



ASAMBLEA REGIONAL DE MURCIA

DIARIO DE SESIONES PLENO

Año 2013

VIII Legislatura

Número 54

SESIÓN CELEBRADA
EL DÍA 24 DE ABRIL DE 2013

ORDEN DEL DÍA

(2.ª REUNIÓN)

V. Comparecencia de la consejera de Sanidad y Política Social para informar sobre razones por las que está paralizado el Programa de prevención de cáncer de colon desde el año 2010.

SUMARIO

Se reanuda la sesión a las 17 horas y 10 minutos.

V. Comparecencia de la consejera de Sanidad y Política Social para informar sobre razones por las que está paralizado el Programa de prevención de cáncer de colon desde el año 2010.

Para sustanciar el objeto de la comparecencia interviene la señora [Palacios Sánchez](#), consejera de Sanidad y Política Social3003

En el turno general interviene:

La señora [Rosique Rodríguez](#), del G.P. Socialista3006

El señor [Pujante Diekmann](#), del G.P. Mixto.....3010

La señora [Lorenzo Gabarrón](#), del G.P. Popular.....3013

Para contestar a las cuestiones planteadas por los portavoces de los grupos parlamentarios interviene la señora [Palacios Sánchez](#)3016

En el turno final para los grupos parlamentarios interviene:

La señora [Rosique Rodríguez](#)3020

El señor [Pujante Diekmann](#)3022

La señora [Lorenzo Gabarrón](#)3023

En el turno final para la consejera, interviene la señora [Palacios Sánchez](#)3024

Se levanta la sesión a las 19 horas.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Se reanuda la sesión.

Orden del día: [sesión informativa en Pleno para comparecencia de la consejera de Sanidad y Política Social, sobre razones por las que está paralizado el Programa de prevención de cáncer de colon desde el año 2010](#), formulada la solicitud de comparecencia por el grupo parlamentario Socialista.

Tiene la palabra la señora consejera.

SRA. PALACIOS SÁNCHEZ (CONSEJERA DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL):

Buenas tardes, señor presidente. Buenas tardes, señorías.

Quiero compartir hoy con todos ustedes la situación actual del Programa de prevención del cáncer de colon y recto.

Señorías, el cáncer de colon es el cáncer que mayor mortalidad produce a nivel global en ambos sexos, en los varones es el tercero en frecuencia, por detrás del de pulmón y del de próstata. Esta enfermedad provoca cada año en España más de 30.000 nuevos casos diagnosticados y cerca de 15.000 fallecimientos, es decir, un 50% de mortalidad.

Los avances científicos, tanto en las técnicas diagnósticas como en los tratamientos y atención de esta enfermedad en equipos multidisciplinares, la incorporación de nuevos fármacos y la excelencia en la atención a los pacientes oncológicos por parte de los profesionales sanitarios están contribuyendo de manera significativa a este descenso. Pero son los programas de cribado los que han demostrado su eficacia en la disminución de la mortalidad por esta causa, de hasta un 30% en las personas que son invitadas a participar en ellas.

Además, el cribado de cáncer colorrectal permite diagnosticar y tratar lesiones precursoras de la enfermedad, con lo que también puede verse reducida su incidencia. La sangre en heces y el dolor abdominal son los principales síntomas que pueden hacer sospechar de un cáncer colorrectal. Tras esto, la prueba diagnóstica por excelencia es la colonoscopia, que permite la extracción de biopsias y la realización de terapéutica endoscópica.

Por esa razón, en enero de 2006 se inició en nuestra comunidad autónoma el proyecto piloto del Programa de prevención de cáncer de colon y recto, dirigido a hombres y mujeres de entre 50 y 69 años, que viene utilizando como prueba de cribado la determinación de sangre oculta en heces, a través de métodos inmunológicos que no precisan preparación previa y con una periodicidad bienal. Posteriormente, a todos aquellos que dan positivo se les practica una prueba de confirmación diagnóstica basada en la colonoscopia, que se realiza bajo sedación superficial. Además se efectúa una resección de todas las lesiones susceptibles de ser extirpadas que son detectadas, enviándose la muestra a estudio anatomopatológico. Cuando se aprecian lesiones no extirpables el paciente es remitido a cirugía digestiva o a oncología.

Por sus características geográficas y demográficas, así como por los servicios sanitarios disponibles, se decidió comenzar este proyecto piloto en el área 6 de la Región de Murcia, y que cubre los municipios de Archena, Ricote, Ojós, Ulea, Villanueva, Ceutí, Lorquí, Alguazas, Las Torres de Cotillas, Molina de Segura, Fortuna, Abanilla, Blanca, Abarán y Cieza.

En 2008, ya como programa, se inició su extensión al resto de la región. En la actualidad es un programa organizado, cuya población diana son hombres y mujeres entre 50 y 69 años. La prueba de cribado es la determinación de sangre oculta en heces, mediante un test inmunológico, y la confirmación diagnóstica se realiza preferentemente mediante colonoscopia intervencionista.

A 31 de diciembre de 2012 se ha extendido a tres áreas, dos de ellas incompletas, la 1 y la 6, y otra completa, el área 9, en total 81.396 hombres y mujeres, el 30% de los 271.770 que hay en la base de datos del programa en toda la región y que son susceptibles de ser invitados.

Para evaluar el programa se siguen las recomendaciones de la red española de cribados de cáncer, que a su vez se sustenta en las recomendaciones de la Unión Europea. Para estos cálculos el último año cerrado es 2011. Así, hasta 31 de diciembre de 2011 habían participado 45.763 personas, de las 94.791 invitadas, por tanto, con una tasa del 48,3%; y 23.669, de las 27.431 invitadas, han participado más de una vez. Es decir, tenemos una tasa de adhesión del 86,3%. Durante este periodo se identificaron 6.437 positivos, aunque se realizó la colonoscopia a 6.071 personas, entre ellas se detectaron 192 cánceres invasivos, de los que más del 68% están en estadios 1 y 2, es decir, cánceres con un buen pronóstico. Se diagnosticaron y trataron 2.252 personas con lesiones de riesgo alto y medio.

Señorías, actualmente la extensión del Programa de prevención del cáncer de colon y recto está sufriendo un retraso, debido en gran parte a la sobrecarga en colonoscopías y hallazgos que deben ser estudiados anatomopatológicamente. Existen diferentes alternativas para conseguir disminuir el número de colonoscopías derivadas del programa en un área determinada, unas orientadas a disminuir la población diana y otras a que haya un menor número de positivos. En efecto, al aumentar el umbral para considerar una prueba de sangre oculta en heces positiva disminuimos el número de colonoscopías, pero también el de cánceres y adenomas avanzados, lesiones precancerosas. Otra alternativa consiste en reducir la población diana, que permite una rápida extensión a toda la región y que mantiene la eficacia del programa, reducción de la población diana, siempre transitoriamente y ampliable progresivamente en años sucesivos. Y esta es la alternativa que siguiendo las recomendaciones de los técnicos de la Consejería hemos adoptado.

Esta estrategia se concreta tanto en mantener el sistema actual en las áreas de salud y zonas de salud donde está establecido, en concreto en el área 1, Murcia Oeste; en el área 6, Vega Media del Segura; en el área 9, Vega Alta del Segura completa; como en iniciar en el grupo de edad de 68-69 años en el resto de áreas de salud, e ir ampliando progresivamente en años sucesivos hasta alcanzar la población diana completa, 50 a 69 años. Esta estrategia, además de conseguir que el programa alcance rápidamente toda la región, permite una distribución de las cargas de trabajo entre diversas áreas de salud. En cada área de salud se organizará la puesta en marcha, se presentará el programa al equipo directivo, a los servicios asistenciales implicados y al equipo de atención primaria y farmacéuticos de las zonas de salud. Se formará durante al menos dos semanas a los recursos humanos implicados, además se activará el sistema de coordinación y gestión de la fase de cribado, que consiste en el envío de cartas de invitación y de resultados, el mantenimiento de la base de datos y del sistema de información telefónica a ciudadanos y del equipo técnico de coordinación y apoyo a todos los dispositivos. Asimismo se desplazará el dispositivo de entrega y recogida de muestras durante el periodo correspondiente y se activará el dispositivo en el laboratorio y la red de transporte de muestra.

Por su parte, el dispositivo de confirmación diagnóstica se compone de: consulta de enfermería, colonoscopia, radiología, anatomía patológica, cirugía y oncología. La extensión del programa de detección del cáncer de colon a todas las áreas se llevará a cabo este mismo año. En concreto, en el área 2 de Cartagena será en abril y mayo; en el área 7, que es Murcia Este, abril y mayo también; en el área 3, de Lorca, será en junio, julio y septiembre; en el área 4, que es el Noroeste, octubre; en el área 1, Murcia Oeste, en las zonas de salud hasta ahora no incluidas, que fundamentalmente es el casco urbano, se hará durante el mes de octubre; en el área 6, que es la Vega Media del Segura, también durante el mes de octubre; en el área 8, el Mar Menor, será en noviembre; y en el área 5, el Altiplano, también en noviembre.

Esta extensión a otras áreas supone un gran esfuerzo, tanto por parte del Servicio Murciano de Salud, por la adaptación necesaria de sus servicios, como por parte de la Dirección General de Salud Pública. Para poder cumplir un calendario tan exigente en este nuevo planteamiento son necesarios nuevos recursos humanos, inicialmente para el dispositivo de recogida de muestras, es decir, auxiliares de clínica que rotan por todos los centros de salud, consultorios del área y por áreas. El

área 1 mantiene los auxiliares de clínica actuales, siendo necesario un enfermero para el equipo de coordinación regional. En el área 2 se necesitaría un auxiliar de clínica para el dispositivo de recogida de muestras y una enfermera o enfermero para el equipo de coordinación regional. Para el área 3, un auxiliar de clínica para el dispositivo de recogida de muestras. Para el área 4, también un auxiliar de clínica para el dispositivo de recogida de muestras. Para el área 5 se necesita un directivo del área, que, una vez formado, se ocupe de la coordinación de esa fase de cribado, para lo que contará con el apoyo del equipo de coordinación regional. El área 6 mantendrá tanto el médico del equipo de coordinación regional actual como los auxiliares de clínica actuales. El área 7 necesitaría un auxiliar de clínica para el dispositivo de recogida de muestras. En el área 8 necesitamos un auxiliar de clínica, que para rentabilizar su trabajo podrá realizar su labor en zonas correspondientes al área 2. Para el área 9 también se necesitaría un auxiliar de clínica. Y en servicios centrales, la Dirección General de Salud Pública, mantendría tanto al médico actual en el equipo de coordinación y evaluación regional como a los dos enfermeros actuales de la consulta de captación de positivos, gestión de seguimiento y registro de los eventos hospitalarios. No obstante, sería necesario incorporar en este ámbito a nuevos profesionales de enfermería para la consulta de captación de positivos, gestión de seguimiento y registro de los eventos hospitalarios. En concreto, uno a tiempo total en Murcia y dos a tiempo parcial, en Cartagena y en Lorca.

Para esta primera fase no está prevista la incorporación de nuevos recursos en los dispositivos de confirmación diagnóstica y tratamiento, puesto que el objetivo es modular la derivación de forma que pueda ser asumida con una reorganización de los recursos actuales y protocolización de las solicitudes de colonoscopia para disminuir su utilización inadecuada. Con el tiempo, según vaya ampliándose la población diana, serán necesarios nuevos recursos en estos dispositivos que pueden ser estimados en cada momento. El equipo coordinador estimará estas necesidades elaborando informes con su estudio y propuesta de soluciones.

En resumen, señorías, la Consejería de Sanidad y Política Social ha realizado en los dos últimos años más de 123.000 pruebas para detectar el cáncer; de ellas, más de 30.000 se engloban en el Programa de prevención de cáncer de colon y recto. En cuanto a la prevención de cáncer de colon y recto el programa se encuentra implantado, como les he dicho, en las áreas 1, 6 y 9, a excepción de las zonas de salud de Murcia (casco urbano). Asimismo, está extendido a las zonas de salud de Murcia, Cabezo de Torres, Zarandona, del área 6, Espinardo y Murcia y La Ñora, del área 1. Es decir, el programa se basa en la introducción paulatina zona a zona, área a área. En total, desde su inicio en 2006 hasta diciembre de 2011 se ha involucrado a 103.639 personas, de las que 46.709 han participado al menos una vez, resultando con un test positivo 6.681 personas, y en las que se ha realizado al menos una colonoscopia a 6.045. Esto ha permitido el diagnóstico y tratamiento de 185 cánceres y 2.204 adenomas avanzados, que es una lesión precancerosa y que su extirpación ha demostrado que disminuye la incidencia de cáncer.

En el presente año, 2013, ante la situación general, la Consejería de Sanidad y Política Social ha optado por una estrategia que supondrá que el programa se va a implantar en todas las áreas de salud, no solo en algunas. Es necesario priorizar recursos y en lugar de ir implantándolo paulatinamente de zona de salud en zona de salud, de área de salud en área de salud, se va a implantar en todas. Para ello se ha cambiado la estrategia de extensión del programa, y así, en vez de mantener una extensión territorial para todo el grupo de edad de 50 a 69 años, se ha optado por empezar por el grupo de mayor edad, 68-69 años, continuando en etapas sucesivas y de forma progresiva hacia grupos más jóvenes. Esta estrategia permite una extensión territorial más rápida. El próximo año podría estar incorporada toda la región, siendo la extensión hacia los grupos más jóvenes algo más lenta, en función de los recursos disponibles. Esto es lo que se ha intentado trasladar a la sociedad. Sin embargo, en la información que finalmente se publicó en prensa no estaba tan explícito que se trataba de un cambio en la estrategia, antes bien parecía un cambio en la población diana del programa.

En definitiva, es necesario insistir en que se trata de una estrategia para alcanzar antes todas las

áreas de salud de la región, es decir, que llegará el programa antes a todos los puntos de la región, y a aquella población más susceptible de padecer la enfermedad, los de mayor edad.

El programa no desaparece, y su objetivo final es el mismo tanto en extensión como en la población diana. Con la nueva estrategia se llegará antes a la extensión de toda la región y a la población más susceptible de padecer estas dolencias, los mayores de esa población diana. Se basa en que es mejor llegar rápido en todas las áreas a los mayores de edad que llegar a todas las edades solo en algunas parte de la región. Ahora, en el 2013, todos los mayores de 68 años van a acceder ya al Programa de prevención de cáncer de colon, independientemente del lugar de la región donde vivan.

Muchas gracias, señor presidente. Muchas gracias, señorías.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señoría.

Turno general de intervenciones. Por el grupo Socialista, tiene la palabra la señora Rosique.

SRA. ROSIQUE RODRÍGUEZ:

Gracias, señor presidente. Buenas tardes.

Saludar a la señora consejera y al equipo directivo que la acompaña esta tarde aquí. Comparece, como ha dicho el presidente de la Asamblea, a petición del grupo parlamentario Socialista. Esta petición la hicimos a raíz de la noticia aparecida en medios de comunicación de las modificaciones que la Consejería de Sanidad estaba estudiando para aplicar al Programa de prevención de cáncer de colon, que desde el año 2006 se está desarrollando en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. La preocupación que nos suscitó en aquellos momentos la noticia, lejos de disuadirse o de desaparecer lo que hace es que se intensifique y se ratifique después de oír a la consejera de Sanidad, las explicaciones que nos ha dado y las intenciones que por parte de la Consejería ha planteado.

Quiero empezar diciendo, señora consejera, que coincide su comparecencia hoy con una aniversario. Hoy se cumple un año de la aprobación, de la entrada en vigor del Real Decreto 16/2012, con el que Rajoy y su Gobierno eliminaron los pilares fundamentales del Sistema Nacional de Salud. Dos de ellos: la universalidad y la gratuidad. Hoy es un cumpleaños pero no es un cumpleaños feliz para los ciudadanos de este país. Y coincide este aniversario con el aniversario que mañana tendrá lugar, porque mañana se cumplen 27 años de la aprobación de la Ley General de Sanidad, impulsada por un ministro socialista, Ernest Lluch. Son dos fechas clave, 24 de abril, 25 de abril, distantes en el tiempo y distantes en los objetivos que se marcaban. Son dos fechas que exponen claramente la diferencia que existe entre gobiernos progresistas, que han luchado e impulsado una sanidad pública universal, gratuita y de calidad, que hemos estado disfrutando durante tantos años, y gobiernos de la derecha, una derecha que ha mostrado su cara más ultraconservadora aprobando un real decreto como el que se aprobó el día 16 de abril del año 2012. Son dos caras distintas de cómo afrontar los derechos de ciudadanía en materia de salud pública, muy diferentes, señora consejera, muy diferentes.

Entrando ya en el tema que hoy nos trae a colación, efectivamente, no voy a repetir los datos que usted ha dado, decir que el cáncer de colon es el de mayor incidencia también en nuestra comunidad autónoma, y que, según los datos aportados por el Servicio Murciano de Salud, anualmente se detectan en nuestra comunidad más de 700 casos al año.

Usted acaba de decir ahora mismo y ratificar la información que salió. Dice usted que para garantizar que el programa de prevención de cáncer de colon llegue a la población que, según usted, es la más afectada, a la franja de edad, a la población diana, la más afectada, hay que reducir la franja de edad que se tenía previsto en el programa que se inició en el año 2006. Pero resulta, señora consejera, que aquí de lo que estamos hablando es de personas, y por lo tanto no puede ser negro lo

que ayer era blanco, y menos cuando estamos hablando de salud y cuando estamos hablando de prevención de la salud, no es posible, giros de 180 grados no son posibles, y menos sin justificación científica alguna, porque usted para variar las determinaciones de ese programa ha dicho esta tarde aquí que es que los técnicos de su Consejería así lo creen conveniente. Pues mire usted, yo no sé lo que creerán conveniente los técnicos de la Consejería. Posiblemente los técnicos de la Consejería se tengan que ajustar a las determinaciones presupuestarias que usted les ponga sobre la mesa, y con las cuatro habas que usted les ponga sobre la mesa tendrán que planificar una actuación. Pero eso es un giro de 180 grados al programa que se inició en el año 2006 y a los compromisos que usted ha adquirido a lo largo de todos estos años desde que está funcionando ese programa.

En el año 2006 la consejera de Sanidad, María Teresa Herranz, presentó el Programa de prevención de cáncer de colon, cuyo proyecto se inició en enero de ese año con un proyecto piloto para el área 6 de salud, que cubría los municipios de Archena, Ricote, Villanueva, Ulea, Ojós, Ceutí, Lorquí, Alguazas, Las Torres de Cotillas, Molina de Segura, Fortuna, Abanilla, Blanca, Abarán y Cieza, y que estaba dirigido a hombres y mujeres en una franja de edad entre 50 y 69 años. La población de referencia era alrededor de 30.000 personas y los objetivos que se marcaron era iniciar un proyecto piloto, y el grupo de trabajo que realizó el informe sobre el que se elaboró ese Programa de prevención del cáncer de colon y recto concluyó que el cáncer de colon es un problema de salud pública, que es eficaz su prevención basada en el cribado de la población mayor de 50 años para identificar y tratar precozmente a personas con pólipos carcinomatosos, o no, y que la opción de intervenir era más eficiente que la no intervención.

Ya en el año 2006 se avisaba que esta prueba, este programa, debía aplicarse a todas las personas mayores de 50 años. Decían que el modelo de organización del programa tenía como principal objetivo la disminución de la mortalidad, porque los programas de prevención, o, mejor dicho, el cáncer de colon, con una política de prevención acertada y dirigida a toda la población de riesgo, señora consejera, sabe usted que la curación puede alcanzar el 90%. De ahí la importancia de desarrollar y de mantener el programa aprobado en el año 2006.

Se preveía realizar análisis aproximadamente a 10.450 personas. Estoy utilizando los datos que están colgados en la web del Servicio Murciano de Salud, en la fuente que tenemos para poder acceder a esta información. Objetivo: llegar a 10.450 personas por año. Y se preveía que se iban a detectar alrededor de 31 cánceres y 120 adenomas.

Destacó la consejera, la entonces consejera de Sanidad, que era necesario este programa para planificar adecuadamente la extensión a toda la región de un programa de prevención de cáncer de colon y recto.

No se alcanzaron las cifras previstas en el año 2006. De las 30.000 personas se invitó prácticamente a la mitad, a 16.880, y de ellas solo 6.427 se hicieron las pruebas. Era un programa de inicio, lógicamente el que no se cumplieran los objetivos podría ser precisamente porque empezaba a andar esa cuestión.

En el bienio 2006-2007, contando ambos años, la población invitada ascendió a 35.741 personas, y fueron 15.101 ciudadanos los que se realizaron las pruebas. De ellas, o de ellos, 1.430 dieron positivo, detectándose 52 cánceres invasivos.

En el bienio 2007-2008 la Consejería invitó a un total de 56.286 personas, y participaron en el programa, se hicieron las pruebas, 20.609, entre hombres y mujeres, con edades comprendidas entre los 50 y 69 años. Los datos que se adelantaron por parte de Sanidad es que se detectaron 44 cánceres invasivos y 506 pólipos avanzados. Y decía el director general entonces, en este sentido, que un 10% de ellos, de estos pólipos avanzados que se descubrieron, podrían haber concluido en cáncer si no se hubiesen extirpado a tiempo. Otra valoración que pone de manifiesto la importancia que tiene aplicar este programa.

En marzo de 2009 usted, que ya llevaba dos años de consejera, o casi dos años, dice -y así consta en el Servicio Murciano de Salud, están colgadas sus declaraciones- que prevé efectuar antes de

finales del año 2011 más de 254.000 pruebas para detectar restos de sangre oculta en las heces, dentro del Programa de prevención de cáncer de colon y recto de la Región de Murcia, para lo que invertirá -dice usted- 644.877. Y dice usted: “el cribado se realizará entre hombres y mujeres de toda la región con edades comprendidas entre los 50 y 69 años”. Eso lo decía usted en el año 2009.

En el año 2010, en febrero, el director general de Salud Pública reitera el anuncio hecho por usted y dice que antes de finales de 2011 se efectuarían más de 254.000 pruebas.

En febrero de 2011 el coordinador del programa, don Pablo Pérez, porque ustedes hablaban de que ya se estaba extendiendo a otras áreas de salud, hablaban del área de salud del Mar Menor, del área de salud de Cartagena, el programa, según la información que aparece en el Servicio Murciano de Salud y según ustedes se estaba extendiendo. Pero en febrero de 2011 el coordinador del programa, don Pablo Pérez, reconoce que el plan todavía no había llegado al casco urbano de Murcia, ni a Lorca, ni a Puerto Lumbreras, ni a Yecla, ni a Jumilla, ni al Mar Menor, ni a Cartagena, ni a la comarca del Noroeste. Sanidad prometió entonces que el plan se ampliaría a toda la región en 2012, porque era un mandato del Plan de Salud 2010-2015.

En el año 2011 se invitó a participar a 32.249 personas, y de ellas 18.649 accedieron a hacerse las pruebas. Del total de pruebas realizadas, 1.675 dieron positivo. Estoy segura de que no estaban todas en la franja de 68-69 años, señora consejera, segurísima estoy de que no todas las pruebas positivas estaban en la franja de edad que usted hoy nos plantea para reducir ese programa. Se hicieron 1.218 colonoscopias, que supusieron la detección hasta el momento de 125 adenomas de alto riesgo y 11 cánceres, aunque, según usted manifestó, era previsible que los adenomas sobrepasaran los 400 y los cánceres los 45, al igual que pasó en el año 2010.

Llegamos al año 2012, la Consejería de Sanidad realiza 15.404 asistencias, y nos dicen que es previsible que, una vez que se hagan los estudios de los análisis realizados, se detecten entre 40 y 50 personas con esta patología y que el número de adenomas de alto riesgo sobrepasaran los 400.

En resumen, señora consejera, según el propio programa que se puso en marcha en 2006, según las propias declaraciones que ustedes han ido realizando desde entonces, el cáncer de colon es el que representa el mayor número de casos en la región, con una media de 775 nuevos casos diagnosticados cada año. Es el cáncer que, de llevar una política de prevención adecuada, se puede curar en un 90%. Es un problema de salud pública, que es eficaz su prevención basada en el cribado de la población mayor de 50 años para identificar y tratar precozmente a personas. Lo dicen ustedes, lo han dicho.

El modelo de organización del programa tenía como principal objetivo la disminución de la mortalidad. Usted dice que se ha extendido a 88.000 personas. A finales de 2011 se habrían realizado, según decía usted, más de 254.000 pruebas para detectar restos de sangre oculta en heces. Sin embargo, el número de personas, sumando todas las que el Servicio Murciano de Salud tiene en la web año por año, a nosotros nos salen 65.229, muy lejos de esas 254.000 a las que usted se comprometió que llegarían las pruebas del Programa de prevención del cáncer de colon; un 25% del objetivo marcado en el año 2012.

La consejera prometió que el cribado se realizaría entre hombres y mujeres de toda la región con edades comprendidas entre los 50 y 69 años. Señora consejera, hoy viene usted aquí y nos dice que lo importante es extender el programa a toda la región, y nosotros decimos: por supuesto. Lo dijo usted en el año 2009, pero usted dice que para extender el programa a toda la región hay que reducir la franja de edad y no ha dicho por qué.

Mire, la Asociación Española Contra el Cáncer está pidiendo que se hagan las pruebas de cribado a partir de los 50 años. La Alianza de la Prevención del Cáncer de Colon, que agrupa a 15 organizaciones estatales de lucha contra el cáncer, dice que las pruebas tienen que hacerse a partir de los 50 años. La población de riesgo, señora consejera, no varía en función de la disponibilidad presupuestaria que usted tenga, la población de riesgo existe a partir de los 50 años. Usted no ha explicado aquí qué argumentos científicos está utilizando su Consejería para ir en contra de todas las

indicaciones de todas las organizaciones que tienen algo que decir en este tema. No ha dado ni una razón científica, solo nos ha dicho que los técnicos de su Consejería han visto conveniente reducir la franja de edad a la que va dirigido este programa, señora consejera, y las políticas de prevención no se pueden ajustar en función de los recortes presupuestarios, porque de lo que estamos hablando, como usted muy bien sabe, no tengo que recordárselo, es de salvar vidas, y si la población de riesgo es a partir de los 50 usted tiene que cumplir los compromisos que adquirió y tiene que cumplir el programa.

Nosotros presentamos una moción en la Asamblea Regional pidiendo única y exclusivamente lo que usted comprometió: extender el programa a toda la región, manteniendo la franja de edad entre 50 y 69 años. A esa moción se le aplicó el artículo 120 y se mandó al Gobierno regional, y el Gobierno regional dictaminó o dictó una resolución el 15 de febrero de 2013 en la que se dice que “el Consejo de Gobierno, a los efectos de lo establecidos en el artículo 120 del Reglamento de la Asamblea Regional, a propuesta de la consejera de Sanidad y Política Social, acuerda comunicar a la Mesa su oposición a la admisión a trámite, al suponer un aumento de gasto”. Giro de 180 grados en el compromiso que usted adquirió.

La pregunta que salta a partir de esta conclusión, de este giro de 180 grados, de este nuevo incumplimiento por su parte de las promesas que en materia de sanidad hace, es qué valor tiene su palabra, señora consejera, porque realmente a la vista de los acontecimientos su palabra tiene poco valor.

Mire, usted ha prometido muchas cosas en esta Asamblea Regional, prometió que el Rosell tendría 168 camas sociosanitarias, y no hemos podido debatir una moción pidiendo que cumpla usted ese compromiso porque nos la han vetado, su Gobierno nos la ha vetado. Usted dijo aquí en su última comparecencia, cuando vino a hablar del ahorro, por qué no se había hecho el ahorro antes en gasto farmacéutico, y le pusimos sobre la mesa el tema de las listas de espera -por cierto, estamos esperando que usted comparezca para dar cuenta del grave problema que en materia sanitaria tenemos en esta región, como es el incremento de las listas de espera-, y dijo usted: “en las listas de espera no está la persona que necesita urgentemente un tratamiento, el que sea, una intervención quirúrgica o un diagnóstico, ese no está en la lista de espera”. Seguramente usted quiso decir que todos los que están en lista de espera están para quitarse alguna verruga. Lo que sucede, señora consejera, es que muy pocos días después nos enfrentamos a un caso en esta comunidad autónoma que estremeció a los ciudadanos, y es ver cómo una paciente con diagnóstico de aneurisma llevaba 263 días en lista de espera, y antes de que se le diera fecha para su operación sufrió un derrame cerebral.

¡Claro!, usted dijo “no aplicaré el copago”, y tenemos el copago... Sí, está recogido en todas las hemerotecas, “en la Región de Murcia no aplicaré el copago”, y está aplicado el copago en nuestra comunidad autónoma. Y cuando promete que el Programa de prevención del cáncer de colon se va a extender a toda la región, manteniendo la franja de edad entre 50 y 69 años, hoy quiere venir, o viene usted hoy aquí a la Asamblea, a intentar convencernos de que lo que ahora se necesita es reducir la franja de edad entre 68 y 69 años.

¿Está usted en condiciones, señora consejera, de decirnos que todos los cánceres que se detectaron con el Programa de prevención de cáncer de colon, todos, están en la franja de edad de entre 68 y 69 años? ¿Está usted en condiciones de decirnos eso, señora consejera? Porque si usted no está en condiciones de confirmar eso, usted no tiene autoridad ni moral ni política para plantear una reducción del Programa de prevención del cáncer de colon a los ciudadanos de esta comunidad autónoma, porque lo que está en juego, señora consejera, con ese recorte y esa reducción son vidas de ciudadanos que viven en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

Por lo tanto, esperamos sus explicaciones.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Gracias señoría.
Señor Pujante.

SR. PUJANTE DIEKMANN:

Buenas tardes, señorías.

Yo, señora consejera, no he entendido el sentido de su intervención, la argumentación que plantea, no la he entendido salvo que se inscriba exclusivamente en la lógica de reducir la inversión. En este caso sería inversión en la prevención y promoción de la salud, tal y como viene en el propio Plan 2010-2015, el Plan de Salud. Una reducción significativa, una reducción que no va a suponer en modo alguno una mejora en la calidad de la asistencia sanitaria en la Región de Murcia. Aquí lo que hay que sopesar es qué pesa más, ¿o las personas o los números? Incluso desde una perspectiva meramente economicista haré referencia a la pretensión que tiene su Consejería y que ha puesto usted esta tarde aquí de manifiesto, una pretensión que incluso desde el punto de vista meramente economicista supone un ahorro ahora, pero supone un incremento inevitable del gasto más tarde.

Usted ha hecho referencia inicialmente, y compartimos los datos que ha puesto de manifiesto sobre el cáncer de colon y de recto, sobre lo que supone en definitiva toda la acción de prevención y promoción en este sentido, la repercusión que tienen las distintas pruebas que se llevan a cabo, el cribado y luego posteriormente la colonoscopia, y los resultados positivos que sin duda alguna tiene la prevención en esta materia. Ha hecho referencia específica a este tipo de cáncer. No entiendo sin embargo la parte de su intervención en la que habla de reducción, en la que habla de que se ha producido efectivamente un retraso, que no se ha podido en consecuencia cumplir con los objetivos de extensión de las pruebas al conjunto de la población de la Región de Murcia... Esa parte, sinceramente, es la que no entiendo. Lo que no entiendo es que prime por encima de todo el déficit público, el cumplimiento del objetivo del déficit público, para garantizar en definitiva que la banca española, las entidades financieras que nos metieron en este embolado, puedan pagarle la deuda contraída a la banca alemana y a la banca francesa, y que eso tenga que hacerse a costa de recortes de programas absolutamente necesarios e indispensables, como el de las pruebas de prevención y promoción de la salud, y en este caso concreto con las pruebas de prevención en una población de una franja entre los 50 y los 69 años. Eso es lo que sinceramente no entiendo, no entiendo de ninguna de las maneras.

Y yo voy a fundamentar mi razonamiento en lo que plantean expertos y especialistas en la materia, y concretamente lo que plantea el doctor Carballo, jefe del Servicio de Medicina de Aparato Digestivo del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, que señaló, basándose en la importancia que tiene la Estrategia Nacional del Cáncer, del Ministerio de Sanidad, que las administraciones sanitarias no deben tener dudas de que el cribado es necesario, e indicó que un estudio del País Vasco demuestra que la prevención ahorra mucho dinero a la Administración, además de evitar sufrimiento y mortalidad en los pacientes. Yo antepongo esto último, por encima de cualquier cosa está evitar el sufrimiento y la mortalidad de los pacientes. El criterio económico ha de ir en segundo término y siempre supeditado a evitar ese sufrimiento y la mortalidad de los pacientes.

Dice el doctor Carballo lo siguiente, textualmente: “No tenemos recursos públicos para poder hacer la colonoscopia a todo el mundo, pero el test en heces cuesta dos euros por persona y su eficacia está garantizada”. A la vez indicó, literalmente, “que si los políticos afirman que no se puede invertir nada, se equivocan... -se equivocan, señora consejera; señora consejera, se equivoca, usted se equivoca- ya que la prevención -dice el doctor Carballo- es más barata que curar y más necesaria que nunca en época de crisis”. Eso dice el doctor Carballo, jefe del Servicio de Medicina del Aparato Digestivo del Hospital de la Arrixaca.

Por tanto no entiendo el planteamiento que hace, no tiene en absoluto ningún tipo de justificación, ninguna. Es preferible reducir o eliminar cualquier otro gasto superfluo que pueda desarrollarse

por parte del Gobierno de la Región de Murcia antes que pone en riesgo vidas humanas, y ejemplos podemos poner unos cuantos de gasto innecesario y de gasto superfluo que se lleva a cabo por parte de la Comunidad Autónoma. ¿O acaso es más importante el SOS 4.8 u otro tipo de gastos que esto? ¿Es más importante el gasto, por ejemplo, en una televisión, el gasto que se produce como exceso de la privatización de una televisión, la televisión pública de la Región de Murcia, la privatización y la externalización, es más importante eso que este tipo de medidas que se están adoptando? Podemos poner innumerables ejemplos que lo que ponen de manifiesto en definitiva es que en modo alguno tiene ningún tipo de justificación lo que usted pretende.

Los presupuestos en materia de atención sanitaria de la Comunidad Autónoma van a sufrir por segundo año consecutivo, o están sufriendo ya, una importante reducción económica, lo que ha repercutido ya en aspectos esenciales de la asistencia sanitaria que hemos podido constatar: suspensión de puntos asistenciales rurales de urgencia (tenemos el caso de Librilla, Portmán, La Parroquia, etcétera); incremento de listas de espera quirúrgicas y para pruebas diagnósticas (el reciente caso de las consecuencias de un retraso en la lista de espera, que ha tenido como consecuencia una repetición del aneurisma por parte de una paciente que tenía que haber sido con anterioridad atendida). Y también lo están haciendo, se están haciendo recortes en programas preventivos y de promoción de la salud, que disminuyen en más de un 30%, en un presupuesto ya de por sí exiguo, en lo que se refiere a la promoción y prevención de la salud, cuya repercusión -ya ha sido analizada suficientemente- se tiene fundamentalmente a medio y largo plazo, pero tiene unas consecuencias indudablemente beneficiosas para el conjunto de la población, siendo una de las actividades más afectadas el Programa de detección precoz del cáncer de colon y de recto.

Y nos preocupa la noticia que apareció en un medio de comunicación regional el 3 de diciembre del año 2012, en la que se informaba de que “Sanidad reduce un 91% la población a la que va dirigido el Plan de prevención del cáncer de colon”, y así se ha manifestado en contra la Asociación en Defensa de la Sanidad Pública de la Región de Murcia, que ha planteado una serie de consideraciones que, sin duda alguna, Izquierda Unida-Verdes comparte.

Ha hecho usted referencia al cáncer de colon, que efectivamente es el primer tumor maligno en incidencia y el segundo en mortalidad. Sin embargo, el cáncer de colon, como usted también ha manifestado, es un tumor que se puede curar en el 90% de los casos si se detecta en los estadios precoces, y esto justifica los programas de cribado poblacional, como el que se encuentra ya implantado en las áreas de salud de la región (número 1, Murcia oeste; el número 6, Vega Media del Segura; y número 9, Vega Alta del Segura).

En nuestra región, tras seis años desde que se iniciasen las actividades del Programa de prevención del cáncer de colon y recto, y una vez demostrada su eficacia, puesta de manifiesto al finalizar el programa piloto en el año 2008, con unos resultados sin duda alguna muy positivos por la alta tasa de detección de cánceres invasivos y la tasa de detección de adenomas de alto riesgo, la propia Consejería de Sanidad informa a los medios de comunicación y a los directivos del Servicio Murciano de Salud del diseño y extensión del programa a toda la región. La previsión era que para finales del año 2011 alcanzara la totalidad de las áreas de salud de la Región de Murcia, y así quedó recogido en el Plan de Salud al que he hecho yo anteriormente referencia, el plan que debatimos también en una ocasión en este Pleno de la Asamblea, el Plan de Salud 2010-2015.

Sin embargo, de forma inesperada e improvisada y sin que se aporten argumentos sustentados en datos e informes técnicos (ese ha sido el motivo de la intervención que usted ha hecho aquí esta tarde y que en modo alguno ha resultado convincente, en modo alguno), se anuncia, primero, a través de los medios de comunicación, que la cobertura para el próximo año se limitará a los ciudadanos de la región con 68 y 69 años de edad. Eso es lo que aparece anunciado en medios de comunicación, usted ha hecho referencia aquí a una reducción de la franja de edad, no ha especificado qué franja de edad, solo tenemos constancia de lo que se ha anunciado en los medios de comunicación: 68-69 años, ¿no? Bien, esa es la reducción. De acuerdo. Pues entonces concreto que esa es a la que usted ha hecho

referencia. Y en vez de continuar con el grupo de 50 a 69 años, como hacía el programa actual. Paradójicamente, en la memoria del proyecto de ley de presupuestos de la Comunidad Autónoma para el año vigente, 2013, la propuesta que consta es la extensión del programa a dos nuevas áreas de salud. Se está contraviniendo en consecuencia lo que se aprobó en esta cámara en los presupuestos para el año 2013, con lo que el programa, en teoría, de aplicarse el presupuesto del año 2013, abarcaría a 5 del total de 9 áreas de salud. Parece claro que la causa de que el programa de cribado de cáncer colorrectal no esté implantado en toda la Región de Murcia es de naturaleza económica, no científica.

La Consejería improvisa con diferentes alternativas que se apartan de lo aprobado en el Plan de Salud vigente, está contraviniendo lo que dice el propio Plan de Salud, y sin que se base en ningún documento de carácter técnico. En este momento, a nuestro juicio, no está en modo alguno justificado e introduce desigualdades que una población por el hecho de vivir en una zona o área sanitaria esté beneficiada más que otra por un programa que se ha demostrado beneficioso para la salud. Esa discriminación que se plantea es, a nuestro juicio, de todo punto inadmisibles.

Usted ha hecho referencia en su intervención, señora consejera, a que los técnicos le han dicho que se puede plantear esa alternativa, un genérico “los técnicos”. ¿Qué técnicos? Esa es la pregunta que yo le hago, ¿en qué informe se basa?, ¿es un informe estadístico, un informe matemático, es un informe burocrático, es un informe médico, es un informe científico?, ¿tiene el informe?, ¿nos va a aportar el informe al que ha hecho referencia que le han dicho los técnicos? ¿Qué técnicos? Porque lo único que tenemos es un genérico “los técnicos”. Ese es el quid de la cuestión. Saque el informe y que podamos contrastarlo y argumentarlo de una manera racional. Ahora, usted, escudándose o escondiéndose en “los técnicos me han dicho, los técnicos avalan la propuesta que se está haciendo”, que contraviene precisamente todo el planteamiento que han hecho científicos, médicos que están trabajando en los programas de prevención del cáncer de colon, pues la verdad es que no tiene mucho sentido.

Por tanto, una de las exigencias que se plantea por parte del presidente de la Asociación en Defensa de la Sanidad Pública, que es médico, en primer lugar es que las modificaciones al Plan de Salud, porque esto es una modificación, se base en informes técnicos documentados y no se improvisen acciones en base al recorte establecido previamente en el presupuesto. ¿Hay un informe técnico? Preséntelo, no venga aquí a decir que va a llevar el recorte en base a un informe del que no tenemos constancia. La única información que conocemos es la que se ha planteado a través de los medios de comunicación.

Y, por otro lado, que cumplan con el objetivo de extensión e implantación del Programa de prevención de cáncer de colon y recto en la Región de Murcia, dotándolo de los medios humanos y materiales previstos para ello.

Quiero recordar en este sentido que Izquierda Unida ha presentado y está vigente una moción para que el Programa de prevención de cáncer de colon cumpla con la atención a la población según los objetivos marcados en 2006, una iniciativa que presentó Izquierda Unida en diciembre del año 2012.

Creemos que debe rectificar. Yo creo que lo más sensato sería que en su próxima intervención saliese aquí y rectificase, y en caso contrario, en caso de no querer rectificar, que aporte la información documental que justifique esa reducción de la franja de edad de 50 a 69 años a 68-69 años, porque no es de recibo en modo alguno esa reducción. Porque le digo una cosa, señora consejera, y se la digo con toda claridad y serenidad, pero al mismo tiempo contundencia, si se aplican estos recortes en materia de prevención por criterios puramente economicistas, por criterios puramente económicos, que luego a la larga, repito, no lo van a ser, porque si posteriormente hay que tratar un incremento de pacientes con cáncer de colon, el coste para la sanidad pública de la Región de Murcia va a ser considerablemente mayor; eso es pan para hoy y hambre para mañana. Pero si usted persiste en esa intención y dentro de un tiempo las estadísticas demuestran que como consecuencia del

recorte en materia de prevención y promoción de la salud, como consecuencia de la reducción de las pruebas de cribado que el cáncer de colon... porque no solo hay que mantener esa franja, a nuestro juicio, sino además difundir suficientemente e intensamente a la población para que las lleve a cabo, si eso trae como consecuencia un incremento del número de cáncer de colon y de recto en la Región de Murcia la responsable será usted. Si se produce un incremento de los casos de cáncer y en consecuencia un incremento de la mortalidad derivada de este tipo de cáncer, la responsable será usted, ¡será usted! Luego piense muy bien las medidas que en este sentido va a adoptar.

Por tanto, acabo mi intervención planteándole una cuestión que yo considero que es central para que la comparecencia suya tenga sentido. Uno, rectifique, porque así está suficientemente avalado desde el punto de vista científico, desde el punto de vista de los profesionales de la medicina, rectifique, mantenga la franja entre los 50 y los 69 años y universalice los programas de prevención y detección precoz a toda la población entre 50 y 69 años lo antes posible. Si hay que recortar en otro lado que se recorte en otro lado, si hay que incrementar el déficit que se incremente el déficit, pero que no se toque bajo ningún concepto a la ciudadanía, que no se toque a las personas, que no tienen por qué pagar los platos rotos que otros han roto, y nunca mejor dicho. Y en caso de que usted considere que se puede plantear la alternativa que plantea, documéntela científicamente, presente el documento, y estaré dispuesto a estudiarlo, a contrastarlo con profesionales de la medicina y estaré dispuesto a que podamos debatir sobre un documento técnico, sobre un documento sobre el que podamos hablar. Si no, con esa referencia genérica a que “los técnicos me han dicho”, eso no vale. Si yo fuera consejero de Sanidad y me obligaran a recortar, prefiero antes, por dignidad, irme, pero mantenerme y ser el responsable de que una reducción pueda causar un incremento de los casos de cáncer y la mortalidad, yo no estaría en modo alguno, por dignidad, dispuesto a aceptarlo.

Nada más y muchas gracias.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Gracias, señor Pujante.

Por parte del grupo Popular, tiene la palabra la señora Lorenzo.

SRA. LORENZO GABARRÓN:

Gracias, señor presidente.

Bienvenidos los miembros del equipo de la consejera que la acompañan esta tarde. Bienvenida, una vez más, señora consejera de Sanidad y Política Social.

Señorías, parto del hecho de que una crítica constructiva con las políticas sanitarias es una actitud conveniente y necesaria, pero sigue estando claro y notorio que no es lo que persigue el grupo parlamentario Socialista. Así lo viene demostrando a lo largo de esta legislatura con los debates que estamos teniendo en esta cámara. Su objetivo, utilizando todos los medios posibles, es desprestigiar la acción del Gobierno regional en materia sanitaria. Hablar de recortes es el lema del Partido Socialista, aunque no sea cierto, como es el caso que nos ocupa.

Recortar, en el Diccionario de la Real Academia de la Lengua, significa disminuir, reducir, aminorar o menguar, y paralizar es dejar de funcionar. Y la petición de comparecencia dice que explique la consejera por qué se ha paralizado el Programa de prevención de cáncer de colon. Verán a lo largo de mi exposición que voy a desmontar este argumento.

En España la mayoría de los planes de salud de las comunidades autónomas establecen como objetivo el cribado de cáncer de colon y recto y hacen referencia a la necesidad de realizar estudios piloto que evalúen la viabilidad de la puesta en marcha de programas de cobertura poblacional. ¿Pero saben sus señorías cuántas comunidades autónomas tienen establecidos programas de cáncer colorrectal y cuándo los pusieron en marcha? Pues yo se lo voy a decir. Según la 15.ª reunión anual

de la Red de Programas de Cribado de Cáncer, la última, celebrada durante los días 20, 21 y 22 de junio de 2012 en Pamplona, nos indica (este es el mapa sacado de la página web de esta organización, no me lo invento yo) que nuestra región es de las primeras en desarrollar programas de cobertura poblacional en el diagnóstico precoz de cáncer de colon y recto. Todas las comunidades que les voy a nombrar ahora mismo y que tienen programas no lo tienen puesto completamente el programa. Es algo que tiene que quedar claro. La primera comunidad que empezó el programa fue la Comunidad Autónoma de Cataluña, año 2000; en el año 2005-2006, Comunidad Valenciana y Región de Murcia; año 2008-2009, Canarias, Cantabria, País Vasco; año 2010, La Rioja; año 2011-2012, Aragón; y por último, como experiencia piloto, Castilla y León. Ninguna comunidad autónoma más tiene establecidos programas de cribado de cáncer de colon y recto. Entonces, por lo tanto, tiene que quedar bastante claro este tema.

Pero es que además el Programa de actividades preventivas y de promoción de la salud de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria dice que el modelo murciano, que integra la atención primaria, la atención hospitalaria, salud pública y recursos alternativos, como la oficinas de farmacia, ha conseguido una de las participaciones más elevadas de las experiencias españolas, empleando como método de cribado una prueba de sangre oculta en heces.

Señor Pujante, la prueba de sangre oculta en heces es barata, pero es que si es positiva después hay que hacer una colonoscopia, y eso ya no vale dos euros, y eso es lo que hay que evaluar y hay que ver a la hora de implementar este tipo de... Por eso todas las comunidades autónomas no lo tienen establecido.

También dice que la correcta cobertura de los individuos de riesgo elevado es un adjetivo inexcusable. Y vuelvo a repetir para que se me escuche bien. La cobertura de los individuos de riesgo elevado —no he oído ningún comentario por parte de los grupos de la oposición respecto a este tema—, riesgo elevado es un adjetivo inexcusable, previo a una implementación de una extensión de programa de cribado de cáncer de colon y recto, dirigidos a individuos que tienen un riesgo medio a la hora de padecer un cáncer de colon. Es decir, primero tenemos que atender a las personas con riesgo elevado y después poner en marcha los programas a las personas de riesgo medio. ¿Y qué personas tienen un riesgo elevado?: las que tienen antecedentes personales de riesgo de cáncer de colon y de pólipos adenomatosos, las personas que presentan una historia familiar, bien sean padres, hermanos o hijos con cáncer de colon o pólipos adenomatosos, los que tienen antecedentes de padecer cáncer múltiples, especialmente de mama, de ovarios y de útero, y si se ha sido diagnosticado de una enfermedad inflamatorio-intestinal, una colitis ulcerosas o una enfermedad de Crohn. En todos estos casos el Servicio Murciano de Salud garantiza la búsqueda activa del diagnóstico precoz de esta enfermedad, porque así lo recomienda la evidencia científica. Desde atención primaria los profesionales ya se responsabilizan de diagnosticar precozmente el cáncer de colon, a través de la prueba de cribado, que consiste simplemente en buscar una sangre oculta en heces a aquellos pacientes que por los antecedentes que antes he mencionado son subsidiarios de realizarle este tipo de prueba. Asimismo, desde los centros de salud se realizan las importantes actividades de prevención primaria —no nos hemos olvidado de ella, de la prevención primaria, es que nos vamos a la tecnología— basadas en hábitos de vida saludable, que consisten en recomendar a los pacientes o a los usuarios que acuden a una revisión de cualquier programa que tomen una dieta rica en fibra, frutas y verduras, que hagan un ejercicio físico moderado, que bajen el consumo de alcohol y que dejen de fumar, entre otras cosas.

Nuestros profesionales están sensibilizados y formados con los programas de diagnóstico precoz, prestando la atención necesaria a los ciudadanos que lo precisan, y ahí tenemos los incrementos de pruebas complementarias, en este caso la colonoscopia, debido a los criterios que los facultativos están adoptando en la prevención de este cáncer. Es más, el programa implantado parcialmente en tres áreas de salud ha conseguido acelerar la realización de prácticamente todas las colonoscopías que se realizan en esta región, en las nueve áreas de salud, con la sedación de los pacientes, bien sea

con una sedación superficial o una sedación profunda, pero esto requiere bastantes recursos humanos, como bien ha explicado la consejera en su exposición. Dependiendo del procedimiento a seguir puede ser una sedación más o menos leve, y esto lo que hace es mejorar la calidad, que es percibida por los ciudadanos de forma positiva, aceptando mucho mejor la realización de esta prueba, que es otra de las cosas de las que tampoco hemos hablado, o por lo menos yo no he oído hablar en este debate. Es decir, hacer una colonoscopia a un paciente no es decir que se le va a hacer una mamografía, requiere una preparación previa, tiene una serie de riesgos la prueba y tiene una serie de complicaciones y requiere multitud de profesionales a la hora de interpretar estas cosas, señora Retegui, y usted lo sabe muy bien. Porque independientemente de que el programa en la actualidad esté incluido en las áreas 1, 6 y 9, este grave problema de salud lo están asumiendo nuestros profesionales y el Servicio Murciano de Salud, que no está poniendo ningún obstáculo al magnífico trabajo que está desarrollando el personal sanitario y no sanitario tanto de atención primaria como de atención hospitalaria.

¿Qué hemos paralizado? En las áreas en las que estaba se sigue haciendo igual, 50-69. Usted, señora Rosique, nos dice que hemos cambiado las reglas del juego, y lo que de verdad ha sucedido es lo que ha dicho la consejera, es una adaptación a los tiempos difíciles que nos toca abordar en estos momentos. Y no se ría, porque este es un tema muy serio. Continúa el programa completo en las áreas que ya lo tienen establecido... Vale, pues será su comentario contra la opinión... Bien, yo hablo en nombre del grupo parlamentario Popular y de lo que conozco en el mundo sanitario. Se sigue haciendo en las áreas en las que está establecido y se comienza en el resto de las áreas en el tramo de 68 a 69 años, que por cierto es donde más aparece este tipo de cáncer, con el objetivo de extender la franja de edad, igual que se hizo con el Programa de salud bucodental, se empezó a los seis años y se fue ampliando, y ahora empezamos desde la parte que más abarca hacia la que menos abarca. En los años sucesivos se irá ampliando el rango de edad, y no tenga la menor duda de que ello será factible.

Se ha tomado esta opción porque este programa de cribado es uno de los más complejos, se lo vuelvo a repetir. La prueba de confirmación diagnóstica, que es la colonoscopia, no la sangre oculta en heces, es una prueba de cierta complejidad, que exige una gran cantidad de recursos y que conlleva un riesgo asociado de complicaciones nada despreciable. Es que parece que hacerse una colonoscopia es como hacerse una radiografía simple; pues no es cierto y pueden ocurrir complicaciones graves. Y a esto hay que sumar que uno de los grandes problemas que tiene este programa de cribado es conseguir una aceptación elevada para asegurar un beneficio en términos de coste-efectividad, y esto no es cuestión de los técnicos de la Consejería de Sanidad ni del grupo parlamentario Popular, es lo que dicen las asociaciones científicas, coste/efectividad. Es decir, para que el programa sea efectivo tendría la población en el rango de edad que participar en más del 60%, si no, no vale para nada diagnosticar cuatro, cinco o seis, no sería efectivo, y eso lo dicen las sociedades científicas, no lo dice esta diputada.

Ya se ha conseguido esa participación alta, aunque no se ha llegado al 60%, tengo que decirle, y se les ha mandado la carta al cien por cien de esa población, y no podemos dejarlos ahora abandonados. Es que lo que dice el grupo Socialista en su presentación de comparecencia es que hemos dejado de hacer. No hemos dejado de hacer absolutamente nada. Vuelvo a repetir, porque es importante, se sigue trabajando en el tramo de edad donde se empezó, en las áreas de 50 a 69 años.

Y otros de los objetivos de las estrategias del cáncer, del Sistema Nacional de Salud, era y es poner en marcha unidades o grupos de investigación integrada del cáncer. Si no recuerdo mal, en marzo del año 2010, cuando se dice que se paralizó este programa, se abrió la Unidad de Investigación Traslacional del Cáncer de la región, promovida precisamente por la Asociación Española Contra el Cáncer y el Gobierno regional, que está ubicada en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, y que tenía un objetivo muy claro esa unidad cuando se creó, que era acercar los últimos avances en investigación oncológica a todos los pacientes, prestando precisamente especial atención a los pacientes que tenían un cáncer colorrectal, precisamente con los estudios de

biología molecular en cáncer de colon.

Entonces, como pueden observar sus señorías, lo que hace el Gobierno del Partido Popular es dar más con menos, y no nos valen las posturas demagógicas empleadas por el grupo parlamentario Socialista, porque yo también voy a ser reiterativa en todas mis intervenciones en esta Cámara. Lo vengo haciendo así y lo voy a seguir haciendo a lo largo de esta legislatura, mientras que me aguanten las fuerzas.

La situación económica que vivimos hoy es una consecuencia de la pésima gestión económica que hizo el Gobierno socialista —sí, señora Retegui—, negando la crisis, diciendo que España, palabras textuales, jugaba en la “champions league económica”, así, como si estuviéramos en la máxima competición de fútbol, que esta tarde creo que hay un partido, ¡eh! Esto lo decía el señor Zapatero en el año 2007. ¿Y ahora qué pasa, en el 2013 qué ocurre, no ha pasado nada? ¿De quién es la responsabilidad moral de la situación económica en la que nos encontramos, es de la señora consejera o es del grupo Socialista?

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Señora García Retegui, guarde silencio.

SRA. LORENZO GABARRÓN:

Eso fue engañar a los españoles, y de aquella partida, de aquel punto de partida ha devenido la situación en la que nos encontramos, y lo voy a repetir insaciablemente mientras que suba a esta tribuna. Yo sé que no les gusta que se lo recuerde, y por eso saltan todos como si fuera una jaula de grillos. Bueno, vale, pues bien, pues sigan ustedes.

Yo creo que lo que hace la consejera es mantener lo que se ha conseguido a lo largo de todos estos años, y a la vez va a implementar a toda la población, en cuanto sea posible, este programa de cribado de cáncer de colon, y esto lo hacemos porque para el Partido Popular la sanidad es un tema que nos preocupa, pero que también nos ocupa, porque el único objetivo que tiene nuestro partido político es mantener la sostenibilidad del sistema sanitario público regional.

Muchas gracias.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Señora Consejera, turno de intervención de respuesta a los grupos.

SRA. PALACIOS SÁNCHEZ (CONSEJERA DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL):

Muchas gracias, señor presidente.

Señorías:

Bueno, yo empiezo de alguna manera de la misma forma que ha empezado la doctora Lorenzo. Vamos a ver, a mí me piden la comparecencia porque dicen que he paralizado un programa de prevención. No hemos paralizado nada, paralizar significa paralizar, no moverse, eso es lo que significa paralizar, y nosotros no hemos paralizado el programa de prevención de cáncer de colon y recto. Eso en primer lugar.

En segundo lugar, vamos a ver si sacamos la idea clara, yo creo que la ha dejado muy clara la doctora Lorenzo, pero no pasa nada porque lo repitamos varias veces, a ver si dejamos claro que los ciudadanos de Murcia son en este sentido ciudadanos privilegiados de España, porque no en todas las comunidades autónomas se está haciendo la prevención de cáncer de colon y recto. No vayamos a transformar por demagogia una cosa que se está haciendo bien y que se ha iniciado en esta comuni-

dad autónoma, cuando en otras no, no vayamos a convertirlo ahora en un problema y parezca que es aquí, en la Comunidad de Murcia estamos recortando lo que en otras comunidades no se recorta. En otras comunidades no se recorta porque no se ha iniciado, ¿vale?

Fuimos la segunda comunidad autónoma que decidió poner en marcha el cribado de cáncer de colon y recto. La primera que lo hizo fue Cataluña. Si sacan datos oficiales de las comunidades autónomas que ahora mismo tienen un cribado de cáncer de colon y recto, tengo que decirles que la que tiene la tasa más alta de cobertura es el País Vasco, con un 51%; Cataluña, que fue la primera, tiene una cobertura del 19%; y nosotros, una cobertura del 28%. Es decir, yo creo que estamos bien situados. Dicho eso, saben que yo no me escondo nunca, y, señora Rosique, yo no miento, no miento, yo no me escondo nunca. Para mí hubiera sido mucho más fácil -y plantéese así, porque seguramente yo no estaría esta tarde aquí, en esta tribuna, explicando esto- no decir nada, en primer lugar, que lo he dicho. Y en segundo lugar haber dicho: voy al mismo ritmo que otras comunidades autónomas. Es decir, yo este año implanto el programa de cáncer de colon y recto en una zona básica de salud más o en otra zona básica de salud más. Esa podría haber sido mi decisión, y entonces no estaría aquí. ¿Estaría haciéndolo mejor? Pues no, yo no me oculto, yo no me escondo, y yo digo, y lo digo aquí y lo digo en cualquier sitio, y no me equivoco nunca porque siempre digo la verdad, yo dije y digo que a mí me gustaría llegar, efectivamente, a esa franja de edad recomendada, que es la de 50-69 años. Claro, esa es la franja de edad recomendada, claro que sí, pero entre que yo tenga ciudadanos en Murcia de primera y ciudadanos de segunda, es decir, que haya ciudadanos de Murcia que no se puedan aprovechar del cribado del cáncer de colon y recto y otros que sí, mi decisión fue: vamos a ver qué franjas de edad son realmente más vulnerables a padecer un cáncer de colon y recto. Y aquí, señor Pujante, usted me dice que dónde está ese informe científico. Mire usted, informes de esos los puede encontrar en cualquier sitio. Le voy a leer, por ejemplo, uno -datos que encontré ayer- que publica la Organización Mundial de la Salud. La Organización Mundial de la Salud, los últimos datos publicados, que son del año 2010, dice que la edad promedio en todo el mundo de defunción por cáncer de colon y recto es en el hombre de 72,03 años y en la mujer de 72,60. ¿Eso significa que sea bueno o que no sea bueno hacer ese cribado a partir de los 50, que es donde hay un riesgo medio, como muy bien decía la doctora Lorenzo? Claro que no, claro que no es incompatible una cosa con otra, claro que sería lo deseable hacerlo a partir de los 50 años, pero no piense usted, señor Pujante, que es el que más hincapié me ha hecho en esto, que esto es solamente un problema económico. No, no es solamente un problema económico, es un problema que necesitamos una formación especial, unos recursos especiales. Esto se hace en los centros de salud y en los centros hospitalarios. Hay una primera parte en los centros de salud, otra parte en los centros hospitalarios y otra parte en la que contribuyen las farmacias. Esto no se extiende tan rápidamente como podría ser. No solamente estamos hablando de un problema económico, estamos hablando de algo más, estamos hablando de un problema de formación de equipos y de tratamiento de muestras.

Por tanto, a mí lo que sí que me gustaría que quedara claro es, primero, que la decisión de hacerlo entre los 68 y los 69 años, no me escondo, lo vuelvo a repetir, no me escondo, no es la deseada por nosotros. A nosotros nos hubiera gustado que en este año 2013 estuviera en toda la región y entre 50 y 69 años, eso sería lo deseado. Ahora bien, le digo, entre las opciones que teníamos creo sinceramente que esta es la mejor, y así nos lo han aconsejado y así lo avalan múltiples estudios. Nos planteamos qué hacer con aquellas áreas de salud donde ya estaba implantado a los 50 años. Lo que nos dicen estudios realizados en otros países, concretamente el único estudio que hay de más de diez años, en el que han transcurrido más de diez años desde que se inició un cribado de cáncer de colon y recto, que es en Estados Unidos, el único sitio de donde ahora tenemos información, lo que dice es que es mucho más importante la adhesión al programa que esa primera prueba que se realice. Es decir, tenemos que intentar captar a esas personas que se hacen por primera vez esa muestra y que lo sigan haciendo. En ese sentido lo que nos dicen los datos que tenemos es que esa adhesión ha sido muy buena en aquellas áreas en las que lo tenemos implantado: la adhesión

concretamente ha sido de un 86%. Saben que es difícil que cale en la población la idea de ese cribado, pues nos ha costado mucho con el cáncer de mama, llevamos ya muchísimos años y sigue habiendo de los que invitamos solamente acuden un sesenta y tantos por ciento de mujeres, nos siguen faltando mujeres que sigan participando en ese programa, y exactamente lo mismo nos pasa con el cáncer de colon y recto, pero sin embargo la adhesión es muy buena, es decir, que aquellos que ya lo han hecho la primera vez vuelven a repetir en el 86% de los casos. Son datos muy buenos y tenemos que seguir manejándolos.

Por tanto, como le digo, lo fácil probablemente hubiera sido decir “bueno, pues aumentamos dos áreas de salud más y el año que viene otras dos áreas de salud más”, y así hubiéramos llegado, pues no sé, hasta el 2015, porque ustedes me han hablado los dos del programa de salud, y, claro, el programa... perdón, el Plan de Salud es 2010-2015. Estamos en el año 2013, es decir, tengo dos años para cumplir con ese Plan de Salud. Podríamos haber ido extendiéndolo año a año, pero, sin embargo, vistos los resultados que hemos obtenido, hemos decidido que era mejor extenderlo rápidamente a toda la región, y ese rápidamente a toda la región en el año 2013 nos aconsejaba que redujéramos la franja de edad, y eso es lo que hemos hecho.

Al margen del tema del cáncer de colon y recto, ustedes hablan de muchas cosas, como siempre. Hoy no, hoy nos hemos centrado bastante -y lo agradezco- en el cáncer de colon y recto, pero sí que es verdad que, claro, no puede evitar la tentación de repetir como siempre por parte del grupo Socialista que estamos desmantelando la sanidad pública. ¿Cómo puede decir un año después y con todos los anuncios que hizo catastróficos de lo que iba a ocurrir en este país, después de aquellas medidas que se tomaron hace un año, cómo puede seguir diciendo...? Yo no sé si se lo cree, no lo sé, o si lo dice porque cree que tiene que decirlo aquí, pero es que yo no creo que usted se pueda creer que de verdad se está desmantelando la sanidad pública, después de que ha pasado un año y todos aquellos anuncios catastróficos se han quedado en nada, es que han quedado en nada... ¿Cómo puede seguir diciendo que estamos desmantelando la sanidad pública, si aquí cada vez invertimos más, tenemos mejores profesionales, nos preocupamos de que los profesionales que tenemos sean los mejores, de que la tecnología que tienen sea la última tecnología? Yo no lo entiendo, no puedo entender...

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Señorías, guarden silencio.

SRA. PALACIOS SÁNCHEZ (CONSEJERA DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL):

De verdad que no entiendo cómo pueden decir que estamos desmantelando la sanidad pública, no lo entiendo. Yo no sé si -ya le digo- es una letanía y entonces tienen que venir aquí y la sueltan, pero sin creérsela, o, lo que es más grave, si se lo cree. Si se lo cree es mucho más grave, ¿vale?

Y hablaba de dos celebraciones... Claro, la buena, la buena. Yo creo que el tiempo al final nos dirá, pasado el tiempo... existe la justicia natural, además de la justicia divina, para aquellos que no son católicos, existe también la justicia natural, ¿eh? Y, claro, celebraba como una gran fecha cuando efectivamente se hizo la Ley General de Sanidad, pero, claro, la Ley General de Sanidad, que la hizo gobernando el grupo Socialista, sí, eso es verdad, eso nadie lo ha discutido, ¿pero nació de la nada o fue una consolidación de un trabajo hecho en años anteriores? A ver si lo bueno... Vamos a ver si nos entendemos, la Ley General de Sanidad, como la pone un Gobierno socialista y es buena ...

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Señora García Retegui, la llamo al orden, por favor.

SRA. PALACIOS SÁNCHEZ (CONSEJERA DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL):

Vamos a ver, esa medida que es buena solamente es mérito del Gobierno socialista, y cuando se hace una Ley en el 2012 para garantizar la sostenibilidad del sistema sanitario, entonces eso que es malo es única y exclusivamente un problema del Partido Popular, y no tiene nada que ver la historia. El por qué hemos llegado a esa situación, el por qué hay que hacer esos planteamientos dentro de la sanidad pública, eso es una cosa que ha surgido también de la nada, aquí todo surge de la nada, la historia no sirve para nada, o sea, simplemente surge, son cosas espontáneas, nacen como los hongos. Una Ley General de Sanidad que de pronto el Partido Socialista la crea y una ley que pretende –ya digo que el tiempo nos dará la razón- la sostenibilidad del sistema sanitario español, eso se supone que son recortes y que además los ha planteado el Partido Popular.

Hacen ustedes una demagogia y un uso yo creo sinceramente que indebido. ¿Está mal que diga que hacen un uso indebido? Yo no sé... si eso no es ser respetuosa. No entiendo, yo creo que deberíamos de utilizar siempre la misma vara de medir.

Por cierto, esto tampoco puedo dejarlo pasar, porque usted me lo dice en todas mis comparecencias y yo le voy a contestar lo mismo en todas mis comparecencias. Usted me dice que yo había dicho aquí que no iba a haber copago y que he mentido. No, perdone, no miento, no hay copago. ¿Dónde está el copago, dónde está el copago? ¿Pero dónde está el copago, dónde está? No, es que no lo entiendo, ¿dónde está el copago?

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Guarden silencio, señorías.

SRA. PALACIOS SÁNCHEZ (CONSEJERA DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL):

Bueno, vamos a ver... ¿entonces lo que antes hacía cualquier ciudadano cuando se acercaba a una oficina de farmacia, a eso se le ha llamado alguna vez copago, eso era copago? ¿Eso era...? Vamos a ver, la pregunta es...

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Señorías, guarden silencio, no establezcan diálogo con el orador.

Guarden silencio, por favor.

SRA. PALACIOS SÁNCHEZ (CONSEJERA DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL):

Bueno, de verdad, yo creo que si no quieren entender, como también les ha dicho la doctora Lorenzo, que esto no es una paralización de nuestro cribado de cáncer de colon y recto, que estamos a la cabeza en prevención de cáncer en España, pues yo no puedo hacer más, porque les puedo poner todos los datos que ustedes quieran por delante, pero ya no puedo hacer más. Yo creo que la información es la que es y, lo más importante, yo creo que el ciudadano sí sabe que tiene una sanidad de calidad, por más que ustedes se empeñen en crear una sanidad paralela...

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Turno final.

Por parte del grupo Socialista, tiene la palabra la señora Rosique... Le he dado la palabra, señora

Rosique, no sé si me había oído.

SRA. ROSIQUE RODRÍGUEZ:

Perdón, presidente.

Vamos a ver, señora consejera, voy a empezar por el final.

Bueno, a la señora Lorenzo solo una cosa, usted dice que el único interés que tiene el Partido Socialista es desgastar y desprestigiar al Gobierno. No, mire usted, se desprestigian ustedes solos con los recortes en sanidad, no respondo a nada más, a nada más... No necesitan nuestra ayuda, no le respondo a nada más, porque lavado de cerebro en esta cámara no, y escuchándola a usted y alguna parte de la intervención de la consejera es como volver el cerebro del revés, es que nos hacen... O sea, vamos a ver...

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Señorías, guarden silencio.

SRA. ROSIQUE RODRÍGUEZ:

Para situarnos, Programa de prevención de cáncer de colon. Objetivos: extenderlo a toda la región con un abanico de población entre 50-69 años, año 2006. 2009, la consejera dice “vamos a extenderlo a toda la región, población 50-69 años”, la misma que hoy dice que no hace falta hacer eso. Vale.

Seguimos, Plan de Salud, Plan regional de Salud, contempla el mismo objetivo. Presupuestos regionales para 2013, contempla el mismo objetivo. Y esta tarde intentan convencernos aquí de que, hombre, lo que hay que hacer es otra cosa.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Señora Rosique, un momento, por favor.

SRA. ROSIQUE RODRÍGUEZ:

Sí, señor presidente.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Guarden silencio.

Ahora puede continuar.

SRA. ROSIQUE RODRÍGUEZ:

Gracias.

No paralizan el programa, no, han hecho algo peor, le han pegado un cambiazco. Sí, señora, usted esta tarde lo que ha confirmado aquí es que el programa se lo han cargado. Porque el objetivo que usted plantea esta tarde aquí no es el objetivo del Programa de prevención de cáncer de colon, no son sus compromisos, no es lo que contempla el Plan de Salud y no es lo que contempla la Ley de Presupuestos regionales del año 2013, señora consejera, y usted quiere convencernos de que eso es lo que hay que hacer ahora. Pues, mire usted, no. Lavados de cerebro, no.

Yo creía que usted era una consejera que tenía que hacer estas cosas forzada por otros de su equipo de gobierno, que la fuerzan a hacer estas cosas en base a los recortes, en que hay que cumplir el déficit y que en vez de ahorrar en un fin de semana del SOS preferimos cargarnos el Programa de prevención del cáncer de colon, y yo creía que usted tenía dolor de corazón cuando tenía que aplicar estas medidas, pero cuando la escucho a usted en esta tribuna con la tranquilidad que nos cuenta el giro de 180 grados que en sus mismos planteamientos da usted misma, señora consejera, yo estoy convencida de lo que digo, pero es que usted también está convencida de lo que dice, es que usted se lo cree.

Mire usted, por situar el tema, porque tengo muy poco tiempo, lo que nos interesa al grupo parlamentario Socialista, en primer lugar, usted debería haber venido esta tarde aquí no a contarnos el Programa de prevención de cáncer de colon que tenían desde el año 2006, que es verdad que esta comunidad autónoma fue una junto con otras comunidades autónomas pionera en la aplicación de ese programa, claro que sí, pero que usted diga aquí que los ciudadanos de la Región de Murcia son unos privilegiados porque se estaban desarrollando políticas de prevención de cáncer... ¿eso es un privilegio? Eso no es un privilegio señora consejera. Otras comunidades autónomas han tardado más en desarrollarlo, pero le voy a decir una cosa, igual que esta comunidad autónoma fue una de la primeras en poner en marcha un programa de prevención de cáncer de colon, por los datos que tenemos va a ser la primera comunidad autónoma que va a reducir, sí señora, la primera comunidad autónoma que va a reducir el abanico de población al que va dirigido.

Por lo tanto, por situar el tema, señora consejera, usted tenía que haber venido aquí a explicar con datos científicos, ¡científicos!, por qué ahora mismo se va a reducir el abanico de población a 68-69 años, o a la edad que usted lo fije. El único dato y documento que ha sacado usted es el que encontró ayer. Se me han caído los palos del tambalillo cuando la he escuchado. Señorías, la consejera de Sanidad...

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Guarden silencio, por favor.

SRA. ROSIQUE RODRÍGUEZ:

... el único documento que ha enseñado esta tarde aquí para justificar el tema ha dicho que lo encontró ayer. ¿Dónde está el informe, señora consejera?, se lo vamos a pedir, lo queremos ver, pero no nos vamos a conformar solo con el informe, señora consejera, le vamos a pedir información -no, si no hay que asustarse, si esto es democracia, no hay que asustarse, es democracia-, le vamos a pedir información desde el año 2006 de todos los cánceres que se han detectado y el abanico de población afectada, de todo, señora consejera, porque debería usted haber presentado aquí un estudio que justificara... no, no, no lo ha presentado usted, un estudio que justificara que, ¡hombre!, hemos hecho tantas pruebas de prevención para detectar el tema de la sangre en heces, pero resulta que hasta los 68 años no aparecían. Usted no ha presentado aquí ni un solo informe en ese sentido. Por lo tanto usted no ha hecho aquí una exposición rigurosa, señora consejera.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Señora Rosique...

SRA. ROSIQUE RODRÍGUEZ:

Voy terminando.

Dice usted que habíamos anunciado los desastres en sanidad. Hombre, a usted, por lo visto, no le parece un desastre que las listas de espera para una intervención quirúrgica en un año se hayan multiplicado por cuatro, el número de personas que superan los tiempos máximos de espera, para usted eso no es un desastre en la sanidad. La calidad de la sanidad, ¡hombre!, se mantiene, claro, taponando el acceso a la sanidad, señora consejera. A usted no le preocupa el incremento de las listas de espera para ser atendido en una primera consulta de especialidades, a usted no le preocupa que en las listas de espera quirúrgica, en el área de salud de Cartagena, se haya multiplicado el número de personas que superan los tiempos máximos en 5,5 en solo un año, a usted no le preocupa nada eso.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Señora Rosique, por favor, termine.

SRA. ROSIQUE RODRÍGUEZ:

Termino ya, señor presidente.

Y usted después de esos datos, los datos oficiales que usted misma facilita porque está obligada a publicarlos, dice que el Partido Socialista alarma porque aquí no se ha perdido calidad en la asistencia sanitaria. ¿Usted entiende lo que es calidad en la asistencia sanitaria, señora consejera? Me da la impresión de que no. Y desde el grupo parlamentario Socialista le pedimos, le exigimos, que extienda usted el programa de prevención de cáncer de colon a toda la población. No se trata de elegir entre los de una zona de la Región de Murcia y otra, se trata de que toda la población de riesgo entre 50 y 68 años tenga garantizadas las pruebas de prevención de cáncer de colon, porque en ello les va la vida a muchos ciudadanos de la Región de Murcia, y usted tiene que responsabilizarse con esa cuestión.

Gracias, señor presidente.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Gracias, señoría.

Señor Pujante.

SR. PUJANTE DIEKMANN:

No me ha convencido, señora consejera, no ha aportado ni un argumento sólido de peso, ni usted ni la portavoz del grupo parlamentario Popular. La referencia contextual a los tiempos difíciles no sirve en modo alguno de eximente. El hecho de que en otras comunidades autónomas no se haya aplicado, tampoco sirve en modo alguno de eximente cuando un programa de esta naturaleza se pone en marcha, se pone en marcha de forma pionera en Murcia, en la Región de Murcia antes que en otras comunidades autónomas con unos resultados óptimos, con unos resultados positivos. Por tanto, lo que va bien, por qué recortarlo. Y si no va bien, qué justificación hay para que se produzca esa reducción de la franja de edad, porque solo tendría sentido si después de haber comprobado empíricamente que no es útil que se lleven a cabo las pruebas en una determinada franja de edad pues se plantea una reducción: se ha realizado tal estudio, se ha llegado a tal conclusión empírica y en consecuencia se plantea una reducción de la franja de edad. Pero es que no hay ninguna conclusión empírica, no solo eso sino que yo le he argumentado, precisamente con datos de profesionales y expertos en la materia, que la franja de riesgo es entre los 50 y los 68-69 años, y en consecuencia no hay ningún dato que apunte en otro sentido, y si usted lo tiene apórtelo y debatamos racionalmente sobre esa información. Lo demás es ideología, lo demás es debatir en torno a prejuicios.

Usted hace referencia a la importancia que tiene la adhesión. ¡Qué duda cabe!, pero si se produce una reducción de la franja de edad se reduce también potencialmente las posibilidades de adhesión de la ciudadanía a esos programas de prevención, se reduce significativamente, en consecuencia, su importancia.

Hace referencia a las dificultades que entraña, no solo de naturaleza económica sino de naturaleza organizativa y administrativa en la formación de equipos, para su extensión... Totalmente de acuerdo, si yo ahí no le voy a objetar absolutamente nada. El problema es cuando se toma una decisión política de recortar un programa, de retroceder en algo que ha demostrado ser útil y que ha demostrado ser positivo. Eso es lo que resulta inconcebible. Es que es más, si el planteamiento de base y los resultados son ciertamente positivos, lo que hay que plantear, e Izquierda Unida-Verdes anuncia que está dispuesta a suscribir una iniciativa parlamentaria para que se inste al Gobierno de la nación a que se generalice el programa de prevención entre la franja de 50 a 68 años en todas y cada una de las comunidades del territorio español y que eche la carne en el asador en ese sentido. Totalmente de acuerdo. Totalmente de acuerdo en que se inste también a la generalización, motu proprio, en la medida de sus posibilidades, por parte de todas las comunidades autónomas, también totalmente de acuerdo. Quiero decir que no hay ningún problema, es que, es más, debe de ser así y debe de plantearse en esos términos.

Si al final son los tiempos difíciles, a los que hemos hecho referencia, se ha hecho referencia a los tiempos difíciles, usted ha hecho referencia, ha sacado a colación la crisis económica, se ha sacado a colación por parte del Partido Popular la herencia recibida, una herencia que ya queda un tanto lejana, lleva un año y pico gobernando el Partido Popular y la herencia se va engordando de una manera que menuda patata caliente que se va a dejar al conjunto de la ciudadanía. Si el problema es al final un problema de costo económico, yo le pregunto a usted, señora consejera: ¿cuál es el coste económico que supone la generalización del plan de promoción y prevención... las pruebas de prevención del cáncer de colon y de recto?, ¿cuál es el costo económico. Me gustaría saberlo porque estoy dispuesto a plantearle alternativas del presupuesto de la Comunidad Autónoma para garantizar que eso sea posible, y estoy dispuesto a demostrarle que hay otra serie de gastos que se realizan por parte de la Comunidad Autónoma que son secundarios; este es prioritario. Hay otros gastos que se podrían reducir o suprimir. Este es prioritario, y hay otras fórmulas de obtención de ingresos para garantizar el gasto, en este programa, que es muy positivo, y en otros, qué duda cabe, pero sin duda alguna esta es una zona sensible e intocable, a nuestro juicio. Por eso diga el coste que tiene el programa, porque hay otra serie de gastos que yo entiendo que deben de quedar aplazados en un segundo término, porque este sin duda alguna es prioritario. Si de lo que se trata es de establecer prioridades dentro de lo que se tiene, pues desde luego esta es una de ellas, y en consecuencia estoy dispuesto a plantearle también alternativas. Y, señora consejera, mantenga el programa, mantenga la franja de edad de prevención entre los 50 y los 69 años, manténgala y profundice en la generalización a toda la población de la Región de Murcia, y plantee también en las reuniones sectoriales de sanidad que se realicen en Madrid su extrapolación a otras comunidades autónomas, a todas, y plantéese aquí, y yo estoy dispuesto a que se recoja el guante de una iniciativa parlamentaria para que efectivamente eso sea posible en todo el Estado español.

Nada más y muchas gracias.

SR. GARRE LÓPEZ (VICEPRESIDENTE PRIMERO):

Muchas gracias, señoría.

Por el grupo parlamentario Popular tiene la palabra doña Catalina Lorenzo.

SRA. LORENZO GABARRÓN:

Gracias, señor presidente.

Bien, yo que ya he oído a los dos portavoces de los grupos de la oposición y que conjuntamente están gobernando en Andalucía, les preguntaría que dónde está en Andalucía el cribado de cáncer de colon y recto, del cual no tenemos noticia.

Yo creo que es muy fácil venir a esta tribuna y empezar a hablar de que si se gasta en una consejería una cierta partida que se podría emplear en gasto sanitario... Yo no voy a entrar en debates puntuales de los temas, porque me podría referir también a notas de prensa de otros gastos en otras comunidades autónomas que a lo mejor son poco justificables y que también se podrían dedicar a este tema. Eso cada uno deberá de planteárselo.

Lo que no se puede es plantear una comparecencia de la consejera diciendo que un programa se paraliza, cuando no es cierto, y después, en la segunda intervención, decir que se reduce. Parece ser que algo hemos demostrado en su intervención y la mía, que no es que se ha paralizado sino que se ha reducido. Yo en ningún momento he oído a la señora consejera de Sanidad, a la señora Palacios, decir que se reduce el Programa de prevención de cáncer de colon de 68 a 69 años, porque yo no lo he oído, tampoco lo he visto en ninguna revista científica. Lo que dicen los cánones de la medicina es que la prevención del cáncer de colon para que sea efectiva tiene un rango de edad, 50-69 años. Para que el coste/efectividad de la prueba sea positivo tiene que superar el 60% de participación de la población susceptible de realizarse la prueba. Por lo tanto, lo único es, en las condiciones económicas en las que estamos, y yo creo que cuando se elabora el Plan de Salud en el año... no en el año 2010, el Plan de Salud es 2010-2015, pero hay que empezar a elaborarlo antes: recoger informes, informe de situación epidemiológica, estudios de coste/efectividad, cómo se van a implementar diferentes posturas de los programas, no solamente de cáncer de colon, de diferentes cánceres, de enfermedades crónicas, hábitos saludables... Todo eso necesita un dinero que hay que ver de dónde va a salir. Pero desde el Gobierno central en aquella época se nos decía que estábamos en una situación económica boyante y que podíamos hacer todo lo que quisiéramos, ¡todo lo que quisiéramos era posible en esta España! Pues después resulta que todo eso es mentira; el castillo de naipes se nos desmorona y después sí que se nos exige a los gobiernos del Partido Popular que apliquemos las políticas que ellos nos han negado con la mentira de la situación económica en la que nos encontramos.

Por lo tanto, quiero terminar mi intervención con algo que creo que tiene que quedar muy claro, muy claro, muy claro, y es que a los pacientes que tienen alto riesgo de padecer un cáncer de colon y recto se les está prestando la atención sanitaria adecuada, y no debemos de olvidar que el resto de pacientes que tienen otro tipo de patologías digestivas y que hay que atenderlos, pues también se les atiende, porque es que parece que nada más que vamos a ir a la prevención y a la promoción. Que habrá que hacerlo, cuando podamos, cuando tengamos la necesidad, porque este programa es de un cáncer muy sensible en las pruebas diagnósticas, y si fallamos en un paciente y no lo hacemos bien ese paciente no volverá a realizarse nunca más la prueba. Por lo tanto hay que ser muy escrupuloso a la hora de plantear este tipo de acciones preventivas.

Y yo nada más que desearle suerte, señora consejera, y que siga trabajando en esta línea junto con su equipo.

Muchas gracias.

SR. GARRE LÓPEZ (VICEPRESIDENTE PRIMERO):

Gracias, señoría.

Tiene la palabra la señora consejera, la señora Palacios.

SRA. PALACIOS SÁNCHEZ (CONSEJERA DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL):

Muchas gracias, señor presidente.

En primer lugar, por orden cronológico de su intervención, decirle que usted plantea aquí que yo no estoy convencida de lo que hago, o que usted cree que no estoy convencida de lo que hago, y que hay gente dentro del equipo de gobierno que me obliga a hacer eso. Mire usted, yo no sé cuáles serán sus problemas internos, el nuestro no es. Nosotros somos un equipo de gobierno que tenemos muy clara la situación económica en la que se encuentra esta región, tenemos muy claro que tenemos una posición muy difícil... Yo estoy segura de que a ustedes les gustaría gobernar, pero probablemente no ahora, les gustaría esperarse un poco y gobernar luego después. Tenemos una situación muy difícil y somos un equipo, aquí todos sabemos que tenemos que ir a una. A mí no me obliga nadie a nada.

Por último, para no extenderme mucho, ya les he dicho que el hacer en toda la Región de Murcia el cribado de cáncer de colon y recto entre 68 y 69 años no lo veíamos única y exclusivamente como un problema económico. El hecho de extenderlo a todas las áreas, y en esa franja de edad, es que hay muchos de los casos en los que hay que derivar a una colonoscopia. Es decir, no solamente estamos hablando de hacer esa detección de sangre en heces, sino que si da un positivo o una alerta de positivo hay que hacer una colonoscopia, y para eso hace falta un hospital donde se haga la colonoscopia. Bien, entonces tenemos que saber con qué contamos, con qué servicios contamos, y no podemos dejar de hacer todo lo demás para hacer solo cribado de cáncer de colon y recto, como muy bien decía la doctora Lorenzo. Con lo cual no pensemos que estamos hablando solamente de un problema económico, es que hay personas que tienen que asumir ahora esa gran masificación que tienen de pruebas de colonoscopia que no tenían habitualmente.

Y por último, para acabar, antes me ha llamado la atención, para variar, la señora García Retegui porque he dicho que hacían un uso indebido de determinadas palabras. Yo no sé si tendría que llamarle a alguien de ustedes la atención cada vez que se suben a esta tribuna e intentan culparme a mí de todas las muertes futuras que haya en esta región. Yo creo que eso es muy grave. Alguien debería de plantearse si seriamente están pensando ustedes que cada vez que se muere una persona en la Región de Murcia soy yo la culpable. Creo que eso es muy duro y deberían de meditarlo antes de subirse aquí a decirlo. Por favor, para la próxima vez.

SR. GARRE LÓPEZ (VICEPRESIDENTE PRIMERO):

Gracias, señora consejera.

Agotado el orden del día, se levanta la sesión.