DIARIO DE SESIONES

DEL

PARLAMENTO DE NAVARRA

X Legislatura | Pamplona, 23 de febrero de 2021 | NÚM. 13

TRANSCRIPCIÓN LITERAL

COMISIÓN DE UNIVERSIDAD, INNOVACIÓN Y TRANSFORMACIÓN DIGITAL

PRESIDENCIA DEL ILMO. SR. D. MIKEL ASIAIN TORRES

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 23 DE FEBRERO DE 2021

ORDEN DEL DÍA

— Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Universidades, Innovación y Transformación Digital para explicar la participación de diferentes entidades biosanitarias de Navarra en 3 programas nacionales para fomentar la medicina de precisión.
— Pregunta sobre la puesta en marcha de la campaña informativa relativa a la implantación de la tecnología 5G y de la Banda Ancha en Navarra, presentada por el Ilmo. Sr. D. Ángel Ansa Echegaray.
— Pregunta sobre las obras de construcción del nuevo Edificio de Medicina de la Universidad Pública de Navarra, presentada por el Ilmo. Sr. D. Ángel Ansa Echegaray.

(Comisión transcrita por la UTE Naturalvox-MondragonLingua)

(Comienza la sesión a las 15 horas y 19 minutos).

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Universidades, Innovación y Transformación Digital para explicar la participación de diferentes entidades biosanitarias de Navarra en 3 programas nacionales para fomentar la medicina de precisión.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Arratsalde on, arratsalde on guztioi. Hasiera emango diogu gure gaurko batzorde honi, con el primer punto del orden del día: Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Universidades, Innovación y Transformación Digital para explicar la participación de diferentes entidades biosanitarias de Navarra en tres programas nacionales para fomentar la medicina de precisión.

La solicitud había sido cursada por el Grupo Parlamentario Partido Socialista de Navarra, en concreto, por el señor Lecumberri. No sé si quiere hacer una breve introducción a la misma, señor Lecumberri.

SR. LECUMBERRI URABAYEN: No, nada, yo cedo la palabra al Consejero.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): De acuerdo, entonces damos la palabra al señor Consejero, por un tiempo máximo de treinta minutos. Agradecemos su presencia aquí, previamente a su intervención y al equipo que lo acompaña. Adelante.

SR. CONSEJERO DE UNIVERSIDAD, INNOVACIÓN Y TRANSFORMACIÓN DIGITAL (Sr. Cigudosa García): Buenas tardes, Presidente. Gracias por la invitación a discutir el tema que me han propuesto. Yo creo que en esta época en la que todos estamos compelidos por lo urgente y por lo imprescindible, destacar y compartir un dato con ustedes acerca de las cosas y los pasos que se están haciendo hacia un futuro en el que la medicina participe de una percepción nueva de la tecnología y sea más cercana y probablemente más personalizada y más efectiva es importante.

Yo creo que el contexto también lo merece, porque ahora mismo creo que la pandemia ha tenido unas consecuencias relevantes, si es que poner en primera línea, probablemente, de opinión pública, que el impacto de situaciones como estas se pueden paliar de alguna manera, mejorar con los avances científicos y tecnológicos.

En esta línea, la petición de la comparecencia venía orientada a que de alguna manera relatara como conocedor y Presidente de la Comisión Interdepartamental de Medicina Personalizada del Gobierno, las diferentes iniciativas que se han visto bien satisfechas por parte de la convocatoria estatal sobre medicina personalizada. Voy a poner en contexto un poco esta convocatoria y el resultado de lo que hemos presentado en Navarra y lo que hemos obtenido.

La convocatoria se denomina *Impact* y tiene que ver con una parte de la acción estratégica en salud que ha impulsado el Ministerio de Ciencia e Innovación y tiene un agente ejecutor, que es el Instituto de Salud Carlos III. Es importante destacar que la convocatoria tiene que ver con infraestructuras, no busca contenidos, no está orientada a investigación. Está básicamente orientada a infraestructuras y a dotarnos de herramientas, porque yo creo que está en manos de nosotros como administradores públicos, hacer que la ciencia y la tecnología lleguen lo antes posible a los ciudadanos, y en el caso de la acción en salud, nos interesa mucho que todos estos

desarrollos tecnológicos en los que vamos a poder hablar durante este tiempo y el tiempo que ustedes consideren, básicamente, lleguen cercanos, se hagan cercanos y se hagan una realidad en los sistemas nacionales de salud, en los diferentes sistemas territoriales.

Por lo tanto, la convocatoria fue bautizada en septiembre como *Impact* y tenía cinco objetivos básicos, que son: primero, configurar, como decía, la infraestructura de servicios científicos y tecnológicos que van a dar soporte a la implementación de la medicina de precisión en el sistema nacional de salud; el segundo objetivo era ser conscientes de que los datos que se van a generar van a ser de gran volumen y tenemos que tener capacidad para analizarlos y hacerlos útiles; el tercer objetivo era, básicamente, orientar este tipo de estrategias e infraestructuras a problemas de salud reales que acucian a los ciudadanos; el cuarto era, obviamente, como un efecto casi natural de toda esta inversión, hacer que España lidere, lidere, o por lo menos colidere y participe en los estados más avanzados de la ciencia médica; tercero, fomentar la innovación, porque tal y como estamos previendo la evolución de las inversiones que hacen falta en salud, o hacemos acciones, o tomamos acciones para que esta innovación permita que la medicina que tenemos que tener sea sostenible, o si no, tenemos un problema de futuro.

Entonces, con esto en la cabeza, esta convocatoria, lanzaron tres, se va a organizar por programas distintos, y los que están en vigor ahora mismo ya como convocatoria abierta y resuelta son tres. Entonces, son; primero, Medicina Predictiva. Para que nos entendamos todos, uno de los fallos que tenemos a la hora de pensar en la medicina es que realmente, solamente nos tenemos que ocupar de los pacientes. Los pacientes tienen que tener su actividad. Pero la medicina es una cosa pública y es una cosa que tiene que partir del estudio previo de personas sanas. Por lo tanto, lo que se pretende con este programa es crear una cohorte; es decir, un grupo de personas, vamos a decir, sin patología declarado al principio, que represente a la población española, en la que podamos integrar datos clínicos, epidemiológicos, biológicos y todo lo que podamos. Este tipo de cohorte hay que seguirla en el tiempo y nos va a producir bastante tipo de información, como voy a mencionar más adelante.

El segundo programa que se lanzó fue el de ciencia de datos. Tenemos que de verdad crear y mantener un sistema que permita integrar, recoger y analizar datos clínicos y moleculares que procedan del Sistema Nacional de Salud.

Por último, el tercer programa, el de Medicina Genómica. Es decir, de verdad, tenemos que hacer un esfuerzo, todos, para que la genómica llegue a los hospitales, para que la genómica se aplique y sea de primera autoridad.

En cuanto al primer programa: Medicina Predictiva. El programa de Medicina Predictiva se financia con 14 millones de euros. La entidad que va a coordinar este programa es un CIBER de Medicina Preventiva. La directora de este programa es una antigua compañera mía de trabajo, Marina Pollán. El proyecto de Medicina Predictiva tiene unos objetivos específicos y creo que muy interesantes. Sobre todo, mejorar la comprensión de la enfermedad y las condiciones de salud que tenemos en la población general, incluyendo en este caso, además, el deterioro funcional asociado a la edad, las lesiones y la discapacidad. Por eso se ha planteado en forma de cohorte. Además, es interesante monitorizar de forma sistemática el estado de salud de la población y prestar atención concreta a las desigualdades que puedan ocurrir.

El cuarto objetivo de este programa es ser capaces de predecir el riesgo de enfermedad en general. El último objetivo específico, probablemente, un objetivo que nos va a dar bastantes buenas sorpresas y, probablemente, buenas noticias, identificar biomarcadores. Es decir, indicadores biológicos en la población general, que nos hagan de alguna manera predecir con bastante certeza enfermedades que no son claramente abiertas a la gente. Es lo que llamamos patologías subclínicas.

Este programa, como he dicho, es ambicioso, dotado con 14 millones de euros, y la verdad es que nosotros hemos podido colocar en este programa, hablo de Navarra, que se va a centralizar en veinte colaboradores de todas las comunidades autónomas, una participación que la va a liderar la doctora Patricia Palacio Cuenca. Es una persona que hace investigación en salud, a través de la Fundación Miguel Servet, y que trabaja en Atención Primaria y, sobre todo, va a tener una tarea importante, que es aglutinar un perfil multidisciplinar.

¿Qué tareas va a tener que hacer? ¿Qué tenemos que hacer todos como centro colaborador de este programa? Bueno, en primer lugar, obviamente, colaborar a diseñar el estudio, sobre todo a definir las variables que van a ser integradas, y vamos a tener que medir alguna variable bilógica interesante o a través de un análisis de sangre, o a través de una muestra biológica. Este programa está destinado y, de hecho, la financiación fundamental es para tener un biobanco. El biobanco va a tener una estructura federal, descentralizada. Cada biobanco, los veinte centros colaboradores tendrán un reporte diario de las muestras que se van a obtener, y ese tipo de gestión genera un gasto, y ese es un poco la inversión que tiene este programa, básicamente.

Además, el programa de Medicina Predictiva va a intentar hacer seguimiento, que todos los centros se coordinen adecuadamente. Fidelizar, esto es muy importante. La población tiene que ser consciente de que, aunque no está enferma tiene que participar como cohorte y hay que fidelizarla, va a realizarse el trabajo de campo. Por último, vamos a intentar, que esto es un objetivo, probablemente, el que veo yo más dificultoso técnicamente, enlazar la información de historias clínicas y otras bases de datos. Por lo tanto, en la Medicina Predictiva tenemos un equipo de la Fundación Miguel Servet colocada.

El segundo proyecto, y tienen allí una foto interesante de un gran CPD, que es el Barcelona Supercomputing Center. Lo hemos puesto, porque realmente es el que lidera este proyecto. Es un proyecto financiado con 4 millones y medio de euros. El responsable es el director de área de la salud del Barcelona Supercomputing Center, Alfonso Valencia. Tiene objetivos bastante interesantes.

En primer lugar, de verdad, desarrollar por primera vez una acción interactiva de infraestructura y protocolos, protocolos para coordinar, integrar, gestionar y analizar datos clínicos y que sean de una manera más o menos manejable y accesible. Tan accesible como que el segundo objetivo de este programa de ciencia y datos es hacer posible de verdad la coordinación de la medicina personalizada o de precisión en los distintos sistemas de atención sanitaria. Este programa es un programa muy interesante, en el que Navarra participa además con bastante intensidad.

El programa de ciencia de datos se va a articular, como he dicho, a través del Barcelona Supercomputing Center. Ha diseñado cuarenta y siete, integrado cuarenta y siete colaboraciones de todas las comunidades, de institutos de investigación, etcétera. En Navarra

tenemos coordinado por el Departamento de Salud y por nuestra Dirección General de Telecomunicación, dos equipos participando. Uno que lidera el bioinformático, doctor David Gómez Cabrero, de la Fundación Miguel Servet, que es el responsable de la unidad bioinformática, o, por otra parte, desde Nasertic, también, como miembros que somos de la red ya, de la Red Española de Supercomputación. Esas tres entidades están más o menos, básicamente, encargadas de este programa.

Lo que tienen que hacer es algo que parece sencillo al describirlo, pero que es extremadamente complicado, que es implementar de una manera efectiva sistemas que permitan analizar, integrar e interpretar datos genómicos desde donde se produzcan y, además, la segunda capa de complejidad, implementar sistemas para análisis e interpretar datos médicos, incluyendo imágenes. Estos, probablemente, sean los dos retos más importantes que tenemos ahora mismo a la hora de introducir datos que permitan tomar decisiones terapéuticas y de diagnóstico y, por lo tanto, interconectarlos.

En este segundo programa, bueno, tengo que decir que gran parte del interés que ha despertado Navarra, es disponer del CPD que tenemos en Nasertic, como nodo del Barcelona Supercomputing Center para estas actividades.

Por último, hay una tercera pata, que es la Medicina Genómica. Este proyecto es un proyecto muy cercano al paciente. Es un proyecto que está financiado con 7.250.000 euros aproximadamente. Lo coordina el CIBER de Enfermedades Raras, aunque no solamente habla de enfermedades raras. En concreto, lo coordina el responsable de la Fundación Xenómica Gallega, que es el doctor Ángel Carrancedo.

Tiene objetivos que son, por primera vez, creemos, realizables, y como he dicho, cercanos y transferibles al paciente. Es que ninguna persona, ningún profesional de los sistemas nacionales de salud quede alejada de la medicina genómica. Es decir, dotarnos, dotar este país de una estructura colaborativa que permita implementar esta medicina genómica en todos los sistemas públicos de salud. Además, el objetivo de esto es, evidentemente, facilitar el acceso con equidad. Es decir, que sea accesible a todos sin coste. Por lo tanto, se va a vehiculizar a través de los servicios públicos y, además, con una cosa importantísima. Yo, que vengo del mundo de la ciencia y la medicina, vamos a decir de más, en el ámbito de la investigación, muchas veces el investigador se olvida de que al final de la muestra hay un paciente y, por lo tanto, hay que trabajar en tiempos clínicos. Eso pasa mucho con la genómica. A veces esas infraestructuras genómicas están en un sitio que no tiene que ver mucho con el sistema de salud y se olvidan del tiempo médico. Necesitamos tomar decisiones con base en datos genómicos, y esas decisiones tienen que estar basadas en datos, y los datos tienen que estar en tiempos realistas.

Entonces es un poco el mensaje de este programa. Qué infraestructuras necesitamos para que esto ocurra de verdad. Por lo tanto, bueno, una derivada, obviamente, de todo esto, es que todos esos datos que vayamos obteniendo se van a poder utilizar en investigación.

Este es el programa a nivel estatal, en Navarra cómo hemos participado en él y qué vamos a hacer. Bueno, hay identificados treinta y ocho colaboradores. Otra vez intervendrán, han intervenido todas las comunidades autónomas, institutos de investigación biosanitarios, hospitales, fundaciones, universidades. En Navarra tenemos dos equipos plenamente

implicados, son: la Unidad de Medicina Genómica que dirige el doctor Ángel Alonso, en la Fundación Miguel Servet; y la Unidad de Laboratorio de Genómica y Medicina Personalizada de Nasertic, que dirige el doctor Gonzalo Rodríguez Ordóñez.

¿Qué van a tener que hacer estos dos equipos, en coordinación con el complejo hospitalario? Bueno, básicamente, nos hemos convertido en uno de los centros de análisis genómicos que van a dar soporte a todo el sistema nacional de salud, no solamente a la Comunidad Foral, sino a otras. Ahora vamos a ver un mapa para ver un poco la distribución. Importante, este programa tenía en su comienzo cinco capitales o cinco centros de genómica para el servicio nacional de salud, identificados. La realidad es que ahora mismo son tres y que tenemos que, probablemente, con los tres es como se va a empezar a trabajar en el programa. No vamos a esperar a que otros centros se habiliten. Son los centros de CNAG en Barcelona, Centro Nacional de Análisis Genómicos de Barcelona y la Fundación Pública de Medicina Xenómica de Galicia, en Santiago de Compostela, y el binomio Navarrabiomed-Nasertic, aquí en Pamplona. Por lo tanto, sí que somos una de las tres capitales de la genética del país.

Este programa de Medicina Genómica, que, como he dicho, identifica a esos tres centros, va a tener también lo que llamamos casos de uso específicos. Es decir, ejemplos de patologías donde se puedan trabajar en este tipo de esfera y nivel. En el caso de Navarra, participamos en dos de esos casos de uso: el de enfermedades raras y el de cáncer. En concreto, en el de enfermedades raras, se ha identificado aquí en Navarra, dentro de la subred de centros de atención de pacientes con enfermedades raras, un nodo que estará financiado por el CIBER de Enfermedades Raras. En cada comunidad autónoma habrá un coordinador y un gestor asignado. Además, cualquier paciente, por lo tanto, que entre al sistema a través de una enfermedad rara, tendrá que tener acceso a ese centro coordinador y, sobre todo, acceso a Medicina Genómica, en cualquier caso, sin coste para el paciente. El flujo de muestras y de diagnósticos yo creo que es importantísimo. Se espera tener varios miles de pacientes de todas las comunidades autónomas, en los que se secuencia el genoma completo de esos pacientes.

Esta experiencia ya ha sido, esta estructura de programa está un poco basada en lo que se ha hecho en Navarra, en el proyecto Nagen 1000, que también tengo una pregunta después para explicar un poco con más detalle este tema, pero, básicamente, podamos declarar que ha sido una especie de, se han inspirado bastante en lo que hemos hecho aquí, en el pasado.

Respecto a cáncer, por lo tanto, caso de uso 1, enfermedades raras; caso de uso 2, estudios de cáncer. El diagnóstico del cáncer se beneficia de una manera directa de la medicina genómica por varios aspectos. Entre ellos, gracias a la medicina genómica se puede segmentar los pacientes de una forma más adecuada. Se pueden hacer subtipos de pacientes que van a ser susceptibles de ser tratados adecuadamente y, sobre todo, permite predecir con bastante seguridad qué tipo de medicamento es el adecuado y en qué dosis.

Entonces, dentro del cáncer, como saben ustedes, el cáncer no es una enfermedad, son cientos de enfermedades. ¿Cómo hemos centrado el caso de uso? Enfocándonos en tres áreas específicas de cáncer. El cáncer hereditario, los tumores hematológicos y algunos tipos de tumores sólidos.

Este tipo de aproximación se va a hacer en colaboración con otros CIBER, como el CIBERONC o la Red de Biobancos. En cualquier caso, lo que está claro es que otra vez las técnicas de secuenciación que sean necesarias para tratar a los pacientes de esta manera, se derivarán a los nodos de secuenciación que establece este programa, que son, en el caso de Navarra, por cercanía, el CRG de Barcelona, el CNAG de Barcelona y Nasertic, aquí en Pamplona.

Esta diapositiva que les presento es una especie de flujo de trabajo de lo que se ha presentado en el programa. En realidad, los pacientes se diagnostican de forma apropiada, pero es cierto que existen casos no resueltos que aparecen en rutinas, en los que no se llega a un diagnóstico molecular adecuado, y creo que eso va a ser un poco el *target* fundamental del programa.

En Oncohematología, en Navarra contamos con un grupo de científicos, alrededor de un tipo de leucemia que se denomina Mieloma, que es, probablemente, uno de los centros de referencia de toda Europa, y ese equipo va a participar aquí en este proyecto, aportando muestras que han sido diagnosticadas de forma natural. Luego tenemos otro trabajo importante a nivel de cáncer hereditario.

El cáncer hereditario, como saben ustedes, todos conocemos el famoso efecto Angelina Jolie, y efectos de cáncer de mama y ovario hereditario. En realidad, esto es un poco más complejo. Hasta un 5, un 10 por ciento de los cánceres normales tienen una versión hereditaria. Para estudiar el origen de esa versión hereditaria, de esa causa de la mutación que origina el cáncer, hace falta estudiar al paciente con una aproximación global, secuenciar todos y cada uno de sus genes. Ese es un poco el proyecto que tenemos en la cabeza para este segundo caso de uso.

Como decía antes, el eje vertebrador de este proyecto está orientado a que esto alcance a todo el territorio. Como pueden intuir en el mapa que presento, al final de los cinco grupos, de las cinco entidades de secuenciación que estaban previstas, las operativas, de momento, son tres: Barcelona, Santiago y Pamplona. En concreto, los profesionales, por el momento, de Euskadi, de Cantabria y de La Rioja, tienen el acceso directo a la secuenciación que podamos hacer aquí en Navarra y es probable que con el desarrollo del tiempo tengamos que asumir otras comunidades.

¿Por qué es importante esto? Yo comparecí en esta Cámara el 25 de septiembre, en donde de alguna manera estuvimos discutiendo y hablando, y creo que entre todos llegamos a importantes, vamos a decir, de acuerdo y de desarrollo, sobre la Estrategia Navarra de Medicina Personalizada. Recuerdan, esa diapositiva la he tomado de entonces. Entonces, yo hablaba y decía que esta estrategia tiene que representar una oportunidad para Navarra. Yo creo que es importante que pongamos el contexto de lo que está ocurriendo en el resto del mundo.

Esta gráfica, —no pretendo que vean esta letra tan pequeña— es básicamente una muestra de aquellos territorios en los que existen planes específicos de medicina de precisión. Como ven, en Europa hay varios países. España no es uno de ellos a nivel estatal. De hecho, en un trabajo que ha realizado la Fundación Instituto Roche, sobre las comunidades autónomas, se puso de manifiesto que algunas comunidades tenían determinado grado de acceso a la medicina de precisión en sus planes de salud, pero de una forma bastante heterogénea y poco coordinada. Yo creo que es el momento de Navarra, a mí en ese momento, en el momento de esta consulta, únicamente en marcha el proyecto *Nagen* y el proyecto *Diana*, sí que es cierto que, ahora ya,

existe una estrategia. La estrategia ya está elaborada. Ha iniciado ya los trámites para su consulta pública. Creo que la tramitación del estudio previo para que se haga consulta pública dura unas tres semanas, con lo cual, creo que para finales de marzo estará a disposición de toda la ciudadanía, esta estrategia para que aporten todo lo que consideren necesario. Es importante que la gente se sienta implicada. Creo que es la primera vez que vamos a dar en una estrategia de este tipo a nivel, vamos a decir de Administración Pública voz. No solo a los profesionales, sino también a los pacientes se les ha tenido en cuenta para elaborarla, y se tendrá en cuenta en las futuras aportaciones.

Yo creo que es una oportunidad para Navarra. Es una muestra de que el trabajo que estamos haciendo nos ha servido para que en este programa nacional seamos, probablemente, la comunidad que relativamente, para el tamaño que tenemos, más proyectos incorporemos y con una mayor intensidad y, probablemente, nos pongan en el mapa de liderar a nivel del Estado, desde luego, la medicina personalizada de precisión, como creo que se lo debemos a nuestros ciudadanos. Por lo demás, yo estaré encantado de escuchar sus comentarios y apreciar y discutir con ustedes lo que sea necesario. Gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Eskerrik asko kontseilari jauna. Lecumberri jaunak egin zuen eskaera. Agerraldiaren eskaera alderdi sozialistaren izenean, beraz, zurekin hasiko dugu talde ezberdinen txanda, beraz, lecumberri jauna, zurea da hitza hamar minutuz.

SR. LECUMBERRI URABAYEN: Muchas gracias, señor Presidente. Muchas gracias al Consejero Cigudosa, por todas las explicaciones. Bienvenido una vez más a este Parlamento, junto con su equipo, Sofía Urbiola, que la veo por ahí. Como digo, bienvenido sea a este Parlamento, y muchas gracias por las explicaciones y por el trabajo que están realizando.

La verdad es que en un tema como este, y después de las explicaciones que usted ha dado, cualquier intento de ampliar explicaciones, me parece por mi parte una osadía, un atrevimiento, sinceramente. Así que lo que voy a hacer es, además de darle las gracias por todas las explicaciones, es explicar cómo desde nuestro grupo nos parecía muy interesante el que, a la vista de la información que había salido en prensa y que nos había llegado, de la participación de la Comunidad Foral de Navarra, del Gobierno de Navarra, en una serie de proyectos como estos que usted ha explicado, proyectos de medicina de precisión, proyectos de futuro, proyectos en los que Navarra está teniendo una participación proporcional al espacio que ocupamos, al número de habitantes, al PIB, al presupuesto, como queramos decirlo, creemos que muy importante en proporción, como digo, a todo eso, creíamos que era interesante el que se nos explicara de una manera más pormenorizada.

De los tres proyectos que usted ha explicado, en los que participa Navarra, tanto la Medicina Predictiva, como la de ciencias de datos, como la Medicina Genómica y, especialmente, los organismos navarros que en ellos participan, que usted también ha explicado, tanto Navarrabiomed como Nasertic como el propio centro hospitalario de Navarra, nos parece que, no solamente por una cuestión del prestigio que obtiene nuestra Comunidad, sino también por ese conocimiento que está llegando y que se está adquiriendo por parte de profesionales navarros, que va a revertir, en general, para el bien de la sanidad y de los ciudadanos, pero también, sobre todo, para lo que aquí más nos interesa como Parlamento, representantes de los navarros, que es para los propios navarros.

Además de todas las explicaciones que usted ha dado, yo como ciudadano, como usuario, debería decir que todo lo que supone la predicción de dolencias y aprovechar la información de nuestras dolencias para prepararnos y evitar otras futuras dolencias, nos parece que es doblemente importante, por ese doble aprovechamiento de la información. Eso, además de ver cómo ahí, claramente se definen, se afinan los objetivos de todos los tratamientos.

Por eso, para nosotros y, especialmente, para este grupo socialista, el ver que, desde lo público, usted ha hablado y ha hecho una suma así muy rápida, no sé si se me ha escapado algún millón, pero más o menos me salía un montante de 26 millones de euros, más o menos, de presupuesto, 26 millones de euros dedicados para estas cuestiones, 26 millones que vienen, como digo, desde lo público. Una inversión que es en salud y que nosotros decimos, además, claramente, que es una inversión, porque de sus propias explicaciones podemos ver que hay un retorno muy importante para la sociedad navarra. Pero además un retorno económico. Es decir, en la medida en que afinando estos tratamientos, se reduce el número de días de estancias hospitalarias, se reducen los gastos farmacéuticos, puesto que vamos a tratamientos farmacéuticos muy orientados a las necesidades, se reducen los costes en las propias intervenciones quirúrgicas, por la misma razón, y se reducen todos los periodos de recuperación, posoperatorios y demás, pues estamos viendo que existe un retorno, incluso desde un punto de vista puramente de inversión de dinero público y un retorno en reducción de gastos económicos.

Pero, además de eso, y ya lo digo, desde el punto de vista de un ciudadano, estamos viendo cómo el mejorar la eficacia del sistema supone una gran mejora en la calidad de vida de los pacientes, de los ciudadanos, que al final, es el resultado final que todos estamos buscando.

Una cosa que también me parece muy importante, y es ese principio de equidad, que también lo ha comentado usted, que es un principio que rige a todos los programas, es decir, de acceso universal de todos los ciudadanos a este tipo de medicina de precisión, y que, entendiendo que estamos hablando, al menos hoy en día, de un trabajo costoso económicamente, que no quede reducida solo a las personas que puedan alcanzar esos niveles económicos y que le permitan tener acceso a este tipo de tratamientos. Como, por ejemplo, ha puesto usted un ejemplo muy conocido por todas. Por ejemplo, tratamientos genómicos que pueden suponer el predecir una gran posibilidad de que tengas algún tipo de cáncer.

Yo poco más que decir. Me parece que esto es muy importante para los ciudadanos. Me parece que esto, desde el punto de vista nuestro como grupo socialista, es muy importante que sea liderado desde lo público como una garantía más de que va a ser de acceso para todos los ciudadanos, para los que tienen más y para los que tienen menos. Me parece también muy importante, y es digno de mención, la capacidad que hemos tenido en este país de coordinar esfuerzos, de unificar esfuerzos desde distintas comunidades autónomas, de distintas entidades, desde distintos organismos, de aunar esfuerzos de una manera organizada y coordinada para alcanzar estos objetivos.

Es una oportunidad para todos los ciudadanos. Es una oportunidad para Navarra. Es una oportunidad para las personas que peor lo están pasando, los que sufren enfermedades y los que están en situaciones muy complicadas. Yo creo que es algo digno de relevancia y digno de ser conocido por la sociedad navarra. Nada más, gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Eskerrik asko. Lecumberri jauna. Orain Navarra Suma taldearen bozeramailearen txanda izango da, beraz, Ansa jauna, hamar minutuz zurea da hitza ere.

SR. ANSA ECHEGARAY: Muchas gracias, señor Presidente. Buenas tardes. Bienvenido de nuevo a esta Comisión, señor Cigudosa. Digo de nuevo, porque desde el pasado mes de octubre no venía a estar con nosotros. Pero bueno, en cualquier caso, muchas gracias por las explicaciones que nos ha dado acerca de estos tres programas de ámbito nacional, en los que van a participar profesionales navarros, tanto del Servicio Navarro de Salud, de Nasertic y de Navarrabiomed, dentro de esa convocatoria, para impulsar la infraestructura de medicina de precisión asociada a la ciencia y la tecnología del Instituto de Salud Carlos III, con ese objetivo de fomentar, sobre todo a la medicina de precisión.

Respecto a esos tres programas, ese resumen rápido que se ha hecho. El primero, el programa de Medicina Genómica, con esa red de cinco centros, uno de ellos en Navarra. Esa alianza entre el Complejo Hospitalario, Navarrabiomed y Nasertic, que va a incluir también un grupo de expertos clínicos, con esa participación de todas las comunidades autónomas. El segundo, el programa de Medicina Predictiva, donde van a participar esas veintiuna instituciones. Navarra participará desde Atención Primaria, el Servicio Navarro de Salud, y estará coordinado desde Madrid. Por último, ese programa de ciencia de datos, para ese sistema de recogida, de integración, de análisis de los datos clínicos, que va a estar coordinado desde Barcelona, y en el que van a participar cuarenta y siete instituciones.

No cabe duda que esos programas, todos ellos, son muy interesantes, y desde nuestro grupo queremos mostrar el agradecimiento y el reconocimiento a todos los profesionales de la Administración y el sector público foral que van a participar en ellos, por su dedicación y por su gran trabajo, tal y como hemos hecho siempre, y no solo durante la pandemia.

Una dedicación y un trabajo que han realizado siempre, independientemente del color político del Gobierno de turno. Porque es aquí que debo decir que no terminamos de entender el motivo de esta comparecencia, porque a nosotros quizás nos hubiese parecido más adecuado, pues quizás en un formato, una sesión de trabajo y que vengan los profesionales a contarnos, como a la vez que estén participando en estos programas. Porque yo quiero recordar que en el Pleno del pasado jueves yo hablé, me referí del autobombo que creemos que está dando el Gobierno a algunos temas o al *marketing* político malo lo califiqué, y lo reitero, anunciando determinados asuntos que no terminan de concretarse, cuando se anuncian a bombo y platillo, o que luego, se atribuyen los méritos que no le corresponde. Porque en el caso de estos programas, no están impulsados por el Gobierno de Navarra. Eso es cierto. Es una convocatoria nacional donde van a participar otras comunidades autónomas, y creemos que a quien hay que reconocer de verdad es a esos profesionales. Aquí es donde voy a entrar en un tema que a nuestro grupo le preocupa. Es el de la Estrategia Integral de Medicina Personalizada de Navarra. Voy a hacer un repaso de los hitos que se han ido dando para explicar lo que nos preocupa a nuestro grupo.

El 6 de noviembre de 2019 el Gobierno de Navarra aprueba la creación de la Comisión Interdepartamental para la Estrategia de Medicina Personalizada en Navarra.

El 21 de febrero de 2020 se nos convoca a un desayuno informativo para presentarnos esa Comisión interdepartamental, donde se nos cuenta que los principales o los primeros beneficiados van a ser 40.000 navarros afectados por enfermedades raras, y que, tras la implantación de esa estrategia, Navarra será la única comunidad de España preparada para integrar el análisis de genoma completo en la práctica clínica.

El 25 de septiembre de 2020 usted comparece en este Parlamento para contarnos qué tenían previsto realizar en esa estrategia de medicina personalizada y que esperaba tenerla para finales del año pasado.

Yo le reclamé por parte de nuestro grupo que queríamos conocer tanto cronograma como presupuesto, dejando también claro que, desde Navarra Suma, obviamente, apoyamos la creación y el desarrollo de esa estrategia de medicina personalizada, porque era una de las apuestas fuertes en nuestro programa electoral. Porque como comenté en aquel momento, creemos que la medicina personalizada debe orientarse, a una medicina aplicada a la práctica clínica, no solo quedarse en la investigación y, sobre todo, y lo más importante, contando con esos profesionales clínicos.

Como ha comentado, y el pasado viernes así sucedió, cuatro días antes de esta comparecencia se anuncia en una nota de prensa que el borrador de dicha estrategia se expondrá a consultas públicas en las próximas tres semanas. Es decir, nos vamos al mes de marzo, y que se abrirá un plazo de un mes, que ya nos plantaríamos en el mes de abril, para que la ciudadanía en general pueda hacer aportaciones a través del Gobierno abierto.

Pero quiero recordar en este punto que, a propuesta nuestra, en aquella comparecencia, usted se comprometió a la creación de un grupo de trabajo específico en el que incorporar la tarea parlamentaria. Nos indicó un cronograma, que era en octubre tener el borrador, llevarlo después a la sesión de Gobierno para que siguiese el camino habitual y después volverlo a traer aquí para mejorar el proyecto con las aportaciones de los diferentes grupos políticos. También comentó usted en primavera, presentarlo con una presentación oficial, trayendo a gente de Europa.

Nosotros tenemos que decir que lamentamos profundamente que no vaya a cumplir su palabra, porque ahora mismo nos está remitiendo a Gobierno abierto para poder hacer las aportaciones como cualquier otro ciudadano. Entonces, nosotros entendemos que para eso es mejor no comprometerse, porque nosotros como grupo político nos sentimos decepcionados, y así se lo debo transmitir.

Nos preocupa también que dentro de la partida que está en el presupuesto para 2021, denominada Plan Reactivar, Medicina Personalizada y Actividades Biosanitarias, con 200.000 euros, tampoco se nos puede informar a día de hoy, porque lo hemos solicitado, qué acciones se van a llevar a cabo. Es algo que nos interesa mucho para darle sentido a esa estrategia de medicina personalizada que se está anunciando. Pero cuando pedimos información sobre una partida económica que hay, no se nos puede concretar nada, y eso también nos preocupa.

Voy terminando. Ya que estamos hablando de medicina personalizada, me gustaría mucho conocer su opinión, en este caso se la pido como genetistas de profesión, sobre el rechazo de

este Parlamento a nuestra propuesta de ampliación del cribado neonatal en cuatro ocasiones. En dos mociones y en dos enmiendas a los Presupuestos Generales de Navarra y, en particular, el voto contrario de su partido, el Partido Socialista. Porque claro, están ustedes constantemente sacando pecho de esta estrategia de medicina personalizada, de los proyectos Nagen 1000 y Nagen Pediatric, que el Pleno del próximo jueves, precisamente, usted va a responder a una pregunta sobre ello, pero nos resulta absolutamente incoherente el voto contrario, en particular, del Partido Socialista. Entendemos que ustedes rectificarán y apoyarán nuestra proposición de ley, por la que se regula el derecho al cribado neonatal ampliado en Navarra. Como le digo, me gustaría mucho conocer su opinión. Por mi parte, nada más, y muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Eskerrik asko, Ansa jauna. Orain geroa bai taldearen izenean, bere bozeramailea, Solana andereak dauka hitza hamar minutuz.

SRA. SOLANA ARANA: Eskerrik asko, presidente jauna, arratsalde on guztioi. Bienvenido al señor Consejero, también a su acompañante, señora Urbiola. Ongi etorriak, biak ere bai. Gracias por compartirnos toda la información que hoy nos ha compartido y, evidentemente, desde Geroa Bai decir que la consideramos de máximo interés. Nos parece una información relevante y que merece la pena ser compartida aquí, por lo que también quiero agradecer al compañero del Partido Socialista de Navarra, el hecho de haber solicitado esta comparecencia.

Es verdad que este es un tema necesariamente transversal, porque eso lo hace grande, y es un tema que comparten estrechamente, usted, con el Departamento de Salud y la Consejera de Salud y con el Departamento de Desarrollo Económico. No quiero dejar de decirlo, porque me parece que eso le da la dimensión que tiene y que es la dimensión que ha de tener.

Está muy bien que aquí nos fijemos en la parte que nos pueda interesar dentro de esta Comisión, y en esta comparecencia o en otras ocasiones, como cuando usted bien citaba, el 25 de septiembre vino a contarnos en qué consistía y cuáles eran los ejes y las ideas fuerza de esa estrategia de medicina personalizada. Se lo hemos agradecido en muchas ocasiones, porque además lo hace de manera didáctica y de una manera que nos ayuda a quienes no somos expertas en estos temas, a poder hacer un seguimiento, seguramente, de manera más atenta que en algún otro caso.

Pero no quiero dejar de subrayar esto, porque usted acaba la comparecencia haciendo ver y poniendo en valor a quien se le debe el hecho de estar hoy aquí hablando de lo que hablamos. Pues yo quiero poner en valor hoy que, entre otras cosas, que hoy estemos hablando aquí de la Estrategia de Medicina Personalizada de Navarra, se lo debemos al señor Manu Ayerdi, al señor Manuel Ayerdi, que ya no es Consejero del Gobierno de Navarra, y es a quien le debemos, efectivamente, que hoy estemos aquí, hablando de esta cuestión. Porque es quien nos ha traído a este punto y es quien promovió, al promover una serie de proyectos concretos, la legislatura pasada, quien promovió que hoy estemos donde estamos. Esto como es así lo quiero hacer constar y quiero que quede recogido de esta manera, y recogido desde Geroa Bai, desde luego, nuestro agradecimiento por haber hecho el trabajo en ese sentido y por haber querido apostar por una cuestión tan fundamental y que parece ir mostrándose tan clave.

Pero claro, parece que no todas las comunidades estamos en la misma situación. Parece que no en todos los lugares de España se ha visto con el mismo prisma y desde la misma perspectiva. Usted citaba hoy que Navarra es referente, junto con Barcelona y con Santiago de Compostela, en un mapa que muestra un pequeño desequilibrio, en el que estamos bien posicionados y que vamos a seguir trabajando por seguir estando igual de bien posicionados. Es lo que entiendo está haciendo su departamento, y de ahí quiero que quede también claro el reconocimiento por parte de Geroa Bai, porque están trabajando en estar bien posicionados a nivel estatal. Pero claro, hablar de 26 millones de ayudas, cuando ayer, por ejemplo, el Consejero Irujo anunciaba 28 en Navarra para I+D. Quiero decir, todo es relativo, ¿es suficiente? Pueden parecer escasas, depende de cómo haya que repartir esas ayudas, pues pueden no servir para tanto como debieran, o puede quedarse muy por debajo de lo que se pueda entender. Se necesita invertir para estar a la altura. Todo es relativo.

Por lo tanto, son convocatorias importantísimas, pero lo importante es que estemos participando de esas convocatorias, que hemos aprendido el camino, seguramente, porque no sé, igual antes no estábamos mirando allí, pero, seguramente, no estábamos en disposición de mirar allí. Creo que ha habido que dar unos pasos necesarios tanto en Navarrabiomed como en IdiSNA como en otras cuestiones importantísimas. El Complejo Hospitalario ha dado muchos pasos importantes, también, en poco tiempo. Creo que Navarra ha hecho las tareas y ahora puede mirar, y puede mirar con perspectiva y puede mirar con altura a convocatorias como las que hoy ha traído usted aquí, puede ser parte y puede ser referente.

Navarra tiene equipos referentes, lo decía usted, lo quiero subrayar yo. Tiene propuestas innovadoras, lo decía usted, lo quiero subrayar yo. Navarra tiene hoy una estrategia de medicina personalizada, lo decía usted, lo quiero subrayar yo. Pero lo ha hecho sin esperar al Estado, usted no lo ha dicho, pero yo sí lo quiero poner de manifiesto.

Navarra no ha estado esperando al Estado, ni a sus convocatorias, ni a otras regiones, ni a otras comunidades. Navarra ha hecho su camino. Navarra ha dado sus pasos decididos hacia la medicina personalizada, y lo ha hecho sin esperar al Estado. Está bien que participemos de una convocatoria X, la que sea, y que colaboremos con otras comunidades. Por supuesto que sí. Pero no vamos a esperar al Estado. Navarra tiene que seguir avanzando sin esperar al Estado. Porque muchas veces ya sabemos lo que podemos esperar del Estado.

Por lo tanto, nos parece bien que Navarra esté bien posicionada, pero nos parecerá mejor que no dejemos de avanzar, a pesar de, con las veces que haga falta, pero a pesar de. No podemos dejar que nadie nos marque el ritmo. Hasta ahora lo hemos marcado, según nuestras posibilidades, según nuestra realidad, según nuestros recursos, y creo que se han hecho bien las cosas. La invitación desde Geroa Bai, la firme convicción nuestra, y es cómo vamos a trabajar, como venimos trabajando, el seguir haciéndolo de la misma manera. Seguir haciéndolo de la misma manera, en estrecha colaboración, en este caso, los tres departamentos con un reto importantísimo por delante.

Otro aspecto que tiene que ver en parte con este reto, pero no todo, y que es más propio de su departamento y, por lo tanto, de esta Comisión, es aprovechar este momento también para hablar de la importancia de la investigación básica, que la aplicada bien, pero la investigación básica y la necesidad de seguir adelante, que nos consta que va dando también pasos firmes y

va siguiendo adelante, pero de seguir adelante y no dejar de animarle en ese sentido, con el Centro de Inteligencia Artificial. Sé que lo está haciendo con mimo, sé que lo está haciendo con rigor, pero siga adelante. Es decir, es importante, y cuando hablamos de estas cuestiones, salen una vez más a relucir la importancia que puede tener, y cuando hablamos de posicionar a Navarra, vuelve a salir la importancia que puede tener el hecho de tener un centro como este.

Yo sé que usted lo hace para ser justo en el sentido de decir, no quiere que parezca un chiringuito más. No es lo que se pretendía. Espero que sea un centro referente, porque creemos, estamos convencidas de ello, puede serlo en Navarra, que nos posicione en Europa en una disciplina que va cobrando un espacio indiscutiblemente importante y preponderante.

Por lo tanto, adelante, sigan adelante por esa vía, que esa sí es competencia, básicamente, suya, y con el resto, pues colaborando como hasta ahora, de cara al Estado en este orden de cosas. Pues bien, participando, pero sin dejar de dar los pasos que sean necesarios y sin esperar a nadie. Eskerrik asko.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Eskerrik asko, Solana anderea. Orain EH bilduren txanda da, beraz, zurea da hitza, Laura Aznal anderea, hamar minutuz ere.

SRA. AZNAL SAGASTI: Mila esker, lehendakari jauna, arratsalde on guztioi. Ongi etorri, Cigudosa jauna eta Urbiola anderea, eta mila esker eman diguzun azalpenengatik eta kontatu diguzun denagatik. No es la primera vez que hablamos en esta Comisión, de medicina personalizada de precisión. En realidad, es una innovación importantísima para toda la sanidad navarra. Usted nos ha estado hablando de accesibilidad universal, de una integración del sistema público en estos nuevos procedimientos, en estos nuevos procesos. Nos ha hablado de una posición muy importante y muy ventajosa que hoy en día tiene Navarra en este aspecto. Sí que hay que poner en valor todo lo que se hizo ya la legislatura pasada a este respecto, como bien se ha comentado.

En el año 2016, la medicina personalizada se incluyó ya como un reto de la Estrategia de Especialización Inteligente S3, y hubo hitos muy importantes como la acreditación del Complejo Hospitalario de Navarra como hospital universitario, hecho que nos parece fundamental, así como que se acreditara a IdiSNA como primer instituto de investigación sanitaria público privado. Queríamos ponerlo en valor y manifestarlo.

En cuanto a la medicina personalizada y de precisión, reconociendo que no soy experta en absoluto en la materia, sí que, como no es la primera vez que tratamos el tema, he procurado documentarme, y en un análisis riesgos-oportunidades, vemos que hay muchísimas oportunidades en este campo, pero es una innovación que tampoco está exenta de riesgos, y hoy voy a comentarlos una vez más.

Prefiero empezar por las oportunidades que nos ofrece el tema de la medicina personalizada, porque son muchas y numerosas, empezando por los beneficios inmediatos para las y los pacientes, reduciéndose las pruebas diagnósticas, los efectos secundarios. Pensemos que en Navarra hay aproximadamente 40.000 personas que padecen una enfermedad de las llamadas «raras». Esto tiene consecuencias para ellos y ellas nefastas, para sus familias. Tiene consecuencias laborales, tiene consecuencias socioeconómicas, y esta es una de las grandes ventanas de oportunidades que se abre para todas estas personas.

Se pueden aprovechar las tecnologías de las que disponemos hoy en día para hacer los procesos sanitarios más eficientes y para mejorarlos. También lo vemos como una oportunidad.

Asimismo, puede propiciar la creación de un tejido empresarial o la creación de *startups*, que teóricamente llevan en un incremento y harán que el empleo crezca, pero siempre hemos dicho que tendrá que ser empleo de calidad, porque muchas veces ya sabemos las condiciones en las que trabajan nuestros y nuestras científicas e investigadoras.

Como digo, es una ventana de oportunidades, tiene muchísimos aspectos positivos, pero también entraña determinados riesgos y retos. Son muy pocas las enfermedades —según usted mismo nos explicó en la última comparecencia— son muy pocas las enfermedades ocasionadas por la alteración de un solo gen, las llamadas «enfermedades raras o súper raras». En principio, parece que la medicina personalizada se dirige más bien a este tipo de enfermedades. En concreto, uno de los retos más importantes es cómo extrapolar los avances y los resultados que se hagan en torno a las enfermedades raras, al resto de enfermedades más comunes, que están provocadas por la alteración de bastantes más genes. Esto será un reto que afrontar y, de hecho, estamos abocados a que así sea.

También nos parece arriesgado y nos parece un aspecto a tener en cuenta, la incertidumbre que hay en torno a los precios de los fármacos. Siempre, cuando nos ha tocado, hemos dicho que, en cuanto a los precios de los fármacos no hay transparencia. Las estructuras que se establecen en las patentes hacen que muchas veces haya unos beneficios en el entorno privado, enormes, pero se pierde trazabilidad y, como digo, se pierde transparencia. Pensamos que los precios tienen que ser controlados y justos. Pensemos ahora mismo en lo que está ocurriendo con el tema de las vacunas para la covid-19.

Otro importante reto a que nos enfrentamos en torno a la medicina personalizada, es las políticas presupuestarias, que tienen que conllevar un incremento en la inversión en ciencia y tecnología, porque todavía, a pesar de que hemos mejorado en los últimos años en niveles de inversión, estamos lejos de la media europea. Entonces, este tipo de políticas presupuestarias tiene que ir acompañando todo este tipo de cambios y procesos también en la sanidad.

Luego, nos preocupa mucho el tema de la gestión de los datos. Hay voces críticas de la medicina de precisión o de la medicina personalizada, que dicen que puede ser una vía para que el ámbito privado se haga a precio de saldo con bancos de datos, porque se manejan millones de datos de usuarios. Pensamos que este es un tema muy sensible y que hay que tener muy controlado.

Otro importante reto que habrá que afrontar será la formación del personal. Esta tarea no va a ser fácil y va a llevar su tiempo, pero es ineludible afrontar que todos y todas las profesionales tienen que estar debidamente capacitados y formados. Cómo integrar a la Atención Primaria, que siempre nos ha parecido fundamental, porque ofrece la mayor cercanía y el trato más personalizado con las y los pacientes, ¿cómo integrar a la Atención Primaria en este proceso de medicina de precisión?

Por último, decir que detrás de todos los datos y algoritmos y bancos de datos, están las personas y que nunca jamás se puede perder, y más en lo que a sanidad atañe, el aspecto

humano, que no tiene por qué chocar con el de la ciencia, pero habrá que tener siempre muy en cuenta.

Nos parece importante la participación por parte de las y los pacientes en todo este proceso. Bueno, como ya usted mismo ha explicado, el borrador de esta estrategia de medicina personalizada se someterá aproximadamente en el plazo de tres semanas a consulta pública. Estaremos expectantes y nos parecería muy oportuno que después de todas las aportaciones que se hayan realizado, venga usted aquí, por ejemplo, a hacer un balance.

Así que poner en valor que nuestra Comunidad va bien en este sentido, apoyar la medicina personalizada y de precisión con estos riesgos que he puesto encima de la mesa, y, una vez más, quiero agradecer sus explicaciones y su comparecencia. Mila esker.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Eskerrik asko, Aznal anderea. Bueno, pues con la intervención de la señora Aznal, daríamos por concluido el turno de intervención de los diferentes y las diferentes portavoces, y daríamos nuevamente la palabra al señor Consejero. No sé si necesita... No, adelante, nuevamente, su segundo turno de intervención, señor Consejero, cuando quiera.

SR. CONSEJERO DE UNIVERSIDAD, INNOVACIÓN Y TRANSFORMACIÓN DIGITAL (Sr. Cigudosa García): Gracias, señor Presidente y, sobre todo, gracias a las señorías que han compartido sus ideas y sus propuestas en esta Comisión. Me parece interesante afrontar varias de las cuestiones que se han puesto encima de la mesa.

Empezando por el estupendo análisis de riesgos y oportunidades que ha hecho la señora Aznal, quería, de alguna manera, poner en contexto. Esta comparecencia está derivando, claramente, hacia un debate superrenriquecedor, desde mi punto de vista, sobre la medicina de precisión y sobre el futuro que tiene. Yo creo que esto es un poco, lo que decía, el contexto de esta acción de medicina de precisión es un concepto muy amplio. El programa solamente de *Impact* tiene 77 millones, pero la acción específica de salud para esta área tiene 450 millones. O sea, no es un tema. Hemos hablado aquí de 25, porque tocaba la convocatoria de 25, cuando haya más, ya veremos cómo vamos.

Pero bueno, quería hablar de riesgos. Yo creo que una de las cosas que estamos aprendiendo con la medicina de precisión es que tiene un impacto muy directo en sostenibilidad. Tiene ese aspecto a nivel fármacos y a nivel diagnósticos, los ha mencionado usted.

Mire, con el cálculo de cualquier cosa que se haya publicado al respecto de coste-eficacia, de utilizar tecnologías genómicas para el caso de enfermedades raras, ir para adelante con implementarlo de forma sistemática, se reduce un tercio, un tercio, o sea, del total se reduce a un tercio del coste de los diagnósticos y se hace una aproximación de este tipo para enfermedades raras. Sí, eso solamente es en inversión, sin tener en cuenta la odisea diagnóstica de las familias que lo tienen que llevar.

Por lo tanto, a nivel de coste-efectividad lo tenemos claro. Pero es que la derivada de esto, y ha pasado con el proyecto de Nagen, es que se obtiene información sobre farmacogenética, sobre qué fármacos nos van, si caemos y tenemos un problema de salud, aquellos fármacos que nos podrían, de alguna manera, ser más eficaces en menos tiempo y con menos dosis. Entonces, eso es varias cosas derivadas.

Por lo tanto, igual, aparte de que podamos luchar todos contra una regulación del precio de los fármacos, teniendo en cuenta las inversiones que las empresas realizan, es importante tener cada uno nuestra parte como Administración, que es facilitar herramientas para que la farmacogenética se imponga en los servicios de salud nacional. No está implementado en ninguno, en muy pocos, en muy pocas ocasiones. Pero bueno, es un tema también que yo creo, si quieren, pues ahí, es un tema sobre el que me duele muchísimo que no estemos donde tenemos que estar como país.

El tema de la protección de los datos nos preocupa muchísimo, pero muchísimo. De hecho, yo creo que es importante tener en cuenta que los datos que se generen ahora mismo tienen que ser, obviamente, de titularidad del paciente. El paciente tiene que tener el derecho de retractación siempre disponible. Por lo tanto, el tema es relevante y se está tratando con cuidado.

Fíjense ustedes, en la estrategia había un módulo específico para la Normativa Legal y Ética. Un módulo en el que han colaborado, probablemente, el equipo legal que más sabe de este tema del país, que es la Cátedra de Derecho y Genoma de la Universidad del País Vasco. Es importante lo que han aportado, es importante cómo han definido exactamente qué Normativa tenemos que cambiar, qué actividades tenemos que cambiar a nivel legislativo para que este uso del dato sea el adecuado. Entonces, me parece interesante que, en cuanto, la estrategia, que se llama borrador, porque está abierta a consulta, pero no porque haya mucho más que hacer desde el punto de vista profesional, y estamos dispuestos a estudiar cualquier tipo de aportación al respecto.

Ha mencionado también otro reto importante, que es la formación del personal. También en la estrategia se habla de eso. Porque es importantísimo que los profesionales que tenemos estén expuestos a qué es este tipo y qué cambios va a suponer incorporar algún tipo de actividad de medicina personalizada en su tarea y, sobre todo, Atención Primaria. Hay una acción específica de los primaristas como primeros, probablemente, profesionales cercanos al paciente que detectan el problema, si puede ser de origen genético o no.

Por último, acabo ya con el riesgo. En las enfermedades complejas es nuestro gran reto. Yo, esto me lo preguntó al final de la anterior Comisión, es que tenemos un reto, porque es que realmente las enfermedades complejas. La diabetes sabemos, ahora mismo estimamos, no la diabetes con la que naces, no la MODY, sino la que aparece en la edad adulta, que tienen unos 300 genes que pueden modificar la predisposición que tenemos a la diabetes. Ese número va creciendo, como el autismo, va creciendo, estamos ya en 2.500 genes que indican predisposición a autismo. Con lo cual, pues ojalá pudiera tener una respuesta más rápida. Lo único que me sale aquí es fomentar la investigación, como lo estamos haciendo, como es precisamente el proyecto *Nagen Pediatric*, que está ahora mismo en marcha aquí para estudiar, precisamente, esa predisposición al autismo desde el punto de vista genético. Comparto las oportunidades con usted.

Luego, me interesa muchísimo el comentario que ha hecho acerca de que las *startups* faciliten un empleo de calidad. Yo no sé hasta qué punto podemos animar a que eso ocurra. Lo que sí sé es que estamos trabajando en que los científicos en formación en Navarra tengan los mejores accesos. Nosotros no podemos poner un salario de becario predoctoral que sea diferente al

resto de todas las convocatorias. Pero sí podemos sustraer dinero de Europa, y es lo que hemos hecho. La semana pasada salió publicado que hemos conseguido un proyecto para incorporar 16 investigadores predoctorales, que ha gestionado nuestra Dirección General de Universidad, en el cual, y es una evidencia de lo que está pasando. Claro, los investigadores predoctorales que vengan contratados con ese proyecto europeo van a recibir lo que cobra un investigador predoctoral en cualquier punto de Europa, exactamente el doble que lo que cobra en este país. Entonces, yo estoy preocupadísimo. Ojalá pudiéramos tener una convocatoria de 33.000 euros brutos al año para los investigadores predoctorales. Pero que sepa que las del Estado, ni los predoctores llegan a ese nivel. ¡Ojalá! De verdad.

También comparto con la señora Solana lo que ha dicho. Es importante, igual no lo he dicho lo suficiente, pero es cierto que este tema de la medicina personalizada se inició en la legislatura pasada. Es una apuesta clarísima del Departamento de Desarrollo Económico Empresarial y del Consejero Ayerdi y, de hecho, hemos tenido la suerte de que la estrategia está firmada por él. O sea, la estrategia está formada por la Comisión Interdisciplinar, se firmó el 28 de enero y está firmada por los tres Consejeros, que la formamos en su momento: la Consejera de Salud, el Consejero de Desarrollo Económico y yo mismo.

Entonces, yo creo que es importante también poner en contexto la dimensión de la investigación en biomedicina. Nosotros somos líderes dentro de determinados campos de la investigación en biomedicina, pero no vamos a esperar a que el Estado nos ayude, no podemos crecer tampoco a espaldas suyas. Ahora mismo hay que liderar dentro del Estado, pero hay que vivir con él. No se puede crecer ni científica ni medicamente fuera del contexto que estamos viendo. Es un contexto global. Ahora mismo no tiene ningún sentido publicar algo en una revista que tiene un alcance, vamos a decir más local y hay que publicar fuera, porque es lo que realmente contribuye. Igual que nosotros nos beneficiamos de lo que publican en Singapur y en Düsseldorf, también nosotros, ellos se beneficiarán de lo que publiquemos en el proyecto *Nagen 1000*. De hecho, el proyecto es una fuente importante de conocimiento.

Yo creo que de todas las, uno de los mensajes que se han destilado de todas las contribuciones de ustedes, era el de la, lo decía el señor Lecumberri, la medicina preventiva. La Medicina Predictiva, la medicina se ha ido cargando, como saben, de muchas P, adjetivos que empiezan con P medicina de precisión, medicina personalizada, medicina predictiva. Bueno, la medicina o es predictiva o sinceramente no es sostenible. Entonces, yo creo que ahí ya estarían de acuerdo todos ustedes y los que se dedican en su vida profesional a la medicina estarán conmigo, probablemente, en que el futuro de la medicina tiene que ser predicción, predicción y predicción. Para predicción lo que hace falta es tener datos. Por lo tanto, el esfuerzo del programa de Medicina Predictiva, aunque vemos muy operativo el de Medicina Genómica, porque diagnostica casos, es cierto que el de Medicina Predictiva a mí es el que más inspiración y ansiedad me preocupa, y espero que sea un verdadero éxito, porque necesitamos muchísimo ese tema.

El otro tema importante que ha destacado el señor Lecumberri es el tema de la equidad. Hay un estudio previo realizado en España, en el que, utilizando únicamente datos de hospitales públicos, dependía mucho de qué ciudad, incluso, de qué parte de la ciudad estabas para que tuvieras acceso a la Medicina Genómica. Es un estudio bastante impactante, en el que se pone,

por ejemplo, en comunidades como Madrid, que pacientes de determinados hospitales de Madrid no tienen ese acceso.

Entonces, yo creo que un poco es una tarea que yo, desde mi anterior responsabilidad como investigador, lo propuse. No podemos permitir que depende de tu distrito postal, tengas acceso a un genoma o no lo tengas. Esto es un poco. La convocatoria tiene básicamente ese interés. La convocatoria de Medicina Genómica tiene como objetivo, precisamente, que si existe una necesidad en la que la Medicina Genómica pueda aportar una solución a una familia, que esa solución sea accesible y sea accesible de forma igual.

Acabando un poco el discurso, que yo también he comentado algunas cosas que ha comentado el señor Ansa, con el que comparto, sin duda, objetivos y, probablemente, intereses de que este proyecto sea igualmente interesante para toda la Comunidad.

Se ha olvidado de comentar, señor Ansa, que he mencionado también a CIMA, porque CIMA forma parte de este proyecto, que este es un proyecto de colaboración público privada y que Nasertic es una empresa pública, pero que CIMA es una empresa privada y también participa y se beneficia del proyecto. Además, no puede ser de otra manera, porque yo, desde luego, no entiendo que la ciencia tenga que tener ese tipo de discriminante. Por lo tanto, es importante reconocer el papel también de CIMA en el proyecto.

También, yo no sé. Yo estaba el otro día escuchándole cuando hablaba de autobombo y de *marketing*. Yo no he pedido esta convocatoria. Esta convocatoria sale, porque salió en prensa varias noticias y creo que era requerida.

¿Que hubiera sido distinta al traer a los investigadores? Créame que ya se lo he preguntado. Pero es que los investigadores están a otra cosa. Desafortunadamente, no les parecía, vamos, me dijeron que estarían perfectamente representados por lo que yo pudiera decir. Por eso he puesto en valor su actividad, por eso he dicho sus nombres, y por eso estaré encantado de que, si seguimos con la idea de hacer un grupo de trabajo o una sesión de trabajo, disculpen la terminología, que me pierdo, pues estaría encantado en forzarles un poco más para que vengan y compartan. Pero igual, yo también, si aceptan mi consejo, esperaría a que el programa se pusiera en marcha, porque ya sabiendo la información de que se va a poner en marcha, a lo mejor es bueno al final de un año hacer una especie de evaluación de qué impacto ha tenido y cuántos pacientes. Me parece que sería más enriquecedor para todos.

Ellos, además, los científicos prefieren venir con datos. Entonces, yo creo que es interesante que después de un año o así, o cuando veamos adecuado les invitamos, estarán más contentos de poner gráficas y aportar lo que puedan aportar.

El segundo tema que me gustaría aclarar, o por lo menos comentar y poner delante de todos, señor Ansa, yo estuve aquí. La Comisión se formó el 10 de noviembre, el 21 de febrero hicimos el desayuno y usted sabe lo que pasó después, dos semanas después.

Entonces, de verdad, una cosa que me sorprende mucho, y me van ustedes a perdonar, desde el punto de vista de mi poca experiencia en este tipo de actividad, qué más quisiera yo que haber cumplido las fechas. Pero es que tuvimos todo cerrado. Yo no he podido juntar a cincuenta profesionales, como me hubiera gustado hacerlo, de una forma sistemática y ordenada. Ha

tenido que ser a base de webs, sin límites. Aprovecho también para decirles y agradecer que más de cincuenta y cinco profesionales han participado en elaborar este borrador, de todo el espectro. Profesional, pacientes, asociaciones de pacientes y de todo el espectro. Eso ha sido un trabajo que les ha costado mucho esfuerzo, porque lo han hecho, básicamente, cuando podían, y lo han hecho con sistemas de comunicación, que han sido cuando hemos podido.

Entonces, ¿no hemos ido más deprisa? Pues lo lamento en el alma. De verdad, ojalá hubiera podido hacerlo antes, pero no he podido. ¿Qué hemos hecho? Hemos corrido todo lo que hemos podido. Hemos buscado las formas de que ellos se sintieran cómodos y seguros trabajando, y hemos visto una forma de poner argamasa en todo este proceso, que se me ha alargado, efectivamente. No lo he podido hacer en octubre, pero en enero lo he hecho. Yo, de verdad que ojalá pudiera haberlo hecho antes, pero no creo que ha sido por falta, desde luego, de mi compromiso, ni de mi interés, ni de los profesionales que lo han elaborado. Yo creo que esto es importante.

Con base en que esas prisas son las que son y que no podríamos, yo no me sentiría cómodo si tardábamos mucho más, no he promovido un grupo de trabajo específico. Me parece que es muy interesante que este documento, abierto a la sociedad. Mire, el viernes pasado tuvimos, no sé si ustedes son seguidores de los *Innovation Fridays* de mi departamento, pero bueno, están publicitados por ahí. Ahora van a estar ya en YouTube. Todos, un viernes al mes hacemos un *webinar* desde mi despacho, con temas diferentes que tiene que ver con la innovación que se genera en el departamento y en el Gobierno.

Entonces, el último viernes pasado fue precisamente mi genoma como ayuda. Entonces, ahí intervinieron una pediatría del complejo, una investigadora de oncología pediátrica del CIMA, el director de Nasertic, una familia que ha sido beneficiada del proyecto *Nagen*, y una coordinadora de todo esto, una persona de la asociación Saray.

Entonces, este tipo de percepción de que la sociedad quiere intervenir, ha sido el seminario que más gente hemos tenido. Tuvimos una medida —usted en esto como van estas cosas— de 130 personas conectadas todo el rato. Hubo muchísimas preguntas de profesionales y de pacientes. Por lo tanto, creo que es un tema que interesa mucho y, en ese sentido, pues sí, igual me he equivocado, pero hemos decidido realizar la consulta pública, y luego, si ustedes me piden una convocatoria, estaré encantado de venir aquí a contar en la siguiente comparecencia qué ha surgido de esa convocatoria y qué podamos incluir en la estrategia final.

Nada más. Yo creo que, me ha pedido una pregunta sobre mi entidad personal previa, pues permítame que no se la responda ahora mismo, sino que cuando tenga consciencia, no he tenido tiempo de leer bien la propuesta que han presentado, pero la estudiaré con muchísimo cuidado y tomaré, bueno, le comentaré mi opinión, pero en este caso, a nivel privado, porque ha venido usted aquí en detalle de Consejero de otra área que no tiene mucho que ver de momento con esto. Yo creo que no tengo más comentarios. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Eskerrik asko, Cigudosa, jauna. Bueno, la verdad es que he sido generoso con el tiempo, porque ha sido un placer, como suele ser habitual en usted, escucharle.

Pregunta sobre la puesta en marcha de la campaña informativa relativa a la implantación de la tecnología 5G y de la Banda Ancha en Navarra, presentada por el Ilmo. Sr. D. Ángel Ansa Echegaray.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Daríamos, por tanto, continuidad a la Comisión, con el segundo punto del orden del día, que es: Pregunta sobre la puesta en marcha de la campaña informativa relativa a la implantación de la tecnología 5G y de la banda ancha en Navarra, presentada por el señor Ansa Echegaray. Cuenta usted, señor Ansa, para formular la pregunta, con cinco minutos.

SR. ANSA ECHEGARAY: Muchas gracias, señor Presidente, y doy por reproducida la pregunta.

SR. CONSEJERO DE UNIVERSIDAD, INNOVACIÓN Y TRANSFORMACIÓN DIGITAL (Sr. Cigudosa García): Sinceramente, me parece interesante que me haga la pregunta, porque sabe que es un tema que compartimos, y que también, sino que, de alguna manera, no ha sido posible realizar lo que pedíamos realizar. En este caso, no tanto por la pandemia, sino por la especie de decepción que creo que tenemos en el sector, acerca del grado de la maduración de la oferta de contenidos del 5G.

Claro, usted me pregunta que por qué no hemos hecho la campaña. Tiene razón, no la hemos hecho. Pero no es una cuestión de que no la hayamos hecho por desidia, es una cuestión que nos planea constantemente.

Entonces, como las dos cosas van unidas, y nos pregunta también por las actividades de divulgación de banda ancha, bueno, pues ahí sí que hemos tenido tarea, hemos tenido, si me permite el comentario, sustancia que comunicar. Entonces, ¿qué hemos hecho al respecto a la banda ancha? Luego pasamos a 5G.

Sobre la banda ancha hemos realizado muchas actuaciones, desde luego, le puedo imaginar que mi conocimiento de la geografía navarra, la estoy centrando y asentando con base en los nueve alcaldes que recibimos en el despacho. Todo el mundo quiere tener fibra y todo el mundo viene a contarnos cuál es su problema. Entonces, recibimos mucha gente, alcaldes y alcaldesas de diferentes localidades. Del Pirineo, esta mañana hemos estado en el Pirineo, pero también de la Ribera, da igual. Por lo tanto, esa divulgación, así, de boca a boca la hacemos.

Sí que es cierto que luego hicimos una jornada referente a la estrategia, la presentación de la Estrategia Digital Navarra 2030. También tuve una comparecencia al respecto, y ese fue el momento en el que se puso en evidencia la importancia de la banda ancha. Luego, respecto al mayor evento divulgativo, a lo mejor ha pasado desapercibido y no hemos sido suficientemente buenos comunicándolo, pero el 3 de noviembre se presentó el plan de banda ancha, la segunda fase. Acudió a la presentación el Secretario de Estado de Telecomunicaciones, y la verdad es que tuvimos bastante audiencia.

Por lo tanto, creo que la banda ancha está bien comunicada. Tengo que agradecer hoy en la reunión que ha habido en el Pirineo, tengo que agradecer públicamente que casi todos los alcaldes con los que he hablado decían, no casi todos, pero la mayoría, que agradecían mucho el esfuerzo que estábamos haciendo y que habían puesto en valor el esfuerzo que estábamos haciendo a nivel de despliegue de infraestructura digital de banda ancha. Por lo tanto, bueno,

pues, evidentemente, no estamos en el cien por cien de desarrollo, pero estamos bastante cercanos a cumplirlo.

Respecto a la tecnología, dos cuestiones básicas. La primera, desafortunadamente, no hay una materia suficiente sobre la que hacer divulgación. Porque hacer divulgación sobre la tecnología, sobre los beneficios de la tecnología, si no pones un caso de uso, es un poco comprometido. La gente no entiende que le digas que va a tener una latencia de mil veces menor si no le dices para qué es. Entonces, creo que hacen falta casos de uso, como en otras ocasiones. Por lo tanto, yo creo que ese es un tema que nos ha, de alguna manera, frenado, para llevar adelante esta pequeña campaña de divulgación. Segundo, que, como sabe bien, el despliegue de la tecnología 5G es competencia exclusiva de las operadoras privadas. De hecho, como dije en su momento, el Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital realizará la subasta de la parte, probablemente, más relevante del despliegue de banda, la banda de 5G, que es 700 megahercios, en marzo, y va a ser al final de año, luego ha sido febrero. Ahora es marzo. Entonces, ni siquiera sabemos qué operadores lo van a tener disponible, ni cuánto van a apostar por ello.

Por lo tanto, cuando tengamos, cuando la subasta se haya producido, y haya un espectro bastante bien definido, cuando conozcamos los operadores que pueden intervenir, a lo mejor sí que interesa sentarse con ellos y contarles y preguntarles qué es lo que se va a desplegar, cómo se va a hacer y cómo se va a concretar. Concretamente, en la subasta de marzo, como sabe, el compromiso, desde luego, a Navarra, poco. Porque el compromiso de la subasta es que la oferta ganadora se compromete a dar cobertura en la banda de 700 megahercios a todas las poblaciones de más de 20.000 habitantes en tres años. El 25 por ciento el primer año, el 60 el segundo, y el cien por cien el tercer año, como mínimo. O sea, que en Navarra nos tocaría Pamplona y Tudela, y a lo mejor, Egüés, creo que está en 21.000 ahora mismo. O sea, complicado.

Entonces, ¿qué estamos haciendo? Pues seguir como siempre atentos a la evolución, siguiendo la información que nos proporcionan las operadoras privadas, desde luego, vigilantes para que si podemos incidir en que esa distribución sea muchísimo más ajustada a la brecha geográfica.

Por supuesto, además, sí que es cierto que estamos a disposición del entramado industrial, educativo, sanitario y social navarro para apoyarles cuando eso ocurra. Para su asesoramiento técnico, el estratégico. Es muy difícil que nosotros intervengamos con las operadoras directamente, pero, desde luego, sí que apoyaremos a aquellos entes sociales que nos piden que estemos ahí, como lo hemos hecho con el despliegue de banda ancha y como lo haremos con el 5G. Por lo tanto, cuando tengamos contenidos, cuando tengamos certezas de quién va a utilizar ese espectro, por supuesto que haremos una compaña cuando haga falta y en este sentido. Nada más, gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Gracias, señor Consejero. Para la réplica, el señor Ansa cuenta con cinco minutos.

SR. ANSA ECHEGARAY: Muchas gracias, señor Presidente. Quiero hacer un repaso de por qué viene esta pregunta, por qué soy tan insistente, si me permiten, con este tema. Quiero recordar que fue en el Pleno del 3 de octubre de 2019, cuando se aprobó por unanimidad de este

Parlamento, una moción presentada por nosotros, con una enmienda de adición por parte del Partido Socialista, para, aparte de preguntar o de hacer esa campaña informativa sobre la tecnología 5G, incluir también la banda ancha para toda la sociedad y, especialmente, para el sector empresarial. También tenía otros dos puntos para habilitar canales de información para posibles incidencias y hacer un seguimiento.

Quiero recordar que, sobre todo, esos puntos 2 y 3 iban referidos a lo que iba a ser, para la ciudadanía navarra y para la ciudadanía en general, lo que era la resintonización de los televisores para liberar esa banda de 700 megahercios, que es la que va a ocupar la tecnología 5G.

Sí que es verdad que, bueno, aunque se aprobó en octubre, los tres últimos meses de ese año entendíamos que podía haber margen para haberla puesto en marcha, porque quiero recordar que ese año el Gobierno de Navarra terminó con un remanente de Tesorería positivo, de 138 millones, con lo cual, no era problema económico.

En febrero de 2020 le volví a preguntar sobre esta campaña, y es verdad que la respuesta que me dio fue justo, me parece, el primero, el segundo día que empezó el estado de alarma, y que por parte de la Dirección General de Telecomunicaciones, obviamente, se aplazaba este tipo de campañas, algo comprensible por la situación en la que estábamos.

En noviembre del año pasado le volví a preguntar por las acciones que tenían previsto para hacer en cuanto al despliegue y la tecnología móvil 5G. Me refería a 2021, porque estando en noviembre era obvio que ya no iba a hacerse nada, a pesar de que en el presupuesto de 2020 se habían incluido 25.000 euros, si mal no lo recuerdo, para esta campaña. Porque es cierto que la primera mitad del año fue muy dura, por el motivo de la pandemia. Pero también es verdad que ni la vida ni la acción del Gobierno se paró a partir del verano. Si algo fue avanzando durante esta pandemia, fue todo el tema del teletrabajo, y también, en gran parte, esos servicios de atención a la ciudadanía, sobre todo, centrados en lo no presencial, que es algo que ha crecido de manera totalmente exponencial.

Me volvió a decir que estaban previstos para 2021, 25.000 euros, ya centrándose en una promoción de ese fomento del 5G, porque al final, la resintonización de los televisores se tuvo que hacer. Se liberó la banda a los 700 megahercios unos meses más tarde, pero se hizo.

Pero es que la realidad a día de hoy, y hoy mismo he consultado el presupuesto, la disponibilidad presupuestaria de esa partida es de 10 euros, no aparecen los 25.000 euros por ningún lado, y eso también nos preocupa. Porque, como bien dice, a finales de año nos presentó esa Estrategia Navarra de Digitalización 2030, y ustedes constantemente hablan de la digitalización, tanto de la Administración Foral como en la sociedad en general. Pero no podemos olvidar que los dos pilares fundamentales para esa digitalización van a ser el despliegue de la fibra óptica y la tecnología 5G, porque para que la tecnología 5G se pueda implementar, las estaciones receptoras tienen que ser sobre fibra óptica, así que no queda otra opción.

Yo vuelvo a reiterar. A nosotros nos preocupa muchísimo que un año y medio después, entendiendo, y siendo comprensible en esa parte que le he dicho, lo que fue el inicio de la pandemia, pero un año y medio después de la aprobación de esta moción, por unanimidad de

este Parlamento, que al final parece que el único grupo que se queja siempre somos nosotros. Al resto les da igual lo que se apruebe, lo que se cumpla o lo que no se cumpla. Pero a nosotros nos preocupa, porque no sabemos si realmente, o no queremos pensar que ese mandato de esa moción, el mandato de este Parlamento no se cumple, porque es una propuesta de Navarra Suma, que es algo que ha sucedido en otras ocasiones.

Nosotros, como le digo, vamos a seguir siendo exigentes. Queremos que se cumpla cuanto antes lo recogido en esa moción, porque vemos con preocupación, cómo, por ejemplo, se han desarrollado proyectos piloto de 5G, que ya nos explicó el motivo, porque Navarra no tenía fondos FEDER, incluso le pregunté, y quedó claro que fue una responsabilidad del Gobierno anterior, que es quien preparó esa convocatoria y no preparó a Navarra. Esto hay que decirlo bien claramente, que la pasada legislatura no se preparó en esos fondos FEDER, que Navarra los tuviese para el 5G, y ahora estamos pagando un retraso muy grande. Pero esa tecnología 5G sigue avanzando. Estamos viendo muchas noticias que eso sigue adelante. Incluso, lo más sencillo, como son los dispositivos móviles, cuando veamos ahora la televisión, algunas que se anuncian, ya vienen preparados para el 5G, porque la ciudadanía, en lo más básico, por ejemplo, tiene que saber que sus móviles, cuando se implante la tecnología 5G, van a dejar de funcionar.

Por lo tanto, reitero, nosotros vamos a seguir muy insistentes con que se cumpla, tanto el mandato del Parlamento para la tecnología 5G y el despliegue de la fibra óptica. Nada más, y muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Gracias, señor Ansa.

Pregunta sobre las obras de construcción del nuevo Edificio de Medicina de la Universidad Pública de Navarra, presentada por el Ilmo. Sr. D. Ángel Ansa Echegaray.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): El señor Consejero había agotado su tiempo, por lo que seguiríamos con el tercer punto del orden del día: Galdera, Nafarroako Unibertsitate Publikoaren Medikuntzarako Eraikin berria egiteari buruzkoa. Beraz, Ansa jauna, berriro duzu hitza, beste bost minutuz ere.

SR. ANSA ECHEGARAY: Muchas gracias, señor Presidente. Doy por reproducida la pregunta.

SR. CONSEJERO DE UNIVERSIDAD, INNOVACIÓN Y TRANSFORMACIÓN DIGITAL (Sr. Cigudosa García): Me entusiasmo con la respuesta. Al final, no he tenido tiempo. Luego comentamos otras cosas. Respecto a la pregunta que me realiza sobre el retraso en los planes del despliegue de la construcción del edificio de la facultad de Ciencias de la Salud. De verdad que, en este caso, además, agradezco muchísimo el interés en este proyecto, que es un proyecto conjunto entre el Gobierno y la Universidad Pública de Navarra. Por lo tanto, estoy encantado de responderle.

Centrándonos en la respuesta, hemos tenido que reprogramar todos los tiempos, debido a varias razones. Evidentemente, sobrevuela encima de todos el parón que hubo administrativo. Por lo tanto, hubo una suspensión de plazos, y lo que estaba previsto que acabara el 7 de abril, tuvo que acabar el 26 de junio. Ya solamente la opción para que la gente se presentara al concurso.

Después hubo tres recursos a la resolución del tribunal. Los tres han sido ganados y, sobre todo, a nuestro favor. Pero eso sí, haber retrasado todo el proceso, de forma que el contrato derivado del concurso no se pudo firmar hasta el 23 de noviembre de este año pasado.

A partir de esta fecha, ¿qué hemos hecho? Pues trabajar como locos, si me permite la expresión. Se ha hecho la redacción del proyecto de derribo, que ya ha sido entregado para que tenga lugar. Se ha redactado el proyecto de ejecución y se ha revisado el plan funcional. El plan funcional consiste en una revisión de todas las funcionalidades que va a tener el siguiente edificio. Es un plan que se ha revisado con Nasuvinsa, la propia UPNA y los departamentos del Gobierno que intervienen en el edificio, como el nuestro o el de Salud. Recogerá de forma detallada las necesidades que cubre el edificio, y albergará la docencia de los grados, como hemos dicho, de Medicina, Enfermería y Psicología.

A partir de ahora, esto es hasta ahora, a partir de ahora ya estamos trabajando en el convenio de financiación del edificio, que se va a prolongar hasta el año 2024. La Universidad Pública de Navarra va a solicitar la licencia y la licitación de las obras del derribo. Se prevé ejecutar las obras del derribo del antiguo pabellón de la maternidad del Complejo Hospitalario, el M6, en septiembre de este año. A mediados de este año se entregará el proyecto por parte de los arquitectos, que entonces se reenviará a visar. La UPNA entonces solicitará la licencia de obras del edificio. Esperemos que durante el mes de junio. Si todo va bien y no hay recursos otra vez, la adjudicación será para finales de octubre. Por lo tanto, estimamos que el comienzo de las obras será en diciembre del 2020-21 o enero del 2020-2022, dependiendo de los retrasos administrativos que puedan ocurrir.

El edificio, por lo tanto, estará funcional, o debería estar funcional para el curso 2024-2025. Es importante resaltar que todo este proceso se ha hecho en colaboración con la UPNA y con las provisiones académicas que ello. Por eso, la pregunta de cómo afecta al alumnado, pues sabemos que, aunque la construcción del edificio se ha retrasado un curso, las prácticas se van a desarrollar con total normalidad. Nos lo ha asegurado la UPNA. Se va a garantizar la formación completa y se va a contar con todo el equipamiento necesario.

De hecho, es probable que puedan utilizarse aulas antes de ese tiempo, pero que el edificio no esté entregado en su totalidad. Gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Gracias, señor Consejero. Para la réplica, tiene el señor Ansa cinco minutos.

SR. ANSA ECHEGARAY: Gracias, señor Presidente. Gracias por la respuesta, señor Consejero. En el debate de la Comisión Especial sobre el Plan Reactivar Navarra, cuando debatimos las propuestas para el Departamento de Universidad, Innovación y Transformación Digital, se aprobó por unanimidad la resolución presentada por el Partido Socialista, con dos puntos. El segundo de ellos estaba referido a la construcción del nuevo edificio de medicina de la UPNA

Desde nuestro grupo parlamentario planteamos incluir una fecha de inicio de las obras, que nos parecía importante fijar esa fecha, y planteamos que fuese durante el primer trimestre de 2021, algo que se nos aceptó, y por eso dimos nuestro voto favorable.

En julio de 2020, el Gobierno de Navarra anuncia al ganador del concurso del proyecto, entre los treinta y cinco presentados, y al equipo ganador se le adjudica la redacción del proyecto definitivo y también la dirección de obras, cuando esta se adjudique.

A nosotros en este Parlamento nos habrán escuchado más de una vez decir que el Plan Reactivar Navarra nos parece una farsa. Por dos motivos: primero, porque más del 80 por ciento de las partidas que están ahí incluidas ya estaba en el presupuesto de 2020; segundo, porque muchas de esas resoluciones no se van a hacer realidad, y los hechos nos lo están demostrando. Esta es una más, porque nosotros nos enteramos o nos sentimos decepcionados cuando en una pregunta que le hicieron a usted en el Pleno del 14 de enero, fue cuando anunció que las obras del nuevo edificio de medicina iban a ser durante el último trimestre del año. Quiero hablar de la decepción, porque nosotros, cuando nos enteramos de ese dato, es en una respuesta en un Pleno. Yo hoy he traído esta pregunta, porque nosotros aquí la información que teníamos era lo que se había aprobado en la resolución del Plan Reactivar Navarra. Entonces, a nosotros, obviamente ese retraso de nueve meses, respecto al aprobado, nos parecía una falta de respeto al mandato de este Parlamento, porque es obvio que nosotros compartimos, tanto los conocimientos del grado, los contenidos, perdón, como ese reconocimiento al prestigio y rigor de los profesionales de la UPNA.

Lo que nos preocupa es que ese gran retraso en el edificio, en la construcción del nuevo edificio, lo que no se puede pretender por parte del Gobierno, es que ese prestigio y ese rigor de los profesionales, cubra esa falta de infraestructuras modernas, que entendemos que deben estar adecuadas, vamos a decir, a muchos de esos contenidos novedosos que se han incluido en el grado de medicina. Porque nos hemos informado de esos contenidos y, obviamente, entendemos que esas infraestructuras deben ser modernas, y es algo que no ocurre en la actualidad.

¿Nosotros qué le exigimos al Gobierno como grupo mayoritario de la oposición? Pues que ponga todos los medios posibles para que el grado de medicina en la UPNA sea excelente y sea un referente, en cuanto a contenidos, en cuanto a infraestructuras, y que cumpla con esos compromisos que tiene, no solo con la UPNA, sino también con los estudiantes del grado de medicina y también con la sociedad en general. Porque no cabe duda de que si se consigue la excelencia en ese grado de medicina, en la Universidad Pública de Navarra, va a aportar grandes beneficios a la sociedad, en el ámbito del conocimiento, en el ámbito de la innovación, en el ámbito de la investigación, y también, lo que hemos comentado en la comparecencia, en esa aplicación clínica de la medicina de precisión, no solo a Navarra, sino al resto del mundo, porque no cabe duda que hay que tener esa visión global.

Por lo tanto, por terminar lo que sería esta exposición, le pedimos todos los medios. Tiene que entender nuestra disconformidad en cuanto a la forma que nos enteramos de ese retraso, si nosotros damos el apoyo a una resolución del Parlamento y se aprueba por unanimidad, nosotros tenemos que exigir que eso se cumpla, y que, por lo menos, estemos informados, y que, como digo, ojalá ese edificio de medicina de la UPNA esté listo lo antes posible. Porque hay una promoción, o una primera promoción de alumnos que, prácticamente, cuando tengan el edificio disponible, si no me fallan las cuentas, estará terminando esa primera promoción y,

prácticamente, no van a poder disfrutar de esas infraestructuras. Por mi parte, nada más, y muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Gracias, señor Ansa. Señor Cigudosa, dispone usted para la respuesta de dos minutos, diez segundos.

SR. CONSEJERO DE UNIVERSIDAD, INNOVACIÓN Y TRANSFORMACIÓN DIGITAL (Sr. Cigudosa García): Gracias, voy a utilizar el tiempo lo antes posible. De verdad que agradezco mucho su labor de control, y también agradezco que no ha habido el incierto del entorno en el que nos estamos moviendo, porque estamos donde estamos. Yo creo que la flexibilidad es una virtud a la hora de gestionar la pandemia y cualquier situación pandémica como era esta. Por lo tanto, hemos hecho gala de esta flexibilidad.

Tiene usted razón en que se haya aprobado por unanimidad esa calendarización de eventos. Claro, nosotros, eso se aprobó en este Parlamento en agosto. No sabíamos que iba a haber tres recursos. Entonces, ¿hemos fallado, probablemente, en comunicarles que haya tres recursos? Pues, probablemente. Pero eso ha sido un retraso que ha pospuesto la adjudicación de julio a noviembre.

Entonces, claro, de verdad, yo no puedo prever que la gente recurra, no puedo prever cuánto tiempo el Tribunal de Contratos va a tardar en resolver. En cualquier caso, me congratulo que el tribunal nos haya dado la razón hasta el momento. Con lo cual, la decisión fue acertada. El proceso tiene cierto retraso, y, de verdad, como he dicho antes, creo que compartimos la necesidad de que esto ocurra lo antes posible.

Por lo tanto, nos interesa muchísimo que todos estemos implicados en este proyecto. Voy a hacer una breve mención. Informaré, aprenderé de esto, informaré si hay más retrasos con tiempo para que esto no vuelva a ocurrir. Pero es cierto que es un dato sobrevenido. O sea, si hay un recurso, no lo puedo evitar. En cualquier caso, para su tranquilidad, el compromiso desde mi perspectiva y desde nuestro departamento es total, en todo lo que tenga que ver con este edificio y el futuro que les preocupa.

También, quiero decirle que los alumnos que están ahora van a poder utilizar el edificio, seguro, porque, aunque estén en los últimos años de la carrera, la planta de simulación, que es uno de los elementos críticos del edificio, es una planta que van a utilizar durante esos últimos años de formación, seguro, porque es donde harán las prácticas de una forma más controlada y con la cercanía de los profesionales del sistema.

Por lo tanto, estoy de acuerdo en que hay que trabajar para que esto no ocurra. Me comprometo a informarles de los retrasos que puedan ocurrir para que esto no vuelva, por lo menos, que tengan conocimiento de las causas de esos retrasos. Desde luego, quiero agradecer que, desde luego, se encuentren todos aquí, tan implicados en el devenir de este proyecto. Es una tarea de todos. Yo creo que vamos a aprender mucho todos de cómo se construye un edificio y un proyecto de esta magnitud, que va a ser relevante para Navarra.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Muchísimas gracias, señor Cigudosa. Con esta respuesta, agradeciendo nuevamente tanto su presencia como la de la señora Urbiola, daríamos por levantada la sesión. Eskerrik asko guztioi.

(Se levanta la sesión a las 16 horas y 54 minutos).