



DIARIO DE SESIONES
DEL
PARLAMENTO DE NAVARRA

VIII Legislatura

Pamplona, 26 de noviembre de 2013

NÚM. 59

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA DEL ILMO. SR. D. JOSÉ ANTONIO RAPÚN LEÓN

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 26 DE NOVIEMBRE DE 2013

ORDEN DEL DÍA

- Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para explicar los proyectos estratégicos relacionados con la investigación sanitaria.
- Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para explicar los protocolos de actuación y las medidas que se están tomando para frenar la incidencia de los casos de ictus entre ciudadanos y ciudadanas de edad inferior a 45 años.
- Pregunta sobre la facturación del Gobierno de Navarra por el uso que el IMQ hace de las ambulancias de urgencias de Navarra, presentada por el Ilmo. Sr. D. Samuel Caro Sádaba.

(COMIENZA LA SESIÓN A LAS 16 HORAS Y 36 MINUTOS.)

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para explicar los proyectos estratégicos relacionados con la investigación sanitaria.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Buenas tardes, señoras y señores Parlamentarios de la Comisión de Salud, que se reúne en sesión para tener la comparecencia de la Consejera, a quien saludamos, junto a su Jefa de Gabinete, para que explique los proyectos estratégicos relacionados con la investigación sanitaria. Esta primera comparecencia ha sido solicitada por los grupos Bildu Nafarroa y Aralar-Nafarroa Bai. Señora Fernández de Garaialde, tiene la palabra para hacer la introducción. Adelante.*

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: *Muchas gracias, señor Presidente. Buenos tardes a todos y a todas y buenas tardes también a la señora Consejera y a su Jefa de Gabinete. Es cierto que en la respuesta a una de las peticiones de información que hicimos, la señora Consejera hablaba de la estrategia para el desarrollo del modelo de atención sanitaria de Navarra y decía que había tres proyectos estratégicos directamente relacionados con la investigación. Uno de ellos era la puesta en marcha del nuevo Centro de Investigación Biomédica, otro era el Programa de Promoción de la Investigación en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea; y el tercero el Instituto de Investigación Sanitaria.*

También es cierto que en una comparecencia, allá por octubre de 2011, se habló del Centro de Investigación Biomédica, y lo que se comentó fue que estábamos desarrollando o diseñando un centro de investigación biomédica potente, acorde con el nivel económico, social y sanitario de Navarra, con un buen funcionamiento, autónomo y destinado a crear un fondo de investigadores del sector público sanitario que se esperaba que fuera muy importante. También se dijo que el Centro de Investigación Biomédica lo iba a gestionar la Fundación Miguel Servet. Con posterioridad a esto se han hecho una serie de modificaciones y de cambios, entre ellos un acuerdo de Gobierno, que creo que fue de julio del 2012, de los propios estatutos de la Fundación Miguel Servet.

Con lo cual una de las preguntas es sobre la puesta en marcha de este nuevo Centro de Investigación Biomédica, si va a existir el Centro de Investigación Biomédica, si va a hacer investigación, qué tipo de investigación y qué papel va a tener, es decir, si va a ser un papel subsidiario dentro del sector público en todo lo referente a la investigación sanitaria, insisto, junto con el Miguel Servet, dentro de Biomed.

Por otro lado, esperamos que nos explique los programas de promoción de investigación en el Sistema Navarro de Salud. Y, por supuesto, queremos que nos hable del Instituto de Investigación Sanitaria que, evidentemente, no es algo nuevo en este Parlamento. Durante la legislatura pasada ya estuvimos debatiendo largo y tendido y desde nuestro grupo siempre defendimos que en la investigación tenía que existir esa colaboración público-privada, pero siempre con un control de lo público. En un primer momento, como por todos y por todas es sabido, se excluyó a la UPNA, y bueno, parece que se la quería incluir, pero se mantenían los criterios que ya dijimos en su momento, es decir, el veto por parte de la parte privada de la composición del patronato. Por eso, como nos parece un tema muy importante y muy grave que la toma de decisiones en cuanto a investigación quede en manos privadas, queremos que nos explique los proyectos estratégicos en estos tres ámbitos. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora Consejera, su tiempo de intervención.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Muchas gracias, Presidente. Buenas tardes, señorías. La investigación sanitaria constituye un elemento clave tanto para el progreso del sistema sanitario como para el de sus profesionales, ya que potencia la innovación, el conocimiento, el prestigio y la confianza de los pacientes y, además, contribuye al desarrollo económico.*

En los centros y servicios sanitarios que incluyen la investigación entre sus prioridades se obtienen resultados significativos que favorecen la revisión crítica de las prácticas asistenciales y que ayudan a lograr una atención sanitaria de mejora de la calidad para los pacientes. La evidencia científica permite afirmar que la calidad de la atención y la investigación se potencian mutuamente. El artículo 106 de la Ley General de Sanidad establece que la investigación ha de ser fomentada en todo el sistema sanitario como elemento fundamental para el progreso del mismo. En la misma línea, también la Ley Foral de Salud encomienda a la administración sanitaria de la Comunidad Foral el fomento de las actividades de investigación sanitaria, tanto básica como aplicada. Por todo ello, el Departamento de Salud ha considerado la investigación sanitaria como una de las líneas estratégicas e instrumentales para apoyar el nuevo modelo de atención.

Esta estrategia incluye un proyecto de innovación y generación de ideas desde los profesionales junto a los tres proyectos relacionados con la investigación, a los cuales hace referencia en su solicitud de comparecencia ante este Parlamento. Y estos tres proyectos son el Programa de Promoción de la Investigación en el Servicio Navarro de

Salud-Osasunbidea, la puesta en marcha del Centro de Investigación Biomédica y el Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra, y voy a ir por orden por cada uno de ellos.

En primer lugar, el Programa de Promoción de la Investigación en el Servicio Navarro de Salud. Junto a la asistencia y la formación, la investigación constituye una de las funciones esenciales de cualquier centro sanitario. El Programa de Promoción de la Investigación en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea pretende poner en marcha un conjunto de acciones de apoyo a los profesionales que aumente la producción científica en el seno del Servicio Navarro de Salud y, por extensión, en el sistema sanitario público, aumentando la masa crítica de investigadores y potenciando el desarrollo de líneas estables de investigación. El documento del plan, en el que todavía estamos trabajando y llevamos trabajando desde el inicio de la legislatura, será presentado públicamente antes de finalizar el año.

La producción científica actual de los centros dependientes del Departamento de Salud muestra una tendencia claramente ascendente de las publicaciones. A título de ejemplo, en la última década el número de artículos publicados en revistas ha pasado de ochenta y nueve a doscientos dieciocho, y el número de artículos publicados por cada cien profesionales titulados se ha duplicado. Sin embargo, los centros sanitarios públicos están todavía muy alejados de la producción científica de las instituciones sanitarias pioneras en investigación. En la publicación de Indicadores Bibliométricos de la Actividad Científica Española 2008, en la que se recoge la información de setenta instituciones con más de cien documentos anuales, el Hospital de Navarra ocupó el puesto cincuenta y seis y el hospital Virgen del Camino el sesenta y cuatro. En conjunto, en los últimos diez años los proyectos presentados por profesionales del Servicio Navarro de Salud han conseguido un 28 por ciento del presupuesto total de las ayudas concedidas en las convocatorias competitivas promovidas por el Departamento de Salud. En todo caso, la evolución en los últimos años es creciente y positiva, pues hace una década el porcentaje apenas alcanzaba un 15 por ciento en tanto que en los dos últimos años ronda el 40 por ciento.

Con respecto a las convocatorias competitivas nacionales, las que dan medida, en el momento en que ya competimos con otros, tanto a nivel nacional como internacional, de cuál es la calidad de nuestros proyectos de investigación, el Servicio Navarro de Salud consigue financiación para una media de entre cuatro o cinco proyectos por año. La financiación obtenida por los centros sanitarios públicos de Navarra a través del Instituto de Salud Carlos III ha ido aumentando, pero todavía

se sitúa muy lejos de lo conseguido por otras comunidades autónomas comparables.

En la actualidad, el Departamento de Salud cuenta con veinticuatro grupos de investigadores integrados por un total de doscientos cuarenta y ocho profesionales, algunos de ellos con participación en estructuras colaborativas como CIBER, RETICS y consorcios. Las principales áreas de investigación son neurociencias, oncología, patologías de grandes sistemas y nuevos desarrollos, salud mental y vigilancia epidemiológica, salud pública y servicios sanitarios. Con el objeto de mejorar esta situación, se constituyó un grupo técnico de trabajo para la elaboración del programa que hoy les estoy comentando, el Programa de Promoción de la Investigación, en el que participaron nueve investigadores. Dicho grupo acometió la tarea de evaluar la situación, detectar las principales áreas de mejora y promover las líneas y acciones oportunas. Y los principales problemas detectados por el grupo técnico hacen referencia a la necesidad de priorizar la investigación promovida por los profesionales del Servicio Navarro de Salud en el acceso a fuentes de financiación, la necesidad de formación en investigación, la carencia de estructuras específicas de investigación en un entorno exterior poco favorable y las dificultades para el acceso a los datos con fines investigadores.

Tomando en consideración el diagnóstico de las propuestas formuladas por el grupo técnico, y previa su oportuna valoración y priorización, el Servicio de Investigación, Innovación y Formación procedió a definir los objetivos y el plan de acción del Programa de Promoción de la Investigación en el Servicio Navarro de Salud. Los objetivos del nuevo programa se centran en el logro de resultados concretos y medibles. Aspiramos a lograr que en el quinquenio de 2013 a 2017 se produzca un incremento del 60 por ciento en la producción científica global con respecto al quinquenio anterior.

En particular, el programa persigue obtener resultados en cada uno de los siguientes objetivos generales: en primer lugar, incrementar el volumen y la calidad de las publicaciones científicas realizadas por los profesionales del Servicio Navarro de Salud; en segundo lugar, aumentar de manera notable el volumen y la calidad de los proyectos de investigación presentados a convocatorias competitivas por profesionales del Servicio Navarro de Salud; en tercer lugar, ampliar el número de profesionales del Servicio Navarro de Salud que desarrollan una actividad investigadora significativa; en cuarto lugar, elevar el número de grupos estables de investigación del Servicio Navarro de Salud y el número de los integrados en redes de investigación; y en quinto y último lugar, incrementar el impacto bibliométrico y la repercusión

sión sanitaria y social de la investigación realizada en el Servicio Navarro de Salud.

El programa despliega estos objetivos generales en un total de dieciséis objetivos específicos de resultados, que serán evaluados con la periodicidad establecida mediante el correspondiente panel de indicadores. El plan de acción para la consecución de estos objetivos se ha estructurado en torno a siete líneas de acción: a) incorporar la investigación a la cultura y objetivos de los distintos centros y servicios del Servicio Navarro de Salud; b) orientar la financiación de la investigación a las prioridades estratégicas, evaluando su impacto; c) incrementar el número de investigadores y promover grupos estables de investigación en el seno del Servicio Navarro de Salud; d) desarrollar servicios de apoyo a la investigación; e) desarrollar sistemas de información orientados a la investigación; f) poner en marcha nuevas estructuras y nuevos sistemas de colaboración con las universidades en el ámbito de la investigación; y, en último lugar, impulsar la formación en investigación.

Y además de estas líneas de acción, de estas siete líneas de acción, contempla un total de diecisiete acciones prioritarias, entre las que me gustaría destacar las siguientes. En primer lugar, incorporación de la investigación a los pactos de gestión. Dado que la investigación es uno de los motores de la mejora de la calidad, se establece que en todos los pactos de gestión con los servicios asistenciales se tengan que incluir objetivos de investigación, para lo cual en el programa se han definido los objetivos cuantitativos que habrá de alcanzar un servicio en función del número de profesionales que lo integran.

En segundo lugar, orientación de la financiación a las prioridades estratégicas, porque si bien se considera necesario mantener el carácter competitivo y abierto de la tradicional convocatoria de ayudas a proyectos de investigación que promueve el Departamento de Salud, por entender que es la fórmula que acredita la más alta calidad de la investigación, sin embargo, para dar respuesta al área de mejora señalada por el grupo técnico en esta materia, se ha optado por realizar diversas actuaciones en este sentido.

En tercer lugar, incremento del número de investigadores. Se prevé desarrollar la figura del profesional asistencial investigador y se apuesta por el desarrollo de un programa de intensificación de las unidades de gestión clínica que acrediten excelencia investigadora.

En cuarto lugar, desarrollo de servicios de apoyo interno a los grupos de investigación. Esta es una acción que se encomienda a los comités de investigación a los que se prevé dotar de los medios necesarios para que puedan promover y

realizar una activa labor de apoyo a los grupos estables de investigación.

En quinto lugar, desarrollo de sistemas de información orientados a la investigación. Esta es una necesidad especialmente sentida en el ámbito de la investigación, pero que es igualmente necesaria en el ámbito de la evaluación de la calidad y eficiencia de los servicios asistenciales.

En sexto lugar, desarrollo de estructuras, sistemas en colaboración con las universidades. Incluye como acciones prioritarias la puesta en marcha del nuevo Centro de Investigación Biomédica del Departamento de Salud y del Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra, a los que ahora me referiré de manera detallada. Además, se van a revisar y actualizar los convenios que tiene el Departamento de Salud con las dos universidades.

En séptimo lugar, formación en investigación. Por último, el programa prevé reforzar la labor docente en investigación, focalizando los mayores esfuerzos sobre todo en las nuevas generaciones de profesionales.

Hasta aquí lo que tiene que ver con el Programa de Promoción de la Investigación en el Servicio Navarro de Salud.

Y ahora paso al segundo de los proyectos que están recogidos en nuestro nuevo modelo asistencial, y es el que hace referencia a la puesta en marcha del Centro de Investigación Biomédica. Como saben, en el mes de julio de 2012, el Centro de Investigación Biomédica entró a formar parte de la Fundación Miguel Servet. Hasta entonces era una unidad del Servicio Navarro de Salud. La necesidad de agilizar la gestión de la investigación, la concurrencia competitiva en convocatorias de financiación, la necesidad de adaptar la contratación de investigadores a las líneas de investigación y la adjudicación de esos proyectos competitivos aconsejaron esa modificación. Desde ese momento, y bajo la vía del plan de investigación del departamento, que se elaboró en el año 2007, la investigación sanitaria pública ha progresado notablemente aun cuando queda todavía mucho camino por recorrer.

La Fundación Miguel Servet impulsa, gestiona y ejecuta la investigación sanitaria pública de Navarra. Su centro de investigación, Navarrabiomed, es una plataforma que apoya y facilita la investigación que se lleva a cabo fundamentalmente en los sectores hospitalarios, de Atención Primaria y de Salud Pública. Y, además, dispone de investigadores de prestigio que destinan todo su tiempo a este menester. En los laboratorios de Navarrabiomed se han creado y consolidado cinco grupos de investigación propia: en oncohematología, cardiovascular, neuroepigenética, inmunomodulación y epigenética del cáncer, y dos importan-

tes plataformas tecnológicas: la de proteómica y el biobanco. En ellos trabajan, en este momento, quince investigadores y siete técnicos. En el último año se han incorporado tres nuevos investigadores navarros procedentes del extranjero: una de la Universidad de Columbia, Nueva York; otra del INSERM, el Instituto Francés Público de Investigación, en Nancy; el último, de la University College de Londres; y una patóloga que presta sus servicios en el biobanco. Todos ellos han demostrado su valía habiendo conseguido dos contratos Miguel Servet en las convocatorias 2012 y 2013 del Instituto de Salud Carlos III, destinados a investigadores con acreditada trayectoria investigadora, y una Marie Curie del programa de investigación de la Unión Europea.

Como les decía al hablar del punto anterior, la investigación sanitaria pública se ha organizado en torno a veinticuatro grupos de investigación en cinco áreas: neurociencias, oncología, patologías de grandes sistemas y nuevos desarrollos, salud mental y vigilancia epidemiológica, salud pública y servicios sanitarios.

El actual marco de crisis económica ha recrudecido la captación de fondos nacionales y regionales y, al mismo tiempo, ha multiplicado la competencia obligándonos a mirar a Europa, donde a su vez se han modificado los criterios de subvención y se han establecido nuevas áreas geográficas de cooperación que requieren de novedosas fórmulas de trabajo en red con investigadores de diversa procedencia. A pesar de ello, los investigadores sanitarios públicos desarrollan, con el soporte de la Fundación Miguel Servet, cincuenta y siete proyectos en convocatorias competitivas públicas y nueve en privadas.

En el ámbito nacional, la participación del personal sanitario en proyectos de investigación ha crecido en la convocatoria del 2013 en un 20 por ciento con respecto al año anterior. De esta manera, se han obtenido los siguientes resultados: se han presentado un total de cuarenta y dos propuestas nacionales, treinta proyectos de investigación –cinco más que el año anterior–, diez solicitudes de contratación de personal, cinco estancias en el extranjero y otras convocatorias, duplicándose la participación de diez a veinte solicitudes en la convocatoria de proyectos del Instituto de Salud Carlos III. Esta es la convocatoria a nivel nacional más reconocida del sector de salud. La tasa de éxito ha crecido en seis puntos porcentuales con respecto al año anterior, de un 31,7 a un 37,9 por ciento. Este éxito refleja, fundamentalmente, una mayor calidad de las propuestas, pero también una gestión satisfactoria en la planificación y organización de la fundación en el proceso de revisión, tramitación de documentación y presentación de solicitudes.

En 2013 se han concedido cuatro proyectos de investigación en la convocatoria nacional de proyectos en el ámbito del Instituto de Salud Carlos III-Mineco en la AES, Acción Estratégica de Salud, 2013. Además, se ha obtenido el reconocimiento y subvención del biobanco de Navarra en la Plataforma Nacional de Biobancos y de la unidad de proteómica en la Plataforma Nacional de Recursos Biomoleculares y Bioinformáticos, esta a través de la alianza con la estructura del CIMA.

El proyecto de internacionalización de la investigación ha tenido un retorno considerable: la tasa de éxito total en el ámbito europeo es incluso mayor que en el ámbito nacional, rondando en torno al 50 por ciento. En proyectos es incluso más alta, llegando hasta el 66,6 por ciento. Se han presentado seis propuestas y, como resultado, se han financiado dos proyectos y una beca Marie Curie para la contratación de personal investigador. Destaca también la participación en el proyecto Fibrotargets, proyecto de investigación colaborativo europeo del VII Programa Marco de la Unión Europea. El proyecto de investigación pertenece al área de cardiovascular y los socios europeos son franceses, irlandeses, holandeses, alemanes, austriacos y españoles, y entre ellos está el CIMA también.

También se participa en redes de acción COST, financiadas por la Comisión Europea, para la participación de investigadores. Estas redes promueven la colaboración y el fomento de actividades de investigación y la captación de fondos en el marco de financiación internacional. Por otra parte, Navarrabiomed lidera Refbio, proyecto de red de investigación biomédica en el espacio transfronterizo. Este es el primer proyecto de la Fundación Miguel Servet como jefe de filas en una convocatoria competitiva financiada por la Comisión Europea, y en particular por POCTEFA: Programa Operativo de Cooperación Transfronteriza España, Francia y Andorra. Como consecuencia, investigadores asistenciales y básicos de Navarrabiomed participan en ocho proyectos transnacionales financiados en la convocatoria competitiva de proyectos de Refbio.

Además, el Servicio de Urgencias del Complejo Hospitalario de Navarra, con el apoyo de la Fundación Miguel Servet, ha sido designado por el Ministerio de Sanidad, Asuntos Sociales e Igualdad como representante español en el proyecto JAMIE, financiado por la Dirección General de Salud y Consumo de la Unión Europea. El proyecto consiste en pilotar en España la implantación de este sistema de vigilancia epidemiológica en las urgencias hospitalarias producidas por accidentes domésticos, siendo la única región española que participa en este proyecto europeo.

En el año 2012 se consiguió la concesión del primer contrato Miguel Servet, programa financiado por el Instituto de Salud Carlos III-Mineco con una duración de cinco años y reservado a investigadores relevantes en el área de biomedicina. En España solo se financian veinticinco proyectos anualmente. En el 2012, un investigador del centro obtuvo la beca Marie Curie, otorgada por la Unión Europea para la contratación e incorporación de investigadores al centro. Y, por último, en 2013 se ha repetido el éxito al conseguir un nuevo contrato del Programa Miguel Servet del Instituto Carlos III de Madrid. Dos contratos en dos años sucesivos, sin que ningún otro candidato de Navarra lo haya conseguido. Para el resto de contrataciones de personal investigador y técnico ha sido fundamental la financiación del Fondo Social Europeo al igual que las ayudas del Feder para las infraestructuras. Todo ello está permitiendo mejorar ostensiblemente los ratios de calidad científica de la investigación en el Departamento de Salud.

En el quinquenio 2008-2012 se ha incrementado en un 65 por ciento el número de publicaciones científicas respecto al anterior periodo, y se ha doblado el número de artículos en revistas de prestigio.

Por último, un elemento clave para el desarrollo de la investigación biomédica pública, y en consecuencia de Navarrabiomed, es también el espacio dedicado a la investigación. En este año 2013 se han trasladado las dos plataformas, el biobanco y la de proteómica, y un equipo de investigación al nuevo edificio, y muy recientemente todo el apoyo de gestión, ensayos clínicos, metodología y dirección de la Fundación Miguel Servet. El plan previsto supone ocupar toda la segunda planta del edificio antes de finalizar el año 2015 con los equipos que aún permanecen en el antiguo edificio para, a partir de ahí, llevar a cabo un crecimiento racional y controlado que permita el desarrollo de nuevas áreas de investigación.

Y, en tercer lugar, vamos a analizar la situación del Instituto de Investigación Sanitaria. Como decía su señoría, no es la primera vez que hablamos del Instituto de Investigación Sanitaria en esta Comisión, y me gustaría, aunque sea brevemente, comenzar relatando su trayectoria hasta el momento para después centrarnos en cuál puede ser su futuro. Y creo que lo primero es comenzar por definirlo. ¿Qué es un instituto? ¿Para qué sirve? ¿Qué condiciones se exigen para su creación y qué alternativas tenemos en estos momentos?

Se ha dicho que el instituto se ocupará de toda la investigación sanitaria de Navarra sin distinguir por quién y para qué, y debemos comenzar por clarificar este punto. En la normativa de creación de los institutos de España, una ley del año 2003 y un real decreto de 2004, se especifica cla-

ramente que los institutos organizan y gestionan la investigación, preferentemente traslacional, que se lleva a cabo en los hospitales docentes e investigadores del Sistema Nacional de Salud, e indica también que pueden, y dice "pueden", asociarse a estos hospitales universidades y organismos públicos y privados de investigación. Queda claro, por tanto, que el núcleo esencial de un instituto es el hospital, y en el área de Pamplona existen dos con las características que marca la ley: el Complejo Hospitalario de Navarra y la Clínica Universidad de Navarra.

En el instituto que desde el Departamento de Salud estamos propugnando, contamos con los dos hospitales por tres motivos fundamentales: primero, porque el Real Decreto 339/2004 insta a la creación de institutos de investigación multidisciplinarios y multiinstitucionales; segundo, porque consideramos que es beneficioso para todos que seamos capaces de colaborar, al igual que lo hacen nuestros investigadores, en el día a día; y tercero, y definitivo, porque el Complejo Hospitalario de Navarra no dispone de la investigación sanitaria de calidad que se precisa para acreditar-se como instituto.

Y con estos mimbres se ha conformado el instituto, con la distribución en el patronato de la fundación que responde a la realidad descrita. Ambos hospitales en igualdad de condiciones, cuatro miembros para cada uno, y ambas universidades, también equiparadas, con tres miembros para cada uno. Es una distribución justa y honesta, puesto que aunque la producción científica sanitaria es mucho mayor en la Clínica Universidad de Navarra, el Complejo Hospitalario de Navarra aporta mayor número de camas y también la representación pública. Y aunque la Universidad de Navarra es la única que aporta, por el momento, Facultad de Medicina, clave para el desarrollo del instituto puesto que la norma habla de hospitales universitarios, la Universidad Pública de Navarra representa la institucionalidad pública también.

Y con el fin de garantizar que el funcionamiento del Instituto de Investigación Sanitaria continuara sustentándose sobre la base de un amplio consenso institucional, acordamos que se requerirían mayorías cualificadas de dos tercios para la adopción de los siguientes acuerdos: aprobación y modificación del plan estratégico y del plan científico, nombramientos del director científico y del director de gestión, modificación de sus estatutos y disolución de la institución. Este es un aspecto que, como saben, ha suscitado controversia con la Universidad Pública de Navarra, que exige mayoría simple y un voto de calidad para la presidencia del patronato, que recae siempre en la persona que ostente la dirección del Departamento de Salud.

Creo que todos ustedes son conscientes de que llevamos año y medio, algo más, intentando impulsar con todas nuestras fuerzas este proyecto. He pretendido y sigo pretendiendo con total ahínco alcanzar un consenso que facilite la presencia de todas las instituciones citadas, porque nadie sobra en este instituto. Y aunque finalmente la UPNA se ha desmarcado, mi deseo y mi esperanza es que cambie de opinión y pueda integrarse en el momento en que lo considere. La Universidad Pública de Navarra ha participado desde el principio en la definición del instituto y ha formado parte de la comisión técnica y de todas las reuniones que se han celebrado. Y no solo agradezco su dedicación y esfuerzo, sino que creo que han hecho una labor importantísima que valoro muy positivamente. De ahí mi sensación de malestar ante el hecho de que por fin hayan decidido no participar.

Señorías, hemos visto antes que la investigación sanitaria del departamento se conforma en torno a veinticuatro grupos de investigación declarados y que pueden conocer a través de la página web de Navarrabiomed. Y es habitual, como lo es en otros ámbitos, como lo es también en esta misma Cámara, que cada grupo esté representado por un investigador principal o responsable, que lo encontrarán también en la página que acabo de citar. Al igual que para conocer la opinión de un grupo parlamentario sobre un tema determinado nos dirigimos muchas veces a los portavoces, también para conocer la opinión de cada uno de los grupos de investigación nos dirigimos a sus responsables o investigadores principales. Y eso hicimos en la reunión que mantuvimos el rector de la Universidad Pública de Navarra y yo misma con los investigadores principales de estos veinticuatro grupos de investigación. Citamos a los veintiséis. Hay veinticuatro, pero veintiséis coordinadores, ya que algún grupo tiene dos coordinadores. De esos veintiséis investigadores principales asistieron veintiuno y votaron a favor de seguir adelante con la propuesta que les he mencionado del instituto quince. Esto es una mayoría y, además, cualificada. Antes de la reunión, el rector me había manifestado que aceptaría la decisión de los investigadores en el sentido de que si veía que estos expresaban su voluntad de continuar con el instituto de la manera que habíamos propuesto, respetaría su decisión y que antepondría la opinión de los investigadores a la suya personal en ese momento, planteándolo de esa manera en el consejo de gobierno de la Universidad Pública de Navarra. El pasado lunes se produjo esa reunión del consejo pero, sin embargo, decidieron no participar.

Señorías, hemos llegado a una situación en la que debemos tomar una decisión. La Universidad de Navarra ya ha manifestado que ellos por su cuenta continuarían con la acreditación del insti-

tuto y con bastantes posibilidades de éxito, pues por parte del Instituto de Salud Carlos III, que es el órgano administrador, no se exige que este deba ser público. Y nosotros solos, Complejo Hospitalario de Navarra y Universidad Pública de Navarra, sin la Universidad de Navarra no tenemos ninguna opción de poder acreditarlo. O tomamos este tren, que seguramente será el último en lo que a los institutos se refiere, pues como saben, ya hay dieciocho acreditados, o lo dejamos pasar. Y si lo dejamos pasar, además de que estaremos dando la espalda a los investigadores del sistema público que nos lo han pedido y nos han dicho expresamente que intentemos de una vez por todas acreditar el instituto, la brecha entre la investigación sanitaria pública con respecto a la privada será cada vez mayor. Y sería una pena, señorías, porque en el periodo 2008-2012, como les he dicho antes, las publicaciones científicas de la sanidad pública se han incrementado en un 65 por ciento respecto al periodo anterior, y nuestros investigadores necesitan un empuje mayor. Y aunque los datos que les he dicho no quieren decir que estemos en primera línea de conocimiento, pues, como hemos dicho, no somos capaces aún de promover un instituto, constata una realidad, y es que la investigación en el Servicio Navarro de Salud tiene cada vez más interés y son nuestros propios profesionales los que están empujando a ello. Ya hay, como les decía, dieciocho institutos acreditados en España y en breve no permitirán acreditar más. La intención de este departamento es no dejar pasar esta oportunidad.

No podemos renunciar al prestigio que supone para nuestros investigadores la pertenencia a un instituto de investigación sanitaria. No podemos tampoco renunciar a la financiación que se destina a los institutos. No podemos renunciar a la creación de empleo en un ámbito especialmente castigado como es el de la investigación y no podemos tampoco a la larga renunciar a una mejora de la calidad asistencial para todos los ciudadanos, que es, en última instancia, para lo que sirve la investigación sanitaria. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Gracias. Señora Fernández de Garaialde, su turno.

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: Gracias, señor Presidente. Gracias, señora Consejera, por la información que nos ha dado. Es evidente que desde nuestro grupo también consideramos muy importante la formación en la asistencia y la investigación clínica, como también consideramos que no se puede hacer una renuncia a esta investigación. Lo que pasa es que, efectivamente, con el tema del Instituto concretamente, la decisión está tomada, pero no está tomada ahora, la decisión de cómo tiene que ser ese Instituto está tomada hace muchos años. Y

me remito otra vez al debate que hubo durante la legislatura pasada. En primer lugar, en cuanto a la decisión de no incluir a la Universidad Pública de Navarra no creo que fuera por casualidad no incluirla, digamos, en el primer patronato y en el inicio de lo que era el Instituto. Después se le dijo que iba a participar, pero nunca se concretó cómo iba a participar. Y por supuesto que nosotros estamos de acuerdo, como he dicho antes, con esa colaboración público-privada, pero coincidimos con la Universidad Pública en que tiene que ser con un control público, y lo he dicho antes, y no puede haber un derecho a veto por parte de la parte privada en cuanto a la composición del patronato y la toma de decisiones en algo tan importante como es la elección del director científico, modificaciones estatutarias o determinación de las líneas de investigación que, en definitiva, desde nuestro criterio, creemos que deben definirse en el ámbito público.

No ha cambiado absolutamente nada, a pesar de que usted diga que lleva mucho tiempo hablando, dialogando, el fondo es lo mismo: un veto y un control de los fondos y las líneas de investigación por parte de la parte privada que debería formar parte de esta colaboración público-privada. No voy a entrar a eso que usted habla de lo que son la toma de decisiones de los veinticuatro grupos de investigación. Usted sabe cómo fue esa reunión. Usted sabe cómo fue esa... En principio no iba a haber una votación. En aquel momento se dijo que se tenía que votar...

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *No, no, no.*

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: *Eso fue así, y en principio lo que hicieron fue votar a título personal y no como usted lo está transmitiendo.*

Y luego hay otro tema que también nos preocupa, y es que cuando dicen que nosotros solos no podemos hacer lo que sería el Instituto de Investigación. ¿Por qué no tenemos en Navarra una Facultad de Medicina pública? Probablemente, una de las causas por las que no existe la Facultad de Medicina sea precisamente para que en lo que pueda ser todo este tema del Instituto tenga más control la universidad privada.

La verdad es que todo lo que está pasando con el Instituto de Investigación nos parece un auténtico despropósito. Nosotros vamos a seguir peleando para que esto no sea así. Y es más, voy a añadir, claro, tal y como están los estatutos, que entiendo que, por lo que ha dicho, son semejantes a los que estaban en la legislatura pasada, una de las condiciones que se ponen es que tiene que hacerse un plan estratégico de investigación del Instituto de Investigación Sanitaria, con los crite-

rios que se establecen dentro del artículo... Esto está publicado el 13 de marzo de 2004. Claro, por mucho plan estratégico que tengamos desde el sistema público, el plan estratégico de investigación del Instituto de Investigación Sanitaria, evidentemente, con los criterios que hay, no es un plan estratégico de investigación acorde con lo que desde el sistema público se debería hacer. Volvemos otra vez a que quien marca y quien va a marcar ese plan estratégico de investigación vuelve a ser el sistema privado. Y esto es lo que nos preocupa y lo que entiendo que ustedes quieren dejar muy, muy atado por si acaso tras las próximas elecciones ustedes no están aquí.

Me gustaría que fuese más específica con qué es lo que va a pasar con el Centro de Investigación y con el Miguel Servet. Es decir, ¿qué papel van a desempeñar el Centro de Investigación y el Miguel Servet dentro del Instituto de Investigación? Es decir, ¿cuál es el papel que van a tener? Y, por cierto, ya de paso, le pregunto: ¿los laboratorios se van a quedar en el Centro de Investigación Biomédica, la unificación de los laboratorios? Es otra pregunta que le lanzo porque también, como usted sabe, hay un debate sobre eso y nos lo han dicho desde su propio departamento.

Y hay muchísimas cosas que me preocupan, entre otras, por ejemplo, que cuando pedimos la estructura de investigación, no nos den nada, sean incapaces de darnos nada, y me refiero con esto a esa falta de información y ese oscurantismo que ustedes están llevando con el tema de la investigación. Pero, en cualquier caso, seguiremos, analizaremos lo que nos ha planteado usted, todo lo que nos ha dicho. No estamos de acuerdo con los planteamientos del instituto. Yo sigo sin saber qué va a pasar, insisto, con el Centro de Investigación Biomédica y con la Fundación Miguel Servet, le llamemos como le llamemos, dentro del instituto. Y en cuanto al resto de información, la analizaremos. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora Ruiz Jaso, por Bildu.*

SRA. RUIZ JASO: *Pues muchas gracias, señor Presidente, y también gracias a la Consejera por acudir y por las extensas explicaciones que nos ha dado. Bueno, comenzaré por donde prácticamente estaba terminando la señora Fernández de Garaialde, y es recordando que ya en 2007, cuando se elabora el Plan Estratégico de Investigación Sanitaria de Navarra, dentro de las líneas prioritarias que aparecen, como aumento de la masa crítica investigadora, aumento del nivel de captación de fondos para Navarra, etcétera, etcétera, llama la atención que ya en ese momento no hubiera mención expresa al ámbito público. Y en teoría es en ese ámbito de desarrollo de este plan (MURMULLOS), donde se orienta la labor de la*

Fundación Miguel Servet y del CIB, actualmente englobados en Navarrabiomed.

Y centrándonos ya en los tres proyectos estratégicos por los que le preguntábamos, empezaría por el Navarrabiomed, por el CIB, por la Fundación Miguel Servet. Después de la modificación de los estatutos, en principio, un organismo de gestión pública que está destinado a centrar la investigación biomédica, optimizar la coordinación y definir las líneas de investigación, incluido en el famoso Plan Navarra 2012, que se empieza a construir en el año 2009, eso debería haber implicado la creación desde aquel momento de un fondo de investigadores e investigadoras públicas con un contenido. Y ya en sus primeras comparecencias que en octubre de 2011, usted misma nos anticipó que en el primer semestre del año 2012 se equiparía el centro, el edificio y en el segundo semestre del año 2012 entraría en funcionamiento. ¿Y cuál es la realidad? Pues que sigue sin equiparse.

Y me llama la atención, y sí que me gustaría que lo confirmara, porque usted sabe que el 29 o el 30 de octubre de este mismo año estuvimos visitando el nuevo edificio, precisamente la ubicación transitoria en teoría de los laboratorios unificados, y ahí no vimos lo que usted en su intervención ha comentado: en este año 2013 se han trasladado las dos plataformas, biobanco y proteómica, y un equipo de investigación al nuevo edificio y, muy recientemente, todo el apoyo de gestión, ensayos clínicos, metodología y dirección de la Fundación Miguel Servet. Allí, desde luego, no vimos nada más que los laboratorios, pero por eso le digo que me llama la atención. Además, el señor Peralta allí mismo nos habló por primera vez abiertamente de la posibilidad de que los laboratorios se quedaran instalados allí para que ese edificio pasara a ser mixto, y nosotros mostramos nuestras dudas, pero por eso le digo que me llama la atención. Evidentemente, ustedes dicen que están allí las dos plataformas, y estarán allí. No nos las enseñó nadie y nadie nos lo dijo, pero, en cualquier caso, por eso le estoy preguntando. Pero, desde luego, para lo que fue construido, todavía no se está utilizando.

Y también le quiero preguntar algo directamente, porque, claro, con este tema de los laboratorios, de su ubicación definitiva y de para qué se va destinar este nuevo edificio, o hemos tenido versiones contradictorias, porque el señor Peralta puso encima de la mesa una posibilidad que, en principio, veía factible y por la que él se decantaba personalmente y usted lo desmintió. Y ahí hay unos fondos europeos que fueron otorgados para lo que fueron y, por tanto, nos parecería bastante grave que se pusieran en peligro unos fondos europeos para que ahora un edificio que estaba previsto para investigación se destinara a otro uso que no fuera el que estaba previsto.

Respecto a las plataformas que comentaba usted, claro, estas plataformas, la plataforma proteómica y otras, vienen de un acuerdo marco entre el CIMA y el CIB, por el cual es la parte pública, el CIB, la que aporta, desde luego, una inversión bastante mayor que el CIMA, es la que menos tajada saca, si me permiten la expresión, porque de cuatro proyectos, por la documentación que tenemos, solo en uno tiene la responsabilidad de esa sección; en la proteómica comparten responsabilidad las dos entidades; en otra el CIMA tiene la responsabilidad absoluta; y en las otras dos la compartirán, pero en principio es el CIMA el que la asume desde un principio. Pone más inversión la parte pública y luego, claro, cuando en la página 9 dice usted que en ellos trabajan quince investigadores y siete técnicos, trece son del CIMA, no son de la parte pública. Por tanto aquí está usted... Sí, sí, en el organigrama, en el acuerdo marco que usted tiene, trece de los tecnólogos y técnicos pertenecen al CIMA, no son investigadores públicos. Si no tiene la documentación, yo se la paso.

Dentro del Programa de Promoción de la investigación en Osasunbidea, a mí también me llama la atención algo. Usted dice que para final de año lo tendremos. Bueno, pues el 30 de septiembre ustedes emiten una resolución, la 2400/2013, en la cual aseguran que el Departamento de Salud ha elaborado un nuevo programa de promoción de investigación. Lo dan por elaborado y autorizan un gasto de dos mil euros para un concurso de generación de ideas. No sabemos, si respecto a este programa se ha llevado a cabo alguna otra actuación, esta es la que hemos podido encontrar. No sabemos qué cantidades se van a destinar o qué otras iniciativas se van a implementar. Porque, claro, esto sí que es relativo expresamente a la investigación pública. Pero al mismo tiempo, un poquito más tarde, hace una semana tenemos una noticia del 20 de noviembre que dice que el Gobierno de Navarra financiará con medio millón de euros proyectos de investigación aplicada en salud. Entonces, lo que escatiman en una parte parece que en este ámbito sí lo utilizan, pero este ámbito no es precisamente para fomentar en sí misma la investigación pública, porque es para financiar proyectos de investigación aplicada, pero entre los criterios para entrar a concursar está el de que deberán participar dos o más instituciones, siendo al menos una de ellas un centro sanitario ubicado en Navarra, y, bueno, también están los criterios de valoración, calidad, viabilidad del proyecto, interés y la capacidad del equipo investigador. Usted misma ha hablado de la potencialidad de los centros privados, y en este caso estamos en Navarra y estamos hablando de investigación aplicada, por tanto, es evidente quién tiene o qué sectores tienen bastantes más posibilidades de entrar a competir en este concurso de

medio millón de euros. Por tanto, bueno, no creo, desde luego, en absoluto, que sea para fomentar, en este caso, la investigación pública.

Y ya para acabar, en relación con el Instituto de Investigación Sanitaria, bueno, ya lo ha dicho la anterior portavoz también, yo creo que la historia es larga, el camino ha sido el que es, y esta es la crónica de una decisión tomada hace muchos años. Yo creo que desde el principio, ya con la señora Kutz, la vocación de dejar a un lado el liderazgo público era evidente, y debido a las presiones que en aquel momento se ejercieron se invitó, yo diría que como convidado de piedra, a la UPNA a formar parte. Y nadie está poniendo en duda que la Universidad de Navarra y que la Clínica Universitaria, desde luego que tienen que formar parte de este instituto. Aquí lo que estamos poniendo en cuestión, lo mismo que ha hecho la propia Universidad Pública de Navarra, es que una entidad privada sea la que tenga la potestad de decidir o de vetar las líneas estratégicas de investigación que se tienen que llevar en materia sanitaria en Navarra. Y más en el caso de una entidad privada con los prejuicios ideológicos y religiosos que tienen y que, evidentemente, comportan y acarrear unas limitaciones en materia de investigación. Y eso es evidente. Y la investigación que va a promover el Opus Dei y la investigación que tendría que promover el ámbito público no es la misma. En este sentido, usted alude a la urgencia, usted alude a que es el último tren, usted alude—ahora mismo acabo, señor Presidente— a los criterios de excelencia, pero nosotros también hablamos de chiringuito.

Y ya, como conclusión (MURMULLOS), nos parece un ejercicio casi de cinismo decir que la Universidad de Navarra es la única que aporta una Facultad de Medicina. Pues no será porque no se ha pedido durante años. Son ustedes los que no tienen ningún tipo de voluntad política, y es evidente cuáles son las razones. Conclusión: no se apuesta por la investigación pública. No se dota de recursos necesarios. No se da inversión.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Acabe ya, por favor.*

SRA. RUIZ JASO: *No se dota de la inversión pública necesaria. Y pues es una pena, en eso coincido con usted. Y desde luego que se necesita un empuje mayor, y en eso también coincido con usted. Lo que pasa es que yo no tengo posibilidad de implementar políticas para hacerlo y usted sí.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Pues gracias por terminar. Señor Pérez Prados, por UPN.*

SR. PÉREZ PRADOS: *Muchas gracias. Quería empezar mi intervención dando la bienvenida y saludando a la Consejera y a la Jefa de Gabinete*

del Departamento de Salud, y también pues quería trasladarles una felicitación desde mi grupo por este reconocimiento que han tenido recientemente con el premio de la Fundación Dintel a la mejor utilización de la tecnología al servicio de los ciudadanos, que ha sido concedido al Departamento de Salud del Gobierno de Navarra.

Yo quería empezar con una frase que ha sido pronunciada al inicio de su intervención, porque me parece importante, me parece fundamental, y es el reconocimiento de la investigación como una de las líneas estratégicas e instrumentales para apoyar el nuevo modelo asistencial, el nuevo modelo de atención sanitaria, expresando la convicción de que la investigación sanitaria constituye un elemento clave tanto para el progreso del sistema sanitario como para el de sus profesionales, ya que potencia la innovación, el conocimiento, el prestigio y la confianza de los pacientes y contribuye también al desarrollo económico. Estamos completamente de acuerdo en nuestro grupo. A mí me toca por partida doble como miembro del grupo de UPN y también como profesor de la Universidad Pública de Navarra.

Parece importante también la presentación de los tres aspectos, de las tres herramientas, de los tres instrumentos: el Programa de Promoción de la Investigación en el Servicio Navarro de Salud, el Centro de Investigación Biomédica y el Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra. Y ha supuesto también una gran satisfacción escuchar el desarrollo que está teniendo la investigación en Navarra en el ámbito de la salud, en el ámbito sanitario, en los últimos años, en los últimos diez años fundamentalmente, que se ha logrado aumentar la producción científica en el Servicio Navarro de Salud, en lo que es ahora el Complejo Hospitalario de Navarra, aumentando el número de investigadores, aumentando el número de grupos de investigación y también asentando las líneas de investigación que estos grupos de investigación desarrollan.

Y esa tendencia ascendente en los últimos años, tanto en el número de artículos publicados como en la ratio de publicaciones por cada cien profesionales, porcentaje y ratios que se quieren también aumentar e impulsar desde este Programa de Promoción de la Investigación, a cuya elaboración está contribuyendo este grupo técnico de trabajo que se ha constituido hace ya un tiempo precisamente para elaborar las grandes líneas que va a contener este Programa de Promoción de la Investigación aumentando, ese es el objetivo, estas ratios que hemos citado anteriormente y definiendo bien cuáles son los objetivos, tanto generales como específicos, y las líneas de actuación y también las acciones prioritarias a realizar.

Y lo mismo ocurre, por eso estamos de acuerdo con esa frase que se está llevando a efecto con hechos prácticos, con hechos comprobables, con todo lo relacionado con el Centro de Investigación Biomédica dentro de la Fundación Miguel Servet y el Centro de Investigación Navarrabiomed, que tuvimos ocasión de visitar en fechas recientes los miembros de esta Comisión de Salud. Efectivamente, el trabajo dentro de este Centro de Investigación Biomédica, Navarrabiomed, está dando ya sus frutos con los contratos logrados en las dos últimas convocatorias realizadas por el Instituto de Salud Carlos III, y también por la Unión Europea, que se suman a las decenas de proyectos tanto de convocatorias públicas como las nueve convocatorias privadas que se están llevando a cabo en este centro Navarrabiomed.

En relación con el último punto, efectivamente, se reconocía aquí que no ha sido la primera vez que en sede parlamentaria se habla del Instituto de Investigación Sanitaria, y tampoco va a ser la última, porque las iniciativas que han tomado algunos grupos parlamentarios hablan de este Instituto de Investigación Sanitaria y vendrá de nuevo a Comisión y no sé si también a Pleno. Yo, por esa doble condición que citaba al principio, siento mucho que hoy la Universidad Pública de Navarra no esté en el patronato y tampoco forme parte del Instituto. Sin embargo, hemos escuchado, y me alegro de ello, que la puerta está abierta. No es cierto, pues, lo que han citado los portavoces que me han precedido en el uso de la palabra de que la decisión esté tomada desde hace muchos años. Decisión que implícitamente se refiere a dejar fuera de este Instituto y de su patronato a la Universidad Pública de Navarra. Si en algún momento lo estuvo, hoy se ha cambiado esa decisión y así nos lo están mostrando y demostrando constantemente, incluso con la anterior Consejera de Salud.

Bien, y esta puerta que está hoy abierta espero y deseo que permanezca también abierta en un futuro para que se pueda entrar a formar parte del patronato y del Instituto no solamente para beneficio de la sanidad en Navarra, del servicio sanitario que se presta a los ciudadanos, sino también para la promoción de los propios investigadores y de la transferencia de los resultados de investigación hacia los centros hospitalarios y hacia los propios pacientes y usuarios del Servicio Navarro de Salud. Espero también que desde la propia universidad se pierdan algunos de estos miedos que se tienen a entrar a formar parte del Instituto y del patronato, que se superen, para, como digo, beneficio de todos los investigadores, incluidos los de la propia Universidad Pública de Navarra, y, en consecuencia, de los resultados que se puedan transmitir fruto de estas investigaciones realizadas por estos grupos de investigación. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora Esporrín, por el grupo socialista, tiene la palabra.*

SRA. ESPORRÍN LAS HERAS: *Muchas gracias, Presidente. Buenas tardes a todos y todas, y muchas gracias también por la información que nos ha facilitado la Consejera de Salud una vez más en esta cuestión que, efectivamente, está levantando cierta controversia en este momento.*

En cuanto a la primera parte de la exposición, yo tengo que decirle que nos satisface notablemente el incremento en materia de investigación que se está produciendo en cuestiones relacionadas con el tema sanitario en nuestra Comunidad. Yo creo que eso es algo que está relacionado con el esfuerzo que todos los profesionales hacen en esta materia y seguro que también con el apoyo que están teniendo desde la Administración. Yo creo que es muy importante.

Y en cuanto a los objetivos de mejora que ustedes han planteado, también los veo interesantes. Quizás me gustaría incidir, no lo sé, en que desde el punto de vista de un análisis rápido se echa un poco en falta igual más insistencia en lo que es la publicación de resultados porque, evidentemente, estamos convencidos de que la investigación es necesaria para un mejor desarrollo de la sanidad pública y la privada, de toda la sanidad en general, por supuesto; pero que si se investiga y se obtienen resultados y luego, efectivamente, no se trasladan al día a día y a la utilización, no sirve de nada. He visto que quizás en esa materia no se ha insistido demasiado, aunque sí que dice que han mejorado los niveles de publicaciones en revistas científicas en los que tienen ya hechos, pero bueno.

En cualquier caso, quisiera decir que los fondos con los que estamos trabajando, tanto del Gobierno de Navarra como los que provengan del Instituto Carlos III, a la hora de la creación de este Instituto van a ser públicos en su generalidad. Y en cuanto a la creación del Instituto, entendemos que por eso también en las decisiones, por supuesto, tenemos que tener en cuenta a la Universidad de Navarra por el prestigio, por la investigación, por los avances que ha obtenido, pero, lógicamente, ustedes dicen aquí que el Complejo Hospitalario pone un mayor número de camas, representación pública y el dinero. A mí me parece que cuando gestionamos con dinero público, como si fuera con dinero privado, el que gestiona con su dinero generalmente tendrá, al menos, las mismas posibilidades de decisión que el resto.

Yo creo que ambas partes son muy importantes, tanto la pública como la privada. Siempre y cuando repercuta en la mejora de la sanidad, ambas son importantísimas. Pero si, lógicamente, desde

el ámbito público se pone todo el dinero, tanto de un lado como del otro, tanto del Gobierno de España como del Gobierno de Navarra, pues tendremos que tener al menos la misma capacidad de decisión. Yo creo que no es ninguna locura lo que ellos piden, que sea un 50 por ciento de la posibilidad de decisión, junto con el voto de calidad de la persona que ostente la dirección del departamento. Yo creo que es un razonamiento lógico y lo veo coherente.

Y yo, sinceramente, creo que si nosotros no podemos tener esta decisión, difícilmente podemos decidir las líneas estratégicas del ámbito de la investigación con el sistema público, siendo que la financiación es pública. Yo creo que tenemos que trabajar mucho en esta materia. Sé que han trabajado, sé que usted dice que llevan año y medio intentando lograr este acuerdo, pero, en cualquier caso, yo creo que hay que seguir trabajando, lo siento mucho. No podemos quedarnos tranquilos si la Universidad Pública se queda fuera. No podemos quedarnos satisfechos. Yo creo que será un fracaso absolutamente de todos, pero especialmente suyo, señora Consejera, si no se consigue que la Universidad Pública esté en este proyecto.

Además, este párrafo que nos pone usted aquí, que dice que a Universidad de Navarra ya ha manifestado que va a continuar por su cuenta la acreditación del instituto y que probablemente lo logren, a mí esto me suena a amenaza. Y que el que paga encima reciba amenazas me llama la atención poderosamente. Yo le animo a seguir trabajando, sé que probablemente esto es algo difícil, pero, de verdad, creo que tenemos que seguir trabajando para llegar a un consenso. Lo que pide la Universidad Pública es razonable. No olvidemos que tenemos que investigar en cuestiones que afecten luego a toda la sanidad en general, pero concretamente a la sanidad navarra. Y los pacientes están en lo público. Y es completamente diferente el paciente que está en la universidad privada, en la Clínica Universitaria, que el que está en el Hospital de Navarra. No tiene nada que ver. Y por eso tienen que ser prioritarios nuestros pacientes y el desarrollo, desde luego, en general, y los beneficios para todos. Pero el dinero, no lo olvidemos, es público. Y si usted no consigue que esté la Universidad Pública, será un fracaso suyo. Yo lo siento mucho, pero tenemos que decirlo así. Gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Gracias. Señor Martín, por el grupo Popular.

SR. MARTÍN DE MARCOS: Muchas gracias, señor Presidente. Buenas tardes, señorías. Buenas tardes, Consejera y Jefa de Gabinete. Muchas gracias por la explicación que nos ha brindado en cuanto a la investigación sanitaria. Y realmente la investigación en salud, es algo prioritario, es algo importantísimo, hay que estar al día en salud, en

temas de prevención, en temas de terapéutica y en temas de nuevas tecnologías para el diagnóstico y tratamiento.

Sin lugar a dudas, en los últimos tiempos, en los últimos años, el Departamento de Salud ha dado pasos importantes en el ámbito de la investigación. Así, podemos hablar resumidamente de que en el año 2007, por parte del Departamento de Salud, se aprobó el Plan Estratégico de Investigación Sanitaria de Navarra. Actualmente, nos ha comentado usted, señora Consejera, que se trabaja en tres proyectos: el Programa de Promoción de la Investigación del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, la puesta en marcha del Centro de Investigación Biomédica y la puesta en marcha también, la acreditación, del Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra.

Ya en el Plan Estratégico de Investigación se establecían unas áreas prioritarias de investigación, que eran las de neurociencias, oncología, patologías de grandes sistemas y nuevos desarrollos, salud mental y vigilancia epidemiológica, y ya nos ha explicado que en este ámbito hay trabajando veinticuatro grupos de investigación dentro de las áreas del Servicio Navarro de Salud. En el año 2009 se inicia la construcción del nuevo edificio de investigación. En el año 2012 se vincula el antiguo CIB con la Fundación Miguel Servet en Navarrabiomed-Fundación Miguel Servet. Y en el año 2010 aparece el Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra, cuyo proceso de acreditación viene regulado a través del Real Decreto 339/2004, de 27 de febrero.

Los institutos de investigación garantizan un nivel de excelencia de calidad en servicios de investigación en investigación, desarrollo e innovación, y se integran todos ellos en una red vinculada al Sistema Nacional de Salud y, de esta manera, se puede garantizar la correcta financiación, un buen uso de los recursos público-privados, una correcta práctica investigadora y la transferencia de resultados a la práctica clínica. El fin de los institutos de investigación no es otro que el de asociar a los hospitales del Sistema Nacional de Salud las universidades, los organismos públicos de investigación y los centros público-privados también de investigación.

En el año 2011 se incorpora la Universidad Pública de Navarra al instituto y, por lo tanto, queda constituido al 50 por ciento por entidades, organizaciones públicas, como son el Complejo y la UPNA, y privadas como son la Clínica Universitaria y la Universidad de Navarra. Es verdad que ha habido problemas en el desarrollo de la constitución del patronato, en el funcionamiento del patronato, y en los últimos días hemos sabido que tras consultar a los responsables en una decisión participada por los jefes de investigación, por

los equipos de investigación, salió en votación que las decisiones se tomaban en el patronato por parte de una mayoría de los dos tercios, cosa que como ya han comentado otros portavoces, la UPNA no aceptó y decidió salirse del Instituto de Investigación. Y desde luego, también se nos ha hecho saber, y es así, que es necesario acreditarlo cuanto antes porque, si no, el Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra puede quedarse fuera de la red de institutos de investigación.

Señorías, desde luego, los investigadores no son políticos. Los investigadores lo que necesitan son infraestructuras y financiación para sus proyectos y, desde luego, no van a discriminar en absoluto si esta financiación es pública, si la financiación es privada o si la financiación es mixta. Navarra ya tiene una acreditada trayectoria en investigación médica aplicada, ubicada en el CIMA. Hay convenios de colaboración entre el Departamento de Salud y la Universidad Pública de Navarra para líneas de investigación médica y biomédica, y Navarra cuenta con profesionales en la sanidad pública con clara actitud y disposición investigadora. Por lo tanto, en Navarra tenemos un plan estratégico, unas salidas prioritarias de investigación, tenemos infraestructura público-privada con Navarrabiomed y CIMA, universidades de prestigio, entidades privadas colaboradoras y el Instituto de Investigación Sanitaria pendiente de acreditación.

Tenemos todo, señorías, para ser una comunidad pionera en investigación biomédica. Y lo único que nos falta es el empujón final en la cooperación y coordinación público-privada en financiación y recursos. Las líneas están marcadas por un plan estratégico y lo que se necesita es potenciar las sinergias de todas las organizaciones y colectivos y entidades, ya sean públicas o privadas, con el fin de sacar adelante con éxito la mayor parte posible de los proyectos de investigación. Y no se olviden que, por lo general, el traslado de un éxito investigador a la práctica clínica se realiza a través de patentes que se desarrollan habitualmente por empresas privadas. Esto es lo habitual.

Por lo tanto, señorías, y ya para terminar, lo que nuestro grupo solicita es que no perdamos el tiempo también en el ámbito investigador en discusiones sobre lo público, lo privado o lo público-privado, porque las líneas están marcadas y lo que importa es que se facilite al investigador el trabajo y se obtenga el mayor número de éxitos que redunden en una mejor calidad de vida y de salud de los ciudadanos. Nada más y muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Gracias. Señora De Simón, por Izquierda-Ezkerra, adelante.

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: Gracias, señor Presidente. Buenas tardes. Muchísimas gracias, señora Vera, por las explicaciones y por la documentación que nos ha entregado. Comparto con usted, como no puede ser de otra manera, que la investigación sanitaria está íntimamente ligada a la promoción de la salud. Bueno, siempre y cuando esta investigación esté bien diseñada, sea sin ánimo de lucro y con una finalidad clara de promoción de la salud, y no creo que usted en esto difiera conmigo o yo con usted.

Respecto a la exposición que ha hecho de los proyectos estratégicos del departamento en relación con la investigación sanitaria, comenzando por el Programa de Promoción de la Investigación en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, lo primero que me llama la atención es que este programa o este borrador del programa, o esta propuesta haya sido elaborada solo por nueve de los doscientos cuarenta y ocho investigadores e investigadoras. En ese sentido, le pregunto si se ha consultado a los doscientos treinta y nueve investigadores e investigadoras restantes sobre el contenido.

Luego hay otra cuestión que me preocupa, y es investigar qué y para qué, quién y cómo establece las prioridades en la investigación, qué se investiga y quién lo investiga. No sé si estará vigente el plan de investigación, que creo que era hasta el 2000, no recuerdo exactamente. Por otro lado, estoy de acuerdo con usted en todos los objetivos que plantea, cómo no vamos a estar de acuerdo con la necesidad de fomentar la actividad investigadora en salud pública y fomentar, sobre todo, esta actividad investigadora en los centros públicos o en lo que depende de salud pública.

Respecto al Centro de Investigación Biomédica, lo que más llama la atención es que no ocurra como en otras comunidades del territorio español, que estos centros de investigación biomédica están asociados a una universidad pública. Yo entiendo que aquí no se hace porque la Universidad Pública no tiene la Facultad de Medicina, y alguien tiene responsabilidad sobre esto. En todo caso, ni compartíamos ni compartimos ahora, ni le vemos ventajas a convertir o integrar el Centro de Investigación Biomédica en un organismo más amplio y, desde luego, ni compartíamos ni compartimos que no sea en estos momentos una unidad que dependa directamente del Servicio Navarro de Salud, porque nosotros entendemos que la investigación la tiene que liderar el sistema público sanitario y si esto no está preparado habrá que prepararlo.

El hecho es que en Navarra contamos con dos hospitales, y, desde mi punto de vista, ustedes, desde el Departamento de Salud, cuentan más con un hospital que con otro, primando la iniciativa privada. Usted misma decía que el Complejo Hos-

pitalario de Navarra en este momento no dispone de calidad para liderar la investigación en Navarra y que a la UPNA le faltan medios. Evidentemente, le faltan medios, le falta formación, y posiblemente el Complejo Hospitalario de Navarra no disponga de esa calidad. Suponiendo que no disponga, porque lo que yo no entiendo es cómo usted no tiene establecidas medidas urgentísimas para que esa máxima calidad sea posible más pronto que tarde. Y respecto a la UPNA, los estudios de Medicina son una necesidad urgente. Faltan medios. Es que faltan médicos y médicas y falta formación. Por tanto, esto está así.

Y, luego, respecto a la composición del patronato del Instituto de Investigación Sanitaria, digo a la composición, no solo al procedimiento de toma de decisiones, si es por mayoría simple o por mayoría cualificada. La cuestión es que según la composición de este patronato que figura en su propuesta, incluso aunque la Universidad Pública decidiera estar con el peso que le dan, la Universidad de Navarra puede vetar cualesquiera de las decisiones, porque la Universidad Pública tiene una representación mínima e incluso junto con la representación procedente del sistema público de salud, estaría en el 50 por ciento. Por tanto, nosotros entendemos que este organismo va a tomar decisiones que, aparte de complicadas, son decisiones que van a definir la investigación en Navarra. Van a decidir sobre qué se investiga, o priorizar sobre qué se investiga, y van a decidir quién investiga. Por lo tanto, mire usted, a mí me sigue pareciendo que la composición no responde a lo que es la responsabilidad de los entes públicos en ese sentido.

Respecto a la consulta, consultar a veintiuna personas de las veintiséis que no han asistido... Bueno, esos quince llegarían a los dos tercios de los veintiuno como mayoría cualificada, pero no llegarían ni siquiera a ser, digo por el mismo sistema, a ser una mayoría cualificada de los veintiséis. Por otro lado, permítanme que le diga que la consulta a mí me parece particularmente sesgada. Se podría haber organizado de cualquier otra manera, de manera que estos veintiséis jefes de los equipos o jefas de los equipos llevaran la posición de los miembros de sus equipos o consultando a todo el mundo, que no es tan complicado. Por lo tanto, muy sesgada.

Respecto a tomar el tren, pues mire, sí. Nosotros creemos que hay que tomar el tren. Pero, ahora que se habla tanto de la alta velocidad, se puede tomar en alta velocidad, se puede tomar en tranvía, se puede tomar en preferente, en primera, o en segunda, o en la antigua tercera que ya no existe. Nosotros lo que queremos es que la Universidad Pública y el Complejo Hospitalario de Navarra tomen el tren que vaya mejor equipado,

que vaya por terreno llano y más rápido y que vaya con una dirección clara. Ni siquiera necesitamos alta velocidad, tampoco para esto.

Por tanto, permítame que le diga que se les ve el plumero. Nadie dice nada de la investigación en acción. Me refiero a que una cosa es investigar en laboratorio, que sí, que muy bien, pero otra cosa es investigar sobre la práctica, que entiendo que debe ser una prioridad en alguna de estas tres estrategias cuya relación, por cierto, no termino de entender. ¿Qué relaciones tiene el Centro de Investigación Biomédica con el Instituto Sanitario de Navarra? ¿Son las mismas personas o no? ¿Cómo se establecen prioridades? Igual es mi ignorancia, pero no lo entiendo. Bueno, en definitiva, a mí me parece, con todos mis respetos, más palabrería, muy buenas intenciones, muy buenas palabras, pero de aquí puede salir cualquier cosa. Nada más y gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias, señora Consejera. Para replicar y contestar, señora Consejera, tiene la palabra..*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Muchas gracias, Presidente. Muchas palabras y mucho trabajo de muchas personas detrás, señora De Simón. Podrá aludir a mis palabras, pero esto que les he contado tiene detrás muchas personas trabajando, así que yo por lo menos pediría un poco de respeto a las personas que han hecho ese plan, a las personas que han participado en esas comisiones, a las personas que han impulsado el Instituto, que han estado trabajando con la Universidad Pública y la Universidad de Navarra para hacerlo una realidad; por lo menos, un respeto a su trabajo.*

Y bueno, yo, la verdad es que, después de escucharles, me surge cuestión. Yo no sé cómo hemos llegado hasta aquí, pero podemos estar eternamente lamentándonos de cómo hemos llegado hasta aquí o de por qué no tenemos lo que nos gustaría tener; o podemos tomar decisiones en este momento, que es lo que creo que debemos hacer. Yo no sé por qué se remontan al 2007 y cómo se gestaron las cosas en el 2007. Sinceramente, el detalle lo desconozco, aunque también es verdad que, no es por nada, pero aunque ustedes lo cuenten, no sé yo si será toda la verdad de cómo fueron las cosas en aquel momento, porque a las pruebas me remito cuando hablan de algo que se refiere a mi persona.

Desde luego, yo les puedo asegurar que en los últimos dieciocho meses se ha contado desde el principio con todas las instituciones que queríamos que formaran parte del Instituto, y con ellos se ha trabajado mucho. Y hay una realidad que no podemos soslayar; creo, y es que hoy por hoy, y lo digo de forma aproximada porque es cierto que no hay,

pues no sé, una entidad absolutamente objetiva y externa que lo haya hecho, pero hoy por hoy, de toda la investigación que se hace en Navarra, aproximadamente un 80 por ciento la hace la Clínica Universidad de Navarra. En el sistema sanitario público hacemos aproximadamente un 15 por ciento, y un 5 por ciento lo hace la Universidad Pública de Navarra. Y esa es la realidad que tenemos hoy. ¿Que nos gustaría que fuera otra? Pues a mí también igual me gustaría que fuera otra, pero es la que tenemos. Y como es la que tenemos, pues tenemos que jugar con las cartas que tenemos. Y si queremos que ese 15 dentro de unos años sea un poquito más, tenemos que subirnos a este tren.

Y supongo que lo entenderán, pero en cualquier proceso como este, en el que, obviamente, ha habido una negociación, cada uno aporta lo que aporta. Y al instituto, señora Esporrín, nosotros, como sistema público de salud, aportamos lo que les he dicho, aportamos muchas más camas de hospitalización y, por lo tanto, más capacidad para que esos proyectos de investigación traslacional lleguen a nuestros pacientes, y aportamos la infraestructura de nuestro hospital y la del CIB, que sería la unidad de gestión en ese hipotético Instituto. Pero dinero nosotros no aportamos. Y si la institución, el Instituto de Salud Carlos III, no quisiera que un Instituto con participación privada del porcentaje que fuera accediera a sus fondos públicos, supongo que lo restringiría. Pero eso queda fuera de nuestra decisión, esta es una cuestión del Instituto de Salud Carlos III. Nosotros, en eso, no decidimos.

Por lo tanto, esa es la realidad que hay. Nosotros podemos querer participar de eso y desarrollar la investigación en Navarra o no hacerlo. Esa es decisión nuestra. Y nosotros, antes de que se acredite en Navarra un instituto en el que participen únicamente la Universidad de Navarra y el CIMA con sus investigadores y nosotros no participemos, cuando además los investigadores nos lo están pidiendo, optamos por la opción de ir para adelante y de tratar de acreditar ese instituto. Y se lo he dicho hoy y se lo dije el otro día y se lo digo cada vez que puedo: a mí lo que me gustaría es que la Universidad Pública de Navarra se uniera al proyecto, pero desde la realidad de lo que somos en este momento cada uno. ¿Que nos gustaría que la situación fuera distinta y que tuviéramos un CIMA público exactamente igual? Sí, pero es que no lo tenemos ahora. Entonces, como no lo tenemos, ¿qué hacemos? ¿Cerramos la puerta y no lo tendremos nunca? Pues eso es lo que, de alguna manera, de las intervenciones de algunos de ustedes se podría percibir, y a mí me sigue pareciendo una pena.

Hay una cuestión también que hablaban o que decían sobre cuál va a ser el papel de Navarrabiomed.

Pues Navarrabiomed será o sería el centro en el que nuestros investigadores realizaran la investigación, porque la creación de un instituto no quiere decir que toda la investigación que haga cada uno de los miembros de ese instituto se vuelva; cada uno vuelva lo que quiere volcar. Si quieren, todos nuestros grupos de investigación se podrían unir a ese Instituto, pero si no lo quieren, no. Obviamente, es una oportunidad, y probablemente casi todos ellos tomarán esa decisión. Pero la sanidad pública tendrá un plan estratégico vigente en estos momentos, y lo seguirá teniendo. Y una cosa será el plan estratégico de investigación de la sanidad pública, y otra cosa será el Instituto Carlos III.

Respecto a la reunión que se mantuvo, y si la votación estaba prevista o no estaba prevista, precisamente en esa reunión, en la que estaba el rector de la Universidad Pública y estaba yo, bueno, como en cualquier reunión en la que hay un grupo de personas tampoco muy numeroso pero algo numeroso, hay gente que es más proclive a manifestar sus opiniones y otras personas menos. En ese contexto, efectivamente, yo no tenía previsto que se produjera una votación ni el rector tampoco. Yo le consulté en esa reunión, y le dije: dado que hay personas que no están manifestando su opinión y, por lo tanto, no sabemos si su opinión es favorable o no, ¿te parece que planteemos una votación secreta? Y a él le pareció bien, y como a él le pareció bien, yo pregunté a los asistentes si les parecía bien y ellos dijeron que sí, y por eso se planteó. Se planteó allí, sobre la marcha y, desde luego, sin ninguna lectura extraña que se le quiera dar.

Respecto a la visita a los laboratorios, bueno, la verdad es que supongo que si, aparte de porque como le he dicho en mi primera intervención, la plataforma de proteómica ha sido instalada muy recientemente, probablemente el 30 de octubre no estaba; de todas maneras, tampoco sé si se la hubieran enseñado, porque ustedes acudieron al CIB para ver el laboratorio, no las instalaciones del CIB. Yo creo que lo que estaba planificado era una visita al laboratorio unificado, pero vamos, que no estaba en ese momento. Hoy está, y puede, si quiere, acudir a visitarlo, pero ese día no estaba.

Respecto a cuál va a ser la ubicación, pues yo coincidí plenamente con lo que...

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Señora Ruiz Jaso, guarde silencio, por favor.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): Sí.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Yo creo que ya es la tercera vez que le llamo la atención.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): ...lo que le dijo el doctor Peralta. Vamos a ver, hay una realidad, porque ustedes decían que

se tenía que haber equipado en el año 2012. No sé, hay veces que les escucho y parece que viven en otro mundo. Lo de que se han reducido mil millones nuestros ingresos en los últimos años lo conocemos todos ¿no? Y ante eso, supongo que ustedes serán conscientes de que hemos tenido que alterar algunos de nuestros planes conforme se iban produciendo hechos como ese, por ejemplo. Entonces, efectivamente, se ha retrasado el equipamiento y la puesta en marcha del CIB.

Respecto a si el laboratorio se va a quedar en el CIB o no, nuestra opción, y lo hemos dicho en todo momento y hoy por hoy sigue siendo la que manejamos, es que esa es su ubicación provisional y que saldrá, y su ubicación definitiva es donde están en estos momentos las urgencias de Virgen del Camino, del Hospital Virgen del Camino, del B. Esa es nuestra opción principal. Que se produzcan hechos que hagan que tengamos que cambiar y tomar otra decisión, pues yo espero que no. Pero, bueno, si lo tenemos que hacer, pues lo haremos, pero no sé, aquí parece que uno dice una cosa en un momento, que voy a ubicar esto no sé dónde, y parece... Pues sí, es que se producen hechos que hacen que tengas que cambiar a veces decisiones. Siempre que la decisión que se adopte sea una buena decisión para que la actividad en este caso del laboratorio se pueda realizar con todas las garantías, pues así será.

En cuanto al Instituto, quiero volver a hablar de un tema. Han repetido varios de ustedes lo de la capacidad de veto. Yo no sé si ni hoy ni las veces que hemos hablado de esto he sido capaz de transmitir que, cuando hemos hablado o hemos establecido mayorías cualificadas para tomar o adoptar una serie de decisiones en el seno del patronato, la verdad es que ustedes se fijan en el derecho a veto como la única forma de garantizar el control de lo público respecto a lo privado, imagino que porque tienen miedo o les parece que en el patronato se puedan vetar a una institución las líneas de investigación, me imagino que irán por ahí. Pero es que, realmente, nosotros, cuando hemos hablado de cuáles son las mayorías para tomar las decisiones en el seno del patronato, en lo que nos hemos fijado o lo que nos interesa es tratar de que los científicos tengan en todo momento la libertad para decidir. O sea, no vetar, sino al revés, que tengan la libertad para decidir en qué quieren investigar y que ninguna institución, ni pública ni privada, pueda limitar esa libertad. Y las mayorías cualificadas son las que lo permiten. La garantía de que va a existir esa libertad en la investigación se encuentra, como digo, en esas mayorías cualificadas, no que una institución, por muy pública que sea, vaya a poder determinar lo que otro tenga que hacer.

Es que, señorías, la ciencia y la investigación no entienden de estas cosas. Creo que algún otro portavoz también lo ha dicho. Parece que cuando trasladamos este problema o el impulso del proyecto del Instituto aquí es una cuestión política, y no lo es. Es una cuestión de los investigadores, de la ciencia, de hacer que esa investigación traslacional llegue a nuestros pacientes y de posibilidades de desarrollo, partiendo del punto en el que estamos en estos momentos, para nuestros investigadores.

Dicen que no estamos apoyando la investigación. Bueno, yo les he tratado de exponer cuáles son los tres proyectos de investigación dentro de nuestro nuevo modelo de asistencia. Les he dicho cuáles son las líneas estratégicas que conforman ese modelo, que cuentan con esos proyectos. Bueno, a usted le parece que los dos mil euros del concurso de ideas no son nada. Bueno, pues un concurso de ideas de investigación en Primaria, que nunca se había hecho y que hace que se promuevan proyectos de investigación en Primaria, pues a mí, desde luego, me parece positivo. El hecho de que hayamos convocado también las becas comisionadas de Primaria, nuevamente en Primaria, es porque así como en el hospitalario hay más proyectos de investigación, en Atención Primaria hay menos. También hemos puesto en marcha este proyecto. Los quinientos mil euros de proyectos de investigación. Sí, claro, es que las convocatorias del Departamento de Salud, somos el Departamento de Salud. Además de ser el Servicio Navarro de Salud, somos el Departamento de Salud y, por lo tanto, nuestras convocatorias están abiertas a los proyectos. Y, como les he dicho, hemos pasado de que nuestra sanidad pública de esas convocatorias se llevara el 28 a que se lleve el 40. Y ojalá fuera mucho más, pero para que vaya subiendo poco a poco hay que apoyar la investigación y hay que tratar de que nuestros proyectos sean buenos, es decir, no tendría mucho sentido que pusiéramos unas condiciones distintas a unos investigadores y a otros. Vamos a dar igualdad de oportunidades a todos y vamos a hacer que existan esas oportunidades. Y el instituto es una medida que nos posibilita que haya más oportunidades para todos.

Luego, también, a mí la verdad es que... Siempre contraponen lo público y lo privado, y a mí, desde luego, me gustaría que no confundiéramos los términos, porque cuando hablamos de la Clínica Universidad de Navarra, de la Universidad Pública, del Servicio Navarro de Salud, parece que vamos a ser tres partes en ese Instituto. Y es que el Instituto es un proyecto de colaboración, un proyecto en el que luego no habrá tres grupos de investigación oncológica. Habrá uno, en el que participarán personas de las tres instituciones. No habrá tres grupos de neurociencias, habrá solo

uno. Y de eso se trata. Yo no sé por qué ustedes se empeñan una y otra vez en ir en contra de lo que los investigadores quieren. Lo que los investigadores quieren es investigar y colaborar. Y, sin embargo, nosotros nos empeñamos una y otra vez en separar. El Instituto no va a segregar la investigación por centros. Todo lo contrario. A lo que va a ayudar es a impulsar la investigación cogiendo lo mejor de cada uno de nosotros, y de eso se trata, de coger lo mejor de cada uno de nosotros. Es un proyecto de colaboración. Yo, la verdad, hay veces que les escucho, y yo no sé si para ustedes lo de colaborar es muy extraño en la realidad en la que se mueven y en la que trabajan, pero desde luego, en el ámbito de la investigación y de la ciencia es el día a día. Trabajan en redes, pero no solo los que están aquí, si participan en redes a nivel internacional mucho mejor, porque mucho mejor es la investigación a la que van a llegar cogiendo lo mejor de cada uno de estos profesionales. Entonces, yo, de verdad que les escucho y no sé, estamos hablando de realidades, desde luego, completamente distintas.

Una cosa sí le quería decir a la señora De Simón. Decía que las nueve personas que participan en la comisión que ha trabajado en el proyecto le parecen pocas. Bueno, hay una resolución, la 243, del año 2012, de la Dirección General de Salud, por la que se crea ese grupo para la elaboración del Programa de Promoción de la Investigación en el seno del Servicio Navarro de Salud, que establece en su artículo segundo que el grupo estará formado por nueve miembros que podrán contar con el apoyo, la asesoría y las colaboraciones que sean necesarias para el ejercicio de sus funciones. Y, de hecho, me consta que esos nueve miembros han contado con todas esas colaboraciones. El que la comisión sea de nueve personas es a efectos única y exclusivamente operativos, porque, si no, no hay manera de hacer un papel entre doscientas cuarenta y tres personas. Con lo cual, esos nueve trabajan, pero como trabajan en equipo y en colaboración con otras personas, no les resulta complicado conseguir cuáles son sus aportaciones para llevarlas adelante.

También le quería decir a la señora Ruiz, que ha dicho –creo que era usted, la señora Ruiz–, que dentro de los veintiséis investigadores que tenemos en el Servicio Navarro de Salud que están en la unidad de proteómica no sé cuántos hay del CIMA, pues no, son todos públicos. Absolutamente todos son de nuestro sistema público. Unos trabajan como liberados en la fundación y otros tienen una parte asistencial y una parte dedicada a la intensificación investigadora. Y nada más, muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Gracias.

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para explicar los protocolos de actuación y las medidas que se están tomando para frenar la incidencia de los casos de ictus entre ciudadanos y ciudadanas de edad inferior a 45 años.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Continuamos con el siguiente punto del orden del día: Comparecencia para que la Consejera de Salud explique los protocolos de actuación y las medidas que se están tomando para frenar la incidencia de los casos de ictus entre ciudadanos y ciudadanas de edad inferior a 45 años, que ha sido solicitada por el grupo socialista. Por tanto, señora Ochoa, tiene la palabra.

SRA. OCHOA CANELA: Quisiera dar las gracias y la bienvenida a la Consejera y pedir disculpas porque he llegado tarde, pero le cedo la palabra para que nos explique qué se está haciendo.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Gracias. Adelante, señora Consejera.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): Muy bien. Buenas tardes de nuevo. Bien, el ictus constituye hoy en día uno de los principales problemas sociosanitarios de España. Es la primera causa de mortalidad en la mujer y la segunda global, además de la primera causa de discapacidad en el adulto y la segunda causa de demencia. Claramente, este problema se verá agravado dentro de unos años, en relación con el progresivo envejecimiento de la población española.

Aproximadamente el 75 por ciento de los ictus afectan a pacientes mayores de 65 años y se ha calculado que para el año 2025 1.200.000 españoles habrán sobrevivido a un ictus, y de ellos, más de 500.000 tendrán alguna discapacidad. La Organización Mundial de la Salud sitúa la incidencia promedio mundial de la enfermedad en alrededor de 200 casos nuevos por cada 100.000 habitantes. Y numerosos estudios epidemiológicos realizados han puesto de manifiesto la existencia de marcadas diferencias en la incidencia entre los países del norte de Europa, como Finlandia, donde se presentan 270 casos nuevos por cada 100.000 habitantes/año, y los del sur, como Italia o Portugal, con 100 casos nuevos por cada 100.000 habitantes/año.

Como una constante en todos los estudios, se augura un crecimiento de la incidencia del ictus con el envejecimiento de la población. Y, del mismo modo, se detecta una tendencia a la disminución de la mortalidad global por ictus en muchos países, entre los que se encuentra España. Esta circunstancia unida plantea un importante problema sociosanitario en el futuro por el aumento de la prevalencia y de la discapacidad asociada

al ictus. La incidencia en Navarra, después de un estudio realizado en el área de Pamplona, es de 185,4 casos por 100.000 habitantes/año, 195,3 en varones y 176,6 en mujeres con una tasa de mortalidad el primer mes del 19,6 por ciento, 23,9 a los 3 meses, 28,8 al año y del 40,1 por ciento a los 3 años. El estudio IBERICTUS establece que, cada año, en España, y por cada 100.000 habitantes, se producen 187 nuevos casos de ictus AIT, con mayor incidencia en hombres que en mujeres, cifras superponibles a las de nuestro estudio.

Entre el 80 por ciento y el 85 por ciento de los ictus detectados son isquémicos, mientras que entre el 20 y el 15 por ciento son hemorrágicos. La edad media ha sido de 74 años, con 71,5 en los hombres frente a los 77,5 años en mujeres. Aunque sabemos que las posibilidades de sufrir un ictus aumentan considerablemente a partir de los 60-65 años —por cada década consecutiva después de los 55 se dobla el riesgo de sufrirlo—, cerca del 25 por ciento de los ictus ocurren por debajo de los 65 años y entre un 9 y un 11 por ciento en personas de menos de 55 años. En Navarra, las cifras son similares, aunque algo inferiores: 25 o 23 por ciento en menores de 65 y entre un 9 y un 10 por ciento en menores de 55 años.

Obviamente, a la vista de las cifras debemos concluir que el ictus no debe ser considerado ya como una enfermedad exclusiva de la vejez. Y las tendencias actuales nos dicen que la incidencia continuará siendo estable o incluso se incrementará, pues la expectativa de vida es mayor, que se dará una disminución de la mortalidad, un incremento considerable de la prevalencia, el incremento del ictus aumentará en menores de 65 años; será, y es ya, un problema de salud de primer orden, y tendrá y tiene en estos momentos importantes repercusiones económicas también.

Varios estudios han documentado el aumento de la incidencia de la enfermedad cerebrovascular entre los jóvenes a partir de las estimaciones realizadas en los registros de enfermedad cerebrovascular. Entre estos estudios cabe señalar un estudio publicado por *The Lancet* en octubre de 2013, que recoge datos de incidencia y mortalidad por enfermedad cerebrovascular a nivel mundial y que ha sido ampliamente difundido por la prensa nacional e internacional. Dicho estudio, realizado con datos de todo el mundo, concluye que los países de rentas medias y bajas presentan tasas más elevadas de enfermedad cerebrovascular, tanto isquémica como hemorrágica, que los países de rentas altas. Además, mientras que en los países más ricos las tasas han disminuido en la última década en la población mayor y también en la menor de 75 años, se ha observado un aumento de las tasas en los países de rentas medias y bajas, especialmente en la población entre 20 y 65 años. A este

estudio se referían algunos representantes de la Sociedad Española de Neurología cuando alertaban recientemente de la necesidad de vigilar la incidencia de esta enfermedad entre los jóvenes y de la necesidad de implementar estrategias preventivas. Pero según este mismo estudio, la incidencia y mortalidad global por enfermedad cerebrovascular han disminuido en España entre los años 1990 y 2010. La forma más frecuente, la de causa isquémica, ha descendido un 20 por ciento la incidencia y un 58 por ciento la mortalidad. También la forma hemorrágica, que representa menos del 20 por ciento, presenta una tendencia descendente: un 16 por ciento la incidencia y un 42 por ciento la mortalidad.

Son escasos los estudios sobre las tendencias de la enfermedad cerebrovascular en Europa que permitan comparar la incidencia en periodos largos de tiempo para responder de manera precisa a la cuestión que me planteaban en la comparecencia de si está aumentando y sobre todo por qué está aumentando. Los registros de esta enfermedad existentes en zonas como Oxford en Inglaterra o Dijon aportan alguna pista. Concretamente, y respecto al posible aumento de la incidencia entre los jóvenes de Dijon, el estudio señala que se ha producido un incremento de la incidencia de enfermedad isquémica cerebrovascular del 67 por ciento en el periodo 2003-2011 respecto al periodo entre el 85 y el 93 entre los menores de 55 años. El factor de riesgo más frecuente en estos casos fue el tabaquismo. Entre las posibles causas que los autores apuntan para explicar el aumento, y que habrá que continuar investigando, hay que señalar que hay un incremento de la prevalencia de factores de riesgo: obesidad, hipertensión arterial, displasia o hipercolesterolemia, y diabetes; y, especialmente, hábitos de vida en pacientes más jóvenes: tabaquismo, consumo excesivo de alcohol y tóxicos y sedentarismo. Tenemos a cambio un mejor conocimiento de la enfermedad y de sus opciones de tratamiento y contamos con mejoras en el diagnóstico clínico a estas edades.

En Navarra podemos señalar la existencia de un registro hospitalario de ictus en el área de Pamplona, organizado desde el servicio de Neurología del Complejo Hospitalario en colaboración con la Clínica Universidad de Navarra. Los investigadores de este grupo han presentado algunos datos de incidencia por edad y han comparado la incidencia observada en Pamplona con la encontrada en otras poblaciones.

Como ven en el cuadro o en la tabla que les hemos entregado, los datos parecen indicar que la comarca de Pamplona presenta una incidencia muy similar a la registrada en Oxford, área de Inglaterra de alto nivel socioeconómico, y menor que la observada en Escocia o en algunas zonas

de Sudamérica. Las tasas de incidencia entre los jóvenes de 35-54 años son también muy parecidas a las observadas en Oxford. Y respecto a las tendencias de la incidencia, no se han podido encontrar publicaciones que documenten el incremento. Y también disponemos en Navarra de datos de mortalidad, y como vemos en la tabla, no se observa un aumento en el último quinquenio; más bien al contrario: entre los menores de 45 años han disminuido los fallecimientos por ictus respecto a la década de los 90.

¿Y qué medidas estamos tomando en Navarra para prevenir el ictus? Bien, pues las medidas a emplear son las mismas para cualquier edad, puesto que, como hemos visto, en nuestro caso, en las edades más jóvenes no se está viendo que haya un empeoramiento de los indicadores. Pero no hay que olvidar la necesidad de alertar a la población, incluidos los adultos jóvenes, para que conozcan y practiquen las medidas de prevención, especialmente los hábitos de vida saludables. Y podemos diferenciar la prevención que realizamos en dos ámbitos: desde la Atención Primaria y desde Salud Pública.

Atención Primaria. En Navarra la prevención vascular es una de las líneas estratégicas de la Dirección de Atención Primaria. Está contemplada en varios servicios básicos dentro de la cartera de servicios y se realiza una evaluación anual de su grado de cumplimiento en el contexto de la evaluación anual del pacto de gestión. Todas las actuaciones propuestas en Atención Primaria se hacen según la evidencia científica recogida en las recomendaciones de las sociedades científicas. Y en este momento, estas guías no mencionan como un problema específico la incidencia de enfermedad cerebrovascular en menores de 45 años.

Con carácter general, la prevención se trabaja en Atención Primaria de la siguiente manera. El cribado de factores de riesgo vascular: el programa de prevención plantea un cribado oportunista de las personas mayores de 15 años que acuden a la consulta por cualquier motivo y en principio no tienen factores de riesgo vascular conocidos. El objetivo es hacer una valoración para descartar su presencia. La periodicidad de esta búsqueda depende de la edad de la persona y del factor de riesgo correspondiente. En este momento, como les digo, no se menciona como un problema específico la incidencia de enfermedad cerebrovascular en menores de 45 años. Pero en la historia clínica informatizada de Atención Primaria se dispone del protocolo informatizado para la prevención de personas adultas, que consiste en un cribado de la hipertensión arterial. La prueba diagnóstica recomendada para el diagnóstico de la HTA es la presión arterial tomada en clínica. Se recomienda tomar la presión arterial al menos una

vez hasta los 14 años de edad. Esta actuación se realiza dentro de los programas de salud infantil: cada 4 o 5 años desde los 14 hasta los 40 años de edad, y cada 2 años a partir de los 40 años, sin límite superior de edad. El objetivo del control de la HTA es una presión arterial menor de los 140/90.

El cribado de tabaco: se recomienda preguntar en cada visita por el consumo de tabaco a las personas mayores de 10 años y registrar el consumo en la historia clínica. Esta actuación se inicia desde el Programa de Salud Infantil. La periodicidad mínima de esta detección debe ser de una vez cada 2 años.

El cribado de la dislipemia: se recomienda el cribado poblacional de la dislipemia al menos una vez en los varones antes de los 35 años y en las mujeres antes de los 45 años de edad; después, cada 5 o 6 hasta los 75 años, y en las personas mayores de 75 años se realizará una determinación si no se les ha practicado ninguna anteriormente.

El cribado de diabetes mellitus: no se recomienda la realización de cribado poblacional para la diabetes tipo 2. Pero sí se recomienda la determinación de la glucemia en personas con riesgo alto de padecer diabetes por tener antecedentes familiares de primer grado, por obesidad, HTA, dislipemia, diabetes gestacional, trastornos de la regulación de la glucosa como glucemia basal alterada o tolerancia alterada de la glucosa, o miembros de etnias de alta prevalencia.

Y el cribado de la obesidad: se recomienda el cribado poblacional de la obesidad en población general. Las pruebas de cribado recomendadas son el IMC y la medición del perímetro abdominal. Se considera obesidad si el IMC es mayor o igual que 30 y sobrepeso entre 25 y 29. Obesidad abdominal se considera cuando el perímetro abdominal es mayor de 102 centímetros en varones y 88 centímetros en mujeres. Grado de recomendación: A.

Prevención vascular primaria y secundaria. En Atención Primaria se sigue la guía de riesgo cardiovascular en Atención Primaria que comprende los objetivos a lograr y las intervenciones tanto en prevención primaria como secundaria. Estas actuaciones en relación con la prevención primaria y la prevención secundaria están recogidas en ATENEA en el protocolo de prevención vascular autocuidados. En el contexto del Plan de Mejora de la Dirección de Atención Primaria, se creó en el año 2007 el grupo de trabajo de la estrategia de autocuidados en procesos crónicos, constituido por profesionales de la Dirección de Atención Primaria y de la Sección de Promoción del Instituto Navarro de Salud Pública y Laboral. El primer proceso abordado fue la prevención vascular.

Prevención vascular primaria. Si se presenta alguno de los factores de riesgo que antes he descrito, se calcula el riesgo cardiovascular del paciente, es decir, la probabilidad de morir por una enfermedad cardiovascular, ya sea coronaria o no coronaria, en el plazo de 10 años. El riesgo puede ser moderado o alto. En prevención primaria, el objetivo es el control de los factores de riesgo con medidas no farmacológicas: no consumo de tabaco, no consumo de alcohol o moderado en aquellas personas que lo consuman, dieta, actividad física, y control del estrés; y farmacológicas si no se consiguen los objetivos, con la participación e implicación del paciente en su autocuidado y autocontrol. Además, en el caso del ictus, un factor de riesgo importante es la fibrilación auricular no reumática, una patología que se incrementa con la edad y para la que Atención Primaria dispone también de un protocolo específico.

Prevención vascular secundaria. Se denomina así al control de los factores de riesgo en las personas que han sufrido un evento vascular: una enfermedad coronaria, enfermedad cerebrovascular, arteriopatía periférica, enfermedad renal crónica, y en las personas con diabetes. En prevención secundaria, el objetivo es el control más intensivo de los factores de riesgo con medidas no farmacológicas: no consumo de tabaco, dieta, actividad física, control del estrés; y farmacológicas, con la participación e implicación del paciente nuevamente en su autocuidado y autocontrol.

Y ahora me referiré a la prevención que realizamos desde el Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra. Ya desde el año 1981 en el Instituto de Salud Pública se vienen realizando diversos programas y actuaciones para la prevención de las enfermedades vasculares, que se iniciaron con el Estudio de Hipertensión Arterial y el Programa de Hipertensión Arterial, pioneros en España. Estos estudios nos indican que la prevalencia de enfermedades vasculares en Navarra es una de las más bajas de Europa. Los programas, líneas de trabajo y actuaciones que se vienen desarrollando desde Salud Pública son el Programa de Educación para la Salud y Promoción de Salud en los centros escolares, en los centros de Educación Infantil, Primaria y Secundaria Obligatoria, así como en la postobligatoria –Bachillerato y Formación Profesional–, el Plan de Universidad Saludable que tenemos y que realizamos en colaboración con la Universidad Pública de Navarra, los programas de prevención vascular y promoción de la salud desde los centros de salud, que incluyen el Programa de Consejo Sistematizado Oportunista en Estilos de Vida en las consultas de profesionales tanto de medicina como de enfermería con personas mayores de 15 años, con ocasión de cualquier proceso de salud, y que incluye consejo sistematizado acompañado de un material informativo educativo

sobre tabaco, alimentación, ejercicio físico y estrés. Se trata de un proyecto desarrollado en colaboración entre la Dirección de Atención Primaria y la Sección de Promoción de Salud, que incluyó formación en técnicas de consejo sistematizado en todos los centros de salud, la elaboración de materiales educativos específicos, así como la disponibilidad en todas las consultas de Navarra de un contenedor específico para materiales educativos.

En tercer lugar, el Programa de Tabaco, que incluye tres subprogramas: la prevención al inicio, que se desarrolla fundamentalmente en los centros escolares; los espacios sin humo y el Programa de Ayuda a Dejar de Fumar, el PAF, con el desarrollo de actividades de consejo breve, educación para la salud individual y talleres grupales. En la actualidad los talleres de ayuda a dejar de fumar son un servicio obligatorio de la cartera de servicios de nuestros centros de salud, siendo la única comunidad autónoma que los desarrolla. El programa incluye formación y materiales para profesionales y para usuarios, así como una página web que incluye un link específico a un programa europeo que ayuda a dejar de fumar a jóvenes.

En cuarto lugar, los programas poblacionales de estilos de vida en personas adultas y envejecer con salud, que incluyen la prevención vascular dentro de los estilos de vida globales para la promoción de la salud en esta etapa de la vida. Desarrolla múltiples actuaciones, como la campaña Cuidate, el apoyo técnico y económico a entidades sociales y municipales que desarrollan actividades de estilos de vida, múltiples materiales para usuarios y profesionales, el último de ellos, Envejecer con Salud, que está en prensa –lo habrán visto– en estos momentos.

En quinto lugar, los Programas de Equidad en Salud, como el programa de promoción de la salud en la comunidad gitana de Navarra, que, dado que en la encuesta de salud a la comunidad gitana del Ministerio de Salud y comparando específicamente con la Encuesta Nacional de Salud, se encuentran mayores prevalencias de factores relacionados con el riesgo vascular, trabaja desde hace diez años específicamente con este colectivo el tabaquismo, la alimentación, el ejercicio físico y el estrés.

En resumen, señorías: cerca del 9-10 por ciento de los ictus que se producen ocurren en personas menores de 55 años, y es cierto que hay estudios que afirman que ha aumentado la prevalencia en este ratio de edad en países con renta per cápita media y baja. Sin embargo, también es cierto que son escasos los estudios sobre las tendencias de la enfermedad cerebrovascular en Europa que permitan comparar la incidencia en periodos largos de tiempo para responder de manera precisa a la cuestión de si está aumentando y, sobre todo, por qué.

En segundo lugar, la segunda de las conclusiones es que la falsa creencia de que el ictus solo afecta a mayores hace que cuando se presentan los síntomas en un joven pues hay veces que no sean reconocidos rápidamente por parte de los pacientes y de los familiares. La consecuencia inmediata es el retraso en el diagnóstico y en el tratamiento, incrementándose por tanto las consecuencias negativas en el paciente, las secuelas que puede tener después de un accidente de estas características. Los síntomas del ictus son similares en cualquier edad y el manejo diagnóstico y terapéutico en la fase aguda es exactamente igual. La detección y, por tanto, la activación rápidamente de lo que llamamos Código Ictus, la activación del Código Ictus intrahospitalario, el traslado al Complejo Hospitalario de Navarra, y en aquel, en el Complejo, la unidad de ictus realiza un tratamiento específico, como es la perfusión en el caso del ictus isquémico. Y luego, posteriormente, la rehabilitación y, en último lugar, la actuación sociosanitaria.

En Navarra, la prevención se trabaja tanto desde Atención Primaria como desde Salud Pública, y a pesar de que en las guías utilizadas por Atención Primaria, con las recomendaciones de las sociedades científicas, no mencionan como un problema específico la incidencia de enfermedad cerebrovascular en menores de 45 años, nosotros realizamos programas de prevención que se inician desde los programas de salud infantil. También desde Salud Pública se llevan implantando programas de prevención cardiovascular, 5 en concreto, desde el año 81, que comenzaron de forma pionera en toda España con el estudio de la hipertensión arterial y el programa de la hipertensión arterial. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora Ochoa, su turno.*

SRA. OCHOA CANELA: *Pues muchas gracias, señora Consejera, por una información tan extensa. La verdad es que yo creo que, a pesar de que en España haya habido una regresión, estamos pasando por unos momentos de crisis económica que hacen que no se coma de una forma tan saludable como sería deseable. Luego, la infancia pasa demasiadas horas delante de la televisión y creo que les bombardean con cantidad de productos que no pueden ser buenos ni para la cantidad de azúcar en sangre ni para nada. Y encima son sedentarios. Pero es más: hasta profesiones que antes las considerábamos tan saludables, como podría ser la de agricultor, pues también están teniendo una gran incidencia dentro de los ictus. Y se lo digo por pura experiencia, pues porque al final está todo tan mecanizado que las mismas posturas de estar horas y horas sentados frente a una máquina lo provocan. Creo que el tabaquis-*

mo, por mucho que sea verdad que las personas adultas quizás hayamos pensado más en la salud, en la juventud, yo, que cojo el autobús a diario, veo subir a los niños que van al instituto y a la laboral de Tafalla y me quedo perpleja porque tienen doce años y están todos con mono de encenderse un cigarrillo en cuanto lleguen a la parada de autobús.

Luego pienso que, de verdad, por muchas cosas que hagamos, pues, al final, es algo que tiene que ser educacional, que tiene que partir desde la familia y desde todos los estamentos. Creo que no basta con que hagamos el esfuerzo de publicar unos materiales si luego no son todas las instituciones las que ponen un mecanismo en marcha partiendo de las propias familias que les hagan comer sano, vivir sano, hacer ejercicio y, además, los padres lo demostramos con el ejemplo, ¿no?

Por mi parte, nada más. Es una verdadera lacra. Los que lo hemos pasado en nuestra familia vemos cómo aquellas personas no solamente son unos pacientes muy costosos para el propio Departamento de Salud, sino, además, la gran cantidad de sufrimiento que arrastran muchas veces por las graves secuelas que se les quedan. Nada más, muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señor Pérez Prados, de UPN.*

SR. PÉREZ PRADOS: *Muchas gracias. Efectivamente, el ictus es uno de los principales problemas sociosanitarios que tenemos en España, y parece, por lo que nos ha presentado la señora Consejera, que se va a ver agravado dentro de unos años teniendo en cuenta, precisamente, el envejecimiento de la población española y el cambio de la pirámide poblacional al que estamos asistiendo.*

En Navarra, sin embargo, nos encontramos unos porcentajes por debajo de la media mundial, que aproximadamente se sitúan en la media de Europa y un poco por debajo de la media de España. Y en cuanto a menores concretamente de 45 años, que es a lo que se refiere la comparecencia, los datos de los casos registrados en la comarca de Pamplona son similares a los de otras áreas y ciudades europeas y de Sudamérica, y es esperanzador ver cómo los datos de mortalidad han disminuido en los últimos años, en las últimas décadas, fundamentalmente.

Por eso, al leer la solicitud de comparecencia donde se afirma que la incidencia del ictus en Navarra, especialmente en la población inferior a los 45 años, va aumentando año a año, pues nos hemos quedado un poco extrañados pues, los datos no apuntan en esa dirección. No sé en qué datos basa la solicitud de comparecencia, señora Ochoa, pero, en realidad, la afirmación que se hace en la

solicitud no coincide con los datos expresados, independientemente de los conocimientos concretos y particulares del entorno que cada uno pueda tener; los datos generales no van en principio por ahí, a Dios gracias, que se suele decir:

Bien, prevención, formación y autocuidado, pues yo creo que son aspectos importantes para rebajar estos factores de riesgo, como ya se han citado algunos, de obesidad, hipertensión arterial, tabaquismo, alcohol, sedentarismo, etcétera. En definitiva, unos estilos y hábitos de vida saludables, ¿no? Prevención que se hace desde Atención Primaria, por un lado, con los cribados en estos factores de riesgo, y prevención vascular primaria y secundaria, y también prevención que se hace desde Salud Pública, desde el Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra, fundamentalmente enfocado hacia la educación para la salud y la promoción de la salud. Nos queda, pues, animar al departamento a seguir en esta línea, en la prevención en la población mayor en general y también en la menor de cuarenta y cinco años en particular.

Y en definitiva, señorías, nuestra postura se basa en confiar en el conocimiento, preparación, formación y criterio de los profesionales para elaborar estos programas de prevención, educación y promoción de la salud, enfocados y dirigidos a la población navarra, efectivamente, que es, en definitiva, a la que va dirigida y a la que se quiere beneficiar. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora Ruiz Jaso, por Bildu.*

SRA. RUIZ JASO: *Muchas gracias, señor Presidente. Bueno, pues quisiera agradecer a la Consejera la información que nos ha dado, en dos sentidos. Yo creo hablando de datos y de la incidencia en la población que tengamos mil trescientos nuevos casos anuales algo nos tiene que decir, me llama la atención, y yo creo que es bueno romper con tópicos que, como usted decía, igual tenemos metidos en la cabeza, porque a pesar de que la edad media sea de 74 años, la tendencia al incremento en personas menores de 45 años nos muestra que no es algo, como decía usted, exclusivo de la vejez, sino que también nos afecta a una población más joven.*

Respecto a los recursos que tenemos, entiendo que tenemos en el sistema público dos unidades de ictus con ocho camas, parece que se cumple el estándar previsto, yo creo que es básico para una respuesta precoz ante un caso de ictus.

Y respecto a las causas, brevemente, es evidente que esta tendencia, sobre todo en personas más jóvenes, tiene relación con los hábitos poco saludables, y aquí, como ha hablado usted y ha expuesto, se tiene que implementar una labor de

prevención y de promoción de la salud tanto desde Atención Primaria como desde Salud Pública.

Y, bueno, sin entrar en demasiados detalles, con los datos que nos ha dado y que analizaremos más en profundidad, se ve que hay muchos programas, que hay muchas iniciativas para trabajar en el ámbito preventivo, pero nos encontramos, desde luego, con una realidad que es la que es. Los profesionales cada vez tienen menos tiempo en consulta, y sobre todo me estoy refiriendo a Atención Primaria. Cada vez tienen mayores cupos, cada vez tienen menos tiempo para atender a más usuarios y usuarias, y es así. Yo creo que el esfuerzo que hacen los médicos de cabecera es evidente, pero claro, promocionar los hábitos saludables y hablar de prevención en cuatro minutos de consulta pues es muy complicado. Entonces, claro, hacer un cuestionario relativo a cuánto fuma usted, cuánto bebe usted y cuánto... Bueno, se puede hacer, pero los mismos profesionales echan en falta más tiempo para trabajar realmente en esta promoción de la salud y en estas iniciativas preventivas, que es evidente que todo lo que tiene que ver con el tabaquismo, el consumo de alcohol, la obesidad, la hipertensión... Pues bueno, pues todo eso también hay que fomentarlo desde Atención Primaria y es en la relación directa entre pacientes y médicos y médicas. Bueno, simplemente le agradezco la información y la analizaremos. Mila esker.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora Fernández de Garaialde, por Aralar/Na-Bai.*

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: *Gracias, señor Presidente. Gracias, señora Consejera, por la información que nos ha dado. Evidentemente, comparto gran parte de lo que nos ha transmitido hoy. Efectivamente, es uno de los principales problemas socio-sanitarios. No voy a entrar a analizar los datos. Únicamente diré que también es cierto que el aumento de la prevalencia depende de los estilos de vida, y para ello hay que actuar en lo que es tanto la promoción de la salud como la prevención de la enfermedad en Atención Primaria y en Salud Pública.*

Con la información que usted nos ha dado hagan ustedes la reflexión de qué es lo que hacen en los presupuestos y cómo reducen continuamente las partidas en promoción de la salud, sobre todo en Salud Pública, y también en disminución en las subvenciones a los Ayuntamientos. No tengo más que comparar los presupuestos que realizan con lo que ha dicho usted. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señor Martín, por el Partido Popular.*

SR. MARTÍN DE MARCOS: *Gracias, señor Presidente. Gracias, Consejera, por la exhaustiva*

información epidemiológica que nos ha proporcionado del ictus. Nos encontramos ante un problema sanitario importante, como ya ha dicho usted. Es la segunda causa de muerte en general, la primera en mujeres, y hay una cosa muy importante, y es que es la primera causa de discapacidad grave en el adulto y la segunda de demencia. Efectivamente, es una enfermedad que suele aparecer por encima de los 60 años –no voy a insistir en ello–, un 30 por ciento más frecuente en varones y, aproximadamente, hay estadísticas hasta de un 15 por ciento en personas menores de 45 años, aunque depende de las regiones y razas, etcétera, etcétera.

Bien, se ha hablado de factores de riesgo que están íntimamente relacionados con la aparición de la enfermedad, que será tanto más precoz cuanto más factores de riesgo se junten en la misma persona. No me voy a extender en ellos. Efectivamente, hay una estrategia de ictus en el sistema nacional de salud, que se elaboró en el año 2009, y precisamente en el anexo 1 se hace hincapié en el control de estos factores predisponentes y la necesidad de introducir hábitos de vida saludables para la prevención primaria de la enfermedad que, como usted ha mencionado, se realiza tanto a nivel de Atención Primaria como a nivel de programas de Salud Pública. Y tan importante como la prevención primaria es la prevención secundaria, puesto que el ictus recurrente es la principal causa de discapacidad y muerte después de un ictus, y esto suele aparecer aproximadamente en el 18 por ciento a los 3 meses después de un accidente cerebrovascular o de un infarto cerebral.

Y bien, no voy a hacer mucho hincapié en lo que ya ha usted informado respecto a las cuestiones de prevención de los factores de riesgo, pero sí voy a hablar de que tan importante como prevenir la enfermedad es prevenir las secuelas que tiene el ictus. Y las secuelas están en relación, fundamentalmente, con el diagnóstico y el tratamiento precoz. En los últimos veinte años ha disminuido mucho la mortalidad, pero el gran reto es disminuir la morbilidad de esta enfermedad. Se habla de que por cada veinte o treinta minutos que se actúa antes, se puede salvar una vida, lograr que un paciente no quede dependiente al poder aplicar técnicas de tratamiento, como son la trombolisis o la trombectomía. Por lo tanto, hay que hacer también especial hincapié a nivel de Atención Primaria y Salud Pública en los posibles signos de diagnóstico precoz, como pueden ser, y que pueden aparecer, como usted ha dicho, en cualquier edad, la pérdida de fuerza de miembros, dificultad de expresión, desviación de comisura, alteraciones del lenguaje, ausencias, etcétera, etcétera, para poner cuanto antes en marcha el Código Ictus y atender a los pacientes lo antes posible.

En Navarra existe una unidad de ictus desde febrero de 2005 y gracias a la labor de esta unidad se ha logrado descender la mortalidad en torno a un 17 por ciento y la morbilidad y/o dependencia en un 25 por ciento. No obstante, hay un reto importante que he mencionado, y es que actualmente, no en Navarra sino en general, en España, el 70 por ciento de los pacientes no llega a tiempo a una unidad de ictus, a pesar de que las secuelas se podrían reducir en un 25 o 30 por ciento si se recibiese tratamiento en las primeras 4,5 horas desde el comienzo de los primeros síntomas. Para actuar sobre este tema, se ha puesto en marcha un proyecto Quick con el objeto de medir el intervalo de tiempo en cuanto al manejo del paciente en cada paso del proceso e identificar las áreas de mejora. Participan ocho hospitales universitarios y lo coordina el doctor Jaime Gallego, que es el director de la unidad de ictus de Navarra.

En definitiva, son importantes la prevención primaria y secundaria, el nivel de Atención Primaria, la prevención de las secuelas con una, digamos, una educación y una instrucción en cuanto a los posibles primeros síntomas para el diagnóstico precoz y la atención lo más rápido posible con el Código Ictus y el tratamiento precoz. Nada más y muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Finalmente, señora De Simón, tiene la palabra.*

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: *Gracias, señor Presidente. Gracias de nuevo, señora Consejera, por la información que nos ha dado y por el documento también. Pues no tengo más que felicitarle a usted por la parte que le toca en la elaboración del documento y felicitar a todos los profesionales del Sistema Navarro de Salud que participan en este programa o en el desarrollo de estos protocolos. Solo deseo que estos protocolos y medidas se acompañen de los recursos públicos sanitarios suficientes, sobre todo para desarrollar los programas de prevención, porque para eso hacen falta tiempo y espacio. Gracias.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora Consejera, tiene la palabra.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Muchas gracias, Presidente. Seré muy breve. Lo que sí que hemos hecho en el presupuesto, señora Fernández de Garaialde, es potenciar la partida o las partidas que se refieren a autocuidados, sobre todo las ligadas a la estrategia del paciente crónico. Y entendemos que en estos casos, en el caso de la atención, en muchos casos, bueno, como he dicho, el paciente que sufre una CV pues tiene repercusiones o secuelas en su vida posterior, y dentro de la estrategia de crónicos y del enfoque del tratamiento sociosanitario de estos pacientes, hemos potenciado la parte de autocuidados.*

Y en el resto, bueno, obviamente, en cuanto al presupuesto de nuestro departamento, ya saben cuáles son las cifras, el techo de gasto que tenemos o que hemos previsto para el año que viene está un poquito por encima del de este año, y eso nos permite no haber rebajado de forma importante las partidas. Y de hecho, el Instituto de Salud Pública y Laboral incrementó su presupuesto en un año respecto al anterior, más motivado, es verdad, en este caso, por el programa de prevención precoz del cáncer de colon, pero que creo que es una muestra más de que, efectivamente, a la prevención y a este tipo de programas en el departamento les damos la importancia que creemos que tienen. Nada más. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias, señora Consejera.*

Pregunta sobre la facturación del Gobierno de Navarra por el uso que el IMQ hace de las ambulancias de urgencias de Navarra, presentada por el Ilmo. Sr. D. Samuel Caro Sádaba.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Finalmente, pasamos al último punto del orden del día, que es una pregunta oral sobre la facturación del Gobierno de Navarra por el uso que el IMQ hace de las ambulancias de urgencias de Navarra. Ha sido formulada por el señor Caro. En este caso, la señora Ochoa la da por reproducida. Por consiguiente, adelante, señora Consejera.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Pues la verdad es que, como la pregunta es tan escueta, no sé, mi respuesta, por lo menos la primera, hasta ver por dónde van, va a ser también escueta. Y es que en lo que llevamos de año se le ha facturado al Igualatorio por este concepto 58.116 euros. Si quiere alguna aclaración más sobre conceptos o sobre algo, pues pregúnteme y trataré de responderle.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora Ochoa.*

SRA. OCHOA CANELA: *Gracias, señora Consejera. Va un poco en la línea de lo que también le preguntó el otro día la señora De Simón, y es porque el Igualatorio Médico Quirúrgico vende unos seguros a todos los navarros y navarras, y yo creo que cuando compran el seguro lo que desconocen es que el traslado en ambulancia de urgencias lo van a realizar a través del 112 y lo va a prestar el Servicio Navarro de Salud. Y por ahí va encaminada la pregunta, porque no nos parece que sea de recibo hacer propaganda de que se prestan unos servicios cuando esos servicios, en parte, se están prestando desde el servicio público, aunque después se facturen.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora Consejera, adelante.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Bien, yo, al margen de lo que haga el Igualatorio Médico, que es el Igualatorio Médico, lo que sí es verdad es que cuando la semana pasada nos preguntó la señora De Simón, yo no tenía ni idea de por dónde iba el asunto, y ya nos hemos enterado y ahora sí que lo tenemos un poco más claro. Es verdad que no hay ningún convenio, que es lo que un poco le decía yo a usted, para transporte sanitario urgente con el Igualatorio, y eso es así, pero la percepción viene de lo siguiente. El Igualatorio y los seguros concertados con la Clínica San Miguel disponen desde el 1 de mayo de este año, del 2013, de un servicio de coordinación de urgencias atendido por médicos y enfermeros las 24 horas del día. O sea, ellos, ¿eh? Suyo. El teléfono de acceso a este servicio de coordinación médica es el 948480490, y se trata de una línea telefónica de la Clínica San Miguel, que está derivada a dicho centro de coordinación. Todos los pacientes del Igualatorio han recibido en su domicilio información sobre dicho servicio con el número de teléfono al que deben llamar e igualmente han recibido la información de que es el único teléfono de urgencias médicas al que deben llamar en caso de necesidad, y también la descripción detallada de los servicios que ese centro les dispensa. Ese servicio incluye, y les leo textualmente: coordinación del servicio de urgencias médicas, valoración médica y activación del recurso médico adecuado, médico y/o enfermero a domicilio y ambulancia.*

Esto a nosotros nos ha acarreado algún problema, porque había personas que llamaban al 112 y no a su teléfono, pues al final el 112 lo conoce todo el mundo y hay pacientes o asegurados del Igualatorio por más que ellos hacen difusión de este teléfono, al final, nos llaman al nuestro. Y también porque en algunos casos se daba la circunstancia de que había quien llamaba a los dos teléfonos, con lo cual movilizábamos los recursos de ambulancia los dos. Por este motivo, la Subdirección de Urgencias de Atención Primaria ha establecido un protocolo de actuación para el médico coordinador del centro de emergencias de SOS Navarra 112 para regular el funcionamiento de este servicio y que no haya más equívocos. O sea, lo que hemos hecho ha sido ponernos en contacto con ellos porque nos estaban suponiendo un problema para ver si nos podíamos coordinar, y así no entrar en estos casos que les digo.

Ese protocolo consta de varios puntos, que son los siguientes. El primero expone que ante llamadas de pacientes identificados como del IMQ, el médico coordinador las valorará como las de cualquier otro paciente, y una vez valorada la

urgencia, no movilizará ningún recurso sanitario urgente sino que lo derivará a su servicio de coordinación de urgencias médicas, a ese 948480490, excepto si se trata de una emergencia. En ese caso, actuamos como con cualquier otro paciente movilizándolo el recurso más adecuado tanto en zona urbana como en zona rural.

El segundo punto de ese protocolo de actuación aclara que en situaciones de emergencia se considera conveniente el contacto entre médicos coordinadores de los dos centros de coordinación. Para facilitar esta coordinación, el 112 identificará el teléfono 679753498 como el correspondiente al centro de coordinación del Igualatorio, de la misma manera que el centro coordinador del Igualatorio identifica el 948202908 como el del 112.

El tercero de los puntos de ese protocolo de actuaciones es que ante situaciones de urgencia en zona rural en las que el centro coordinador del Igualatorio Médico considere necesaria la movilización del personal sanitario de urgencia, solicitará dicha movilización al 112, que movilizará al personal de guardia del Servicio Navarro de Salud.

En cuarto lugar, todos los traslados urgentes realizados con recursos del 112 se realizarán a la Clínica San Miguel, con la excepción de pacientes de Tudela y de Estella, que en caso de urgencia vital podrán ser remitidos al García Orcoyen y al Reina Sofía, y pacientes con síndrome coronario agudo, en los que el médico de la ambulancia considere que el traslado debe realizarse de forma urgente y directa a un servicio de hemodinámica.

El quinto de los puntos de ese protocolo de actuación es que siempre que el 112 movilice alguno de sus recursos para pacientes del Igualatorio Médico Quirúrgico y de otros seguros atendidos en la Clínica San Miguel, se imprimirá el asunto, que posteriormente será remitido a la subdirección de urgencias extrahospitalarias.

En fin, como conclusión, el Servicio Navarro de Salud factura al Igualatorio Médico todos los servicios de transporte sanitario urgente que este organismo presta a sus asociados, y no hemos firmado ni pensamos firmar ningún convenio con la citada entidad. Lo que si hemos hecho, que es todo el detalle que les he dado, es elaborar un protocolo para que no hubiera malentendidos y, sobre todo, para que al final no hubiera un paciente que en un momento dado se quedara con una mala atención porque no movilizáramos uno u otro, porque al final, por no movilizar los dos, no movilizáramos ninguno y se quedara en una situación precaria. Eso es lo que hemos hecho. No sé si con esto que le he explicado le he aclarado lo que quería saber o no.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Pues muchas gracias, señora Consejera, por su presencia una vez más en nuestra Comisión junto con su Jefa de Gabinete. Muchas gracias también a los portavoces por su trabajo. Y no habiendo más asuntos que tratar, se levanta la sesión.*

(SE LEVANTA LA SESIÓN A LAS 18 HORAS Y 59 MINUTOS.)