estamos aquí. A mí la salud me parece fundamental, creo que es el objetivo primero y lo más importante que tenemos, y no debemos utilizarla como arma política. Eso me parecería muy poco serio. Los dos grupos parlamentarios que hemos suscrito esta petición el día 17 de lo que hablan es de que venga usted a informarnos sobre la situación de la meningitis, la C, la que está montando tanto jaleo en La Rioja y en otros sitios.

Me gustaría hacer también una serie de consideraciones con su permiso, y no le voy a pedir datos sobre el influenxae tipo b, puesto que no la he sacado yo, sino otros portavoces parlamentarios. Voy a aclararle que la pregunta que le he hecho yo, y era a ver si los datos que nos había dado el señor Viñes en el Pleno del debate de los Presupuestos para 1997 eran así o no, pero para mayor conocimiento de esta portavoz parlamentaria, señor Cervera. Yo no he sacado el influenxae tipo b, sino que han sido otros portavoces los que sí la han sacado. Es verdad que usted sacó el tema, y de una manera a mi entender bastante irreflexiva, en una entrevista que tuvo con el señor Iratxeta en la Top Radio, publicada en Literal del 19 de febrero. Todos sabemos que esto se graba y después se transcribe, y no creo que los de Literal hayan confundido tanto la transcripción. En ella, a esta portavoz parlamentaria, además de decirle que es frívola, que se está jugando gravemente con la sensación de tranquilidad sobre la salud que los ciudadanos se merecen, le dice que incluso un partido como Eusko Alkartasuna –la verdad es que no sé qué significa– se tira directamente a la piscina para pedir que se vacune, etcétera. Estaba leyendo textualmente, como usted sabe, señor Consejero.

Volviendo al influenxae tipo b, simplemente quiero dejar aquí muy claro –y no para pedirle a usted datos, porque para eso tendremos oportunidad a lo largo de la legislatura, si es que nos interesa–, para que la prensa, que está ahí detrás, entienda bien cuál es el debate que estamos teniendo nosotros y para que todos los Parlamentarios nos coloquemos donde adecuadamente nos debemos colocar y de ninguna manera para que mañana en los periódicos navarros salga que hay peligro ni que hay que vacunar ni que no hay que vacunar. Lo que mañana tiene que salir en los periódicos, según esta portavoz parlamentaria, es que no hay casos de meningitis C, que la vacuna no está recomendada, etcétera. Pero sí me gustaría que al menos, como ellos no están en nuestros debates y quizás es complicado, lleguen a entender cuál es el alcance, por qué se ha sacado el influenxae tipo b y por qué yo hago referencia a esta entrevista que usted tuvo en la Top Radio, publicada el día 19 en Literal.

Como todos recordamos, yo defendí en el debate de Presupuestos que hubiera una vacunación para el Haemophilus influenxae tipo b, el Hib, porque está recomendada esa vacunación, cosa que no ocurre con el C, como usted sabe muy bien y nos ha dicho. Además dimos una serie de datos, hablamos de una serie de recomendaciones, recurrimos a una serie de personas con suficiente prestigio médico reconocido para hablar ante los navarros y ante el Gobierno, que en definitiva representa a todos ellos, de la necesidad, o que mi grupo entendía que

había una necesidad sanitaria. Y al final de mi intervención –lea, si no, el Diario de Sesiones– lo que yo le planteaba es que, como se preveía que iban a votar que no tanto el Partido Socialista como UPN, como así sucedió, al menos llamaran a la Comisión de Vacunación que tenemos en Navarra, que yo supongo que son técnicos suficientemente preparados aunque desconozco quiénes son, da igual, serán los mejores que deban estar. Llámennles a ellos para saber qué piensan del influenzae tipo b, nada más que para eso. Espero que con esto haya quedado suficientemente claro que la intención de este grupo parlamentario no era mezclar los dos tipos, porque, de haber sido así, habríamos sido lo suficientemente hábiles para tener más datos para nombrarle a usted el influenzae en la convocatoria, que cualquier atisbo o interpretación de utilización demagógica de algo tan serio como es esto más me recuerda a que se ha leído mal o se ha querido leer mal. Yo prefiero pensar que se ha leído mal y mejor lo dejamos así.

Quiero que esto quede muy claro, porque, si no, la credibilidad de todos nosotros quedaría bastante en entredicho como políticos, que en definitiva no tenemos más que marcar líneas generales. Gracias.

SR. VICEPRESIDENTE (Sr. Armañanzas Echarrri): *Gracias, señora Errazti. Señora Villanueva.*

SRA. VILLANUEVA ITURRALDE: *Muchas gracias, señor Presidente. Yo lamento la intervención un tanto crítica o airada que ha tenido el señor Consejero a la hora de querer hacer una alusión a los intereses que ciertos grupos tenemos por preguntarle sobre esta materia. Y digo que lo lamento porque creo que nuestra respuesta ha sido la de decirle que muchas gracias por su información, y ahora le añado: en cualquier caso, lamento que usted no se hubiera dirigido a este Parlamento para llevarla a cabo. Pero no entiendo por qué usted tiene que hacer una valoración pública de algo que no se dice en la petición de comparecencia, y usted nos está anunciando que hace una valoración subjetiva, sui géneris. Me parece peligroso, señor Cervera.*

Nuestro interés era saber sobre la meningitis, saber qué ocurría en Navarra, aun teniendo cierto conocimiento de que la situación en Navarra respecto a esta enfermedad se produce sistemáticamente todos los años en unos meses, no con mayor transcendencia, pero sí con las consecuencias que tiene.

Usted ha hecho una alusión al aspecto económico, y me alegra oírsele, porque el portavoz del grupo parlamentario que sustenta su Gobierno sí lo hizo y lo ha repetido. Pero me alegra saber que, en caso de necesidad, los medios económicos se priorizarán de manera que lo urgente sea asumido y lo menos urgente sea pospuesto, porque todos sabe-

mos que en unos presupuestos hay unas partidas que tienen menos urgencia que otras, y ahí está justamente la labor del Ejecutivo, así como es la labor de este Parlamento legislar y controlar la acción del Ejecutivo, que ya ha sido expuesto.

Por otra parte, se ha referido a la alarma social. Respecto a la alarma social, como ha dicho el señor Viñes, no existe vacuna ni tampoco existe una forma de medirla. Es decir, si no podemos medirla y no podemos vacunarla, es la que es y existe la que cada uno pueda percibir, y eso sí que depende de dónde esté colocado, de lo que se le transmita alrededor y de cuál es la responsabilidad o la interpretación que hace al recibirla. En cualquier caso, sí me gustaría, y siento que no esté el señor Viñes, contestarle que, igual que no hay vacuna para la alarma social, sí hay ciertos comportamientos, prudentes unos e imprudentes otros, que transmiten o hacen que esa alarma social se interprete o se acreciente según sea y según se transmita el comportamiento prudente.

Y, efectivamente, a este respecto yo creo que ha habido algún político, con cuyo grupo parlamentario o Gobierno ustedes tienen cierta relación, cuya actuación no ha sido justamente aquella que ha podido proporcionar ni calma social ni cierta tranquilidad, puesto que, contraviniendo todas aquellas normas que otro miembro de su propio Gobierno había transmitido, ha hecho uso de aquello a lo que tiene derecho y que nadie se lo va a replicar, ha vacunado a su propia familia. En este caso, yo le aseguro, señor Consejero, que no sé si fue el criterio de evidencia científica o el empirismo científico el que le llevó a tomar tal decisión, pero le aseguro a usted que ni empirismo ni práctica lógica ha demostrado.

SR. VICEPRESIDENTE (Sr. Armañanzas Echarrri): *Gracias, señora Villanueva. Señor Catalán.*

SR. CATALAN HIGUERAS: *Muchas gracias, señor Presidente. Muy buenas tardes. Simplemente, quiero hablar por alusiones, ya que sobre la comparecencia no creo que haya más que decir, pues, como muy bien se ha comentado por parte de algunos portavoces, la comparecencia creo que ha sido clara, totalmente informativa, no sólo esta tarde, sino también a través de los medios de comunicación, que en estos casos son –y valga la redundancia– los medios más adecuados para llegar a la sociedad, que en este caso tenía cierta preocupación. Y, como digo, ya hace unas semanas el Gobierno de Navarra, a través de estos medios de información, creo yo que llegó a la ciudadanía navarra en general.*

Quiero hablar sobre una cuestión por alusiones, porque comentaba la señora Errazti que hay cuestiones que se graban y se transcriben. Simplemente,

recordaré el debate que se produjo en una Comisión de Economía y Hacienda hace unas semanas con el tema de los Presupuestos. Se ha hecho alusión a mi intervención en él y como esas sesiones no se graban ni se transcriben, quiero que quede claro que la referencia que se hizo a las presiones por parte de los laboratorios a la hora de establecer la adquisición de estas vacunas se hizo por parte del portavoz de Izquierda Unida, señor Erro, como así me lo ha ratificado él, y que este portavoz, en su segunda intervención, manifestó que la cuestión mencionada por el señor Erro podía estar detrás de las presiones o reivindicaciones que se dieron por parte de los laboratorios. Así es como sucedió. Muchas gracias.

SR. VICEPRESIDENTE (Sr. Armañanzas Echarrí): Gracias, señor Catalán. Señor Ezpeleta.

SR. EZPELETA MARTINEZ: Muchas gracias, señor Presidente. Nosotros queremos ratificar el criterio que lisa y llanamente hemos manifestado desde el principio, que no coincidimos en que haya la menor alarma, que la situación es de absoluta normalidad, que los ciudadanos deben confiar plenamente en su sistema sanitario, que no aceptaríamos que se dejara de poner la vacuna por el problema económico, eso nunca lo podríamos aceptar, como ningún grupo de la Cámara creo que lo podría asumir ni aceptar. Creemos que el tema de la meningitis en toda su variedad, sea bacteriana, sea por parásitos, sea por hongos, sea por lo que sea, está perfectamente controlada, no supone ni siquiera un brote ni nada en Navarra, y tenemos que estar todos absolutamente tranquilos y transmitirlo así a los ciudadanos. Creo que ése es el único mensaje que debemos y podemos dar hoy aquí. Muchas gracias, señor Presidente.

SR. VICEPRESIDENTE (Sr. Armañanzas Echarrí): Muchas gracias, señor Ezpeleta. Señor Consejero, ¿desea intervenir?

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Cervera Soto): Sí, muy brevemente, señor Presidente. No se trata de reabrir ningún debate, todo lo contrario, yo creo que esta comparecencia ha sido productiva a los efectos que, sin duda alguna, los proponentes trataron de darle. Sí quiero reiterar que yo no he juzgado cuál ha sido la intención de esta petición. Yo sí que he dicho que era una petición urgente y que yo entendía que el ser urgente —aquí figura— se producía por esta situación que nos han trasladado los medios de comunicación nacionales especialmente. Pero, señora Villanueva, yo no he hablado en absoluto, creo que no lo he hecho, tendría que repasar el acta de sesiones, pero estoy casi convencido de que no he dicho que ustedes tuvieran ninguna intención aviesa a la hora de convocar esta sesión. Creo que todo lo contrario, me parece que esta sesión no sólo no la debo criticar, que nunca la criticaré, por supuesto, dentro de sus prerrogativas

y de su legitimidad, sino que además la agradezco, y agradezco que los servicios parlamentarios hayan propiciado que esta comparecencia se realizara en estos momentos, lo antes que ha sido posible.

A la señora Errazti quisiera decirle que no es cierto un dato que usted ha dicho, que es que nosotros estamos poco menos que negándonos a los pareceres y a las propuestas que nos hacen los expertos en la materia sobre la vacunación del Haemophilus. No es cierto que exista ninguna indicación avalada por ninguna entidad solvente ni por ninguna asociación solvente sobre la petición que se nos haga de que, desde el punto de vista de la salud pública, vacunemos del Haemophilus a toda la población. Eso no es cierto. No es cierto lo que usted ha dicho de que se nos está solicitando esa vacunación y que nosotros nos estamos negando a ella. Más al contrario, todas las indicaciones en las cuales esta vacunación se prescribe, desde luego no sólo se produce la vacunación, sino que además por supuesto que se financia. En los casos en los cuales los niños puedan tener un déficit de inmunidad adquirido o esencial, o en el caso de que se produzca una extirpación del bazo, esa vacunación se prescribe, se indica y por supuesto que se financia. No hay, por tanto, ningún grupo de expertos que yo conozca o reconozca que esté solicitando esta vacunación que usted dice.

En cualquier caso, quiero decirle que en el debate parlamentario de los Presupuestos en Pleno yo asistí de una manera perpleja a determinadas cuestiones que se estaban diciendo, porque entiendo que se estaban mezclando peligrosamente muchísimos conceptos de una manera poco rigurosa. En las intervenciones que yo pude escuchar se mezclaban los conceptos de meningitis frente a determinados tipos etiológicos, etcétera. Yo creo que fue un debate poco aleccionador y, desde luego, no creo que un pleno parlamentario sea el ámbito en el cual se tenga que debatir de esa manera, sabiendo la transcendencia que luego tiene lo allí tratado. Y usted como Parlamentaria sabe mejor que yo que cuando se mantienen enmiendas para el Pleno por parte de los grupos parlamentarios fundamentalmente se hace para darles una difusión pública, para que se conozcan y para que, de alguna manera, sean la seña de identidad de cada grupo político en cada asunto. Y yo, desde luego, creo que el foro menos adecuado para decidir si se debe o no incorporar una vacunación es una línea presupuestaria en un debate plenario. Estoy convencido de ello, y usted creo que tiene una actitud que yo no voy a calificar pero que creo que es la que les he descrito.

Y del señor Trillo no voy a hablar, porque eso sería entrar a hacer valoraciones, y he procurado en mi intervención no hacer valoraciones, sino simplemente aportar datos. En cualquier caso, estoy

convencido de que la actitud del señor Trillo se califica por sí misma. Nada más y muchas gracias.

SR. VICEPRESIDENTE (Sr. Armañanzas Echarri): *Gracias, señor Consejero. Señora Errazti.*

SRA. ERRAZTI ESNAL: *Gracias, señor Presidente. Le solicito que me permita intervenir una vez más, puesto que el señor Consejero ha puesto en mi boca una afirmación que yo no he hecho y me gustaría aclarárselo.*

SR. VICEPRESIDENTE (Sr. Armañanzas Echarri): *Desde luego, señora Errazti, tan sólo pronúnciese sobre ese aspecto.*

SRA. ERRAZTI ESNAL: *Por supuesto, señor Presidente. Tendremos ocasión de buscar, además, para otros datos que nos apuntaba, como el debate sobre si las enmiendas parlamentarias se plantean en Pleno o no, y la responsabilidad de los grupos parlamentarios. De todas formas, mi grupo parlamentario cuando plantea una enmienda, sea en pleno o en comisión, señor Presidente, señor Consejero y señores Parlamentarios y Parlamentarias, es para que la enmienda salga adelante. Y no le recuerdo más que la de donantes, que iba a salir y al final no salió, yendo en contra, incluso, de la voz del Presidente del Gobierno, que había dicho a este grupo parlamentario que sí. Sí, señor Cervera, se lo aseguro yo.*

SR. VICEPRESIDENTE (Sr. Armañanzas Echarri): *Señora Errazti, ése no es el tema del debate de esta tarde.*

SRA. ERRAZTI ESNAL: *Señor Presidente, tiene usted razón. Le pido disculpas. Permítame que vaya al principio, que por eso le había pedido la palabra. Cuando usted, señor Cervera, ha interpretado que yo he dicho que hay algún grupo avalado técnicamente que solicita que se vacune y no hacen casos ustedes, por decirlo lisa y llanamente, será un problema de palabras. Yo no he dicho eso o no he querido decirlo. Lo que yo he comentado o he intentado comentar –me da la impresión de que las líneas no fluyen adecuadamente– es que la vacuna Haemophilus influenzae tipo b, y por eso lo planteamos nosotros en Pleno, estaba recomendada por la Asociación Española de Pediatría, etcétera. A eso me refería. No estaba diciendo que ningún grupo, esa asociación o la Comisión de Vacunación Navarra o la que sea, se haya pronunciado. Lo que yo le pedía al final del Pleno y también he vuelto a recordar hoy era que, en todo caso, se reuniera la Comisión de Vacunación Navarra para hablar de la Haemophilus. Es verdad que hoy no estamos hablando de eso. Yo me refería a eso.*

SR. VICEPRESIDENTE (Sr. Armañanzas Echarri): *Gracias, señora Errazti.*

SRA. ERRAZTI ESNAL: *Gracias, señor Presidente, por su amabilidad.*

SR. VICEPRESIDENTE (Sr. Armañanzas Echarri): *Señorías, se levanta la sesión.*

(SE LEVANTA LA SESION A LAS 18 HORAS Y 26 MINUTOS.)