DIARIO DE SESIONES

DEL

PARLAMENTO DE NAVARRA

VII Legislatura | Pamplona, 18 de marzo de 2011 | NÚM. 52

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA DEL ILMO. SR. D. ESTEBAN GARIJO PÉREZ

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 18 DE MARZO DE 2011

ORDEN DEL DÍA

— Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la situación actual de la receta electrónica.

— Pregunta sobre si se ha considerado la posibilidad de albergar un banco de placenta en nuestra Comunidad, presentada por la Ilma. Sra. D.ª Ana Figueras Castellano.

SUMARIO

Comienza la sesión a las 10 horas y 4 minutos.

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la situación actual de la receta electrónica (Pág. 2).

Para exponer el asunto objeto de la comparecencia toma la palabra la señora Fernández de Garaialde y Lazkano Sala (G.P. Nafarroa Bai) (Pág. 2).

A continuación interviene la Consejera de Salud, señora Kutz Peironcely (Pág. 2).

En un turno de intervenciones de los portavoces parlamentarios toman la palabra la señora Fernández de Garialde y Lazkano Sala, el señor Marcotegui Ros (G.P. Unión del Pueblo Navarro) y las señoras Chivite Navascués (G.P. Socialistas del Parlamento de Navarra) y Figueras Castellano (A.P.F. Izquierda Unida de Navarra-Nafarroako Ezker Batua) (Pág. 3).

Pregunta sobre si se ha considerado la posibilidad de albergar un banco de placenta en nuestra Comunidad, presentada por la Ilma. Sra. D.ª Ana Figueras Castellano Pág. 6).

Para formular la pregunta toma la palabra la señora Figueras Castellano, a quien responde la Consejera de Salud, señora Kutz Peironcely. Réplica de la señora Figueras Castellano (Pág. 7).

Se levanta la sesión a las 10 horas y 41 minutos.

(COMIENZA LA SESIÓN A LAS 10 HORAS Y 4 MINUTOS.)

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la situación actual de la receta electrónica.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Buenos días, señorías. Vamos a dar comienzo a la Comisión de Salud que tenemos convocada para el día de hoy, dando la bienvenida a la señora Consejera María Kutz y al equipo que la acompaña. Bienvenidos una vez más a la Comisión de Salud.*

Como saben, en el orden del día tenemos, en primer lugar, la comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la situación de la actual receta electrónica. La solicitud viene motivada por una petición del grupo Nafarroa Bai, y para la presentación de la misma le daremos la palabra a su portavoz, la señora Fernández de Garaialde.

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: *Muchas gracias, señor Presidente. Buenos días a todos y a todas y buenos días a la señora Consejera y al equipo que la acompaña.*

La verdad es que hace mucho tiempo que se empezó a hablar de la receta electrónica, se dijo que se iba a implantar en unas zonas piloto, pero como no sabemos cómo está y, desde luego, no se ha extendido ni se ha hecho efectiva a toda Navarra, queremos saber en qué situación se encuentra.

Sabemos que ha habido fallos técnicos, pero eso ocurrió en noviembre y estamos en marzo. También, según se nos ha indicado, esos fallos técnicos no impiden que se pueda desarrollar ya la receta electrónica. Lo que queremos saber en Nafarroa Bai es si las causas son esos fallos técnicos o que no hay dinero o si es que hay problemas con el Colegio de Farmacéuticos. Por supuesto, nos gustaría saber con qué presupuesto se cuenta y sobre todo los plazos, los objetivos y cómo se va a desarrollar la implantación de la receta electrónica en toda Navarra. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Fernández de Garaialde. Tiene la palabra la señora Consejera para responder.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *Gracias, Presidente. Antes de mi intervención diré a la señora Fernández de Garaialde que ni hay fallos técnicos ni es problema económico ni tenemos ningún problema con el Colegio Oficial de Farmacéuticos.*

El 24 de mayo arranca el piloto en la zona básica de Mendillorri. Se inicia en el consultorio y cinco farmacias de Mutilva. El 14 de junio se incorpora el resto de la zona básica de Mendillorri y Sarriguren. Queremos evaluar el funcionamiento de un sistema real en un ámbito reducido con el fin de valorar si se puede extender a otros ámbitos y hay que hacer ajustes previos a la extensión.

Ese programa que iniciamos se llama Lamia, y se crea una comisión de seguimiento del programa Lamia con tres personas del Departamento de

Salud y tres personas del Colegio Oficial de Farmacéuticos.

Esta comisión de seguimiento va a definir los parámetros que se van a estudiar en este pilotaje, evaluar el resultado, proponer en su caso las modificaciones necesarias para subsanar las deficiencias, proponer la estrategia de despliegue y cualquier otra función asesora que esté relacionada con este proyecto de implantación de receta electrónica.

El día 24 de junio se constituye la comisión de seguimiento y se aprueba un documento, que es el que va a evaluar el pilotaje.

Ese informe de evaluación es un documento aprobado con base en un documento aprobado en la comisión, que ve la funcionalidad de Lamia, la formación, el rendimiento, el soporte y la aceptación que tiene entre los profesionales.

Para ver la funcionalidad de Lamia se ha evaluado, con base en los requerimientos recogidos en los análisis funcionales, el módulo de prescripción, el módulo de visado, el de dispensación, el de facturación y el de administración.

En todos los módulos se han recogido y priorizado mejoras para incorporar a las siguientes versiones, o sea, se hace una versión, se recoge toda la información, se incorpora dentro del programa informático a la siguiente versión, que se vuelve a aprobar. Se hace formación para los profesionales y también ellos pueden proponer mejoras que se van incorporando a las siguientes versiones.

Diré que el grado de aceptación ha sido bueno. Han participado sesenta y ocho médicos y enfermeras, veinte farmacias y quince mil pacientes; ha habido diecinueve mil prescripciones crónicas, treinta y cuatro mil agudas y noventa y nueve mil dispensaciones en farmacias.

Durante este período de pilotaje hemos ido realizando ajustes. Los ajustes han sido peticiones concretas de las oficinas de farmacia. Así, se modificó el sistema de facturación, que está implantado desde el 2 de noviembre, y en lo que se llama Vademécum Lamia, o sea, en los productos, se quitan las altas que no están comercializadas.

Hemos visto una moderación del gasto farmacéutico, con una disminución del número de envases, un incremento de un 4,2 por ciento en la dispensación de genéricos y, por tanto, un impacto positivo en la contención del gasto farmacéutico.

¿Qué ventajas hemos visto durante este período de cara al ciudadano? Pues que facilita el acceso a la medicación y elimina barreras físicas y los procedimientos de visado de los medicamentos que en muchas ocasiones son farragosos. Evita, y esto para nosotros es importante, el acúmulo innecesario de medicamentos en casa, disminuye los errores en el circuito y promueve la continuidad de la marca en tratamientos crónicos.

En cuanto a los médicos, ¿qué ventajas teníamos para los médicos? Pues una prescripción más cómoda y ágil. Conocen la dispensación, por lo que se mejora el control del cumplimiento de los tratamientos, lo que llamamos la adherencia; se potencia la colaboración entre los profesionales en el control y seguimiento, tanto de los procesos agudos como crónicos; y, además disminuye la burocracia y la frecuentación al centro de salud.

Los farmacéuticos también han visto ventajas. Hay una mejora entre niveles en la comunicación e interacción con médicos y enfermeras, se mejora la accesibilidad al visado, se potencia, y es algo que para los farmacéuticos tiene su importancia, la faceta profesional en el seguimiento y control de tratamientos, se mejora el control de las dispensaciones y con el tiempo se podrán incorporar estas intervenciones de atención farmacéutica a la historia clínica del paciente.

Para nosotros, para la Administración, hay un mayor control en la dispensación, se conoce a tiempo real el conjunto de prescripciones, dispensaciones realizadas, se mejora la gestión de las alertas de seguridad de medicamentos y, además, se mejora el control y la gestión de la factura de medicamentos.

Con fecha de ayer se nos ha entregado la nueva versión, el Lamia 2.0, con las mejoras priorizadas del resto de los módulos –ahora haremos las pruebas pertinentes en el Servicio Navarro de Salud–, un programa en cardio y urgencias del Complejo Hospitalario de Navarra en el próximo mes de abril. Tras las pruebas en el Servicio Navarro de Salud de la nueva versión estudiaremos toda la estrategia de despliegue. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Consejera. Señora Fernández de Garaialde, tiene la palabra.*

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: *Muchas gracias, señora Consejera, por las explicaciones. La verdad es que no son unas explicaciones mucho más amplias de lo que ya hemos oído aquí cuando hemos hablado de la receta electrónica.*

Usted me ha dicho que no ha habido fallos técnicos, que no hay problemas de dinero y tampoco problemas con el Colegio de Farmacéuticos. Me imagino que en la reunión que tengan el 23 de marzo con el comité asesor del plan de mejora será bastante más explícita en las respuestas a las preguntas que le hagan que lo que ha sido con esta Parlamentaria. Por supuesto, esta Parlamentaria también se pondrá en contacto con ellos para ver si de esa manera puede saber la respuesta a la

pregunta que le ha hecho: para cuándo va a ser efectiva en toda Navarra.

Había otra pregunta, que era con qué presupuesto cuenta. Yo ya sé que esta pregunta no estaba en el papel, con lo cual puede no contestarla, pero plazos, objetivos y cómo se va a desarrollar es similar a para cuándo se va a hacer efectiva en toda Navarra, cosa que seguimos sin saber. Con el tiempo que llevamos con la receta electrónica, que no tengan ustedes un plan de cómo lo van a hacer y para cuándo todavía nos sorprende, insisto, porque llevamos mucho tiempo y me consta que ustedes también llevan mucho tiempo trabajando en la receta electrónica. Lo dicho, otros cauces tenemos todos los aquí presentes para enterarnos de cosas que aquí no se nos responden.

Es evidente que si se pregunta sobre esto es porque nos interesa. Además, usted ha expuesto las ventajas, que están ahí, y qué duda cabe de que entiendo que todos los aquí presentes creemos que la receta electrónica es fundamental, le vemos ventajas y por eso creemos que hay que extenderla, y ya es el momento, a toda Navarra. Además, creemos que es un ahorro, aunque en el primer momento pueda suponer un desembolso importante de dinero, y esto se puede unir incluso con el debate que ayer tuvimos sobre el copago y la sostenibilidad. El señor Marcotegui nos decía: sostenibilidad, sí. Pues nosotros también decimos: sostenibilidad, sí; aquí está una de las medidas que se pueden poner en marcha para esa sostenibilidad, pero parece que nos está costando toda una legislatura ponerla en marcha mientras otras alternativas se plantean fácilmente. Se discuten y se proponen cosas muchísimo más fácilmente que la receta electrónica.

No me ha dicho para cuándo va a ser efectiva. Insisto, preguntaremos después de la reunión que tienen ustedes el 23 de marzo a ver si de esa manera nos aclaramos un poco más. Y repito que creemos que es fundamental la receta electrónica en toda Navarra.

Y qué le voy a decir, es la última Comisión que tenemos. Creo que pocas veces he salido de las Comisiones con la sensación de que lo que pregunto se me contesta, de que tengo la información que solicitaba, muchas veces incluso he salido con rabia de las Comisiones e incluso del Pleno por esa falta de respuesta. ¡Qué duda cabe de que hemos discutido mucho, porque tenemos un concepto totalmente distinto de la sanidad! No sé si son ciertos los rumores que se oyen por ahí de que no va a seguir siendo Consejera, tampoco quiero que me lo diga, pero, siendo la última Comisión, lo que sí le digo es que le vaya bien esté donde esté. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Fernández de Garaialde. ¿Portavoces que quieren intervenir? Señor Marcotegui, tiene la palabra.*

SR. MARCOTEGUI ROS: *Muchas gracias, señor Presidente. Bienvenidos, señora Consejera y equipo que le asesora y atiende en su alta responsabilidad.*

El objetivo que se ha planteado con la receta electrónica es realmente interesante, y es muy deseable que tenga éxito para hacer que el sistema sea más eficiente. Me consta que el departamento ha trabajado intensamente durante estos cuatro años, y también durante los cuatro años anteriores, precisamente para que la eficiencia no se perjudique, es más, para aumentarla, pero esta sería una muestra más para dar un pasito hacia delante, hacia ese grave problema de la sostenibilidad del sistema sanitario que tenemos en España, y yo quiero recordar que lo planteé en la legislatura anterior y que alguna de las señorías pensaron que estaba un poco iluminado.

Más eficiencia en la gestión administrativa –ya han expuesto alguna de las ventajas, se consiguen efectos positivos–, pero también eficiencia en el consumo, ya sea porque se recetan más genéricos o se recetan las dosis adecuadas y, por supuesto, más eficiencia en todos los temas medioambientales que luego plantea el acúmulo, el acopio de medicamentos inservibles y caducos en las casas de cada uno de los pacientes, sobre todo de los crónicos y de los ancianos.

Es objetivo es deseable. La medida de hacerlo mediante un ensayo previo es muy prudente, creo que no debería haberse hecho de otra manera, y en este sentido lo importante es acertar precisamente para no fracasar, o sea, lo importante no es poner en marcha el mecanismo, sino ponerlo en marcha para acertar y para no fracasar, de ahí que adquiera un significado interesante el ensayo hecho en Mendillorri con esa cantidad importante de experiencia que nos va a permitir desplegarlo convenientemente.

Falta la fase final, que es el despliegue. Yo espero que junto a esa experiencia acumulada sea pronto, después de que se acabe todo el ensayo, que se corrijan todos los defectos que, lógicamente, se han ido detectando, se introduzcan todas las mejoras que tanto el sistema como los usuarios están descubriendo para que ese despliegue sea un éxito en toda la Comunidad Foral y se consiga dar un pasito más en la eficiencia.

El problema no es el tiempo. No le preocupe a usted el tiempo, señora Consejera. El problema, como digo, es acertar y hacerlo bien. En ese sentido, el adagio castellano de vísteme despacio, que tengo prisa, nos puede venir muy bien.

El enfermo siempre estará atendido porque en la actualidad también está atendido. En la actualidad está atendido y se le dan los medicamentos pertinentes. Esta es una medida que no tiene como finalidad no atender al enfermo que está atendido, sino tener ventajas en la dispensación de medicamentos.

Como esta es la última Comisión, también quiero aprovechar para decir que realmente han sido cuatro años de un debate sanitario muy intenso, muy interesante; creo que hemos debatido con ardor, con vehemencia, y quizá en algunas ocasiones hasta hemos podido llegar al límite mismo que podría plantear problemas personales entre todos nosotros, pero es producto del interés que hemos tenido todos por mejorar la sanidad navarra.

Sin lugar a dudas, todos hemos aportado algo. Que nadie se sienta preterido o ninguneado ni olvidado porque estoy seguro de que la Consejera ha escuchado convenientemente y ha aprendido, sin lugar a dudas, de cada una de nuestras apreciaciones, acertadas y desacertadas, porque se aprende de todas ellas, bien sea porque lo que se dice es un acierto o bien sea porque es un desacierto para decir: ah, pues por ahí no tengo que ir.

En ese sentido, por mi parte, si en algún momento determinado, en ese ardor o en esa vehemencia, he llegado a ese límite, cosa que es posible que se haya producido, inmediatamente he tratado de solventarlo manteniendo una relación personal con todos los portavoces aquí presentes. No me queda más que pedirles excusas si se ha producido esa situación. Yo espero que no, pero, en cualquier caso, si algo quedase, para que mantengamos nuestro cariño y amor, que ha surgido en estos intensos debates en los próximos –me sugieren amor, pues amor también– tiempos.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señor Marcotegui. Por el Partido Socialista, señora Chivite, tiene la palabra.*

SRA. CHIVITE NAVASCUÉS: *Muchas gracias, señor Presidente. Buenos días, señorías. La receta electrónica la ha venido anunciando, la ha vendido la Consejera en numerosas ocasiones, y a la vista está que no ha cumplido.*

El 27 de septiembre de 2007, hace tres años y medio, en su primera comparecencia, la señora Consejera dijo, y leo literalmente: pronto estaremos en condiciones de trabajar con la receta electrónica. No sé lo que considerará la señora Consejera como pronto, pero en estos momentos, después de tres años y medio, no podemos trabajar con la receta electrónica.

En junio de 2008, hace casi dos años, el Departamento de Salud volvió a anunciar que la receta electrónica podría usarse en el 2009 en algunas zonas básicas de salud. Pues tampoco.

En diciembre de 2009 se dijo: Salud tiene previsto implantar la receta electrónica durante el primer trimestre de 2010. Pues tampoco.

Mayo de 2010. Comienza el pilotaje, y dicen: se evaluará durante el verano y comenzará la implantación en el resto de Navarra. Tampoco.

En una petición de información, a la que me contestó la señora Consejera el 21 de febrero de 2011, en cuanto al cronograma de implantación me dijo lo que ha dicho hoy en su comparecencia, que más adelante se verá cuándo se implanta la receta electrónica. Con lo cual vemos que desde su anuncio de hace tres años y medio de que pronto estaríamos en condiciones de trabajar con la receta electrónica hasta el día de hoy, no se ha cumplido ninguna de las expectativas y, desde luego, a lo mejor usted no entiende por pronto lo mismo que yo.

Podemos ver que otras comunidades autónomas tienen ya bastante avanzado el tema de la receta electrónica. Andalucía lo tiene implantado desde hace once años, la Comunidad Valenciana, Cataluña, País Vasco, Extremadura, Canarias y Galicia terminaron su despliegue a finales del año 2009, Aragón y Castilla-La Mancha contaron con proyectos piloto y empezaron su implantación a principios de 2010, y Navarra, Murcia, Ceuta y Melilla están en ello. Con lo cual Navarra es una de las últimas comunidades en implantar la receta electrónica.

Hemos defendido en este Parlamento que la receta electrónica tiene muchas ventajas: reducción de costes, podría aportar a la sostenibilidad del sistema sanitario navarro y reduce cargas de trabajo. En febrero del año 2010 aprobamos una moción en la que pedíamos la implantación en un año de la receta electrónica en toda Navarra, y han pasado un año y un mes y la receta electrónica no está implantada en toda Navarra. Por lo tanto, este es un nuevo incumplimiento del Departamento de Salud.

Todos estábamos de acuerdo en que la receta electrónica tenía que implantarse a lo largo de esta legislatura, pero no ha sido así. Tengo que decir que esta legislatura, por lo menos a mi manera de ver y a la manera de valorar del Partido Socialista, ha estado caracterizada por incumplimientos de la Consejera de Salud, por incumplimientos de mociones aprobadas en este Parlamento, les hemos acusado además de ninguneo al Parlamento, la señora Consejera no ha cumplido. Por mi parte, siento frustración por la falta de información del Departamento de Salud. Y, bueno, lo típico de las comparecencias: adónde vas, manzanas traigo. Nada más. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Chivite. Por Izquierda Unida, señora Figueras, tiene la palabra.*

SRA. FIGUERAS CASTELLANO: *Buenos días, señor Presidente, y gracias. Buenos días, señorías. También doy la bienvenida a la señora Consejera. Sobre el tema que nos trae hoy, que es la receta electrónica, se ha hecho ya una cronología de los compromisos que existían y, bueno, en una lógica pura, efectivamente, a la vista está que la previsión no se ha cumplido. Que se está en ello es evidente, parece que los resultados y las experiencias de otras comunidades lo ponen de manifiesto, y yo creo que cuando aquí se ha hablado de esta cuestión y de la implantación de este sistema todos hemos coincidido en que era fundamental. Lo que no sé realmente es si ha habido muchos más problemas en una comunidad como la nuestra, que por población, por experiencia, por haber planteado en otros ámbitos y en otros momentos cuestiones punteras, la verdad es que no me ha quedado muy claro, más allá de que ha habido un intento o una experiencia piloto, si ha habido causa fundamentalísima para que a día de hoy la receta electrónica no esté implantada.*

Lo cierto es que habría sido más interesante que la propia Consejera hubiera entrado en el detalle de los problemas que han podido existir, que a mí me ha parecido que han sido o someramente considerados o, desde luego, no se ha entrado en el fondo de la cuestión. Seguro que habrá habido más problemas, por aquello de dispensarle de la responsabilidad única y exclusiva que pueda tener la consejería. A mí lo que me parece importante es que eso se implante cuanto antes. Además, me parece importante traer a colación un acuerdo de este Parlamento que tiene que ver con la dispensación de la medicación necesaria, con las dosis necesarias de medicación.

Nosotros presentamos esa iniciativa, que ha sido un reto planteado en toda España. Creo que cuando ha habido reuniones sectoriales de los responsables de salud a nivel institucional de toda España ese tema ha estado planteado y me parece que fue la señora Jiménez, cuando tenía la responsabilidad del Ministerio de Salud del Gobierno de Rodríguez Zapatero, quien introdujo este debate y se comprometió a llevarlo a cabo. Por lo tanto, me parece que los dos aspectos deberían ir ligados en un trabajo que pretenda una atención adecuada al paciente, una rapidez del servicio y, como no cabe ninguna duda, un ahorro importantísimo de recursos económicos. Por lo tanto, es verdad que la comparecencia hoy iba en el sentido de la receta electrónica, pero no quiero dejar de utilizar la oportunidad que tenemos de hacer esa reflexión y, desde luego, es evidente que este Gobierno no lo va a poner en marcha, pero espero y deseo que el próximo lo haga porque, en ese sentido, estaremos hablando de utilizar bien los recursos, de hacer más y mejor con lo que tenemos, que es un objetivo y una máxima que, desde luego, yo considero porque en Izquierda Unida creemos que hay que mantener el Estado de bienestar. Esa era la reflexión que quería hacer sobre el tema que nos trae.

Como han dicho las personas que me han precedido en el uso de la palabra, efectivamente, hoy es la última sesión de la Comisión de Salud y usted ya no va a comparecer en calidad de Consejera, si tiene alguna intervención será en el Pleno, y yo quiero manifestar la satisfacción, primero, por haber podido trabajar en un ámbito en el que jamás había tenido la oportunidad de opinar. Lo cierto es que muchas veces he opinado desde la discreción y desde el conocimiento de mis propias limitaciones. Sin embargo, ha habido personas que en el ámbito que nos ocupa, el de la salud, me han asesorado o han trabajado en aquellos aspectos en los que tiene que haber el toque del conocimiento porque, efectivamente, para el discurso político nos sobramos y nos bastamos aunque algunas veces tengamos más tino que otras. La verdad es que a lo largo de esta legislatura y en la anterior hemos podido trabajar, a veces desde la coincidencia y muchas desde la disparidad de criterios políticos, como no puede ser de otra manera.

¿Qué es lo que yo le tengo que agradecer? Pues que ha sido concisa, aunque a veces no ha satisfecho las demandas que hemos planteado. ¿Y qué es lo que le tengo que criticar, no tanto a usted, sino a su Gobierno, al que usted representa? Pues que leyes tan importantes para nosotros como la ley del derecho a la interrupción voluntaria del embarazo en nuestra Comunidad no hayan sido lideradas por la Administración Pública, que lo podía haber hecho. Ayer nos enterábamos de que una iniciativa privada cercana a nuestra Comunidad va a ofrecer ese servicio. Es verdad que se puede hacer desde lo público y desde lo privado, pero no es menos cierto que ha habido una carga importantísima de ideología y usted me decía a mí que éramos sectarios cuando yo le reprochaba que su Gobierno no quería dar un paso en ese sentido.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Señora Figueras, por favor, céntrese.*

SRA. FIGUERAS CASTELLANO: *Acabo ya. Simplemente quiero decir que yo creo que eso es un debe en la gestión de este Gobierno.*

Sin más, agradezco los días de trabajo que hemos tenido a veces desde la coincidencia y otras veces sin ella, como es lógico.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Figueras.*

Pregunta sobre si se ha considerado la posibilidad de albergar un banco de placenta en nuestra Comunidad, presentada por la Ilma. Sra. D.ª Ana Figueras Castellano.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Pasamos al siguiente punto del orden del día, que es una pre-*

gunta sobre si se ha considerado la posibilidad de albergar un banco de placenta en nuestra Comunidad Foral. Ha sido presentada por la ilustrísima señora doña Ana Figueras, quien tiene la palabra.

Ya sé que no le ha contestado, señora Figueras, pero es que está en su derecho.

SRA. FIGUERAS CASTELLANO: *Es que pensaba que era simplemente un lapsus.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Entonces ha quedado claro, y en la última sesión, después de despedidas tan emocionantes como esa, pues, bueno, tiene usted que preguntar, señora Figueras.*

SRA. FIGUERAS CASTELLANO: *Gracias, señor Presidente. El segundo punto, efectivamente, como viene en el orden del día, es porque mi agrupación tiene interés en conocer la consideración que tienen el Gobierno y su departamento sobre la posibilidad de albergar un banco de placenta en nuestra Comunidad.*

En las revistas que nos llegan a los miembros de esta Comisión y en lo que aparece en prensa recientemente se ha tratado de la importancia de la utilización de la sangre de placenta en Medicina y sobre todo en Hematología. Dicen los expertos que este elemento llamado placenta, que seguro que médicamente se denominará de otra manera, suele acabar en la basura, aunque en ocasiones se utiliza para obtener cosméticos.

Sin embargo, ahora hay estudios que demuestran que la placenta, además de mantener la vida del feto, puede salvar la de un adulto con enfermedades graves. En ese sentido, hay profesionales expertos, y además alguno de ellos Premio Nobel de Medicina, que comenzaron a transplantar células hemáticas pluripotenciales de una persona sana a un enfermo con patología severa, y quizá no se hubieran aventurado a predecir la existencia en un futuro de un banco, pero hoy ya sabemos que existe, con multitud de unidades de sangre congelada precisamente para lograr que se pueda aplicar a tratamientos de enfermos que necesitan transplantes de médula.

Es verdad que desde hace décadas se sabe que tanto la placenta como el líquido amniótico contienen muchos tipos de células progenitoras provenientes del embrión en desarrollo. Algún experto se preguntaba también si sería posible capturar esas células dentro de esta población celular como verdaderas células madre. Y dicen que la respuesta es que sí. En ese sentido, doctores como Martínez Olmos plantean que hasta hace bien poco la placenta y la sangre contenida en ella se consideraban productos de desecho sin ninguna utilidad, sin embargo, durante los años 80 se prestó especial atención al hecho de que la sangre de la placenta, y se ha comprobado, posee concentraciones relativamente elevadas de células madre para poder proliferar y utilizarlas para el tratamiento de enfermedades.

En nuestra Comunidad, el especialista en el departamento de hematología y hemoterapia del Hospital de momento de Navarra, abogó por que se incrementara el número de bancos de sangre, de células madre del cordón umbilical y de placenta ya que en la actualidad hay ocho pero ninguno de ellos en la Comunidad Foral, y sería importante que existiera.

Nosotros queremos simplemente conocer la opinión del departamento y la suya propia, porque ya en la legislatura pasada nosotros hicimos una pregunta para saber qué pensaba entonces el Gobierno sobre todo lo que tiene que ver con el cordón umbilical, que estaba más en boga, pues se crearon bancos y demás. Se desechó la posibilidad de tener un banco propio, pero en este momento, como la ciencia avanza, queremos conocer si realmente hay posibilidades, si está dentro del proyecto, si lo han estudiado alguna vez o cómo está ese asunto. Gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Figueras. Le responde la señora Consejera.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *Gracias, Presidente. La verdad es que es una pregunta interesante que nos ha hecho estudiar el tema. Y la conclusión a la que hemos llegado es la siguiente: en la última década, como dice usted, son muchos los estudios de investigación llevados a cabo sobre células madre, siempre en el campo de la investigación básica, y precisamente uno de estos últimos, al que hace referencia su pregunta parlamentaria que, como digo, me parece interesante, responde a un artículo publicado en la Revista Americana de Ginecología, en el que se da cuenta de que se han detectado en la placenta células mesenquimales con capacidad de generar células maduras de estirpe pulmonar.*

No obstante, conviene aclarar que estamos hablando de un estudio de investigación básica y no de un producto de uso clínico, y será en el futuro, una vez que determinado producto pase de la fase de investigación, siempre básica, a una fase de uso o terapéutica clínica cuando dicho producto se podrá obtener, procesar, almacenar y distribuir o, lo que es lo mismo, formar parte de un banco de tejidos.

Por lo tanto, en este momento no tiene sentido considerar un banco de tejido placentario como tal, pero, sin duda ninguna, en el futuro será una línea interesante para ponerla en práctica.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Consejera. Señora Figueras, ¿va a volver a preguntar?*

SRA. FIGUERAS CASTELLANO: *Gracias por la información que ha facilitado. Efectivamente, estamos hablando de experiencia, estamos hablando de trabajo en laboratorio todavía, aunque alguna de las citas que yo he comentado van un poco más allá y dicen que, efectivamente, ya han trabajado con células madre de placenta, pero, bueno, yo no soy quién para decir en qué nivel están.*

Considero que de nuevo Navarra dice que es un tema a estudiar pero hoy no. A mí me parece, y lo hemos comentado recientemente por otro tema, que tenemos que ser vanguardia y, en este sentido, por qué no hacerlo en Navarra, una comunidad de seiscientos mil habitantes, donde hay una iniciativa pública muy potente en los hospitales y también iniciativa privada; además, recientemente se ha constituido un instituto de investigación en el que, afortunadamente, están tanto la iniciativa pública como la privada por decisión de este Parlamento.

Por lo tanto, yo creo que bien sea individualmente o bien sea colectivamente deberíamos tomar la iniciativa. Tendríamos que tomar la iniciativa, señora Consejera. Es verdad que a estas alturas de la legislatura probablemente no haya capacidad de reacción más allá de sugerirlo, pero a mí me parece que, en ese sentido, se plantea una política muy conservadora, y no en el sentido etimológico de ser conservadores de derechas, sino conservadora en el sentido de no arriesgar. Probablemente ni a UPN ni al Partido Socialista les interese nada este debate, no lo sé, a mí sí...

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Señorías, por favor... Vamos a terminar bien.*

SRA. FIGUERAS CASTELLANO: *... ya, pero digo al grupo parlamentario porque a mí me está molestando el murmullo de fondo.*

Lo que yo digo es que ustedes tienen la libertad de plantear un banco de estas características, de un tejido que puede ser interesantísimo en el futuro. Yo creo –decía– que es una postura muy conservadora, porque a mí me parece que si eso se valora como positivo deberían dar el paso y plantear al resto de comunidades, a las que quieran, no sé si limítrofes o de más allá, la posibilidad de trabajar en un proyecto común, en el que si alguna mujer decide donarlo cuando pare, que haya rapidez en la decisión, como la hay ahora con el cordón umbilical, pero cuando yo le hice la pregunta hace ya casi siete años, no lo había. Yo creo que ha sido un tiempo desperdiciado y, desde luego, de eso se podían haber beneficiado ciudadanos en el futuro porque estamos en un período de investigación. Por lo tanto, no me satisface la decisión que ha tomado aunque respeto la misma.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Figueras. Señorías, no habiendo más asuntos que tratar, agradeciendo la presencia de la señora Consejera y del equipo que la acompaña, me permito, en nombre de la Mesa de la Comisión de Salud, dar las gracias a la señora Consejera y a todas aquellas personas que la han acompañado durante esta legislatura, pero no a los compañeros porque tenemos una sesión de trabajo la semana que viene y tendremos tiempo de despedirnos. Sin más, señora Consejera, señores, muchas gracias por todo el trabajo que han hecho ustedes por la sanidad navarra.*

Sin más asuntos que tratar, señorías, se levanta la sesión.

(SE LEVANTA LA SESIÓN A LAS 10 HORAS Y 41 MINUTOS.)