



# CORTES GENERALES

## DIARIO DE SESIONES DEL

# CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

---

## COMISIONES

Año 1997

VI Legislatura

Núm. 150

---

## SANIDAD Y CONSUMO

**PRESIDENTE: DON FELICIANO BLÁZQUEZ SÁNCHEZ**

Sesión núm. 7

celebrada el jueves, 20 de febrero de 1997

---

	<u>Página</u>
<b>ORDEN DEL DÍA:</b>	
Elección de Secretario segundo de la Comisión .....	4112
Comparecencia del señor Ministro de Sanidad y Consumo (Romay Beccaría) para:	
— Informar de la incidencia de la meningitis en todo el territorio español. A solicitud del Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 213/000219) .....	4112
— Informar en relación con los casos de meningitis y las medidas que se han adoptado al respecto. A solicitud del Grupo Parlamentario Popular. (Número de expediente 213/000220) .....	4112
— Dar a conocer el número de casos de meningitis detectado en los últimos meses, así como las medidas adoptadas y a adoptar por las autoridades sanitarias para atajar este brote de meningitis. A solicitud del Grupo Parlamentario Federal de Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya. (Número de expediente 213/000221) .....	4112

---

Se abre la sesión a las cuatro y treinta y cinco minutos de la tarde.

— **ELECCIÓN DEL SECRETARIO SEGUNDO DE LA COMISIÓN.**

El señor **PRESIDENTE:** Señorías, buenas tardes.

Antes de proceder a la comparecencia del señor Ministro de Sanidad y Consumo, someto a la consideración de la Comisión la renovación de la vacante producida en la Secretaría Segunda por parte de doña Rosario García Linares. El Grupo Parlamentario Socialista propone que dicha vacante sea cubierta por doña Blanca García Manzanares. ¿Lo aprueba la Comisión? (**Asentimiento.**)

Ruego a doña Blanca García Manzanares que ocupe su puesto como Secretaria Segunda de la Mesa.

**COMPARECENCIA DEL SEÑOR MINISTRO DE SANIDAD Y CONSUMO (Romay Beccaría) PARA:**

— **INFORMAR DE LA INCIDENCIA DE LA MENINGITIS EN TODO EL TERRITORIO ESPAÑOL. A SOLICITUD DEL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 213/000219.)**

— **INFORMAR EN RELACIÓN CON LOS CASOS DE MENINGITIS Y LAS MEDIDAS QUE SE HAN ADOPTADO AL RESPECTO. A SOLICITUD DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR. (Número de expediente 213/000220.)**

— **DAR A CONOCER EL NÚMERO DE CASOS DE MENINGITIS DETECTADO EN LOS ÚLTIMOS MESES, ASÍ COMO LAS MEDIDAS ADOPTADAS Y A ADOPTAR POR LAS AUTORIDADES SANITARIAS PARA ATAJAR ESTE BROTE DE MENINGITIS. A SOLICITUD DEL GRUPO PARLAMENTARIO FEDERAL DE IZQUIERDA UNIDA-INICIATIVA PER CATALUNYA. (Número de expediente 213/000221.)**

El señor **PRESIDENTE:** A continuación, damos la bienvenida a don José Manuel Romay Beccaría, Ministro de Sanidad y Consumo, que comparece ante esta Comisión, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, del Grupo Parlamentario Popular y del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya. No veo a la portavoz de Izquierda Unida, pero confío en que a lo largo de la sesión comparecerá.

Las tres solicitudes de comparecencia ante esta Comisión son para informar de la incidencia de la meningitis en todo el territorio español. Como las tres están redactadas en los mismos términos, huelga que hagamos su lectura pormenorizada.

Sin más preámbulos, le doy la palabra al Ministro de Sanidad y Consumo, señor Romay Beccaría.

El señor **MINISTRO DE SANIDAD Y CONSUMO** (Romay Beccaría): Gracias, señor Presidente.

Señoras y señores Diputados, comparezco con mucho gusto ante esta Comisión del Congreso, representación genuina de la soberanía nacional, para informar de un tema de evidente actualidad en estos momentos. Estoy seguro que SS. SS. no esperan que mi intervención incorpore un análisis prolijo de las características de las meningitis meningocócicas.

Se trata de una enfermedad bacteriana aguda, que puede cursar con síntomas locales de poca gravedad o, en ocasiones, de forma invasiva, con cuadros severos, aunque en la mayoría de los casos responde favorablemente al tratamiento médico. Por otra parte, es trascendente que se trata de una enfermedad cuya mayor incidencia se produce en niños y en jóvenes menores de veinte años, y en España presenta una clara distribución estacional, siendo el período del año en el que nos encontramos actualmente aquel en que se registra mayor número de casos.

Por su carácter infeccioso, es una enfermedad de declaración obligatoria sometida a un estrecho seguimiento desde el punto de vista de la vigilancia epidemiológica. Por esta razón, contamos con registros razonables que nos permiten conocer la evolución de la enfermedad en nuestro país desde principios de los años cuarenta y que sitúan en el pasado más o menos reciente dos ondas epidémicas claras: a principios de los años setenta y al final de esa década y principios de los ochenta. En el primer caso, se alcanzaron tasas de incidencia de más de 10 casos por 100.000 habitantes y en 1979 se llegó a tasas cercanas a los 20 casos al año por cada 100.000 habitantes. Desde 1983 la tasa de incidencia en España, aunque con variaciones territoriales, ha seguido una línea de gradual descenso hasta alcanzar el mínimo en 1995.

La evolución de la enfermedad en los últimos tres años ha sido la siguiente: en 1994, 915 casos declarados, con una tasa de incidencia de 2,33 por 100.000 habitantes. En 1995, 914 casos declarados, con una tasa de incidencia de 2,33 por 100.000 habitantes. Y en 1996, 1.383 casos declarados, con una tasa de incidencia de 3,52 por 100.000 habitantes. Son tasas situadas en el entorno europeo, que varían en un segmento de entre 0,19 y 11,32 casos por 100.000 habitantes. En Escocia la tasa es del 6,84; en Irlanda, del 5,9; en Dinamarca, de 4,5; y en Holanda, de 2,75 casos por 100.000 habitantes.

Con todo, lo más significativo que pudo observarse en 1996 no fue tanto el incremento en el número de casos como la paulatina modificación en el patrón de la enfermedad. Tradicionalmente en España el serotipo predominante ha sido el B, con una escasa participación de los serotipos A y C. Sin embargo, a partir de 1994 esa tendencia empieza a quebrarse y de clasificarse como del grupo C el 30,9 por ciento de las cepas remitidas al laboratorio de referencia en ese año, se pasa al 41,9 por ciento en 1995 y al 58,9 por ciento en 1996. Ello ocurre, fundamentalmente, a expensas de Galicia y La Rioja, que dan porcentajes del grupo C del 89,5 y 93,7, respectivamente.

Esta circunstancia resulta especialmente relevante puesto que mientras que frente al meningococo del grupo

B no existe vacuna alguna para prevenir la meningitis, para los serogrupos A y C existe una vacuna capaz de generar una respuesta de una duración variable según la edad de la persona a la que se aplica, que se sitúa alrededor de los dos o tres años.

La evolución de la situación hizo que la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, que, como saben ustedes, reúne a los responsables de salud pública de todas las comunidades autónomas, tomase en consideración el problema varias veces a lo largo de 1996. Finalmente, se convocó una reunión científica, que se desarrolló en noviembre de ese mismo año 1996, para analizar las medidas a adoptar. A esa conferencia asistieron expertos de Canadá, Gran Bretaña y la República Checa, únicos países del mundo en los que se ha procedido a una vacunación sistemática de toda la población en algunas áreas concretas. Ningún país del mundo ha procedido a una vacunación sistemática de toda la población. La conclusión a la que se llegó en esa reunión fue que la decisión a adoptar dependía de las circunstancias concretas de cada comunidad autónoma. Y a estos efectos, se consideró que la vacunación masiva sólo resultaba aconsejable si el número de casos se situaba en el entorno de 10 por 100.000 habitantes, siempre y cuando, además, se registrase una elevada participación del grupo C.

Así las cosas, y en el marco de ese acuerdo, se decidió proceder a una vacunación sistemática de la población comprendida entre los 18 meses y los 19 años, primero en Galicia y luego en La Rioja. Bien recientemente, y por la misma razón de alcanzar ese umbral en torno a los 10 casos por 100.000 habitantes, se sumó a la decisión Cantabria. Como quiera que en el resto de las comunidades autónomas se está, afortunadamente, lejos de esas tasas, las autoridades competentes, con el respaldo del Ministerio de Sanidad, mantienen la pauta recomendada por los expertos y recogida, por ejemplo, en el manual de vacunaciones de la Sociedad Española de Pediatría, es decir, vacunación de inmunodeprimidos y quimioprofilaxis y vacunación de aquellos individuos que hayan tenido contacto estrecho con algún afectado. Téngase en cuenta que a la hora de adoptar esta decisión los expertos valoran características de la vacuna como las siguientes: no es eficaz en menores de 18 meses; la duración de la protección no supera los 2 ó 3 años; existen dudas respecto de cuáles puedan ser las respuestas que se consigan con las revacunaciones, y la protección obtenida depende de la edad de la persona a la que se aplica la vacuna.

Durante el inicio de 1997 las comunidades autónomas vienen registrando un incremento moderado en el número de casos declarados de meningitis meningocócica. Al finalizar la séptima semana se han declarado 402 casos, mientras que en el mismo período de 1996 las declaraciones que finalmente se confirmaron fueron 252. Valórense estos datos teniendo en cuenta que seguramente muchos de los casos que durante este año se han declarado como sospechosos finalmente no se confirmarán y que, además, como consecuencia de la alerta social producida, estamos prácticamente en un régimen de búsqueda activa de casos por parte de los servicios de vigilancia epidemiológica. El in-

cremento en el número de casos, como es natural, no es homogéneo. Mientras que en alguna comunidad autónoma es más relevante, en otras lo es menos. Por otra parte, conviene señalar que otros países europeos están registrando también un ligero incremento en el número de casos durante estas primeras semanas de 1997.

El pasado día 17, el pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, con la presencia de todos los consejeros de sanidad de todas las comunidades autónomas, adoptó por unanimidad un acuerdo en el que se constata: primero, que globalmente se está registrando este incremento en el número de casos de meningitis a que me acabo de referir y que acabo de reseñar; segundo, que independientemente de lo anterior, la situación no presenta características homogéneas, y frente a comunidades autónomas que registran ese claro incremento en otras se mantienen los niveles de años recientes; tercero, que el protocolo de actuación que ha venido manteniéndose frente a los casos registrados sigue considerándose como el más adecuado a la situación existente; cuarto, que las principales sociedades científicas relacionadas con el problema consideran que no nos encontramos ante una situación alarmante ni de especial gravedad. Ante esta situación, el pleno del Consejo Interterritorial del Sistema de Salud, con la misma unanimidad, reitera ante la sociedad la necesidad de mantener la tranquilidad y seguir escrupulosamente las indicaciones de las autoridades sanitarias y de los médicos; decide también mantener una estrecha vigilancia de la evolución epidemiológica de la enfermedad, con una continuada valoración de la idoneidad de las medidas que han venido adoptándose y acuerda desarrollar una estrategia global de profilaxis basada fundamentalmente en la quimioprofilaxis e inmunización de los entornos de los casos registrados. Asimismo, encomienda a la Comisión de Salud Pública que coordine las actuaciones de todas las autoridades sanitarias, que mantenga una estricta vigilancia de la situación y que informe constantemente al pleno del propio consejo interterritorial. La Comisión de Salud Pública, dando cumplimiento a ese mandato, mantiene esa estricta vigilancia; así lo viene haciendo y está realizando reuniones semanales que van a mantener una permanente monitorización del problema.

El Ministerio de Sanidad y Consumo, ante la situación creada, tiene efectuada una reserva de 2.400.000 dosis de vacuna, de las cuales un millón está ya disponible de forma efectiva por si fuera necesaria su utilización por las autoridades sanitarias de las comunidades autónomas.

En definitiva, señorías, y con esto concluyo, me gustaría resumir mi intervención con las siguientes conclusiones. Las autoridades sanitarias de las comunidades autónomas vienen adoptando sus decisiones en seguimiento estricto de las recomendaciones técnicas de las autoridades académicas y científicas más solventes. Para ello tienen, obviamente, el respaldo del Ministerio de Sanidad y Consumo. Fruto de esas recomendaciones es que en tres comunidades autónomas se ha optado por una vacunación sistemática de toda la población y, siguiendo la misma recomendación, en el resto se opta por la vacunación de los entornos de los casos y por el tratamiento quimioprofiláctico,

por ser lo aconsejable en las circunstancias epidemiológicas que se dan en los demás casos. Se mantiene esa estrecha vigilancia de la situación, de forma que cualquier variación pueda ser detectada inmediatamente y las decisiones se puedan acomodar a los posibles cambios de las circunstancias.

El Ministerio de Sanidad y Consumo viene garantizando, y sigue haciéndolo, que las actuaciones se desarrollen coordinadamente entre las comunidades autónomas y que la información fluya correctamente.

Se mantiene una actitud de absoluta transparencia y de información a la población. El Ministerio de Sanidad y Consumo ha adoptado las medidas necesarias para garantizar que en cada momento se pueda atender la demanda de vacunas que se produzca.

Por último, se sigue reiterando a la población la necesidad de que se respeten las indicaciones de las autoridades sanitarias y de los médicos en general.

El señor **PRESIDENTE**: En primer lugar, tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, doña Ángeles Amador.

La señora **AMADOR MILLÁN**: Señor Ministro, muchas gracias por su comparecencia y por haber atendido la petición del Grupo Parlamentario Socialista con la rapidez con que lo ha hecho.

En primer lugar, quiero decirle que, para nuestro grupo parlamentario, esta comparecencia no lo es de control del Gobierno. No pretendemos en modo alguno hacer un debate político hoy aquí. Hemos solicitado la comparecencia del Ministro para propiciar que, desde esta Cámara, desde este foro, tenga oportunidad de dar una información completa, más exhaustiva de la que hasta ahora se ha producido, con la finalidad exclusiva, señor Ministro, de proporcionar a la sociedad el instrumento que en este momento nos parece esencial, el de la información.

Quiero decirle que la intención de mi grupo es atender con el mayor interés y la mayor atención la información que nos acaba de facilitar, y alguna complementaria que en su caso pueda proporcionarnos, porque lo que pretendemos, señor Ministro, es hacernos portavoces de la información que usted nos dé. La información que usted dé hoy aquí es la información que nosotros vamos a transmitir a la sociedad, en un momento en el que, por diversas circunstancias que tendremos ocasión de analizar, la alarma social creada no se corresponde con los datos que S. S. acaba de exponer. Lo cierto es, señor Ministro, que se ha producido una preocupación generalizada, una situación de angustia, de alarma, a la que creo que tenemos obligación de responder cada uno en la medida de nuestras responsabilidades. Por eso, le agradezco la información, tomamos buena nota de ella y vamos a tratar de colaborar en su difusión y, en su caso, completarla.

Señor Ministro, yo ya he tenido ocasión de decir que creo que el Gobierno no tiene responsabilidad de que exista meningitis, ni el Gobierno central ni los gobiernos autónomos, pero sí tienen la responsabilidad de ser capaces de facilitar a la población la información necesaria

para que no se añada al riesgo de la enfermedad la angustia, la desorientación, la incertidumbre y la sensación de que no estamos haciendo todo lo que debemos a la hora de decidir sobre si hay que vacunar o no. Por tanto, señor Ministro, mi exposición va dirigida a tratar de completar esa información y a tratar de transmitirle la preocupación y las preguntas que hemos tenido ocasión de escuchar a muchos ciudadanos en estos días. Lo cierto es que en la Comunidad de Madrid se ha producido una situación de desconcierto, de preocupación, que creo que tenemos obligación de paliar en la medida en que el problema sea de información, tal como se deduce de su exposición, y no estemos ante una situación que justifique la alarma y la calificación de epidemia.

Por tanto, para poder analizar la evolución de la información, señor Ministro, me gustaría que nos precisara algunos datos para analizar en profundidad esa información y poder extraer las consecuencias que nos permita esa toma de decisiones. Señor Ministro, me gustaría conocer, si es posible, de todos los casos que se han producido de meningitis, a qué grupos de edad afectan. También me gustaría saber, del total de casos que nos ha dicho, en cuántos se ha confirmado que son por meningococo y, de éstos, cuántos son por tipo C. También me gustaría que nos diera los datos de mortalidad y, de la mortalidad total que se ha producido, cuántos casos son atribuibles al tipo C. También me parece importante, señor Ministro, a la hora de clarificar y poder desactivar esa alarma, conocer la evolución de la enfermedad en los últimos dos meses, cuál ha sido la evolución en enero y en febrero del aumento de casos, para ver la progresión.

Nos acaba de decir, señor Ministro, que en el mes de noviembre los responsables de salud pública se reunieron y adoptaron las decisiones en relación con Galicia. En ese caso, señor Ministro, nos gustaría saber por qué se ha publicado esta sensación, o realidad, de desabastecimiento de vacunas en la Comunidad de Madrid. ¿Hay o no problema de desabastecimiento en Madrid? Ya sé que no es su competencia, pero si no lo hay, como máximo responsable, a través suyo, nos gustaría que la Comunidad de Madrid se planteara una forma más ágil y más eficaz de distribución que nos evite ese penoso espectáculo de las colas al que hemos asistido estos días, que producen crispación, que producen una imagen que en nada contribuye a esa tranquilización que pretendemos.

En los últimos días, casi en las últimas horas, señor Ministro, se produce una proliferación de informaciones, en algunos casos contradictorias, en algunos casos inevitables, pero que quizá podríamos tratar de ordenar. Desde el día en que se ha celebrado el consejo interterritorial hasta hoy, ¿la evolución modifica algo las conclusiones o, por el contrario, las conclusiones del consejo siguen siendo igualmente válidas hoy?

¿Qué significado tienen, señor Ministro, y a qué responden las declaraciones de un grupo de epidemiólogos en Madrid, del doctor Bouza, por ejemplo? ¿Significan algún cambio en relación con esta situación, o son una opinión profesional que se suma a las que están proliferando estos días?

¿Cuáles son los grupos de riesgo, señor Ministro, además de la referencia que ha hecho, que se pueden considerar más vulnerables para la vacunación y qué pautas de conducta podemos transmitir a las familias españolas en este momento? ¿Qué es lo que una familia puede hacer en esta situación expectante en la que no está justificada la vacunación masiva, según nos acaba de decir, pero en la que parece necesario mantener una actitud especialmente vigilante? ¿Cuáles son las pautas de comportamiento que podemos transmitir con carácter general a las familias? ¿Qué medidas de precaución se pueden adoptar en el ámbito doméstico —no estoy hablando del ámbito científico médico, porque es evidente que lo que hay que hacer es ir al médico—, en el comportamiento diario, señor Ministro, qué es lo que hay que observar con especial cuidado en estos días, qué pautas de conducta hay que modificar en relación a la vida normal, qué se debe eludir, a qué sitios se debe evitar concurrir con los niños en estos días, qué tipo de instrucciones se pueden dar a los maestros, especialmente de los niños más pequeños, que requieren una mayor observación porque no hacen explícitos los síntomas? Es decir, en nuestro comportamiento cotidiano, ¿cuáles son las medidas precautorias o de vigilancia que podemos adoptar que nos permitan tener la tranquilidad de que estamos haciendo todo lo que podemos desde el ámbito de la responsabilidad familiar? Estoy hablando del paso previo a acudir al médico, porque creo que también tenemos que evitar acudir al médico si no es necesario, pero en el comportamiento diario ¿cuáles son esas pautas de comportamiento que debemos transmitir?

Respecto a la vacuna, señor Ministro, me gustaría que hiciera alguna precisión o alguna reiteración sobre lo que ha dicho. ¿La vacuna está disponible o no? Ya sabemos que no lo ha estado hasta el día de hoy porque ha habido dificultades con las colas en Madrid, pero a partir de ahora, ¿podemos tener la tranquilidad de que todo el que necesite la vacuna la va a tener? ¿El sistema sanitario tiene capacidad para poder responder a una demanda masiva? ¿Es previsible que evolucione la epidemia declarada en Galicia? ¿Cuál sería la previsión en el supuesto de que evolucionara?

Estoy segura, pero es más importante que lo diga usted, de que el sistema sanitario público español está en condiciones de garantizar que puede hacer frente a una situación más extensa de la epidemia. Me gustaría que insistiera en por qué —si no es necesaria la vacunación masiva, que no lo es, según acaba de decir— no hay que ceder a la tentación de poner la vacuna para resolver el problema, porque es evidente que nos enfrentamos a decisiones contradictorias en el sentido de que mientras se hacen esas recomendaciones con carácter general, como usted conoce, en las consultas del caso concreto se producen opiniones diferentes, como no podía ser de otra manera. Los médicos no funcionan por estándares oficiales ni por indicaciones oficiales, de manera que, ante el hecho cierto de que ante la misma consulta distintos especialistas reaccionan y contestan de distinta manera, se sume a la población en la confusión y a esa confusión, señor Ministro, se le dan distintas respuestas que producen mucha perturbación.

Quisiera oírle que no hay razones económicas en la restricción de las vacunas, como preocupa a algunas personas. En relación con la vacuna le ruego alguna aclaración adicional, por qué ante la duda no es bueno que se vacune todo el mundo, que es una afirmación que se sostiene. Si hay duda, ¿por qué no se vacuna todo el mundo y nos quitamos el problema? Desearía que hiciera hincapié en los argumentos que avalan con el exclusivo afán de dar una explicación verosímil a la preocupación de tantas familias.

Ésas son las preguntas iniciales, señor Ministro, a las que le ruego respuesta.

El señor **PRESIDENTE**: Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el señor Villalón.

El señor **VILLALÓN RICO**: Señoras y señores Diputados, señor Ministro, quiero agradecerle su comparecencia, en nombre del Grupo Popular, ante la Comisión de Sanidad y Consumo del Congreso de los Diputados. También quiero poner de manifiesto que aunque el Presidente al iniciar la sesión ha dicho que la comparecencia del Ministro era a solicitud de tres grupos parlamentarios, Grupo Socialista, Grupo Popular y Grupo de Izquierda Unida, bien es verdad que ya en estos días el Ministerio había transmitido a este portavoz la necesidad de que el Ministro compareciera cuanto antes en la Comisión de Sanidad y Consumo para explicar los aspectos políticos y dar tranquilidad a los ciudadanos a través de los Diputados sobre la situación de esta cierta alarma o alerta social que se ha creado en nuestro país, y fundamentalmente en la ciudad de Madrid.

Haciendo una relación de los hechos que se han producido a lo largo de esta semana, que se iniciaron el lunes desde el ministerio con la reunión del consejo interterritorial, continuando con las comparecencias que tanto el Ministro como otros altos cargos han mantenido con diferentes medios de comunicación y terminando con la sesión de hoy, creemos que el ministerio, y el Ministro en particular, ha cumplido con lo que se le pide desde la sociedad en momentos de cierta crisis como es la situación actual.

También es verdad que aunque éste sea un foro político, en algunos momentos hay que hacer referencia a cuestiones técnicas o científicas, como ocurre en el caso de la meningitis que ahora nos ocupa. Una gran parte de los Diputados de esta Comisión son médicos y saben que la meningitis que se daba en nuestro país era del grupo B, y ahora parece ser que ha habido una trasposición hacia el grupo C. El Ministro ha dicho que en los años setenta y ochenta hubo una situación similar, incluso creo que más grave, pero en aquel momento no se generó ni la expectación ni la preocupación ni —si me permiten— la alarma social que ha habido a lo largo de estos días.

Hay que hacer referencia a diferentes medios de comunicación que, incluso dando una información acertada, ponían de manifiesto, y sin saber por qué, esa situación de alarma que se había creado entre los ciudadanos. Todos nos preguntamos por qué, porque el ministerio ha cumplido con su obligación, pero no sólo eso sino que ha seguido las indicaciones, por ejemplo, de la Sociedad Espa-

ñola de Pediatría. El ministerio, el Gobierno, han seguido los comportamientos de los países de nuestro ámbito, de la Unión Europea, cuando se han dado situaciones parecidas a la que ha sucedido en nuestro país.

Ha habido un aumento en la incidencia de meningitis del grupo C que no se puede considerar brote, que no se puede considerar epidemia, y lo ha dicho la Diputada del Partido Socialista. Contra este tipo de meningitis hay unas vacunas y, en un momento dado, los pediatras, los especialistas, establecen que no está indicada la vacunación. Pero todos conocemos personas allegadas que han solicitado la vacuna, sin tener en cuenta los criterios de los profesionales.

El Ministro ha hecho referencia a la reunión que se celebró este otoño en Santiago de Compostela. Se reunieron todos los responsables de salud pública de las diferentes comunidades autónomas para estudiar la evolución de los indicadores de esta enfermedad y para adoptar las políticas coordinadas de actuación. En Galicia se emprendió la vacunación general y posteriormente en La Rioja. Parece ser que también se va a comenzar en Cantabria porque los indicadores así lo muestran, dado que se ha rebasado la tasa de 10 enfermos por 100.000 habitantes que los profesionales dicen que es cuando se puede considerar el inicio de una epidemia.

La valoración política, señor Ministro, desde el punto de vista del Grupo Popular, desde el punto de vista de la calle en general y de los Diputados de la Cámara es que el ministerio ha actuado diligentemente, según entendía que debía hacerlo. Nos han llamado la atención, en cambio, algunas de las preguntas que se le han formulado, que creo que son más propias de otros foros que de una Comisión del Congreso de los Diputados.

Creemos que los criterios estrictamente científicos que se plantean han sido contestados en diferentes ocasiones. Pensamos que la información que se ha solicitado ya se ha dado anteriormente. La sociedad ha estado bien informada desde el punto de vista de lo que son los medios de comunicación y del Parlamento, en este caso el Congreso de los Diputados.

En resumidas cuentas, señor Ministro, creemos que no hay motivo de preocupación, pero también que el comportamiento de las autoridades públicas, de los responsables de comunidades autónomas ha sido conforme a lo que se prevé en estos casos. Por eso, nosotros le decimos al señor Ministro que siga con esa línea porque realmente, sobre todo en estas últimas 24, 48 horas, ha descendido esa sensación de alerta social que antes se ponía de manifiesto.

El señor **PRESIDENTE**: Por el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya, tiene la palabra la señora Maestro.

La señora **MAESTRO MARTÍN**: Muchas gracias, señor Ministro, por su comparecencia que desde mi punto de vista, aparte de tener la amabilidad de responder a las preguntas de los grupos parlamentarios, tiene una función genérica y primordial de educación para la salud de la población.

Evidentemente, la situación en nuestro país ha cambiado en relación con la enfermedad meningocócica. Como se ha dicho, a finales de los años setenta hubo unas tasas de incidencia sensiblemente más altas de las que tenemos ahora. Es decir, la más alta, según mis datos, fue la del año 1979 en la que se dieron 17, 18 casos por 100.000 habitantes, reduciéndose sensiblemente en años posteriores y verificándose un aumento de la incidencia a partir del año 1994 con una modificación sustancial, y es el cambio del tipo de cepa, que conlleva varias características. En primer lugar, que existe una vacunación, ya que, a pesar de las altas tasas de incidencia de años anteriores, no había un instrumento adecuado. Afortunadamente, en nuestro país la vacunación goza de mucha credibilidad, hecho que hay que seguir potenciando. Se produjo entonces un aumento del número de casos. En 1995 hubo un crecimiento proporcional de casos del meningococo tipo C, verificándose además en años posteriores que en aquellos lugares de nuestro territorio en los que la proporción de las cepas tipo C era más alta existía un aumento de la incidencia de esta enfermedad. Es decir, el meningococo tipo C tiene mayor grado de contagio y, en su caso, un grado de virulencia superior —y sobre ello querría hacerle una pregunta— en cuanto a su capacidad letal, en cuanto a su capacidad para enfermar.

Yo pienso que la pautas están claras y que hasta este momento su ministerio ha actuado en consecuencia y según los criterios científicos de la Organización Mundial de la Salud. Sin embargo, querría poner de manifiesto algunas cosas. Pienso que no hay mal que por bien no venga, como dice ese refrán tan dialéctico y que, afortunadamente, este tipo de situaciones puede permitir corregir errores, y no es mi intención, ni mucho menos, señalar culpabilidades, pero sí este tipo de situaciones de alerta social en las que existe homogeneización de la información por parte de los servicios sanitarios y donde, en consecuencia, las actuaciones son especialmente importantes.

Pienso que las enfermedades infecciosas son el principio de la salud pública, el principio de la alerta acerca de la intervención global, colectiva de la enfermedad y, por lo tanto, hay la necesidad de mantener alerta los sistemas de vigilancia epidemiológica. No solamente eso sino la vinculación estrechísima entre esos sistemas de información sanitaria, la información de los profesionales sanitarios y —en ello querría centrar mi intervención— la educación para la salud de la población.

Yo no creo que la población pierda los nervios por razones telúricas. Son enfermedades que inciden en niños, en jóvenes y que tienen un alto grado de letalidad. Por lo tanto, en ausencia de criterios bien claros, fiables y respaldados por los profesionales sanitarios, se desencadena una alarma que muchas veces tiende a buscar resultados que no son los que mejor se corresponden con la solución del problema.

Mi pregunta y, si me lo permite, mi sugerencia es que en estos casos los medios de comunicación, por sus características, sin penalizar a nadie, difícilmente pueden ser vehículos adecuados de educación para la salud, porque tienen que dar la noticia y ésta son los muertos, y ello desen-

cadena angustia. Además, la proporción de personas a la que llegan los medios de comunicación probablemente no se corresponda con los sectores de población más vulnerables o necesitados de este tipo de información.

La educación para la salud por parte de los profesionales de atención primaria, de personal médico, de personal de enfermería es vital. La educación para la salud debe realizarse desde la propia consulta y colectivamente. Se debe dar la información disponible —todos conocemos que el saber es transmisible, afortunadamente; no es una esfera accesible solamente a los profesionales de la salud—, sobre todo cuando se trata de una enfermedad como ésta, meningocócica, que tiene unas características bien concretas, con unos rasgos bien diferenciables por cualquier padre o madre con una mínima indicación, teniendo en cuenta que la mayor o menor letalidad depende del diagnóstico y del tratamiento precoz de la enfermedad. En este caso, mucho más importante que la vacunación es que la población tenga los datos fundamentales para reconocer la asepsis de la enfermedad meningocócica cuando todavía es vulnerable, cuando todavía es útil el tratamiento, perfectamente conocido y disponible en el conjunto de los hospitales.

Por eso mi insistencia es que esa alerta, que no es de angustia sino que pretende poner en funcionamiento los mecanismos de información, se dé por quien tiene la capacidad y la responsabilidad de ofrecerla, que son los servicios sanitarios públicos.

Yo quería hacerle algunas preguntas. Conozco perfectamente que la vacunación es recomendable a partir de una tasa de incidencia determinada y que por debajo de ella es una irresponsabilidad proponerla desde el punto de vista de la salud pública. No obstante, se plantean interrogantes, porque hay comunidades autónomas, como se ha dicho aquí, con una población baja, sobre todo las de Cantabria y La Rioja, comunidades autónomas uniprovinciales que están procediendo a la vacunación masiva cuando han alcanzado unas tasas de incidencia en torno a los 10 por 100.000 habitantes, con una población pequeña, insisto. En comunidades autónomas, como la catalana o como la madrileña, donde se dan núcleos de población muy importantes, donde se están dando en algunos casos tasas de incidencia cercanas a la citada (por ejemplo, el distrito de Coslada, en Madrid, está alcanzando esa tasa de incidencia) y donde se dan densidades de población altas y, por tanto, factores de riesgo sobreañadidos desde el punto de vista del contagio, ¿es la comunidad autónoma la unidad administrativa? ¿Es correcto eso, cuando las comunidades autónomas en nuestro país ofrecen volúmenes de población muy dispares? ¿Se está teniendo una capacidad de intervención suficientemente específica y pormenorizada para no valorar homogéneamente lo que es desigual y para que en distritos determinados, insisto, densamente poblados, que pueden estar cercanos a la población de una comunidad autónoma, pueda recomendarse esa vacunación masiva?

Insisto, yo creo que el saber es transmisible y que la población es sensible a la información que se da con normalidad, que no intenta ocultar el riesgo de una determinada enfermedad, pero cuando se ponen a su disposición los meca-

nismos de información, que al mismo tiempo son de seguridad, porque la información da un determinado nivel de seguridad e impide actuaciones fuera de lo razonable, como puedan darse por parte de aquellas familias que hacen cola durante toda la noche para llegar a una vacunación.

Por otro lado, decir que evidentemente nadie, ni el más experto epidemiólogo del mundo, puede diferenciar en el tiempo cuál es el momento en el que se pasa de una endemia alta a un brote epidémico. Eso nos lo dirá la evolución de los acontecimientos. Yo confío plenamente en que el sistema de vigilancia epidemiológica, especialmente puesto a punto por estas situaciones, sea capaz de tomar las decisiones oportunas cuando esto se produzca, porque esto se puede producir. Nadie lo sabe, y supongo que el Ministro de Sanidad, aunque cuente con muchos más datos que yo, no está en condiciones de decir si dentro de una semana van a producirse situaciones que exijan cambios en la actuación de las autoridades sanitarias correspondientes, si se tienen nuevos datos que en este momento no somos capaces de prever.

Una última pregunta, que hago con perspectiva, porque supongo que probablemente no se esté en condiciones de responderla, pero sí me parece que es importante dar los pasos necesarios como para determinar cuáles pueden haber sido las condiciones de este cambio en el mapa epidemiológico de la meningitis en nuestro país, sobre todo para saber en qué medida la situación es comparable a la de otras zonas del mundo donde la endemia por meningococo tipo C se da y, en su caso, adoptar las medidas de salud pública correspondientes.

El señor **PRESIDENTE**: Por el Grupo Parlamentario Vasco (PNV), tiene la palabra la señora Aguirre.

La señora **AGUIRRE URIBE**: En primer lugar, en nombre de mi Grupo y personalmente quiero agradecer al señor Ministro su comparecencia ante esta Comisión y también toda la información que nos ha dado, que sirve fundamentalmente para tranquilizar a la población. Además tiene una virtud importante, desde mi punto de vista, porque la información sustituye al rumor y, por tanto, la tranquiliza. Después de oír su información a mí me gustaría plantearle tres cuestiones. Quizá el portavoz del Grupo Popular diga que no es el foro adecuado para formularlas, pero a mí me parece que sí.

Yo le pregunto, ¿qué opinión tiene el señor Ministro sobre la eficacia de la vacuna?

Usted nos ha indicado que no conviene recurrir a una vacunación masiva. ¿Hay riesgos para la población con una vacunación masiva?

Por otra parte, para la población de más alto riesgo, desde mi punto de vista, para los niños entre dos y nueve años, ¿qué grado de protección confiere la vacuna?

El señor **PRESIDENTE**: Por el Grupo Parlamentario de Coalición Canaria, tiene la palabra el señor Gómez.

El señor **GÓMEZ RODRÍGUEZ**: Muchas gracias, señor Ministro, por su comparecencia, por sus palabras lle-

nas de sabiduría y que nos han llenado de tranquilidad, y también agradecerle las medidas que está adoptando desde su departamento en esto que sólo es un brote, señorías, y no una epidemia. No incrementemos la alarma social. Seamos realistas. Es verdad que todas las medidas son pocas, pero medidas de prevención y educación sanitaria.

Yo pediría que todos nos quitásemos el ropaje político y pensáramos ahora exclusivamente, como ciudadanos españoles y ciudadanos del mundo, en todas las medidas educacionales y de prevención, y que el ministerio continuase, en colaboración con los organismos científicos nacionales e internacionales, en esa actitud, vigilando sobre éste que por ahora es un solo brote. En Canarias hay solamente dos casos, son dos niñas: una en la Isla de Lanzarote y otra en Tenerife. Está muy por debajo de esa cuota de 100 casos por 10.000, afortunadamente, y gracias a Dios.

No hago ninguna pregunta. Estamos tranquilos de la actitud vigilante del ministerio.

El señor **PRESIDENTE**: Para contestar a los Grupos Parlamentarios tiene la palabra el señor Ministro de Sanidad y Consumo.

El señor **MINISTRO DE SANIDAD Y CONSUMO** (Romay Beccaría): Yo quiero empezar agradeciendo a todos su extraordinario espíritu de colaboración. Estoy seguro de que es un deseo de todos informar verazmente a la población en el convencimiento de que esa información veraz es lo que puede devolverle la tranquilidad y tratar, entre todos, de resolver el problema de angustia que han podido vivir unas familias estos días, afortunadamente —lo digo con toda sinceridad— sin una base objetiva porque los datos son los que se conocen, los que hemos comentado.

Es verdad que puede haber a lo mejor un municipio en donde se produzca una incidencia superior, y eso seguro que tiene el tratamiento adecuado por la comunidad autónoma correspondiente, que lo resolverá adecuadamente, pero el conjunto del país está muy por debajo de esos umbrales de incidencia que aconsejan vacunaciones masivas, y donde aparecieron esos umbrales se hicieron las vacunaciones. Por tanto, tiene que estar todo el mundo tranquilo de que no se da esa situación en la inmensa mayoría del país y que si aparece en algún momento dado (que no suelen aparecer repentinamente estas cosas, porque, como saben SS. SS., tienen una evolución y una cierta gradualidad) siempre se estaría a tiempo de prepararse para esa vacunación masiva en el momento en que fuera necesario y aconsejable en cualquier sitio.

Voy a tratar de ordenar un poco mi respuesta para dar satisfacción a todos, en la medida de lo posible.

La señora Amador ha señalado que había una alarma. Realmente más que un problema sanitario ha habido un problema de alarma social, y es verdad que eso sólo se corrige con una buena información, que nosotros hemos querido dar. Es posible que no hayamos acertado a transmitir ese mensaje todo lo bien que sería deseable, pero lo cierto es que desde que apareció la alarma en la comunidad de Madrid inmediatamente el propio ministerio (con indepen-

dencia de las cuestiones de competencia y de esas cosas, que creo que no son relevantes cuando aparece un fenómeno de este tipo y entre todos tenemos que tratar de resolver lo mejor que podamos) se hizo presente en este tema. Tratamos de informar verazmente de la situación. El lunes había un Pleno del Consejo Interterritorial de Salud. Estuvimos en los medios de comunicación aquella mañana muchas personas relacionadas con esta materia, del ministerio y consejeros de las comunidades autónomas. Recuerdo que el consejero del País Vasco compareció ante los medios de comunicación también aquella mañana. Intentamos, de verdad, transmitir una información, con la autoridad que da además un acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, donde están todos los consejeros de Sanidad de todas las comunidades autónomas, ideologías aparte, todos unánimes, reafirmandonos en la valoración que de los hechos se venía haciendo. No hay motivo de alarma, no hay motivo de preocupación. Las pautas científicas que se nos han aconsejado son las buenas: que se vacune sistemáticamente cuando se alcancen esos umbrales. Así se ha hecho en Galicia, así se ha hecho en La Rioja. Si Cantabria llega a ese nivel, que lo haga también. En los demás casos que no se haga así porque las sociedades científicas, las sociedades técnicas y las OMS desaconsejan la vacunación sistemática y masiva cuando no se alcancen esos umbrales. Están las cosas bien enfocadas, se están haciendo correctamente. Transmitamos a la sociedad confianza, porque estamos dando una información veraz y se está haciendo lo que hay que hacer. Así lo hicimos a través de los medios de comunicación, con muchas comparencias. Yo agradezco mucho la colaboración que me ofrecen el Congreso de los Diputados en este momento y los grupos políticos, que estoy seguro de que han pedido esta comparencia para que entre todos pudiéramos transmitir una vez más este mensaje. No estamos ante un problema sanitario, estamos ante el problema de alarma y de angustia, y entre todos tenemos que hacer lo posible para que desaparezca cuanto antes y la población tenga confianza en las autoridades sanitarias de todas las comunidades autónomas, que, responsablemente, si aparece un problema, van a tomar las medidas adecuadas para resolverlo.

En las siete semanas transcurridas el número de casos fue el que dije, 402 este año, que es sensiblemente mayor que el del año pasado en el mismo período, 252, con esta matización que también di: que los 252 casos del año pasado son casos comprobados. De los casos correspondientes a este año, si alguno se comprueba todavía es muy posible que no sea. Además, por la situación de los últimos días, estamos en un estado de vigilancia muy estricta y es posible que aparezcan este año el cien por cien de los casos y en años anteriores no se contabilizaran rigurosamente el cien por cien de los casos.

Con estas salvedades se pueden comparar las dos cifras —252 el año pasado y 402 este año— que, proyectadas hacia el conjunto del año, darían unas medias nacionales de alrededor de 5 por 100.000, que está en la mitad de los 10 por 100.000 que aconsejan las vacunaciones masivas. Los 402 casos proyectados hacia el conjunto del año andarían

en el entorno del 5 por 100.000, que es la mitad de la tasa que se señala como la indicada para iniciar las vacunaciones masivas.

Las conclusiones del Consejo Interterritorial celebrado el lunes son igualmente válidas para hoy, señora Amador. La Comisión de Sanidad Pública ya tuvo una reunión. Ya hay una información fluida y permanente sobre esto. Hay declaraciones de algunos profesionales que tenemos que respetar todos, pero, en realidad, no creo que ninguna desvirtúe seriamente los consejos de la Organización Mundial de la Salud, que señala la primera de estas pautas. También quiero señalar, en España, la Sociedad Española de Pediatría, con ocasión de una situación coyuntural, cuando prepara su manual de vacunaciones del año —no lo hace ahora—, establece estos criterios de carácter general, que las autoridades sanitarias suelen tener muy en cuenta, como es natural, dado el prestigio de las sociedades científicas y médicas y, para este caso concreto, de la Sociedad de Pediatría.

¿Pautas de conducta que se pueden aconsejar a la población? Desde luego hay una muy aconsejable en estos casos, que es el mayor cuidado posible de la higiene y, por supuesto, a la menor duda, en cuanto tenga fiebre el niño, que la familia lo lleve cuanto antes al médico porque serán los servicios de atención primaria los que puedan hacer mejor la valoración del caso. Afortunadamente, en la mayor parte de los casos será para devolverle la confianza a la familia y decirle que no hay ningún problema, y si existiera esta enfermedad, tratarla adecuadamente. Por tanto, higiene y acudir al médico lo antes posible cuando aparezca un cuadro que haga aconsejable esa decisión.

Seguro que los servicios de salud de las comunidades autónomas pueden mejorar este tipo de consejos, atendiendo a las peculiaridades de cada comunidad, y estoy seguro que lo están haciendo bien.

Vacuna disponible. Tenemos toda la necesaria y muchas más por razones de elemental prudencia ante una situación de este tipo y, aunque sólo sea para tranquilizar a la población, hemos pedido los cientos de miles y millones de dosis que he anunciado antes. En la Comunidad Autónoma de Madrid también se están suministrando monodosis, en concepto de medicación extranjera, a esas familias que prefieren no acudir a los servicios de salud de cada comunidad autónoma para atender los problemas que se puedan presentar. Vacuna disponible, por lo tanto, toda la que sea necesaria; garantía de vacunación absoluta si realmente se presenta una necesidad.

Los servicios sanitarios están perfectamente preparados para atender los problemas sanitarios. La señora Amador lo sabe muy bien. Quizá no están tan preparados para resolver la alarma social, porque eso es un problema más de capacidad de comunicación que de gestión sanitaria. Pero yo creo que los servicios sanitarios de todas las comunidades autónomas —por supuesto, el Insalud también— están preparados para atender cualquier problema sanitario que se nos presente.

¿Por qué no se cede a la tentación de vacunar? Porque yo creo que tenemos que ser serios, rigurosos y consecuentes, y si realmente las autoridades científicas, de me-

dicina, la representación de los pediatras españoles, la OMS nos dicen que no es bueno vacunar sistemáticamente más que cuando se alcance un nivel, debemos atender a ese consejo, porque estoy seguro que quienes lo dan están pensando que es lo mejor para la población que se trata de proteger. Sin embargo, cuando por razones muy serias —que seguro que las tienen todas estas sociedades y la OMS cuando opinan de esta manera— consideran que si se pasa de ese umbral hay que vacunar, creo que lo mejor que podemos hacer es atender el consejo o la indicación de las autoridades científicas, de las autoridades académicas que pueden opinar con fundamento sobre esta opción. Así lo ha entendido desde luego el Pleno del Consejo Interterritorial que se reafirmó en la conveniencia de seguir las pautas de actuación sanitaria que en este punto aconsejaba la Sociedad Española de Pediatría en ese manual de vacunaciones y a lo que responde la actuación que se viene teniendo en las distintas comunidades autónomas de España.

Creo que ante la duda lo que hay que hacer en estos casos es consultar con quienes tienen autoridad para decir lo que hay que hacer. Si estas autoridades científicas aconsejan una actuación, creo que lo mejor que debemos hacer todos es seguirla y no ceder a cualquier otra tentación.

Le quiero dar a la señora Amador algunos otros datos que me pedía también. Se ha testado alrededor del 40 por ciento de los casos. Por lo tanto, algunos de estos datos no responden al cien por cien de la muestra, y han salido del tipo C más del 60 por ciento. En el año 1996 creo recordar que era el 59 por ciento y ahora pasa del 60 por ciento.

La mortalidad media durante 1997 es de un 7 por ciento. La evolución de los últimos dos meses es la que he dicho —402 en el conjunto de España frente a los 255 del año pasado—. Los grupos de riesgo son los inmunodeprimidos y los contactos. Por tanto, éstos serán los que tengan que tener una atención preferente.

Le agradezco al portavoz del Grupo Popular, como no podía ser de otra manera, su apoyo, que resulta decisivo para cualquier acción de Gobierno, y lo es también en este caso.

A la señora Maestro le quiero agradecer sus sugerencias y sus aportaciones, que estimo en todo lo que valen. También comparto su preocupación por la mejora de los servicios de información epidemiológica y de información sanitaria, que realmente son un instrumento de trabajo ineludible para la gestión de estos servicios y para poder afrontar con fundamento situaciones como estas que vimos.

Creo que tenemos unos buenos servicios de información epidemiológica y me consta que se trabaja continuamente por mejorarlos. Voy a hacer todo lo posible en lo que dependa del ministerio, directamente, y en lo demás, con una preocupación de todo el Sistema Nacional de Salud Español para que eso siga del mejor modo posible. También comparto su confianza en lo que representa la educación de la población y lo importante que es que los profesionales de los servicios de salud asuman esta tarea como absolutamente prioritaria. He podido ver con satisfacción que servicios del Insalud desarrollaban algunas iniciativas de este tipo en estos mismos días para informar

a la población afectada. Todo lo que se pueda hacer por esa vía también tenemos que intentarlo, pero es inevitable también intentar llegar a la población a través de los medios de comunicación. Ya sé que para los medios de comunicación es más noticia una cosa negativa que una normal o positiva, y aunque no sea negativa, basta que sea excepcional para que sea más noticia que algo absolutamente normal. Pero los medios de comunicación nos tienen que ayudar mucho, y creo que han actuado responsablemente, tratando de trasladar la información veraz y evitar la alarma de la población, porque en este caso creo que estamos ante una alarma injustificada.

También estoy de acuerdo con su análisis, que no permite hacer una referencia global a comunidades autónomas si con eso se quiere decir que no se pueden tratar parcialmente problemas que puedan aparecer en una comunidad autónoma. Estoy de acuerdo con usted en que es posible que, estando la tasa por debajo de esa media en el conjunto de las comunidades autónomas, puede haber un área concreta en donde no sea así y esté perfectamente justificado un tratamiento especial. Estoy seguro de que los servicios de epidemiología de las comunidades autónomas trabajan con ese criterio y que no ven sólo, globalmente, el problema de su comunidad sino que saben hacer estas matizaciones, que están muy bien señaladas. Me reitero en la importancia que todos debemos dar a los sistemas de vigilancia epidemiológica, para poder seguir con finura la evolución de estas cosas y tener la respuesta lo antes posible.

En cuanto al ámbito epidemiológico que se está produciendo en España, y por lo que yo sé también en algunos países europeos, realmente no sé contestar respecto a las causas que lo están generando.

La señora Aguirre nos recuerda, con mucha razón, que la información es la que debe sustituir a los rumores y la que debe ayudar a desvanecerlos, sobre todo cuando no tienen fundamento.

Creo que la vacuna es eficaz, y me parece que lo he dicho en el texto que he leído: Existe una vacuna capaz de generar una respuesta de una duración variable según la edad de la persona a la que se aplique, que se sitúa alrededor de los dos o tres años.

También he leído que en ese análisis que hacen los expertos para alcanzar sus conclusiones y que les ha motivado, en este caso, para formular esa directriz de que por encima de 10 casos por cada 100.000 se vacune sistemáticamente y por debajo de esa cifra no, seguro que tienen en cuenta que la vacuna no es eficaz en menores de 18 meses, que la duración de la protección no supera los dos o tres años, que existen dudas respecto de cuáles puedan ser las respuestas que se consigan con las revacunaciones y que la protección obtenida depende de la edad de la persona a la que se aplica la vacuna. Y del balance de lo que son las ventajas y los inconvenientes salen los consejos que dan las sociedades científicas, que dan las autoridades internacionales en esta materia, para señalar pautas de actuación global a las autoridades sanitarias de los distintos países. Creo que con esto contesto también al porqué no de la vacunación masiva y al tipo de protección que confiere la va-

cuna, que ambas cosas están incluidas en el conjunto de esta problemática.

Por último, agradezco mucho al señor Gómez sus palabras de apoyo y la convicción que ha expresado de que no estamos realmente ante un problema grave, que no estamos ante una epidemia, que estamos ante un aumento del número de casos que, afortunadamente, todavía se sitúa en unos umbrales no graves, según el juicio unánime de las personas que con más autoridad opinan sobre esta materia. También comparto con él su confianza en que las medidas educacionales de toda la población son muy importantes en todos los procesos sanitarios y en éste obviamente también.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Señora Amador.

La señora **AMADOR MILLÁN**: Gracias, señor Ministro, por sus aclaraciones y por sus respuestas. Si me lo permite, me gustaría insistir en algún punto concreto.

A pesar de los datos numéricos, concretísimos, que ha tenido la atención de facilitarme, sigo teniendo algunas dudas y le pido que nos remita una información que se refiere a lo siguiente: De los 402 casos de que nos ha hablado le preguntaba cuál es la evolución en enero y febrero y cómo se ha producido el paulatino aumento. Nos parece un dato relevante que comprendo no tenga aquí, por lo que le rogaría que nos lo facilitara. Cuántos de los 402 casos son por meningococo C. Nos ha dicho que se ha testado el 40.

El señor **MINISTRO DE SANIDAD Y CONSUMO** (Romay Beccaría): Sí, y de ahí sale el 60.

La señora **AMADOR MILLÁN**: El 60. Respecto a la mortalidad le he pedido dos datos, la mortalidad total y, sobre la total, cuánta se debe al meningococo C, si se tiene el dato. Esto en cuanto a los datos concretos.

Señor Ministro, también me gustaría preguntarle si tiene previsto, al menos mientras dure esta situación, algún tipo de información periódica sistematizada. Es inevitable que, en el día a día, los medios de comunicación, la circunstancia personal, el rumor, el titular, generen una información continuada sobre este problema. A mí me parece que sería útil que, además de esa información que facilitan los medios de comunicación o generan los propios pacientes, etcétera, haya una información sistemática del Ministerio de Sanidad y Consumo. Por tanto, me permito sugerirle que establezca una pauta de información y que todo el mundo sepa que mientras dure esta situación puede tener la certeza de que, con la periodicidad más corta posible, a pesar de que se oiga una opinión de profesional, de un particular o de quien sea, tendrá referencia de contraste que es la información del Ministerio de Sanidad y Consumo, y que se comprometa a seguir informando de la evolución del problema con periodicidad.

También me gustaría obtener alguna información sobre el precio de la vacuna; si tiene trascendencia el precio de la vacuna en el hecho de que pueda ser necesaria una cantidad importante.

También me gustaría saber si el ministerio está pensando en la próxima campaña, cuando pase esta punta y vista la evolución del tipo de la meningitis, para el futuro no es una información para hoy. Me gustaría que nos facilitara cuáles son los planes, las previsiones, de la autoridad sanitaria en salud pública respecto a cómo se traduce esto para el próximo inmediato futuro en el plan de vacunaciones.

Finalmente, señor Ministro, le agradezco toda la información facilitada por usted. Creo que es determinante que la información la dé usted, el Ministro de Sanidad y Consumo. No tiene el mismo valor si lo dice usted que si lo dice cualquier otra persona. Ésa es la grandeza de ser el máximo responsable de los temas sanitarios y por eso le insto a que sea usted el que, con su autoridad, transmita esta información a la población porque le aseguro que no tiene el mismo valor.

Esto me permite enlazar y decirle dos palabras al representante del Grupo Popular. Yo creo que sí es éste el foro adecuado y que me gustaría que no se confundiera el debate. Una cosa es que estemos hablando de la alarma social —que seguramente es lo único que está a nuestro alcance intentar paliar en este momento, porque, desde luego, no está a mi alcance ni al de mi grupo paliar el problema sanitario, sí lo está intentar contribuir a paliar la alarma social—, pero no desenfocemos el problema. El problema es la meningitis, no la alarma. La alarma es una consecuencia de que exista meningitis y, además, tiene unas causas que yo ya he dicho al empezar mi intervención que no iba a analizar aquí.

Pero si yo he empezado mi intervención explicando, para que no hubiera ninguna duda, qué la ha motivado y cuál era nuestra intención, que era la de ofrecer nuestro apoyo al Ministro de Sanidad para ayudar en esta situación, y si la comparecencia no sirve para que la oposición critique y controle al Gobierno, en esta circunstancia tampoco debe servir para que el grupo que apoya al Gobierno extraiga de esta comparecencia la conclusión de que todo se ha hecho muy bien y conteste a unas supuestas críticas que desde luego yo no he formulado, ni una sola.

Una vez más, señor Ministro, le tengo que decir que a veces hay apoyos que más vale no tener. Yo he tenido un extraordinario cuidado en no pronunciar ni una sola manifestación que valorara la responsabilidad, ni la actuación, ni la diligencia, ni nada de nada. Lo único que he hecho ha sido un reconocimiento de su autoridad, en este momento y en este problema que existe en el país, para decirle a continuación que lo que usted dijera hoy aquí es lo que vamos a decir los integrantes de mi grupo, y desde luego yo. La información que usted nos ha dado es la que yo voy a transmitir a la sociedad. Y como lo he dicho con tanta claridad me sorprende que, aunque usted sí me ha escuchado, su grupo, una vez más, no. Le tengo que pedir al señor Villalón —y esto no va con usted, señor Ministro, va con el Grupo Popular y con su portavoz— que eche un momento la vista atrás y busque qué hizo el Grupo Popular con un solo caso de meningitis que se dio en La Línea, en la provincia de Cádiz, cuando gobernaba el Partido Socialista. Que busque y lea lo que dijo el Grupo Popular. Seguro que

valora más la actuación de mi grupo y la de su portavoz esta tarde.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra el señor Ministro.

El señor **MINISTRO DE SANIDAD Y CONSUMO** (Romay Beccaría): Señora Amador, le haré llegar los datos de los que no dispongo ahora mismo para que tenga toda la información con el convencimiento de que será exactamente la que usted transmita con ese espíritu de colaboración y de ayuda que agradezco de verdad en todo lo que vale. También tomo nota de su sugerencia, que me parece muy atinada, sobre que se pueda periodificar esta información para hacerla llegar a la opinión pública de la forma más ordenada posible, en la seguridad de que eso generará confianza, y así lo vamos a hacer.

El precio de la vacuna no es determinante de nada. Se pueden atender esas necesidades. En estas situaciones, como sabe muy bien S. S., es prioritario lo que haya que hacer en ese sentido. Estoy seguro que comunidades autónomas y Ministerio, todos, están dispuestos a hacer lo necesario para resolver los problemas. Habrá que dejar de gastar en otra cosa, pero no se dejará de hacer lo que haya que hacer, repito, en este campo.

En cuanto a la próxima campaña, no puedo anticiparla ahora mismo. Estoy seguro que en esa encomienda que ha recibido la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial, y contando con todas las comunidades para trabajar en estos temas, se establecerán las pautas de trabajo conjunto, en la seguridad de que se afrontará con toda la diligencia necesaria y habrá el máximo de posibilidades de éxito.

Es verdad que la alarma no se produciría si no hubiera meningitis, pero también creo que la meningitis que hay en algunos sitios no es ni siquiera más que en campañas anteriores. Por ejemplo, en Madrid no hay mucho más que otros años, sin embargo, la alarma puede aparecer aunque no tenga una relación directa con el fenómeno que la produce. En este caso creo que hemos estado ante una situación de este tipo en la que la alarma no estaba justificada. Así lo entendió el pleno del Consejo Interterritorial, y creo que es lo que va a salir de esta comparecencia gracias a la postura conjunta de los distintos grupos políticos del arco parlamentario del Congreso de los Diputados.

El señor **PRESIDENTE**: Agradecemos la comparecencia del señor Ministro y las intervenciones de todos los grupos parlamentarios de la Cámara. Estimo que con sus intervenciones, tanto la del Ministro como la de los grupos, podemos y debemos llevar la tranquilidad a la sociedad en un momento de cierta alarma social. Agradezco profundamente las intervenciones, tanto de uno como de otros. Muchas gracias.

Se levanta la sesión.

**Eran las cinco y cincuenta y cinco minutos de la tarde.**