DIARIO DE SESIONES

DEL

PARLAMENTO DE NAVARRA

X Legislatura | Pamplona, 24 de enero de 2023 | NÚM. 71

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA DE LA ILMA. SRA. D.ª NURIA MEDINA SANTOS

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 24 DE ENERO DE 2023

ORDEN DEL DÍA

— 10-22/COM-00123. Comparecencia, a petición propia, de la Consejera de Salud para presentar la «Estrategia Navarra de Vacunación».

(Comisión transcrita por Naturalvox S.A.U.)

(Comienza la sesión a las 12 horas y 21 minutos).

10-22/COM-00123. Comparecencia, a petición propia, de la Consejera de Salud para presentar la «Estrategia Navarra de Vacunación».

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Buenos días a todos y a todas. Egun on guztioi. Damos comienzo a la Comisión de Salud con un único punto en el orden del día: Comparecencia, a petición propia, de la Consejera de Salud para presentar la «Estrategia Navarra de Vacunación». Nos acompañan, para este primer y único punto en el orden del día, la señora Consejera, la señora Induráin, bienvenida; su Jefe de Gabinete, que está por aquí, el señor Iribarren; la señora Nuin, Directora Gerente del Instituto de Salud Pública y Laboral, bienvenida también; y el señor Ezpeleta, Jefe del Servicio de Epidemiología y Prevención Sanitaria, bienvenido y muchísimas gracias a todos por estar hoy en esta Comisión. La solicitud de comparecencia ha sido registrada por la propia Consejera así que, si les parece, le damos la palabra directamente a la señora Induráin para su turno de exposición por un espacio máximo de treinta y minutos. Cuando quiera.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): Muchas gracias, señora Presidenta, señoras y señores Parlamentarios. Buenos días, egun on. Comparecemos hoy a petición propia la Directora Gerente del Instituto de Salud Pública, María Nuin, y yo misma para explicar la actualización del calendario vacunal y de la propia estrategia de vacunación de Navarra, el calendario vacunal a lo largo de toda la vida. Porque en estos años venimos hablando mucho de vacunas, de la vacuna de la covid-19, la vacuna de la gripe, pero yo creo que no hay que olvidar que la protección frente a las enfermedades transmisibles mediante la vacunación viene de mucho antes, va más lejos. También alcanza más situaciones que los virus respiratorios que han copado, por así decirlo, la primera planta de la actualidad durante tanto tiempo. Desde Navarra yo diría que siempre hemos mantenido una actitud rigurosa y cauta y que ha sabido combinar, por un lado, la evidencia científica y por otro una coordinación a nivel interautonómico en materia de vacunas.

El fin de año diría que fue un fin productivo en cuanto a la Comisión de Salud Pública, se llevó también al Consejo Interterritorial, para dar una serie de pasos adelante en este tema. Un tema en el que tanto logísticamente como de manera presupuestaria estábamos en Navarra preparados y ya lo teníamos previsto, porque el objetivo era y es ampliar el calendario de vacunación a lo largo de toda la vida y en su mayor parte para la población infantil y población adolescente. Navarra está en condiciones de anticiparse al marco estatal que ponía el fin del 2024 para incorporar estas nuevas indicaciones en los cuatro casos, siempre también en Navarra con la validación de la Comisión Asesora Técnica de Vacunas, el liderazgo del Instituto de Salud Pública y Laboral y el apoyo y la implicación de otros elementos que son claves, como es la propia red de Atención Primaria, distintos servicios hospitalarios y también sistemas de información de Osasunbidea, que es básico para llevar un buen registro, un control y para que esto, en definitiva, salga bien.

También hay vacunas donde lo que se precisa es una colaboración interdepartamental y, en todo caso y desde luego, siempre de la población a la que va dirigida, algo que, por suerte, en Navarra se está traduciendo en una importante y muy responsable respuesta, como se está viendo. Esto lo estamos viendo estos años y la verdad es que es una respuesta fabulosa y a

reconocer a nuestra Comunidad. Luego la señora Nuin les va a detallar más los fundamentos técnicos y los detalles prácticos de cada caso. Lo que sí que yo les comento es que esta actualización y ampliación va a consistir en incorporar al calendario cuatro nuevas indicaciones con un público potencial de 48.700 personas. A ellas se les va a ofertar esta vacunación gratis, con lo que yo creo que ello tiene de implicaciones no solo a nivel de la protección que tienen todas las vacunas y de la prevención, sino también en un tema de equidad y de cohesión social que es un tema, desde luego, muy importante.

En concreto Salud, por resumir, lo que va a ofertar este año es: la vacuna del papiloma humano a los varones de doce años, la de la gripe a niños y niñas entre seis meses y cinco años, la del meningococo B en el primer año de vida y la del herpes zóster a la cohorte de sesenta y cinco años. Luego la señora Nuin ampliara los detalles.

En conjunto suman potencialmente una población beneficiada, como he dicho, de 48.700 personas, con un coste que supera los tres millones de euros. Pero toda inversión en Salud y estas propuestas que hacemos, desde luego, son rentables, como comentaba, en términos de salud, de equidad social y también de eficiencia del sistema. Porque, por un lado, la detección precoz en forma de cribados y la protección vacunal son las dos caras de una misma moneda. Esta no es otra que evitar que enfermedades por un lado y que contagios no lleguen a necesitar un tratamiento asistencial que, desde luego, va a ser más complicado y gravoso en primer lugar para las propias personas, pero también para el sistema sanitario. Muchas gracias a todos ustedes y, señora Nuin, le paso la palabra para que centre más la intervención en el calendario vacunal a lo largo de toda la vida.

SRA. DIRECTORA GERENTE DEL INSTITUTO NAVARRO DE SALUD PÚBLICA Y LABORAL (Sra. Nuin Villanueva): Muchas gracias. Vamos a ver en esta diapositiva lo que es la secuencia ordenada de pasos y criterios de evaluación que se hace para la inclusión de una vacuna en el calendario vacunal, que es un documento elaborado por el ministerio en el año 2013 pendiente de nueva actualización, pero que en este momento está vigente. Digamos que para aprobar una vacuna, la Ponencia de Vacunas y la Comisión de Salud Pública valoran tres pasos en los que hay cinco criterios. Además, se sigue estos cinco por orden, es decir, no podemos ir al quinto sin haber asegurado el primero.

El primer criterio sería la carga de enfermedad. El segundo criterio sería la efectividad y la seguridad de la vacuna. El tercer criterio sería la repercusión en la modificación en el programa de vacunación. El cuarto criterio serían aspectos éticos que conlleva la aprobación o la no aprobación de esa vacuna. El quinto criterio sería la evaluación económica. La evaluación económica se hace habitualmente, digamos, por agencias de evaluación más independientes y se hace con lo que es el ratio, coste-efectividad incremental que supone cuánto coste supone en euros aumentar un año de vida ajustado por calidad. Estos costes los podemos ver desde los costes del sistema sanitario, es decir, cuánto supone incorporar o no una determinada vacuna, tecnología, etcétera, en carga de enfermedad, en consultas, en hospitalizaciones, en fallecimientos, etcétera, y también desde un punto de vista social, costes más indirectos. Cuánto supone de incapacidad laboral. Cuánto supone de días de trabajo perdidos porque hay que acompañar a la persona enferma, etcétera. Estos son los pasos.

Entonces, digamos que las cuatro vacunas que se han incorporado en el calendario vacunal del Ministerio de Sanidad tienen sus cuatro documentos en los cuales analiza estos pasos y voy a intentar resumirlos. Una de ellas, la primera, la del meningococo B, que en el año 2021 respecto al año 2020 se vio que había un aumento de casos, o sea, en el año 2020-2021 ha habido sesenta y cinco casos y en el 2021-2022 son ochenta y cinco. La mayoría de ellos son meningococo B. Hay que tener en cuenta que ya tenemos la vacuna del meningococo C que cubre ese serotipo y la mayoría son en menores de cinco años. La mayor incidencia es en menos de un año, entre los tres y los siete meses.

Tenemos una vacuna, efectivamente, que tiene una efectividad en los menores de cinco años para evitar la enfermedad meningocócica invasiva, que es de lo que se trata, de un 71 por ciento de efectividad para el serogrupo B, un 76 por ciento para cualquier serogrupo B y un 92 por ciento para el serogrupo no B, aunque es cierto que los rangos que da son amplios, porque el número de casos es pequeño. Hay una situación y es que digamos que en el año ya con la cohorte del año 2019, la evaluación que se hizo en el año 2021 es que el 66,3 por ciento de los niños estaban vacunados y estaban vacunados porque tenemos una situación en la cual cinco comunidades autónomas habían aprobado ya esta vacuna y son comunidades grandes que suponen el 48,4 por ciento de la población.

Por otro lado, digamos, hay una cobertura alta porque, desde hace varios años, esta vacuna se indica por los pediatras en Atención Primaria y digamos que hay una cobertura alta por esa financiación privada. Pero también hay una inequidad, porque también hay estudios, aunque aquí no lo hemos constatado así, no lo hemos hecho especialmente, que ven que lógicamente se la financia más quien más recursos económicos tiene y no la financia quien menos recursos tiene.

Cuando se hace el estudio de eficiencia vemos que no es una vacuna coste-efectiva desde el punto de vista del Sistema Nacional de Salud. No lo es porque su ratio de coste-efectividad incremental es mayor de veinticinco mil euros por año de vida ajustado por calidad. Este es el umbral que se marca a nivel del Estado para decir que algo es o no coste-efectivo en ese sentido.

¿Qué sucede? No lo es porque es una vacuna cara y es una vacuna con una incidencia baja. Aun y todo, ¿qué se ha visto en este sentido? Porque estos son los cinco pasos, pero luego también hay otros elementos que influyen a la hora de poder aprobar o no una vacuna. Que aunque la incidencia es baja, digamos que los casos de los niños y las personas que tienen una enfermedad meningocócica invasiva supone para ellos una alta gravedad, una alta mortalidad y las secuelas de la enfermedad son importantes. Por otra parte, es una vacuna efectiva, por lo cual, en conjunto esta vacuna se ha aprobado porque tiene todos estos elementos y tiene también un componente de equidad. Es decir, casi el cincuenta y por ciento de la población española lo tiene aprobado y donde no está aprobado, como digo, se está haciendo una cobertura privada y tienen menos acceso a ella, lógicamente, las familias con menor situación socioeconómica. Esa es una de ellas.

La otra es la gripe en población de cinco a cincuenta y nueve meses. Aquí sí que, en carga de enfermedad, casi tenemos cincuenta mil casos de gripe confirmada al año en atención primaria, cuatro mil hospitalizaciones, ochocientos casos graves, doscientos cincuenta ingresos

en UCI y ocho defunciones en menores de cinco años a nivel de todo el Estado. Es una vacuna que tiene una efectividad moderada, entre un 44-75 por ciento frente a la infección y un 53 por ciento frente a la hospitalización, pero es la herramienta que tenemos, más efectiva y, además, da mejores resultados en edad infantil. Los países que la han incorporado reducen la carga de enfermedad. Digamos que, aunque se habló en un principio de poner igual en los niños más pequeños dos dosis, se ve que con una dosis la cobertura es mucho mejor, con lo cual hacia ahí se va. Esta vacuna proporciona un beneficio individual para él y la menor, además de un beneficio colectivo en cuanto a disminuir la transmisión.

Se ve que es una vacuna coste-efectiva desde el punto de vista del sistema sanitario, ya que este ratio de coste-efectividad incremental es de 1.551 euros por AVAC, incluso con unas coberturas bajas. Con lo cual, con mayores coberturas llega a ser muy llega a ser dominante, ni siquiera cuesta.

La tercera es el virus del papiloma humano en varones de doce años. Aquí sí que se está viendo, en todo el escenario internacional y también aquí en el Estado, una tendencia creciente de casos de cáncer de cabeza y de cuello relacionados con el virus del papiloma humano. Los genotipos 6 y 11 están relacionados con el noventa y por ciento de las verrugas ano-genitales. Es una vacuna que tienen una alta efectividad en prevenir la infección, incluyendo lo que son verrugas ano-genitales y también precancerosas en otras localizaciones ano-genitales, además del cuello uterino, y es una vacuna segura. La pauta de vacunación es similar a la de las mujeres, con lo cual, quiero decir, el impacto que tiene a nivel de logística, etcétera, es reducido en el sentido de que a la vez que se va a vacunar a las niñas, se vacuna también a los niños. Se está estudiando la efectividad de una dosis para todas las personas.

Una pauta de vacunación universal brinda una protección directa y óptima, independientemente de la orientación sexual de la persona y de las prácticas sexuales, lo que contribuye a disminuir la transmisión y también la desigualdad por género. Si lo miramos solo desde vacunar a los chicos a los doce años, si lo miramos solo desde la prevención del cáncer del cuello uterino no es coste-efectiva, pero sí lo es desde un punto de vista sanitario, si incluimos otros cánceres y lesiones precancerosas y otras lesiones, además del cáncer del cuello uterino. También lo sería más si se bajara el precio de la vacuna, lógicamente, como sucede con el meningococo. También podríamos decir que es coste-efectivo desde un punto de vista social.

Por último, la cuarta que se incorpora es la del virus del herpes zóster en la cohorte de sesenta y cinco años. En esta transición demográfica de la que hablábamos también hace unos días, vemos que el envejecimiento progresivo de la población, el tener personas con más comorbilidades y también personas inmunodeprimidas hace que vaya habiendo una incidencia creciente de herpes zóster y también de sus complicaciones, entre ellas, por ejemplo, la neuralgia postherpética. También conlleva un aumento de hospitalización y es una enfermedad que afecta más a las mujeres.

La vacuna herpes zóster de la que estamos hablando es efectiva tanto frente a la incidencia de herpes zóster y también de neuralgia postherpética en inmunodeprimidos y está autorizada en mayores de dieciocho años. Esta vacuna ya se comenzó a poner el año pasado, en el 2022, a las personas con riesgo, y aquí en Navarra hemos alcanzado una cobertura del 62,8 por ciento

de esta población de riesgo. Ahora se extiende a población general y se ve que la estrategia más coste-efectiva es la vacunación entre los sesenta y los setenta y años, sobre todo en los sesenta y cinco años, porque también es una vacuna con un precio muy alto y que ahora empezamos a disponer de ella en mayor cantidad, pero hasta ahora también ha habido limitaciones.

Esas son, por lo tanto, en este calendario recomendado en el año 2023 desde el Consejo Interterritorial en el que se ha hecho mucho esfuerzo para intentar que todas las comunidades autónomas estén en una misma situación con su calendario vacunal. Son las cuatro recomendaciones que hace nuevas. En ellas nos deja como espacio, como ha dicho la Consejera, hasta finales del 2024 para ir incorporando estas vacunas. En nuestro caso, se van a incorporar en el año 2023, o sea, desde ya.

A partir del 1 de marzo del 2023 ya se empezará a vacunar sistemáticamente a los niños y niñas a los dos, cuatro y doce meses de meningococo B en el centro de salud. También la vacuna de la gripe entre los cinco meses y los cincuenta y nueve meses se pondrá en la próxima campaña de otoño en el centro de salud. El virus del papiloma humano se pondrá a los niños a los doce años a partir del próximo curso escolar 2024 en el centro educativo. La vacuna del herpes zóster se pondrá en la cohorte que cumple sesenta y cinco años en el año 2023, es decir, los nacidos en 1958 en el centro de salud.

Este es el coste que suponen estas tres vacunas. El herpes zóster digamos que se han adquirido 12.452 vacunas. El precio de cada vacuna es de doscientos setenta y euros. La vacuna antimeningocócica se han adquirido 18.000 dosis. Está con un precio total de 1.085.760 euros, porque el precio de cada vacuna es de 180,96 euros. Por último, se ha ampliado la compra de nonavalente del virus del papiloma humano por un importe de 514.800 euros, con un coste de cada vacuna de 93,60 euros. Ya en el año 2022, como digo, se incorporaron también dos vacunas que fueron esta del herpes zóster en población de riesgo, lo que he comentado, y también la vacuna neumocócica conjugada trecevalente junto con la vacuna neumocócica polisacárida 23-valente en las personas mayores de sesenta y cinco años institucionalizadas en recursos mayores de veinte camas.

Así es como nos quedaría el Calendario de Vacunaciones a lo Largo de Toda la Vida, Navarra 2023, que esperamos publicar el boletín en estos próximos días y también la orden foral que lo actualice. Yo creo que tienen todos y todas el calendario vacunal que quedaría así. Digamos que a estos dos continuamos con lo que es la vacunación frente a coronavirus, que seguimos en ello en este momento con la segunda dosis de recuerdo a las personas de sesenta y más años, a las personas institucionalizadas en los centros sociosanitarios de personas mayores y discapacidad, personas con enfermedades crónicas y/o inmunosupresión, embarazadas y convivientes de personas con alto riesgo de inmunodepresión y también profesionales de los centros sociosanitarios y sanitarios. Además, seguimos instando a vacunarse a las personas que no lo han hecho, que pueden ser personas de cinco y más años, incluso en niños de seis meses a cinco años con alto riesgo de inmunodepresión, y también la primera dosis de recuerdo, en quien no la ha completado, en las personas de doce y más años y las personas de cinco a once años con alto riesgo de inmunosupresión.

También digamos que en esta temporada se ha administrado y se sigue con la estrategia de administración de la vacuna frente a viruela del mono, ante la situación epidémica que ha habido con una profilaxis pre-exposición a personas con prácticas sexuales de riesgo, a personas con riesgo ocupacional en personal sanitario y también a personas post-exposición en contactos estrechos que no han pasado la enfermedad y en personal sanitario asistencial o de laboratorio que ha tenido alguna incidencia con su equipo de protección individual.

Seguimos con debates en las vacunas porque esto es un continuo. Nunca se llega a un momento de final, sino que se sigue avanzando. En estos momentos tenemos yo creo que tres debates que sería con la protección frente a la enfermedad meningocócica invasiva, sería atender a la meningitis 0, y, digamos, que tenemos tanto la B, como la C, como la tetravalente, que están en continua actualización, además también porque son vacunas que entre ellas también tienen impacto unas sobre otras en cuanto a los serotipos que pueden ir apareciendo.

También la enfermedad neumocócica invasiva en personas mayores. La indicación, todavía en el calendario y también, por ejemplo, a nivel de la semFYC y del programa PAB sigue siendo que en mayores de sesenta y cinco años se ponga la polisacárida 23-valente. A nivel de las instituciones, de las personas institucionalizadas, como he comentado, también aquí ya hemos incorporado que se ponga la vacuna conjugada neumocócica y seguiremos, es un debate en el que se sigue avanzando. También la profilaxis frente al virus sincitial respiratorio con nuevos fármacos. Muchas gracias, eskerrik asko, yo creo que aquí lo dejaría ya.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señora Nuin. Comenzamos con la intervención de los diferentes grupos. En primer lugar, tiene la palabra por parte de Navarra Suma su portavoz, la señora Ibarrola, por un espacio máximo de diez minutos. Cuando quiera.

SRA. IBARROLA GUILLÉN: Gracias, Presidenta. Buenos días y bienvenidas a esta Comisión otra vez. Nos parece positiva la incorporación de nuevas vacunas de contrastada efectividad, pero las explicaciones técnicas que nos han dado, que agradecemos, ponen en evidencia que se justifica bastante difícil que ustedes no se hubieran adelantado antes. Fuera de eso, en cuanto a incorporación al calendario vacunal, la verdad es que no nos han traído nada que no supiéramos. Llega tarde y para nosotros se queda corto.

Me explico. En primer lugar, todo lo que han dicho ya lo había anunciado la Consejera en diferentes ocasiones en este Parlamento. Pensábamos que pedir una comparecencia a petición propia conllevaría nuevas aportaciones, pero no, ninguna novedad, la propaganda reiterada de las mismas medidas a las que nos tienen acostumbrados toda la legislatura, entendemos que para no poner el foco en el desastre que dejan en la Sanidad Pública navarra. Implementar o no después lo que promete le ha dado bastante igual hasta ahora.

En segundo lugar, la realidad es que este Gobierno ha sido incapaz de adelantarse a cualquier prestación en cartera de servicios que no estuviera antes aprobada por el Gobierno de Pedro Sánchez como cartera básica y, por tanto, obligatoria para toda España, al contrario de lo que han hecho muchas comunidades. Navarra en estos cuatro años no ha implementado, antes de que lo apruebe el Ministerio de Sanidad, ninguna vacuna fuera del calendario común. Otro ámbito en el que fuimos referentes y ahora nada más lejos. Navarra destacó hace años, y lo saben, por la incorporación precoz de vacunas. Un ejemplo fue el de la varicela. La vacuna de

la varicela fue un ejemplo, efectivamente, que fue ejemplo para luego incorporar otras comunidades. Ahora hacemos al revés: otras comunidades se incorporan y nosotros, cuando ya el ministerio pone la fecha como obligatoria. Es que con ustedes no estamos siendo referentes en nada. Siempre se dejan marcar el paso por el Gobierno de Pedro Sánchez. Siempre igual.

En tercer lugar, aunque positiva, la propuesta de incorporación de nuevas vacunas del ministerio, la obligatoria, la que ustedes nos traen hoy para Navarra, a nuestro juicio sigue quedándose corta y creemos que Navarra merece mayor ambición. Nosotros, al menos, tenemos mayor ambición.

Vacuna universal frente a VPH, voy una por una, incluyendo a varones. Es una medida, ustedes lo saben, que se aprobó en este Parlamento por unanimidad hace ocho meses, pero su Gobierno no hizo nada. Ignoraron la unanimidad política en esta Cámara para incorporarla y ya anunciaron, y así lo han hecho, esperar a que el ministerio la aprobara en cartera básica. Así lo manifestaron, insisto, y así lo han hecho. No van a esperar a la fecha límite que marca el ministerio. Cierto. No aspiran a ser referentes como éramos, ahora ustedes aspiran a no ser los últimos. Poco mérito y poco de lo que alardear. A estas alturas, lo saben, son muchas las comunidades que ya lo han incluido: Galicia, Cataluña, Comunidad Valenciana, Comunidad de Madrid, Andalucía, Castilla-La Mancha o Murcia ya la tienen. Navarra, todavía pendiente, ¿por qué van a esperar al curso 2023-2024? Podrían hacerla este curso.

Vacuna del meningococo B. Nos han adelantado y la tienen ya incluida en calendario vacunal comunidades como: Andalucía, Canarias, Castilla-León, Cataluña, Galicia. Tiene delito porque la inclusión de esta vacuna se basa en un estudio de efectividad coordinado por investigadores de la Sanidad Pública navarra. Investigadores, insisto, de aquí han sido los referentes para la decisión de la financiación pública de esta vacuna. Diferentes servicios de salud la han incluido antes que Navarra. Ustedes solo cuando el ministerio ya la incorpora a la cartera básica.

Tiene aún más delito, porque ustedes tenían presupuesto para incluir esta vacuna, la del meningococo B, en calendario vacunal en 2022. Apareció en el portal de contratación y luego desapareció. ¿Por qué decidieron esto? No sé. Como siempre decidieron después esperar otra vez al Gobierno de Pedro Sánchez, a que les marcara el paso. Cómo iban a hacer algo diferente. No entra en el lenguaje del Gobierno socialista de María Chivite. Me gustaría que lo explicaran en la réplica. ¿Por qué decidió, Consejera, primero incluir y luego más tarde no incluir la vacuna del meningococo B en 2022? Pregunta muy concreta.

Primero, sabía usted que era una vacuna efectiva para prevenir una enfermedad muy grave y con graves complicaciones. Segundo, conocía además la evidencia científica de su efectividad, porque provenía internamente de un estudio coordinado por investigadores de aquí, del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra. Tercero, disponía de presupuesto para ello en 2022. Cuarto, conocía usted que era cuestión solo de tiempo, porque el ministerio la iba a incluir como obligatoria en cartera básica. Quinto, era, además, perfectamente consciente de la inequidad que se producía, tanto inequidad con niñas y niños de otras comunidades que ya la están administrando con financiación pública, y segundo de la inequidad dentro de niñas y niños de la Comunidad Foral porque, efectivamente, la cobertura es muy amplia, porque los pediatras la recomiendan desde hace mucho tiempo de forma habitual, pero hay familias que

no se la pueden permitir y está inequidad la sabían. Hablamos de prevención de una enfermedad que puede resultar mortal o con consecuencias muy importantes en la infancia, meningitis por meningococo B. ¿Cuántos casos se han producido este año en Navarra que se podrían haber evitado si ustedes hubieran tomado esa decisión antes?

En tercer lugar, la vacuna del herpes zóster. Ya se está administrando en Galicia, en Aragón, Comunidad de Madrid, Murcia y Comunidad Valenciana. Otra vez poco de lo que presumir. Han anunciado hoy las mismas indicaciones que ha aprobado el ministerio en cartera básica: vacunar a una cohorte, a la de sesenta y cinco años. Vacunar, en una palabra, a lo que va a obligar el Gobierno de Pedro Sánchez. Pero ustedes saben que no es esa la propuesta técnica de la Ponencia de Vacunas. Lo saben perfectamente y nosotros apoyamos la propuesta técnica de la ponencia. Dice claramente y recomienda no vacunar solamente a una cohorte, recomienda vacunar a dos. Nosotros les proponemos vacunar a la cohorte de sesenta y cinco y a otra cohorte, entre los setenta y los ochenta y años de edad, porque la incidencia de herpes zóster aumenta con la edad y podemos evitar complicaciones y ser más ambiciosos.

Por último, ustedes no han no han hecho apenas referencia o lo han hecho de soslayo a la vacuna del neumococo en mayores de sesenta y cinco años. Navarra es de las pocas comunidades de España que quedan por incorporar la vacuna del neumococo conjugada de amplia cobertura a todas las personas mayores de sesenta y cinco años, no solamente a las personas institucionalizadas. Saben perfectamente que evitaría complicaciones importantes y para nosotros Navarra no merece estar a la cola del país en vacunas innovadoras en comparación con otras que son menos efectivas. Nos parece que no tiene ni pies ni cabeza.

Resumiendo, menos propaganda y más trabajo efectivo para mejorar la salud de la población Navarra. Disponen ustedes de uno de los presupuestos mayores per cápita de todas las comunidades y estamos a la cola en vacunas efectivas que se garantizan hoy al ciudadano y que podrían prevenir complicaciones. Insisto, no nos han traído ninguna incorporación, que no hubieran anunciado ya previamente. Llega tarde, porque otros las han incorporado mucho antes y se sigue quedando corta. ¿Quieren propuestas? Se las proponemos. Se las digo. Incorporen sin dilación. No esperen, por ejemplo, al curso 2023-2024. Incorporen sin dilación las vacunas a las que les va a obligar el ministerio, como muy tarde, el año 2024, porque nos han anunciado esa, por ejemplo, que ya ni siquiera estarán ustedes en el Gobierno. Háganlo ya. Nosotros las incluimos todas en el programa electoral con el que nos presentamos.

Segundo, incluyan desde ya dos cohortes de edad y no solamente una para la vacuna del herpes zóster. Como marca la Ponencia de Vacunas e insisto nuestra propuesta, una segunda cohorte entre los setenta y los ochenta y años de edad, muy concreta. Garanticen también desde ya, como tercera propuesta, la vacuna del neumococo conjugada de amplia cobertura a todas las personas mayores de sesenta y cinco años, como lo tienen la mayoría de las comunidades del país, Navarra no.

Son las propuestas que nosotros, desde luego, implantaremos en el próximo Gobierno, porque en ustedes no tenemos demasiada confianza. Nuestro objetivo es claro: recuperar un sistema sanitario en Navarra referente.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Tiene que ir acabando, señora Ibarrola.

SRA. IBARROLA GUILLÉN: Su ambición parece que es intentar no ser los últimos. Nos separa una diferencia abismal. Gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias. Continuamos con el Grupo Parlamentario Partido Socialista de Navarra. Tiene la palabra su portavoz, la señora Fanlo, por un espacio máximo también de diez minutos. Cuando quiera.

SRA. FANLO MATEO: Muchísimas gracias, señora Presidenta. Muchísimas gracias, señora Consejera y señora Nuin. Gracias por traernos esta actualización, que yo creo que no sobran las buenas noticias. Esto para nosotros, para el Partido Socialista, es una muy buena noticia, un gran avance de esta Consejería del Gobierno, que haya actualizado la estrategia de vacunación, incorporando en el calendario estas cuatro nuevas vacunas. Una de las principales enseñanzas que nos ha dejado la pandemia de la covid-19 no ha sido otra que la importancia de vacunarse y de la vacunación. Además, Navarra ha demostrado tener una fuerte cultura de vacunación, una fuerte infraestructura de vacunación muy bien engranada y, además, que la respuesta de la población ha sido con altas tasas de vacunación y eso nos enorgullece. Por ello una de las tareas pendientes que quedaban en Navarra era actualizar nuestro calendario vacunal y este Gobierno lo ha hecho.

Mire, señora Ibarrola, ustedes la última vez que actualizaron el calendario de vacunación fue, si no recuerdo mal, en febrero del 2010, y la última actualización del calendario vacunal fue la legislatura pasada, en septiembre del 2019 en decreto foral, donde se incluía la antimeningocócica conjugada tetravalente. Entonces, usted dirá lo que quiera pero se ha avanzado mucho, porque cuando ustedes estaban tampoco se pagaba y tampoco se vacunaba del meningococo B. Se han incluido cuatro nuevas vacunas: la vacuna del papiloma humano en mayores de doce años, el meningococo B, la varicela zóster en la cohorte de sesenta y cinco años y la gripe en niños y niñas de seis meses a cinco años. A nosotros nos parece un gran avance para todos los navarros y navarras.

Voy a empezar hablando del papiloma humano. Nosotros trajimos a este pleno, al pleno del Parlamento de Navarra, a esta Cámara, una moción, que además fue aprobada por todos los grupos, solicitando esta vacuna del papiloma humano en niños mayores de doce años. Ahora esto va a suponer que más de 5.500 personas se van a poder beneficiar de esta vacuna y, además, con una inversión anual de aproximadamente medio millón de euros. Navarra también de esta forma se va a anticipar a lo propuesto a nivel estatal que da margen hasta el 2024, pero nos vamos a anticipar a ponerla ya en el 2023. Con lo cual, para nosotros nos parece un gran avance.

Tenemos que recordar, además, que la vacuna del papiloma humano, después de la vacuna de la Hepatitis B, es una vacuna que previene cáncer: cáncer de cuello uterino, cáncer de ano, de pene y orofaríngeo. Para nosotros, además, la inclusión de esta vacuna en niños en igual condición que las niñas, era una asignatura pendiente y este Gobierno, desde luego, lo ha conseguido. Además, era una realidad en Europa, veinte y países europeos la tenían. Ahora también nos vamos a equiparar en Navarra a lo que ya se estaba haciendo en estos países y, además, se van a seguir las recomendaciones de la Asociación Española de Pediatría, que también lo estaban recomendando.

En cuanto a la vacuna del meningococo B también nos parece un gran avance. Aunque esta bacteria puede infectar, como ya se ha dicho aquí, a personas de cualquier edad, los casos más frecuentes son en niños pequeños, especialmente en adolescentes. No son muchos, ya lo ha dicho, la incidencia es baja Navarra, pero, desde luego, dada la gravedad y la enorme morbi-mortalidad que ocasiona una meningococemia, compensa incluirla. Además, tenemos que decir que, como ya se ha dicho aquí, muchas familias ya lo pagaban de sus bolsillos y, por lo tanto, es este Gobierno y esta Consejería la que va a aliviar a las familias navarras económicamente que tengan que pagarlo, incluyéndolo ahora mismo en el calendario vacunal porque ahora, como ya hemos dicho, este gasto salía de los bolsillos de las familias navarras. Por lo tanto, esta nueva actualización va a avanzar en equidad y en justicia a nivel de los niños en Navarra con esta vacuna.

En cuanto a la varicela zóster, también nos parece un gran avance. Sabemos que esta vacuna en mayores de sesenta y cinco años solo estaba indicada hasta la fecha en situaciones de inmunosupresión como era el VIH o los pacientes trasplantados. Ahora se van a beneficiar los pacientes mayores de sesenta y cinco años. Previene de esa famosa y temida «culebrilla», para el que no sepa lo que nos estamos refiriendo, y, además, brinda una fuerte protección con una eficacia superior incluso al 90 por ciento. Además, no solo evita la «culebrilla», sino que también se ha visto que es muy eficaz para evitar el dolor neuropático que ocasiona como morbilidad el tener un herpes zóster. Nos parece también un gran avance que se subvencione en pacientes mayores de sesenta y cinco años.

La gripe en niños y niñas de seis meses a cinco años. Sabemos que dentro de las gripes, la gripe A es la más contagiosa y hay que tener especial cuidado sobre todo en los niños menores de cinco años porque son los que tienen mayor probabilidad de infección, más grave, incluso necesitar la hospitalización. Según el Comité de Vacunas de la AEP de la Asociación Española de Pediatría, durante las epidemias anuales de gripe la población infantil infectada es de un 5 a un 35 y es superior al 50 por ciento en poblaciones de ambiente escolar, que son los ambientes más encerrados. Por lo tanto, al incluir esta vacuna dentro del calendario vacunal, hacemos caso de lo que ya ha recomendado al Comité Asesor de Vacunas de la AEP. Además, también la OMS estaba recomendando la inclusión de esta vacuna a los niños entre seis y cincuenta y nueve meses. Pero, además, no solamente con esta vacuna hacemos una protección individual frente a la infección de la gripe, también estamos haciendo una protección familiar y comunitaria en estos niños.

Navarra se adelanta un año en lo aprobado por el ministerio. No vamos por detrás. Se está adelantando un año en lo que ya aprobó la Comisión Interterritorial y desde el Partido Socialista lo valoramos como un gran avance, que el calendario de vacunación para toda la vida de la Comunidad Foral de Navarra amplíe la prevención frente al herpes, a este meningococo, la gripe y el papiloma humano. Casi cincuenta mil navarros y navarras van a ser los beneficiados de esta nueva estrategia.

Queremos recalcar, desde el Partido Socialista, que la vacunación es muy importante, pero a lo largo de toda la vida. Muchas de ellas, de las vacunas, se inician en la infancia y adolescencia, pero requiere continuidad también en la edad adulta para reforzar esa inmunidad y lograr un mayor impacto en el control de enfermedades prevenibles. La nueva estrategia de vacunación

navarra garantiza una adecuada protección a lo largo de toda la vida de los navarros y navarras, contribuye a la equidad, ya lo ha dicho usted muy bien, señora Nuin, y a su vez a un envejecimiento saludable. Muchas gracias. Mila esker.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias. A continuación, por parte de Geroa Bai, tiene la palabra su portavoz, la señora Ansa, también por un espacio máximo de diez minutos.

SRA. ANSA ASCUNCE: Eguerdi on. Buenos días a todos y a todas. Bienvenida, Consejera, señora Nuin, y, el resto del equipo. Bienvenida y muchas gracias, señora Nuin, por la exhaustiva explicación que nos ha dado. La verdad es que cada vez que usted viene nos hace una lección de Salud Pública que es muy de agradecer, porque nos pone realmente, nos acota muchas de las cosas que a veces tenemos un poquito olvidadas, así que muchas gracias.

Evidentemente, las vacunas han constituido y constituyen una de las medidas sanitarias que mayor beneficio ha producido y sigue produciendo en la Sanidad y en la humanidad. Ha prevenido y previene enfermedades que han ocasionado epidemias, que han ocasionado muertes y que han ocasionado secuelas. A todos se nos ha olvidado ya la viruela y se nos ha olvidado ya la polio, pero ambas cosas eran verdaderos azotes para la humanidad. Es y sigue siendo uno de los medios más eficaces y eficientes para prevenir enfermedades infecciosas desde las agudas: sarampión, como decíamos, pero también afecciones muy importantes, como la hepatitis B, la hepatitis crónica, que luego va a desembocar en cánceres, en otro tipo de cánceres, o el cáncer de cuello de útero.

Es decir, realmente, las vacunas son una de esas herramientas fabulosas que la Sanidad se ha ido dotando a lo largo de los años. Según datos de la Organización Mundial de Salud, se previenen aproximadamente entre dos y tres millones de muertes al año, que son muchísimas personas. Pero, realmente, para mantener y garantizar la confianza en los programas de vacunación es esencial que haya una evaluación continuada y que haya una comunicación científica sobre la seguridad de las vacunas. Por eso me ha gustado tanto el que nos hayan estado explicando todos los criterios y que los criterios, además, no solamente sean criterios vinculantes en orden y que, además, no solamente sean coste, sino que también sean social y que también tengan que ver mucho con la equidad.

Estábamos diciendo que es importante porque, indudablemente, nos decía la Consejera que las vacunas deben tener una coordinación entre los departamentos, una coordinación entre los diferentes estamentos. Es evidente que eso es así, pero si no ganamos y si no mantenemos la confianza de las personas es difícil que mantengamos una adherencia a las vacunas. Eso, tal como hemos visto con la covid, va a ser fundamental en las próximas generaciones y en los próximos años.

El anterior calendario de vacunación se actualizó en 2019 y ahora entendemos que había llegado el momento de volver otra vez a hacerlo y a hacerlo, evidentemente, desde el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, porque es el paraguas donde todos estamos. Evidentemente, es cada comunidad autónoma la que luego va a decidir el calendario vacunal y va a decidir qué vacunaciones van a ser sin coste para las familias y para las personas, que no gratis, que a mí esa palabra me pone bastante nerviosa porque no tenemos nada gratis en la

Sanidad. Todas las cosas en Sanidad suponen un coste muy importante. Otra cosa es que nos hemos dotado de un sistema que permite un paraguas para la gran mayoría de las personas y eso es fundamental, pero esto también hay que decirlo, como bien ha dicho, nos van a costar las nuevas vacunas unos tres millones de euros, que es mucho dinero, que lo asumimos con absoluta alegría, pero es mucho dinero. Por lo tanto, esto me parece importante volverlo a remarcar.

En cuanto consideramos positivo, es un nuevo avance. Vamos caminando a la hora de tener una mayor cantidad de vacunas disponibles, lo consideramos positivo. También es cierto que estas cuatro propuestas que se nos hacen llevan en el calendario de todas las personas que nos dedicamos a esto ya un tiempo. Hemos debatido, hemos aprobado en este Parlamento alguna de ellas. Hemos instado al Gobierno a que lo acelere un poquito. Es decir, yo creo que sobre las cuatro, no con todas hemos estado discutiendo en este Parlamento, pero sobre algunas sí. Evidentemente, estamos de acuerdo en que se siga dando este calendario vacunal.

A mí la de la meningitis B, siempre, porque sabíamos que era efectiva. Sabemos que la incidencia era muy baja y que, por lo tanto, ahí iba a estar el hándicap a la hora de incorporarla, pero también es cierto que se estaba suponiendo un problema de inequidad muy claro, no tanto entre comunidades como entre personas de diferente nivel económico, y eso me parece más flagrante que haya una diferencia entre comunidades. Porque no me voy a meter, ya han sido descritas todas las vacunas y el por qué y cómo se va a hacer y esto, pero yo sí que creo que es preocupante que tengamos siete calendarios vacunales. Son pequeñas las variaciones y algunas veces permiten ajustarse a territorio, pero esto es una de las cosas que la población en general lo entiende peor. Poblaciones que distan muy pocos kilómetros resulta que en unas tienen un calendario y otros tienen otro.

A mí, personalmente, en realidad no me atrae esa especie de carrera competitiva por ser quién es la primera que pone o la segunda que pone o si estamos en el pabellón de los que ponemos más lentos. A mí no me parece que sea un problema de ritmo, sí que me parece un problema de que cuanta más coordinación haya en este tema, cuanto más parecidos sean todos los calendarios vacunales, esto va a redundar en que la población realmente confíe más en el sistema sanitario global y que, además, también tenga una mayor confianza, porque si todos estamos haciendo esto no es porque unas creen que esto es mejor o más o menos.

La segunda preocupación que quería transmitir es que las sociedades de pediatría y algunas sociedades científicas emiten recomendaciones sobre el calendario y la OMS también recomienda que estén presentes en los foros de debate y que contribuyan a la toma de decisiones, aun sabiendo que laboratorios y *lobbies* farmacéuticos muchas veces sobre estos grupos de profesionales ejercen una presión despiadada y que no es difícil comprarles el mensaje sobre todo niños cuando y niñas están sujetos a un... Esto también nos preocupa, pero sí que entendemos que cuantas más personas haya, cuanta más inteligencia colectiva haya a la hora de la toma de decisiones para todos y todas, será mejor. Entonces, por nuestra parte, nada más y mila esker.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias. Bien, para finalizar la intervención de los diferentes grupos tiene la palabra el señor González, de EH Bildu, por un espacio máximo de diez minutos también. Cuando quiera.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Mila esker, mahaiburu andrea. Eguerdi on guztioi, buenos días a todos y a todas. Quiero agradecerles desde luego todos los detalles que nos ha transmitido. Sí que éramos conocedores un poco de todos los procesos que se habían dado tanto en el Interterritorial de Salud, como desde el ministerio. Sabíamos la recomendaciones, sabíamos un poco las valoraciones que se hacían. Sí que, en ese sentido, las novedades no es que sean muchas, confirmar un poco lo que ya todos esperábamos.

Creemos que es un paso adelante. Creemos que las vacunas, si algo ha demostrado a lo largo de la historia es la gran efectividad que tienen. Nos preocupa también ese incremento de las reticencia a vacunal que se está dando en la sociedad. Creemos que ahí sí que habría que hacer un trabajo de información a la sociedad que permita que estas herramientas sean valoradas conforme a su eficacia y que muchas veces por estas diferencias de calendarios, estos debates a veces técnicos que se dan de sí es coste-efectivo, si tiene algún riesgo, hacen que la población no las vea como lo realmente efectivas que son.

Creemos que también hay que tener en cuenta, desde luego, la incidencia epidemiológica de cada una de estas afecciones en el propio territorio y adaptar, desde luego, el cronograma a esa incidencia epidemiológica. Es decir, sabemos que en el 2021 no hubo ningún caso de la meningitis invasiva en Navarra. Este año 2022 pasado creo que hubo un caso, pero eso no evita que sea realmente una enfermedad llamativamente muy alarmante, sería la palabra, muy alarmante, pero que, realmente, los casos son pocos. Entonces, valorar eso yo creo que también es importante.

Hay que tener en cuenta que, desgraciadamente, los medios de comunicación se suelen centrar en las cosas más llamativas de las patologías y de los problemas de salud como de los problemas sociales para poner el objetivo de sus informaciones en aspectos que a veces son extremadamente poco habituales. Pero, sin embargo, tienen un efecto importante en los recursos que las Administraciones tienen que poner encima de la mesa. Yo creo que también sería interesante trabajar con los medios de comunicación para intentar meter algo de raciocinio en todo este debate sobre la Sanidad Pública, sobre la Salud Pública.

También me preocupa que a veces nos centramos mucho o demasiado en aspectos como las vacunas y otros aspectos de la Sanidad Pública, como es la prevención y la promoción de salud, se nos quedan un poco olvidados y creo que convendría también hacer alguna reflexión en ese sentido para recordar que, probablemente, muchas de las políticas sanitarias preventivas nos ayudarían también a reducir muchísimo los costes en Salud, costes en vida humana y en años de vida perdidos y que, sin embargo, no somos tan capaces de poner en marcha esas medidas.

Me explico, una de las cosas que normalmente nos encontramos es que ante una innovación en una vacuna, los laboratorios, las farmacéuticas que la descubren enseguida se encargan de promocionarlas y de extenderla entre los países. Sin embargo, nos encontramos que esos problemas de salud ligados al consumo del tabaco, del alcohol, del azúcar, no se tratan con la misma exigencia y, sin embargo, tienen costes sanitarios igual de importantes. Sí que me gustaría, en ese sentido, incidir en eso. Es decir, que me parece muy bien todo lo que es la cobertura vacunal que se plantea.

Creemos también y nos preocupa muchas veces la lentitud con que el ministerio afronta asumir en la cartera común de este tipo de tratamientos. Creemos que no tienen una justificación científica, sino que son más otro tipo de valoraciones económicas los que llevan a ralentizar la asunción por parte del ministerio de este tipo de medicamentos, que son unas herramientas, yo creo que son muy importantes, lo decía la portavoz de Geroa Bai. Entre 3,5 y 5 millones de personas se salvan en el mundo gracias a este tipo de tratamientos, más todos los daños que también se evita.

Entonces, sí que me gustaría que desde Navarra se tuviese también una política clara en cuanto a todo lo que son las iniciativas para evitar este tipo de enfermedades prevenibles y que a través de las vacunas se evita su transmisión. Creemos que ahí sí que hay una excesiva preocupación por no interrumpir o no distorsionar la política que se marca desde el Ministerio de Salud. En este caso lo ocupa el PSOE, pero en otros casos lo ha ocupado el PP y nos hemos encontrado con políticas similares.

Entiendo que la capacidad y recursos que tiene el ministerio y la capacidad que hay de coordinar entre todas las comunidades autónomas es importante, pero creemos que también hay aspectos que son realmente evidencias ya científicas que se conocen de otros países de la Unión Europea y del mundo que nos permitirían tomar decisiones, desde luego, mucho más ágiles y mucho más rápidas.

En cuanto al cronograma que nos ha presentado, nos parece que estando como estamos ya con el invierno en sus últimos estertores, aunque el frío desde luego es inmenso, esperemos que la campaña de vacunación para la gripe del 2023-2024 me parece que es más razonable y probablemente incluso más efectiva, porque en estos momentos yo creo que incluso a Atención Primaria, con el grado de cargas de trabajo que tiene ahora en estas semanas, le resultaría realmente complicado hacer frente también a esta necesidad. No digo que no sería interesante, pero creo que sería más complejo que los beneficios que podríamos conseguir.

Por lo demás, analizaremos con más detalle desde luego todo el calendario y todas las evaluaciones que se han hecho. Sí que nos gustaría este tipo de documentos tenerlos con la suficiente antelación para haber podido realizar sugerencias más adecuadas a las propuestas que se nos plantean, a la información que se nos transmite, pero esto es así. Muchísimas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Gracias, señor González. Antes de darle la palabra de nuevo a la Consejera y a su equipo para su turno de réplica, haremos un receso de cinco minutos. Se suspende la sesión cinco minutos.

(Se suspende la sesión a las 13 horas 19 minutos).

(Se reanuda la sesión a las 13 horas y 28 minutos).

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Reanudamos la sesión dándoles la palabra a la señora Consejera y a la señora Nuin para su turno de réplica por un espacio máximo de diez minutos. Cuando quieran.

SRA. DIRECTORA GERENTE DEL INSTITUTO NAVARRO DE SALUD PÚBLICA Y LABORAL (Sra. Nuin Villanueva): En relación con lo que se comentaba sobre la vacuna del herpes zóster en mayores de sesenta y cinco años, que es cierto y además es un planteamiento que está hecho también en el calendario del Interterritorial, la posibilidad de que si tenemos disponibilidad de vacunas, en función del presupuesto, la posibilidad de continuar vacunando cohortes que sería la cohorte entre los setenta y cinco y ochenta años. Efectivamente, porque teniendo en cuenta que la duración de la inmunidad es de alrededor de los diez años.

Por nuestra parte, desde luego, o sea, en el Instituto ese tema lo hemos hablado también y, desde luego, si tenemos disponibilidad de vacunas y veremos el tema presupuestario, ningún inconveniente en incorporar también en la cohorte de los setenta a ochenta años, en este caso la haríamos en la de los setenta y cinco, la vacuna del herpes zóster. Sí queremos, no la hemos puesto en este momento inicial por ver también el tema de la sostenibilidad. O sea, que vamos a contar con la vacuna y vamos a ver cómo contar con el presupuesto, pero, desde luego, efectivamente, está contemplado y por nuestra parte también estaríamos por la labor de la labor de hacerlo así.

El segundo tema, el de la vacuna conjugada incorporada a los mayores de sesenta y cinco años. Efectivamente también, como he dicho, es un tema que está abierto, que ya lo hemos hecho en el 2022, como digo, con las personas institucionalizadas también, porque desde luego es en las que más puede aportar la vacuna conjugada en el sentido de que actúa también, digamos, sobre los portadores de neumococo en fosas nasales y evita la transmisión más que la vacuna polisacárida. Seguiremos estudiándolo. Ahora hemos incorporado esto que es un esfuerzo importante y, como digo, con las otras dos abiertos a incorporarlo también.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): La verdad es que muchas gracias por las aportaciones porque, además, yo creo que ha enmarcado ámbitos que siempre hay que tener en cuenta, a veces en repetir mantras, tiene el valor que tiene, pero me parece que han marcado. Aquí hay, efectivamente, todo un enmarque para hacer. Lo mismo que me parece un enmarque importante, el de la planificación y, como he comentado, tener preparado un planteamiento logística y presupuestario, porque eso nos ha permitido estar preparados para, en el momento que se acordara, ya llevarlo a cabo.

Respecto a la pregunta concreta que se hacía del portal de contratación, esto obedeció a que, por parte del Instituto Salud Pública, inicialmente se pensó en tener esta previsión y adelantarla inicialmente pensando que el grupo de trabajo lo iba a acordar antes, pero cuando se vio que el grupo de trabajo realmente… El grupo de trabajo en el que también participábamos, saben que en el grupo de la Ponencia de Vacunas participa un experto de cada comunidad, en el que también participábamos. Iba a ser más lento y, entonces, ese fue el motivo por el que se sacó y se retrasó. Pero, como comento, teníamos un presupuesto con las vacunas y la logística preparada.

Logística que desde luego nos ha permitido tener unas tasas de vacunación como nunca hubiéramos pensado. La efectividad de las vacunas, efectivamente, los profesionales del Instituto de Salud Pública a los que hay que agradecer todo el trabajo dentro del global del sistema sanitaria, pero también por un trabajo que hacen además de investigación, un trabajo añadido en el que son un referente para muchas cuestiones. La efectividad vacunal que ha

habido habiendo, Salud Pública ha sido un referente y estos datos, dentro de esta coordinación, yo creo que muy bien se ha expresado el que en las vacunas, esto es una lección aprendida de las de la pandemia, el tener una coordinación, el tener criterios comunes. Los ciudadanos si no, en estas y en otras cuestiones que también hemos visto, entender y lograr una adhesión yo creo que si no es muy complicado.

Desde luego, es una buena opción el hacerlo así. Efectivamente, hay otras cuestiones en las que no voy a entrar que ya las han tratado. Me parece muy bien también cuando además se ha comentado otras cuestiones que son muy para tener en cuenta, porque aquí la necesidad de adaptarse, la verdad es que nos lleva a que, de manera rápida y de una manera constante tenemos que hacer revisiones. Yo diría que, desde luego, en esto la práctica vacunal constituye un reto, para ir incorporando, para ir valorando para hacer estas valoraciones que ha comentado la señora Nuin con todos estos criterios que hay que tener en cuenta.

Qué duda cabe que tras la covid hay una aceleración en la investigación, en el desarrollo, también en la comercialización de productos. Entonces, este es el contexto. También se ha expresado en que, quizás, la actualización de las pautas de inmunización no es suficiente. Hay todo un aspecto también de comunicación, de divulgación, de analizar, de cómo transmitimos esta información, de cómo contactar. En eso yo quisiera remarcar cómo el observatorio de la Salud Comunitaria tiene datos por zona básica, sabemos en las vacunas en qué zonas básicas hay unas tasas que son menores. Eso permite que desde los equipos de Atención Primaria muchas veces se analice, se vea en coordinación y con el trabajo en red que se hace con autoridades locales, con los centros escolares, ver qué situaciones se están dando, porque esa es una realidad, no solo además con una vacuna, con otras. Ahí tenemos un Observatorio que realmente nos hace un análisis de esto, como de muchas otras cuestiones que están influyendo en la prevención y en la protección, como hemos comentado.

Yo añadiría, además, yo he hablado de la prevención, de los programas de cribado, de la protección vacunal y de un trabajo comunitario importante y un trabajo de Salud Pública muy en coordinación sobre todo con la Atención Primaria para que estas vacunas lleguen a los grupos a los que están previstas y que se beneficie de tener esta disponibilidad de preparados y de unas vacunas que cuando se plantean, transmitimos que son vacunas eficaces y seguras. Muchísimas gracias por todas sus aportaciones, eskerrik asko.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señora Induráin, señora Nuin, señor Ezpeleta, también muchísimas gracias, y, señor Iribarren, por acudir hoy a esta Comisión. Una vez acabada este primer y único punto en el orden del día, sin más asuntos que tratar se levanta la sesión. Muchas gracias.

(Se levanta la sesión a las 13 horas y 36 minutos).