



ASAMBLEA REGIONAL DE MURCIA

DIARIO DE SESIONES PLENO

Año 2014

VIII Legislatura

Número 77

SESIÓN CELEBRADA
EL DÍA 12 DE FEBRERO DE 2014

ORDEN DEL DÍA

(SEGUNDA REUNIÓN)

VI. Comparecencia de la consejera de Sanidad y Política Social para informar sobre incumplimiento del Plan de Prevención del Cáncer de Mama en las áreas de salud de Cartagena y Mar Menor.

VII. Declaración institucional sobre apoyo a cuantas acciones ciudadanas e institucionales se lleven a cabo en defensa del soterramiento de la vía del tren a su paso por la ciudad de Murcia.

SUMARIO

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

VI. Comparecencia de la consejera de Sanidad y Política Social para informar sobre incumplimiento del Plan de Prevención del Cáncer de Mama en las áreas de salud de Cartagena y Mar Menor.

Para sustanciar el objeto de la comparecencia interviene la señora [Palacios Sánchez](#), consejera de Sanidad y Política Social4237

En el turno general interviene:

La señora [Rosique Rodríguez](#), del G.P. Socialista4241

El señor [Pujante Diekmann](#), del G.P. Mixto.....4246

La señora [Lorenzo Gabarrón](#), del G.P. Popular.....4248

Para contestar a los portavoces, interviene la señora [Palacios Sánchez](#)4253

En el turno final para los grupos parlamentarios, interviene:

La señora [Rosique Rodríguez](#)4256

El señor [Pujante Diekmann](#)4259

La señora [Lorenzo Gabarrón](#)4259

En el turno final para la consejera, interviene la señora [Palacios Sánchez](#)4260

VII. Declaración institucional sobre apoyo a cuantas acciones ciudadanas e institucionales se lleven a cabo en defensa del soterramiento de la vía del tren a su paso por la ciudad de Murcia.

La señora [Rosique Rodríguez](#), secretaria segunda, lee la declaración4261

Se levanta la sesión a las 19 horas y 10 minutos.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Señorías, se reanuda la sesión.

[Sesión informativa en Pleno para comparecencia de la consejera de Sanidad y Política Social, sobre incumplimiento del Plan de Prevención del Cáncer de Mama en las áreas de salud de Cartagena y Mar Menor](#), formulada por el Grupo Parlamentario Socialista.

Tiene la palabra, cuando sus señorías guarden silencio, la señora consejera.

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

Buenas tardes, señor presidente. Buenas tardes, señorías.

Comparezco esta tarde con el objeto de compartir hoy con todos ustedes la situación del Plan de Prevención del Cáncer de Mama, en marcha de forma ininterrumpida y con gran éxito en toda la Región desde 1999, y específicamente en las áreas de salud de Cartagena y Mar Menor, que, al parecer, preocupan especialmente a la oposición.

El cáncer de mama es el cáncer más frecuente en mujeres y representa el mayor número de muertes relacionadas con el cáncer en Europa. Las tendencias demográficas muestran que en el futuro un número cada vez mayor de mujeres se enfrentarán a esta enfermedad. En números absolutos, cada año se diagnostican en Europa 425.000 casos nuevos al año, 22.000 en España y 568 en la Región de Murcia, lo que supone que alrededor del 26% de todos los diagnósticos de casos con cáncer corresponden a este tipo de tumor.

Cada año fallecen 5.800 mujeres por cáncer de mama en España, 180 en la Región de Murcia. La mortalidad por cáncer de mama representa el 16% del total de las muertes por cáncer en mujeres tanto en Murcia como en España. En términos de riesgo individual, una de cada ocho mujeres desarrollará cáncer de mama a lo largo de su vida.

La prevención secundaria del cáncer de mama, realizada a través de los programas de cribado sistemático de la población en riesgo, ha demostrado ser un método eficaz tanto en la disminución de la mortalidad como en los efectos secundarios asociados a su tratamiento.

Los estudios piloto y ensayos clínicos realizados hace tres decenios demostraron la posibilidad de que un programa de estas características y bajo determinados estándares de calidad puede disminuir la mortalidad en un 30% de la población participante. Apoyándose en estos resultados, en la Región de Murcia, al igual que en el resto de España, se puso en marcha un programa de prevención secundaria del cáncer de mama basado en esta técnica, prueba de cribado.

Señorías, para el Plan de Prevención del Cáncer de la Región de Murcia nos pusimos como objetivo esa cifra del 30% de disminución de mortalidad, y para ello el programa debe cumplir con unos requisitos básicos de calidad que se transforman en los objetivos específicos del programa. Primero, el nivel de aceptación del programa por parte de la población, que se constituye como uno de los pilares básicos para la consecución de sus objetivos, por eso nos propusimos mantener al menos un 70% de participación de la población diana, consiguiendo una continuidad en cribados sucesivos de al menos un 85%. En segundo lugar, mantener las tasas de detección del cáncer en estadios precoces de la enfermedad en los niveles adecuados (tasas de detección, tasas de detección de tumores pequeños, tasas de detección de tumores sin invasión ganglionar). En tercer lugar, garantizar la igualdad de acceso a los servicios de prevención del cáncer para todas las mujeres de la región. Y, cuarto, asegurar los niveles de calidad asistencial adecuada tanto para el proceso de cribado como para el proceso diagnóstico-terapéutico de la enfermedad, garantizando al mismo tiempo la continuidad asistencial y procurando unos tiempos de demora aceptables.

El programa se inició de forma piloto en noviembre de 1994, en el área de salud de Cartagena, continuando su extensión al resto de la Región durante los años siguientes, alcanzando el 100 % del territorio en 1999, con el desplazamiento de la unidad móvil a Alcantarilla. En esta fase la población-

diana eran las mujeres entre 50 y 64 años. Con posterioridad se amplió hasta los 69 años, en concreto durante el bienio 2002-2003. Por tanto, a finales de 2003 todas las mujeres entre 50 y 69 años de la Región de Murcia tenían acceso al programa.

Como todo programa de prevención secundaria, se fundamenta en la detección de la enfermedad en estadios precoces, con el objeto de instaurar el tratamiento cuando es más eficaz.

Las características técnicas del programa son las siguientes:

La prueba de cribado utilizada es la mamografía bilateral. En la Región se utilizan mamógrafos analógicos con imagen digitalizada. Este sistema aporta ventajas en cuanto a la manipulación de la imagen, ya que permite la ampliación selectiva de determinados cuadrantes y la posterior incorporación del historial mamográfico de la mujer a la historia clínica informatizada. También ha solucionado con éxito los problemas de almacenamiento de las placas radiográficas.

La población diana es, como ya he comentado, las mujeres de la Región de Murcia con edades comprendidas entre 50 y 69 años, y la periodicidad de la prueba de cribado es bienal.

El programa se estructura en tres fases: cribado, confirmación diagnóstica, tratamiento, coordinación y evaluación.

La fase de cribado comienza con la captación de las participantes, en la que las mujeres son invitadas mediante carta personalizada, en la que se les proporciona la cita y la unidad de cribado a la que deben acudir para realizarse la mamografía. La base de datos que se utiliza es PERSAN, que se construye a partir de CIVITAS, que es una base de datos del Servicio Murciano de Salud. También pueden ser citadas por los equipos de atención primaria en agendas de citas específicas para el programa. Posteriormente se les realiza la mamografía.

En la actualidad se hacen dos proyecciones mamográficas de cada pecho, la oblicua medio-lateral y la cráneo-caudal, en toda la Región. Hasta julio de 2013, en las áreas de Cartagena y Mar Menor se realizaba una única proyección, la oblicua medio-lateral. Esto es así porque en la unidad de cribado de estas áreas el radiólogo estaba presente durante la realización de la mamografía, pudiendo indicar una mamografía cráneo-caudal si lo estimaba pertinente. En determinados casos, si los radiólogos de las unidades de cribado lo estiman procedente, se realizan pruebas complementarias por imagen, fundamentalmente ecografías y proyecciones especiales.

Una vez realizadas las pruebas, se comunican los resultados. A las mujeres se les informa por carta cuando el resultado es negativo para el cáncer, se les indica la recomendación del radiólogo sobre cuándo debe repetirse la mamografía (a los dos años, al año o a los seis meses) en función de los resultados del estudio por imagen realizado. En el caso de encontrar imágenes sospechosas de lesión maligna, a las mujeres se les informa personalmente facilitándoles una cita para la de referencia, según el médico de familia que tengan asignado. En todo caso, a los médicos de familia se les remite información sobre las mujeres que han participado en el programa y los resultados de sus estudios.

En esta fase de cribado, participan 5 unidades de cribado y 3 de gestión del programa. Las unidades de cribado móviles solo realizan las mamografías de cribado, son dos y atienden a la población de las áreas 3, 4 y 5 en su totalidad, y la 1, 6 y 7, salvo las zonas de salud del Ayuntamiento de Murcia.

Las unidades de cribado fijas realizan tanto las mamografías de cribado como las pruebas complementarias incluidas en esta fase. Hay tres, una en Cieza, que atiende el área 9; otra en Cartagena, para las áreas 2 y 8; y una en Murcia, que atiende a las mujeres del municipio de Murcia, y realiza las pruebas complementarias a las mujeres de las unidades móviles.

Las unidades de gestión administran el proceso de citación, comunicación de resultados y mantenimiento de la base de datos. Hay una en Cartagena para las áreas 2 y 8, otra en Lorca para el área III y otra en Murcia para el resto de la región.

En la fase de confirmación diagnóstica y tratamiento se realizan las pruebas complementarias, tanto de imagen como intervencionistas, mediante procedimientos estereotáxicos, hasta confirmar o

no el diagnóstico de cáncer, y se ofrece tratamiento quirúrgico, oncoterápico y rehabilitador, incluyendo la técnica del ganglio centinela y la reconstrucción mamaria. En esta fase hay cuatro unidades de mama implicadas que son referentes del Programa de Prevención del Cáncer de Mama: la de los Hospital Universitario Morales Meseguer, Clínico-Universitario Virgen de la Arrixaca, Universitario de Santa Lucía y Universitario Reina Sofía. Por último, en la fase de coordinación y evaluación se planifica y gestiona la actividad de las unidades móviles y de las unidades fijas, se coordinan las actividades entre las diferentes unidades que intervienen en el programa, se realiza la búsqueda en las historias clínicas de las unidades de mama y se registra en la base de datos del programa la información necesaria para la evaluación y control de calidad del programa, y se realizan los análisis evaluativos y de control de calidad.

Señorías, como les he comentado, la fase de captación dura dos años, por eso cada dos años se elabora un informe de evaluación para el bienio, tiempo necesario para que se cierre el período de repetición de mamografías. En la actualidad se ha cerrado el correspondiente al 2011-2012, que en breve se publicará, al igual que el anterior, en Murciasalud.

Los principales indicadores del bienio son los siguientes:

En cuanto a la participación, ha sido del 70,07 %, con un ascenso no significativo, pero un ascenso de la participación en la Región de un 1,45 % respecto al bienio anterior, que estaba situado en el 68,62 %. Podemos concluir la que participación en el programa permanece, al igual que en bienios anteriores, muy estable alrededor del estándar de las guías europeas, establecido en el 70 %, y de la media de programas nacionales, que en su último informe se situaba en el 69,7 %.

En cuanto a los estudios complementarios, durante el bienio 2011-2012 se han contabilizado un total de 4.814 mujeres con estudios complementarios, lo que corresponde a una tasa global para toda la Región del 4,98 %. La tasa permanece estable con respecto a la obtenida para el bienio anterior, que era de 4,14, y el estándar nacional, que está situado en el 4,93 %.

En cuanto al número total de mujeres derivadas a la Unidad de Mama durante el bienio ha sido de 884, lo que equivale a una tasa global de 0,91 %. Este indicador no tiene estándares establecidos, por lo que su evaluación se establece respecto a los resultados del bienio anterior. Comparando con las obtenidas para el bienio anterior, del 0,75 %, podemos concluir que ha permanecido prácticamente estable.

En cuanto a las tasas de detección, el Programa de Detección del Cáncer de Mama durante el bienio 2011-2012 ha diagnosticado un total de 308 cánceres, lo que arroja una tasa de detección por mil mujeres cribadas del 3,18 ‰, ligeramente por debajo de la media nacional. Por fase de cribado, la tasa es del 3,39 ‰ para cribado inicial, que nos sitúa por debajo del estándar de las guías europeas y por debajo de la media nacional. Para el cribado sucesivo, la tasa es del 3,14 ‰, por encima del estándar europeo y ligeramente por debajo del nacional. La evolución del indicador desde el bienio 2001-2002 continúa con la misma tendencia estable de bienios anteriores, tanto para cribado sucesivo como para cribado inicial.

Respecto a la detección de cánceres en estadios precoces, la tasa de detección del carcinomas in situ se sitúa en 10,6, alcanzando el estándar aceptable de las guías europeas.

La detección de cánceres invasivos menores de un centímetro es del 19,29 %, siendo para cribado inicial del 16,67 % y para cribado sucesivo de 19,82 %.

Analizando la evolución del indicador observamos que para cribado sucesivo continúa la tendencia de bienios anteriores, con resultados alrededor del 20 % de detección y experimentando un descenso para cribado inicial del 3 %. No obstante, y en referencia a la detección global de tumores pequeños, podemos señalar que el programa ha detectado un total de casos con diámetro menor de dos centímetros, carcinomas in situ, del 67,53 %, igual al obtenido en el bienio anterior, que era del 67,68 %.

Respecto al número de casos sin metástasis ganglionares, la tasa global es del 63,31 %, un 3 % menos que la obtenida para el bienio anterior, que se situó en el 66,33 %. El descenso se ha observa-

do tanto para cribado inicial, con una tasa del 60,66 %, como para cribado sucesivo, con el 63,97 %. A pesar del descenso, no hay diferencia respecto a los estándares nacionales, aunque empiezan a ser significativas respecto a los de las guías europeas. A este respecto, he de destacar el incremento en la detección de ganglios con microinvasión tumoral, que se sitúa en el 8,2 % del total y puede explicar estas desviaciones respecto a los estándares que no contemplan esta situación. Podemos concluir que los resultados de las tasas globales de detección, como de las tasas de detección de tumores pequeños, quedan dentro de lo esperable para el rendimiento anterior del programa.

Señorías, el análisis de datos en 2013 es provisional por dos motivos. Uno, hay mujeres que aún están en estudio o que la información todavía no está accesible al personal del programa, por lo que no han sido registradas en sus bases de datos. Y otro motivo es que las mujeres tienen dos años para atender a las invitaciones del programa, se realizan recitas sucesivas de las mujeres que no acuden a las anteriores, por lo que para disponer de resultados fidedignos los ciclos evaluativos son bienales. Teniendo presente esta doble provisionalidad, los resultados más relevantes que se pueden decir hasta ahora en 2013 son que se han invitado a 87.687 mujeres, de las que hasta ahora han acudido a realizarse la mamografía 50.234, es decir, la tasa de participación es del 57,3 %. En las unidades de cribado se han realizado 4.026 pruebas complementarias, de las cuales 1.824 son ecografías, 1.235 mamografías cráneo-caudales y el resto, 962, magnificaciones.

Como consecuencia de este proceso se han derivado 437, lo que supone un 8,7 por cada mil mujeres estudiadas. Con datos de 1 de febrero, hay 139 casos de cánceres registrados entre las mujeres derivadas, lo que supone una tasa de detección del 2,8 por cada mil mujeres participantes. En todo caso debo insistirles en la provisionalidad de estos resultados.

Señorías, acabo de exponerles la situación del Programa de Prevención del Cáncer de Mama de la Región de Murcia y ahora les expondré los resultados parciales de las áreas de Cartagena y Mar Menor, que les tiene especialmente preocupadas a algunas de ustedes.

Como ya se ha comentado, el programa se inició en el área 2, las actuales áreas 2 (Cartagena) y 8 (Mar Menor), en mujeres entre 50 y 64 años. Desde el comienzo todas las mujeres del área tenían acceso al programa, siendo la captación exclusivamente mediante citación por los equipos de atención primaria. A finales de 1996 se procedió a citar mediante correo postal, de forma personalizada, a las mujeres del área, manteniéndose el sistema de citación por los equipos de atención primaria. Como en el resto de la Región, entre 2002 y 2003 se amplió al grupo de mujeres entre 60 y 69 años. Tanto las características técnicas como las organizativas son las mismas del programa regional que ya les he comentado con anterioridad, tan solo hay una peculiaridad relativa a las proyecciones mamográficas: hasta julio de 2013 en las áreas de Cartagena y Mar Menor se realizaba una única proyección, la oblicua medio-lateral, porque en la unidad de cribado de estas áreas el radiólogo está presente durante la realización de la mamografía, pudiendo indicar una mamografía cráneo-caudal, si lo estima pertinente.

A partir de septiembre una nueva empresa inició las actividades comunidad de cribado en el área, y aunque el contrato mantenía la realización de una única proyección, la oblicua medio-lateral, se acordó que se realizaría la doble proyección. Este acuerdo se ha incluido en el contrato, realizándose una modificación del mismo que ya está en vigor, por lo que en la actualidad desde septiembre se hace la doble proyección sistemáticamente.

Señorías, en las áreas de Cartagena y Mar Menor, como en el resto de la Región, cada dos años se elabora un informe de evaluación para el bienio, tiempo necesario para que se cierre el periodo de repetición de mamografías. Como les he comentado, en la actualidad se ha cerrado el correspondiente al 2011-2012 con los siguientes datos. Durante el bienio 2011-2012 participaron 21.173 mujeres, de las 33.128 que fueron invitadas, siendo su tasa de participación del 63,9 %. Una tasa baja si se compara con el resto de la Región: 69,1 % en el área 1, 73% en el área 2, 77,9 % en el área 4, 83,3 % en el área 5, y 73,4 % en el área 6. La posible explicación parece deberse a la baja tasa de participación de las mujeres extranjeras, tanto inmigrantes como de otros países de la Unión Europea. En

efecto, las tasas de participación entre las mujeres extranjeras es del 50,5%, y casi la tercera parte de las mujeres extranjeras residen en municipios de la antigua área de salud, lo que ahora incluye Cartagena y Mar Menor. Además, el cambio de tendencia en la participación se ha producido a partir del bienio 2005-2006, periodo en el que más se ha incrementado esta población, dándose de forma más importante en las áreas 1 y 2, que son en las que hay más población extranjera.

Con respecto a los estudios complementarios, en el periodo 2011-2012 se realizaron 2.688, de los que 541 correspondían a ecografías y 2.146 a mamografías cráneo-caudales, que corresponde al procedimiento de realizar estas proyecciones por indicador del radiólogo. Como cabe esperar, en el resto de la Región no se utiliza esta proyección.

Finalmente se derivaron 201 mujeres, tasa de derivación de un 9,5 por mil mujeres participantes, ligeramente superior al total regional, de las que 64 son cánceres, lo que supone una tasa de detección de un 3,02 por mil mujeres participantes.

En cuanto a los resultados de 2013 en las áreas 2 y 8, han sido invitadas 21.389 mujeres y han participado 11.171. Es necesario insistir en la provisionalidad de los resultados y en el hecho de que las mujeres que no han participado durante el 2013 volverán a ser invitadas durante el 2014, con lo que es previsible que la participación cuando se analice el bienio sea mayor. Fueron derivadas 75 mujeres, lo que supone una tasa de derivación del 0,7%, entre las que se han detectado hasta ahora 14 cánceres, lo que implica una tasa de detección del 1,25 por mil mujeres estudiadas. Es seguro que el número de cánceres detectado será mayor, porque aún no se dispone de toda la información de los resultados de las mujeres derivadas.

Finalmente, señorías, decirles que el programa regional del cáncer de mama en general se está realizando dentro de unos parámetros que no se alejan significativamente de la media obtenida por el conjunto de los otros programas nacionales, y está en los resultados aceptables de los estándares europeos, por lo que es previsible que alcance su objetivo de disminuir la mortalidad por cáncer de mama en nuestra región y mejorar la calidad de vida de las mujeres afectadas.

En resumen, señorías, el Plan de Prevención del Cáncer de Mama en las áreas de salud de Cartagena y Mar Menor es el mismo que en el resto de áreas y se está cumpliendo adecuadamente.

Muchas gracias.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Gracias, consejera.

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

SRA. ROSIQUE RODRÍGUEZ:

Gracias, señor presidente.

Dar la bienvenida a la consejera de Sanidad y a los miembros de su equipo que esta tarde le acompañan.

Solicitamos en su día la comparecencia de la consejera de Sanidad para que explicara el incumplimiento del Programa de Prevención del Cáncer de Mama en las áreas de salud 2 y 8, Cartagena y Mar Menor.

Dice la señora consejera, acaba de decir, que tenemos una especial preocupación por las mujeres de esta zona. No, no es que tengamos una especial preocupación por las mujeres de esta zona, lo que nos preocupa es que usted esté incumpliendo el Programa de Prevención del Cáncer de Mama o haya estado incumpliendo el Programa de Prevención del Cáncer de Mama en estas áreas de salud. Por eso le pedimos su comparecencia, porque creemos desde el Grupo Parlamentario Socialista que usted le debe explicaciones a miles de mujeres de los municipios que conforman esta área de salud, munici-

prios como son Cartagena, La Unión, Los Alcázares, San Javier, San Pedro, Torre Pacheco, Fuente Álamo y Mazarrón. Miles de mujeres con las que no se ha cumplido el Programa de Prevención del Cáncer de Mama.

Lo que establece el Programa de Prevención del Cáncer de Mama, y no sólo el Programa de Prevención del Cáncer de Mama sino todas aquellas indicaciones en materia sanitaria que tienen que ver con la prevención del cáncer de mama, ya sea a nivel nacional o europeo, es que a cada mujer que participa en el programa se le realicen dos proyecciones mamográficas en cada mama, una cráneo-caudal y otra oblicuo medio-lateral en cada ronda de cribado. Después de esas dos proyecciones se procede por parte del radiólogo de la unidad de cribado, a la que asiste, hacer una lectura de las dos proyecciones. Y cuando se habla de dos proyecciones, yo creo que es importante aclarar esto, de lo que se está hablando no es de una proyección sobre la misma zona, o dos proyecciones sobre la misma zona, se está hablando de una proyección en una zona de la mama y de otra proyección en la otra zona de la mama. Creo que esto es importante que lo tengamos en cuenta, para luego entender la justificación que ha dado la consejera de por qué aquí solamente se efectuaba en estas áreas de salud una sola proyección mamográfica: porque estaba el radiólogo presente. Si está el radiólogo presente, como usted ha dicho, y esa es la justificación para no hacer dos proyecciones mamográficas, lo que puede valorar ese radiólogo es la proyección que se haga sobre una zona de la mama, solo eso, porque no se ha hecho sobre la otra zona de la mama. Por lo tanto hará la lectura y la valoración sobre la zona sobre la que se ha realizado la proyección mamográfica, pero queda una parte de la mama sin una proyección mamográfica. Por lo tanto la presencia del radiólogo no garantiza que se esté detectando la presencia de un posible cáncer, señora consejera. Es que me ha parecido tan flojo el argumento y de tan poca base científica que no tengo más remedio que empezar por ahí.

Clarifiquemos, cuando se habla de dos proyecciones no se habla de la misma proyección, se habla de dos proyecciones mamográficas distintas, y por lo tanto si solo se hace una, por mucho radiólogo que esté presente, sólo podrá hacer la lectura sobre la zona que se ha realizado la proyección mamográfica, señora consejera.

Bien. Dice usted que hasta el año 2013 a las mujeres del área de salud de Cartagena y Mar Menor se les ha estado realizando una sola proyección mamográfica, y dice usted, porque estaba el radiólogo presente. Pues, mire usted, ni siquiera estaba el radiólogo presente, y se lo confirmo yo, que me hice mamografía antes de julio de 2013, y en la misma sala donde me hicieron la proyección mamográfica, una sola, por cierto, me dijo: vístase y váyase y en un mes vaya usted a su médico de familia. No había radiólogo presente ni tuve que esperar a ver que el radiólogo hiciera lectura de la mamografía porque me la tuvieran que repetir. En todo caso hubiese hecho lectura sobre la zona que me proyectaron la mamografía, pero no sobre la otra zona de la mama, señora consejera.

Hasta julio de 2013 dice la señora consejera que teníamos solo una proyección mamográfica, pero que a partir de septiembre, en el área de salud de Cartagena ya tenemos dos proyecciones mamográficas. ¿Por qué antes teníamos una y ahora tenemos dos? Pero vamos a ver qué ha pasado con el tema de las proyecciones mamográficas.

En el mes de junio la Consejería saca a contratación de nuevo el servicio para privatizar la gestión privada de las mamografías en estas áreas de salud, y en el mes de agosto, 14 de agosto, se formaliza el contrato que se firma con esta empresa, con la empresa adjudicataria.

Bien, qué se dice en ese contrato. Estamos hablando, señorías, de agosto de 2013. Entre las cláusulas del contrato, la segunda cláusula dice: “Llevar a cabo la realización del contrato con estricta sujeción a las cláusulas estipuladas en el presente contrato y en el pliego de cláusulas administrativas particulares y en el pliego de prescripciones técnicas”.

¿Qué dice el pliego de cláusulas administrativas particulares? Pues dice que “El objeto del contrato es la realización de mamografías y estudios por imagen complementarios, en concreto la realización de una mamografía en proyección oblicuo medio-lateral”. Solo una proyección mamográfica y en una zona de la mama.

Qué dice el pliego de prescripciones técnicas, al que se remite el contrato y exige el estricto cumplimiento del mismo. Pues lo que dice es que “El objeto de la contratación es la realización de una mamografía digital en una proyección -no en dos- oblicua medio-lateral”.

Señora consejera, esta hoja la he sacado esta tarde a las cuatro y media de la web de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, del Servicio de Contratación. Tiene aquí la fecha, 12/02/2014, cuatro y media de la tarde. Y en esta fotocopia se dice: “Realización de mamografías y estudios por imagen complementaria para el Programa de Prevención del Cáncer de Mama en las áreas de salud de Cartagena y Mar Menor”. Resolución del contrato (vigente), 30/07/2013. Formalización del contrato (vigente), 14.08.2013. Esto es lo que está en la web de la Consejería como vigente, una proyección mamográfica.

Yo estoy convencida de que es verdad que usted ha modificado, pero, claro, resulta difícil entender que usted haya hecho esa modificación después de hacer toda una licitación, después de que se presentaran empresas, de que la propuesta fuese de una sola proyección mamográfica, que se publicara la adjudicación el 28 de agosto con una sola proyección mamográfica y que en septiembre usted decida que en vez de una vamos a hacer dos. Eso se le ocurrió a usted sola, y además en el mes de septiembre, ¿verdad? O sea, después de hacer toda una licitación de contrato con una sola proyección mamográfica, es decir, después de decidir usted seguir quitando garantías en materia de prevención a las mujeres de estas áreas de salud y publicarse esa decisión política de usted de reducir garantías el 28 de agosto en el Boletín Oficial de la Región de Murcia, y aquí están los documentos oficiales, son sus documentos, los que están colgados todavía hoy en la web de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, y usted del 28 de agosto a septiembre se le ocurre que ahora vamos a hacer dos proyecciones y revisamos el contrato.

Mire usted, si no estuviésemos hablando de algo tan serio como la salud de miles de mujeres, yo le diría que es una chapuza administrativa como la copa de un pico, pero esto tiene otro trasfondo. Hombre, cómo no va a ser una chapuza hacer una licitación, firmar un contrato, publicarlo el 28 de agosto y modificar ese contrato al mes siguiente, para entonces introducir unas determinaciones que algunas variaciones van a producir en el contrato, señora consejera, porque usted establece en el contrato hasta el precio por mamografía, catorce y pico es lo que va a cobrar la empresa por una mamografía, por una proyección mamográfica. Si ahora va a hacer dos, todas esas variaciones se van a producir en el contrato. Y eso lo hace usted en un período de días. Pues, mire usted, ya le digo, si no tratáramos de un problema de salud, yo le diría que como fórmula administrativa es una chapuza como la copa de un pino. Pero es que estamos hablando de algo mucho más serio, estamos hablando de que usted en este contrato lo que hace es plasmar la intención de seguir con esta actuación inaceptable y temeraria, como le dije cuando vino usted a presentar los presupuestos regionales... Sí señora, temeraria, ¡temeraria!

Usted tiene que explicar por qué en el resto de la comunidad autónoma se están haciendo dos proyecciones mamográficas y aquí se ha estado haciendo solo una, y no cuela lo de la presencia del radiólogo por las razones que le he dado anteriormente. Usted tiene que explicar aquí por qué la Asociación Española del Cáncer ha tenido que preguntarle cómo es posible que en estas áreas de salud se esté haciendo una sola proyección cuando hay que hacer dos proyecciones, o que la Asociación Amiga se haya dirigido a ustedes para preguntarles y pedirles explicaciones de por qué a las mujeres de estas áreas de salud se les está haciendo una sola proyección, restándoles garantías, señora consejera.

Usted hoy debería de reconocer aquí que lo que estaba realizando era una actuación que no daba todas las garantías a las mujeres de estas áreas de salud en materia de prevención del cáncer de mama y que usted se ha visto obligada a corregir eso. Y yo le digo, desde ya, satisfacción del Grupo Parlamentario Socialista de que eso se haya corregido, porque era nuestro objetivo, señora consejera, pero eso no quita la responsabilidad que usted tiene hoy aquí no de darle explicaciones al Grupo Parlamentario Socialista, sino las explicaciones que usted le debe a miles de mujeres, a más de

40.000 mujeres en estas áreas de salud, porque la franja de edad entre 50 y 69 años abarca ni más ni menos que a una población de más de 40.000 mujeres en estas áreas de salud, a las que usted no les había garantizado, señora consejera, la prevención del cáncer de mama.

Mire, dicho esto, más explicaciones que creemos nosotros que debe dar usted esta tarde aquí. ¿Cuándo se modificó el contrato? Yo le tengo pedido ese contrato, y usted todavía no me lo ha remitido, estoy convencida de que me lo va a remitir, pero hoy está usted aquí, y quiero que dé una fecha, fecha de modificación del contrato. Y, ya le digo, decir que fue días después de publicar otro contrato distinto en el Boletín Oficial de la Región de Murcia, pues, mire usted, la deja a usted en una situación un poco complicada. Fecha de modificación de ese contrato, términos de la modificación... necesitamos que usted explique aquí en qué términos se ha modificado ese contrato. Esas modificaciones a qué afectan, y usted debe explicarlo. Por lo que usted ha dicho sabemos que ya recoge dos proyecciones mamográficas, y, le vuelvo a repetir, nos alegramos enormemente de que eso se haya podido corregir, lamentamos que no se hubiese hecho antes, pero, en todo caso, nos alegramos enormemente de que eso se haya podido corregir, pero explique usted aquí esta tarde cuáles son las determinaciones y las modificaciones de esa modificación de contrato.

Otra pregunta que quiero hacerle, ¿por qué no se planteó usted, cuando ya se acababa el contrato con la anterior empresa, con la que usted tenía un compromiso, una vez que tenía la posibilidad de plantearse la gestión de ese servicio, la posibilidad de hacer ese servicio a través de una gestión pública? Y se lo voy a decir porque, mire, en esta área de salud tenemos recursos infrautilizados que la Consejería de Sanidad podría estar utilizando para hacer el Programa de Prevención del Cáncer de Mama. Tenemos mamógrafo en el Rosell. Yo le pregunté por qué no se utilizaba el mamógrafo en el Rosell, y usted no me negó que hubiera mamógrafo en el Rosell. La respuesta que usted me dio: “porque la tecnología para las mamografías que hay en el Hospital Santa Lucía es mucho más avanzada que la que existe en el Rosell”. Pero en el Rosell hay mamógrafos, y tenemos un hospital que usted está desmantelando con servicios que tenemos ahí sin utilizar y que podrían estar dando respuesta y suponiendo un ahorro para la sanidad, puesto que tenemos ahí una infraestructura, tenemos un mamógrafo que podría estar cubriendo el área 2 para el tema de prevención del cáncer de mama, porque en definitiva lo que usted ha adjudicado es que un mamógrafo haga esas mamografías. Ya tenemos un mamógrafo en el Rosell y usted no lo está utilizando.

Pero es que tenemos un mamógrafo en el Hospital Mar Menor de nueva generación, que ha costado 229.000 euros, que desde el año 2011 ha estado sin funcionar hasta prácticamente final de año, señora consejera, porque me lo contestó usted, me dijo que no estaba funcionando desde que se inauguró el hospital, porque a pesar de tener un equipo de radiólogos en el Hospital Mar Menor no tenían a ningún radiólogo formado que supiera utilizar ni más ni menos que un mamógrafo que nos ha costado casi 300.000 euros, señora consejera, y lo teníamos tapado con una sábana, sin utilizar, y mientras seguimos privatizando el servicio de mamografías.

Tenemos conocimiento de que ese mamógrafo ha empezado a funcionar. Y yo digo: nos volvemos a alegrar desde el Grupo Parlamentario Socialista de que a partir de la denuncia que realizamos de la infrautilización... Es así, señora consejera, pero si es que es así, si es que usted me contestó por escrito, y tengo su respuesta de que no estaba funcionando porque no tenía un radiólogo especializado para la materia. Y ahora, según la información, usted me puede decir si es cierto o no, confírmeme si está funcionando ya el mamógrafo, porque si no está funcionando le vamos a pedir explicaciones de por qué sigue sin funcionar una inversión tan importante como esta. Bien, usted ahora me contesta en los términos que considere oportuno.

Por lo tanto, señora consejera, lo que nosotros queremos reprocharle esta tarde aquí es el incumplimiento del Programa de Prevención del Cáncer de Mama con las mujeres del área de salud. Sí, usted lo ha incumplido y usted tiene que reconocerlo y tiene que explicar las razones, porque las razones que usted ha dado aquí ni son científicas ni tienen base alguna de justificación, ninguna base, señora consejera. Por lo tanto, qué razones ha habido para este incumplimiento.

Las garantías de prevención sabe usted que son muy necesarias, usted lo ha dicho en su intervención. Todos sabemos que detectar a tiempo un cáncer de mama puede salvar la vida de esas mujeres, y por lo tanto la actuación rápida y preventiva en esta materia es fundamental si queremos realmente que sean eficaces los programas de prevención el cáncer de mama.

Usted no solo ha actuado mal en este tema de prevención del cáncer de mama en el área de salud de Cartagena y Mar Menor, y se lo voy a decir, lo vuelvo a repetir, ya se lo dije en una ocasión, usted habla de que primero se detecte, se capta a las mujeres, luego se les hacen las mamografías, si se detecta un problema luego se derivan, ¿verdad? Cuando se han detectado problemas las mujeres son derivadas al Hospital Santa Lucía. El 31 de diciembre de 2012 doscientas dos mujeres estaban en lista de espera sin fecha para una mamografía. ¡Ah!, ¿no?, pues ahora le enseñaré la hoja que está colgada en el Servicio Murciano de Salud, y ya me... ¡Por favor, si es que la he sacado esta tarde! ¿Pero me va a desmentir usted los datos que están colgados en el Servicio Murciano de Salud?: 31 de diciembre, 202 mujeres en lista de espera en el Santa Lucía sin fecha para una mamografía. No estamos hablando del programa de prevención... claro, claro, qué ha entendido usted, he dicho las que se les ha detectado un problema y son derivadas al hospital. Estamos hablando de algo más grave, señora consejera, estamos hablando de algo más grave, estamos hablando de aquellas mujeres a las que ya se les ha detectado un problema y hay que confirmar si ese problema es un cáncer o no. Fíjese, de eso estamos hablando, de las que ya se les ha detectado un problema y hay que confirmar si es cáncer o no. 31 de diciembre, lista de espera sin fecha, 202.

Septiembre de 2013, según respuesta que usted me envió, 856 mujeres sin fecha para hacerse la mamografía que confirme si eso que se les ha detectado es un cáncer o no. Eso es una situación insostenible, señora consejera, inaceptable, y, vuelvo a repetirlo, temeraria, y usted tiene que solucionar eso.

Nosotros hemos presentado una moción pidiendo un plan de choque para resolver ese problema, ese grave problema, que a usted puede que no le parezca grave, pero yo creo que todos los ciudadanos entienden que es un problema grave y muy delicado, señora consejera, y por lo tanto usted tiene que poner solución a esa situación. No podemos tener una lista de espera de 856 mujeres sin saber si el problema que se les ha detectado es un cáncer o no, porque se está jugando con la salud, incluso con la vida de muchas mujeres, y por lo tanto usted tiene que poner medidas y soluciones a ese problema.

Y no quiero terminar mi intervención sin volverle a hacer el llamamiento que le vamos a hacer mientras usted no cumpla la promesa que hizo en esta sede parlamentaria en el año 2009, y es el tema del Rosell. Usted prometió que el Rosell se convertiría en el segundo hospital de Cartagena, con los servicios básicos de un hospital general, con 330 camas hospitalarias, con ocho quirófanos de cirugía mayor ambulatoria, con UCI, con puerta de urgencias y con todo lo que tiene que tener un hospital, y usted, lejos de cumplir ese compromiso, está procediendo al desmantelamiento progresivo de ese hospital, que prácticamente está ya desmantelado, y que posiblemente la puerta de urgencias, tal y como usted ha dicho a través de los medios de comunicación, no se ha cerrado ya porque están esperando que Valcárcel vaya en las listas europeas y deje de ser presidente de la Comunidad Autónoma para no afearle su candidatura a las europeas.

Por lo tanto, aprovecho de nuevo su presencia aquí para exigirle que cumpla usted su compromiso, porque, como usted dijo, si ese compromiso no se cumple no se resuelve el problema hospitalario estructural que tiene el área 2 de Cartagena.

Gracias, señor presidente.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Gracias, señora Rosique.

Señor Pujante, tiene la palabra.

SR. PUJANTE DIEKMANN:

Buenas tardes, señora consejera. También saludo al equipo de su Consejería que hoy nos honra con su presencia, así como el resto de público, interesado en la materia de la sanidad pública en nuestra región.

Comparece usted para hablarnos de un tema muy concreto, muy específico, y es el que hace referencia a la problemática en el área 2 de salud en torno a las mamografías, a la diferencia que se plantea en el tratamiento, que usted misma ha reconocido esta tarde, en esta área de salud respecto de otras, concretamente al hecho de que en el contrato a la empresa externalizada se tuviese única y exclusivamente en cuenta una proyección mamográfica, frente al resto de áreas de salud, en las que se lleva a cabo dos proyecciones mamográficas. También poner de manifiesto en este sentido el retraso mayor que se acumula en las mamografías de esta área de salud respecto de otras áreas.

Se aborda, en consecuencia, un problema muy concreto, muy específico, y yo quisiera extraer también consecuencias de carácter general que se refieran no solo al área 2 de salud, sino a la Región de Murcia en su conjunto y a la forma en que la Consejería aborda, o debe de abordar, la problemática de la prevención del cáncer de mama.

Por lo pronto, poner de manifiesto que hay un dato significativo que inexorablemente tiene consecuencias sobre las políticas preventivas, y es el hecho de que se haya producido un recorte en el presupuesto de un 4,9 % en el Programa de Prevención del Cáncer de Mama. Por tanto ahí tenemos un dato objetivo que inevitablemente tiene consecuencias sobre la acción concreta de su Gobierno.

La política de recortes sanitarios que se viene llevando a cabo en la Región de Murcia también tiene sin duda alguna consecuencias inevitables sobre este ámbito de la prevención y la promoción de la salud, más allá de lo que sea el abordaje propiamente dicho de las enfermedades y de los enfermos en la propia Región de Murcia.

Usted ha dado una serie de datos que yo no voy a cuestionar, las 180 muertes que se producen en la Región de Murcia al año como consecuencia del cáncer de mama, y aquí cabría plantearse una primera pregunta: ¿Es posible, mediante la acción pública sanitaria del Gobierno, reducir ese número de muertes? ¿Es posible conseguir un mayor porcentaje de detección de cáncer de mama y en consecuencia abordar con una mayor seguridad, con una mayor garantía, en definitiva, el tratamiento de esa enfermedad y reducir la mortalidad y garantizar una mayor calidad de vida de las mujeres afectadas? Cuando menos cualquier político, cualquier gestor, se plantearía como objetivo el conseguir naturalmente mejorar esa situación y reducir la mortalidad, conseguir que la prevención y la promoción sean en este sentido más efectivas. De hecho usted ha reconocido que en el área de salud 2 los porcentajes de asistencia son inferiores al resto de áreas de salud. En el resto de áreas de salud ha hecho usted referencia a distintos porcentajes, que la verdad es que si se sitúan por encima del 70% son unos porcentajes sin duda alguna aceptables. De hecho, la Organización Mundial de la Salud, en las mamografías de cribado, dice que si su cobertura supera el 70%, esta forma de cribado puede reducir la mortalidad entre un 20 y un 30 %, y en consecuencia se considera una forma aceptable. Pero aparte de la acción preventiva propiamente dicha están las acciones relacionadas con la promoción y la prevención, con el fin de conseguir que los efectos propiamente dichos de la enfermedad se reduzcan.

Sobre la cuestión, desde el punto de vista científico, lo que hay son estudios que pueden realizar indicaciones que en el ámbito de las ciencias experimentales no dejan de ser probabilísticas, y en consecuencia en algunos casos las consecuencias pueden ser más o menos inciertas y en otros casos pueden ser más o menos claras, como, por ejemplo, el consumo del tabaco, el consumo del alcohol y otra serie de hábitos, que sin duda alguna influyen de una forma decisiva en el desarrollo de esta enfermedad y de otras enfermedades de características similares. Otros hábitos son más inciertos, como el hecho de que el porcentaje y la tasa de cáncer de mama curiosamente en los países orientales, en China y Japón, son considerablemente más bajos que en los países occidentales. Se han hecho

distintos estudios epidemiológicos sobre la cuestión y han dado como consecuencia algunas posibilidades o probabilidades en los hábitos de vida, concretamente en los hábitos nutricionales, que indican que determinados elementos pueden tener una incidencia en el mayor porcentaje de cáncer de mama en las mujeres en los países occidentales. En cualquier caso no dejan de ser estudios, que están publicados y que tienen en unos casos más grado de certidumbre y en otros casos menos grado de certidumbre.

Pero por qué planteo esto aquí, sin querer profundizar, entre otras razones porque no soy experto en la materia. Lo planteo en el sentido de que más allá de que se lleven a cabo las actuaciones preventivas sobre las proyecciones mamográficas a las que se ha hecho referencia, las mamografías de cribado, más allá de eso creo que se podría y se debería hacer mucho más. Hay un plan de salud vigente, un plan de salud que está todavía por evaluar, un plan de salud que tiene muy buenas intenciones pero que sin embargo tiene una financiación sin duda alguna insuficiente. Un plan de salud que si se financia suficientemente... las consecuencias no se constatan a corto plazo, se constatan a medio y largo plazo. Lógicamente a quien gobierna, al gestor, al político, le interesan los resultados inmediatos, pero en esto de la salud muchas veces los resultados se obtienen a medio y largo plazo. Y sí que se ha demostrado que países que invierten un porcentaje alto, Canadá, por ejemplo, en materia de prevención y promoción de la salud, obtienen unos resultados muy importantes. Por eso yo quería plantear esta reflexión en el sentido de que para luchar de manera efectiva en este caso concreto y específico contra el cáncer de mama no solo vale el trabajo en torno al cribado, a las mamografías de cribado, sino también con una política amplia, una política en la que la prevención y la promoción de la salud tenga un papel sin duda alguna importante. Por eso es importante hacer referencia a esas medidas preventivas.

Bien, lo primero que constatamos es que el porcentaje es más bajo, el porcentaje de asistencias de la población diana a la que ha hecho referencia en el área de salud de Cartagena y Mar Menor. La siguiente pregunta es por qué. Usted ha referencia al mayor porcentaje de población inmigrante, tanto laboral como aquella del resto de Europa que viene aquí por razones de jubilación, y esa es la causa. Yo creo que sería conveniente profundizar más en las causas. Quizás esa sea una posible causa, pero sería conveniente que esa... yo creo que no pasa de ser una hipótesis, una hipótesis que habrá que comprobar. Por tanto la primera recomendación que yo le haría sería que comprobase esa hipótesis y si realmente es cierto que eso es así. En cualquier caso, eso no exime de la responsabilidad de su Consejería para que se marque como objetivo llegar al menos al porcentaje del resto de áreas de salud, y en consecuencia conseguir que el número de asistencias sea sin duda alguna mayor.

La siguiente cuestión que sin duda alguna resulta preocupante, y a la que se ha hecho referencia, es por qué motivo durante un período concreto de tiempo se ha llevado tan solo una proyección mamográfica en lugar de dos, como se han llevado en el resto de áreas de salud. Si ha sido para ahorrar costes, lo primero que tendría que hacer usted, señora consejera, es hacer un ejercicio de autocrítica. Ha reconocido que efectivamente en el contrato hasta el mes de julio, con la empresa externalizada -luego hablaremos de las externalizaciones, de las privatizaciones de la sanidad pública de la Región de Murcia, del proceso de privatización-, pero hasta el mes de julio usted ha reconocido que en el contrato con la empresa privada había una sola proyección mamográfica. Que en el nuevo contrato de la nueva adjudicación en el mes de septiembre inicialmente había una sola proyección mamográfica, que posteriormente se modifica el contrato y que como consecuencia de esa modificación se incluyen las dos proyecciones mamográficas, que, por lo que yo he leído en distintos informes de la Organización Mundial de la Salud, informes médicos, etcétera, son absolutamente indispensables, porque son totalmente complementarias y totalmente necesarias, dos proyecciones, una, la que se ha mencionado, la de dirección oblicua lateral-media y la cráneo-caudal, que es de arriba a abajo, y son por tanto absolutamente necesarias para tener una visión completa y para que la labor preventiva sea máxima y sea totalmente eficaz. Por tanto ahí ha habido un ejercicio de irresponsabilidad por parte de su Consejería, que yo espero que no se vuelva a repetir ni en esta área de

salud ni en ninguna otra área. Y no pasa nada porque haga un ejercicio de autocrítica y reconozca que se ha equivocado, de una manera explícita. Yo creo que eso es positivo, y cuando uno se equivoca lo debe de reconocer.

En segundo lugar, por qué se lleva a cabo la externalización, cuánto cuesta, cuál es el coste económico de la externalización, por qué se lleva a cabo esa externalización y por qué motivo. Con los dos hospitales que hay, el Rosell y Santa Lucía, a pleno rendimiento, con equipos para realizar mamografías, sin embargo se llevan a cabo derivaciones a centros privados, ¿por qué? Por qué no se asume desde lo público, de manera integral y con mayores garantías, las pruebas de cribado mamográfico en lugar de llevar a cabo el proceso de externalización que se ha planteado. Por tanto esa es una de las cuestiones que debería usted sin duda alguna dar respuesta.

¿Qué piensa hacer su Gobierno en materia de prevención y promoción para influir en unas menores tasas de cáncer de mama? ¿Piensa hacer algo? ¿Qué piensa hacer su Gobierno, su Consejería, para incrementar el porcentaje de asistencia? Usted constata los hechos, de acuerdo, pero qué piensa hacer para que el porcentaje de asistencia en el área de salud de Cartagena y Mar Menor se incremente y se equipare al resto de áreas de salud. Para eso está usted, no solo para describir la realidad, para describir la realidad el político o el gestor tiene un papel claramente insuficiente, por tanto tiene que complementarlo con qué acción o qué acciones piensa llevar a cabo.

Y también me gustaría, más allá de la reflexión ideológica, una reflexión cuantitativa, una reflexión o una argumentación... más que una reflexión sería una argumentación de en qué sale ganando la ciudadanía de la Región de Murcia y la ciudadanía, en este caso, del área de Cartagena y Mar Menor, con la externalización del servicio del cribado mamográfico, en lugar de realizarlo directamente desde lo público, cuando tenemos magníficos profesionales y unas magníficas herramientas en dichos hospitales, y si hace falta incrementarlas, pues que se incrementen.

Yo creo que para que sea útil su comparecencia tendría que responder a estas cuestiones, más allá de venir aquí a hacer una descripción de los hechos, que está muy bien, pero a partir de ahora qué va a pasar.

Muchas gracias.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Gracias, señor Pujante.

Por el grupo Popular, tiene la palabra la señora Lorenzo.

SRA. LORENZO GABARRÓN:

Gracias, señor presidente.

Señora consejera de Sanidad y Política Social, bienvenida una tarde más a esta Cámara.

He salido con estas gafas que simbolizan el Día Mundial del Cáncer de Mama, que se celebra el día 19 de octubre, porque pensaba que esta tarde veníamos a hablar de la prevención del cáncer de mama y cómo los grupos políticos de esta Asamblea Regional podíamos favorecer que las mujeres se hagan más mamografías, cómo podemos hacer que las mujeres pierdan el miedo, cuando reciben la carta donde se les cita y se les emplaza en un sitio concreto a una hora concreta para poder realizarse una mamografía que pueda salvarle la vida en un futuro.

Creo que es una temeridad subir a esta tribuna y, no sé, hablando en términos médicos, yo no puedo hablar como un radiólogo porque no soy radiólogo, y por lo tanto no puedo hacer afirmaciones como las que he llegado a oír esta tarde aquí, porque cualquier comparecencia que se pide por parte del grupo Socialista lo único que hace es transformar en un dardo envenenado toda la acción del Gobierno regional en materia sanitaria. Y yo no me voy a cansar de repetir que toda su actuación, señora Rosique, a lo largo de esta legislatura se basa en utilizar la sanidad con fines partidistas, y

todavía no le he oído hablar y aportar ni una sola idea que mejore el estado de salud de los ciudadanos y ciudadanas de esta región. Nos lo critican todo, no hacemos nada bien, no quieren ver que la sanidad pública regional tiene más futuro hoy que ayer, porque hoy estamos mejor preparados para afrontar los retos del futuro.

Ustedes no quieren reconocer que en estos tiempos de crisis estamos gestionando mejor, sí, sí, ustedes, que fueron los responsables del mayor descalabro económico que ha vivido la democracia en España. Ustedes, que alababan hace pocos días el sistema de financiación autonómica, en el año 2009, diciendo que nos había tocado la lotería, dejando de percibir los murcianos 250 millones de euros (decía mi compañero ayer en una rueda de prensa), y que está suponiendo un castigo a los murcianos y a las murcianas, y que solo ustedes con esto intentan desviar la atención de su nefasta gestión que hizo el último Gobierno socialista de la nación con la Región de Murcia.

SRA. GARCÍA RETEGUI:

¡Válgame...!

SRA. LORENZO GABARRÓN:

“¡Válgame, válgame...!”. Pero el Gobierno regional del Partido Popular siempre ha tenido y tiene como objetivo el bienestar de los murcianos, por mucho que les pese, por eso nos esforzamos y trabajamos en mantener la sanidad pública...

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Señora Lorenzo, interrumpa un momento su intervención, por favor.

Señorías, guarden silencio, respeten el uso de la palabra para evitar que el presidente esté llamándoles continuamente al silencio.

Continúe.

SRA. LORENZO GABARRÓN:

Por eso desde el grupo Popular y desde el Gobierno regional del Partido Popular nos esforzamos en trabajar y mantener la sanidad pública en un alto grado de calidad, contando con la Consejería de Sanidad y Política Social, con el Servicio Murciano de Salud, con nuestros profesionales, con la colaboración de ciudadanos y asociaciones en el ámbito de la promoción de la salud y de la prevención de la enfermedad, como es el caso que nos ocupa esta tarde.

Mantener y mejorar los servicios públicos esenciales como la sanidad, la educación y las políticas sociales es el objetivo de todo el Gobierno regional, señora García Retegui. Ya sé que a usted no le gusta oír esto, pero es que no es justo una vez más que se intente confundir a la opinión pública con afirmaciones en los medios de comunicación y aquí mismo hoy día, hace un ratito, en esta misma tribuna, en las que se mezclan las actuaciones que conlleva un programa de prevención de cáncer de mama con la atención sanitaria que se da cuando hay una sospecha de patología de la mama, como tampoco se puede confundir la atención ante una posible sospecha de malignidad con la atención que se presta ante una patología mamaria no sospechosa de malignidad. ¿Cómo se puede decir que a fecha 31 de diciembre del año 2012 había más de 200 mujeres esperando hacerse una mamografía, señora Rosique? ¿Y usted sabe cuántas de esas mujeres se habían derivado al hospital correspondiente por sospecha de malignidad o por una sospecha de patología benigna? Precisamente todos los volantes de interconsulta que se mandan y se derivan a la unidad de mama, el radiólogo, el cirujano, el ginecólogo, la persona que pilota esa unidad de mama, es el que decide, en función de lo

que describe el médico de familia, en qué tiempo se tiene que citar a esa señora. Por lo tanto, no puede usted decir que había 240 mujeres, eso no es decir absolutamente nada.

Lo ha explicado muy bien la señora consejera, el programa de prevención mediante cribado está dirigido a mujeres asintomáticas, es decir, que no tienen síntomas... A mí me gustaría que me atendieran las dos partes, tanto mi grupo como el grupo de la oposición, porque es un tema muy importante para las mujeres de esta región.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Señor Segado y señora García Retegui, guarden silencio.

SRA. LORENZO GABARRÓN:

El programa de prevención mediante cribado está dirigido a mujeres asintomáticas, es decir, que no tienen síntomas en el tramo de edad de 50 a 69 años, con el fin de descubrir a las pacientes que presentan anomalías indicativas de una lesión precancerosa o bien de una incipiente lesión cancerosa, y diagnosticarlo por tanto y tratarlo lo más pronto posible.

Las mujeres comprendidas en este tramo de edad son invitadas mediante carta personalizada en la que se le indica la fecha y hora de realización de la mamografía y la unidad de cribado a la que se tienen que dirigir. Señorías, este procedimiento que les acabo de decir es igual para todas las mujeres que viven en la Región de Murcia, para las nueve áreas de salud.

Y también se ha creado una cierta duda con el tema de que por qué no se hace este tipo de programas en los hospitales públicos: pues porque colapsaríamos los mamógrafos, no habría capacidad ni habría profesionales suficientes. Para atender la prevención se hace a través de convenios con la asociación o a través de empresas que se dedican a ciertas cosas, y la sospecha de patologías se hace en los hospitales y no hay ni hospitales que están infrautilizados ni nada, es que cada cosa se dedica a lo suyo, porque así se deriva mejor y se atiende mucho mejor a las mujeres de esta región.

El diagnóstico de patología maligna de la mama puede ocurrir en cualquier edad fuera del tramo de los 50 a los 69 años, y su atención por los profesionales del sistema público de salud tiene otras vías de atención, como acabo de mencionar. Normalmente se realiza como una interconsulta de carácter preferente, con un tiempo máximo de respuesta de treinta días desde que el médico de familia deriva a la unidad de mama y se inicia el tratamiento por parte de los servicios de cirugía o ginecología, de radiología, de anatomía patológica y oncología fundamentalmente. Es decir, hay un cumplimiento de plazos: desde la detección de sospecha de cáncer y solicitud de cita a la unidad correspondiente no puede ser superior a los 7 días; entre la detección de la sospecha de cáncer hasta la confirmación diagnóstica (por ecografía, punción, anatomía patológica) no supera los quince días; y el intervalo de tiempo entre que se deriva desde el médico de familia hasta que se inicia un tratamiento, porque hay una confirmación de cáncer, no pueden superarse los treinta días. Y estamos cumpliendo si no diría que al cien por cien, en el noventa y nueve por cien estamos cumpliendo estos tiempos, que son los que marcan los expertos, los que marca el Plan Nacional de la Lucha Contra el Cáncer y lo que marca la Consejería de Sanidad.

Por eso, señorías, sí les puedo afirmar con rotundidad que el sistema público de salud está trabajando junto con la Asociación Española Contra el Cáncer y otras entidades privadas en el Programa de Prevención del Cáncer de Mama, que es de lo que estamos hablando aquí esta tarde. La cobertura del programa es para todas las mujeres, vivan en el área que vivan, vuelvo a repetir, y se realiza en unidades de cribado móviles o en unidades de cribado fijas, como es el caso de las áreas 2 y 8. No hay una disminución de recursos por llevar el programa a su cumplimiento, señor Pujante. Si se cita a todas las mujeres, si el año pasado se citó por carta a más de 137.000 mujeres que estaban

dentro del tramo de edad de 50 a 59 años. ¿Qué hemos recortado, si se les invita a todas, si todas tienen su fecha, su cita para que se realicen la mamografía, qué hemos recortado, señor Pujante?

Para la confirmación diagnóstica nuestra región cuenta con las últimas tecnologías (mamógrafos analógicos con imagen digitalizada, como ha dicho la consejera, que se evita que haya que imprimir placas, se pueden conservar mejor en la historia clínica, se pueden visualizar desde cualquier hospital a través de los sistemas de información...), hay mamógrafos con mesa de estereotaxia, hay ecógrafos de alta resolución, se realiza la técnica del ganglio-centinela, y también contamos con los tratamientos más innovadores y avanzados. De eso tampoco hemos oído hablar, del dinero que nos gastamos, y que lo gastamos bien, señora consejera, se lo puedo asegurar a ciencia cierta, de eso no hemos hablado.

La suma de esa detección precoz y del tratamiento local y sistémico de la patología maligna de la mama ha supuesto la supervivencia por ese tipo de cáncer en las mujeres de esta región, como lo ha supuesto en el resto de España, como lo está siendo en el resto de Europa, con un porcentaje quizás algo superior al de España, pero también es cierto que nuestra incidencia es menor que en el resto de los países europeos. Tenemos cuatro unidades de referencia de unidades de mama regionales: una en el hospital Morales Meseguer, otra en el hospital Reina Sofía, otra en el hospital de Santa Lucía y otra en el hospital Virgen de la Arrixaca. En el hospital de Lorca tenemos una a medio montar, lo puedo traer aquí... febrero del año 2013. Ya estamos haciendo todos los protocolos de derivación y atendiendo a las mujeres en función de lo que les he comentado anteriormente.

Se realizan estudios genéticos en mujeres jóvenes mayores de 30 años con antecedentes de patología de familiares en primer grado. Somos referente nacional en la investigación y lucha contra el cáncer, y como muestra tenemos la Unidad de Investigación Traslacional en Cáncer, ubicada en el hospital clínico-universitario Virgen de la Arrixaca de Murcia, promovida por la Asociación Española Contra el Cáncer y el Gobierno regional. Somos la única región que tiene un servicio público de salud que tiene una unidad de este tipo, de investigación, en toda España, la única, un sistema público, no público-concertado ni privado, sino exclusivamente público.

El día 4 de febrero se celebró el Día Mundial Contra el Cáncer, y no solamente la Comunidad Autónoma sino que desde el Ministerio de Sanidad se anunció la necesidad de seguir trabajando por extender los cribados de cáncer, porque es nuestra obligación garantizar el acceso de todos los ciudadanos a las pruebas que salvan vidas. Y fruto de ese compromiso se ha llegado a un acuerdo por primera vez histórico entre el Ministerio y las comunidades autónomas, por el cual se va a unificar el criterio de a qué edad se le hace a las mujeres la mamografía en todo el territorio nacional, y se ha consensuado que sea como se está haciendo en Murcia, de los 50 a los 69 años.

Llegados a este punto, yo creo que he resumido la situación en la Región de Murcia en el tema del Programa de Prevención de Cáncer de Mama, y les aseguro que no me he leído el discurso de la consejera, ¿eh? Sí, sí lo estoy explicando perfectamente, usted no lo quiere entender, señora... usted no lo quiere entender.

Este es un magnífico programa con un sistema de citación universal...

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Señorías, guarden silencio.

SRA. LORENZO GABARRÓN:

Bien, continúo.

Señorías, vuelvo a repetir que es un magnífico programa con un sistema de citación universal en el tramo de 50 a 69 años...

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Señora García Retegui, guarde silencio.

Señora Lorenzo, interrumpa su sesión.

Puede continuar.

SRA. LORENZO GABARRÓN:

Bien, pues este sistema de captación mediante carta universal dirigida a todas las mujeres es el mejor sistema de captación que ahora mismo existe y está aceptado por todos los expertos en los temas de prevención de cáncer, un programa con una cobertura en esta región que es aceptable, que ha hecho posible bajar la mortalidad por cáncer de mama en toda la Región por igual, porque aquí se han subido a decir que hay una proyección, pero todavía no he oído ningún dato epidemiológico que me diga que en esta área de salud, en el área 2, o en el área 8, porque del área 8 hemos hablado menos, hay más mujeres que mueran por cáncer o que hay menos diagnósticos hechos. ¿Dónde están esos datos epidemiológicos? No los he oído en las anteriores comparecencias de los que me han precedido en el uso de la palabra.

La incidencia aumenta, pero no aumenta en España, la incidencia de todos los cánceres aumenta en todo el mundo. No disminuye, porque los datos epidemiológicos así lo indican, y son varios los factores que influyen en ello. Primero, el aumento de edad de la población. Cada vez vivimos más tiempo, por lo tanto hay más tiempo para que aparezca este tipo de tumores. Hay factores de riesgo no controlados en la prevención primaria del cáncer en general, de lo que sí ha hablado el señor Pujante, que ha hablado de temas de prevención primaria. Y hay un mayor diagnóstico de los mismos. Por lo tanto la supervivencia es mayor porque se diagnostican, se tratan mejor y por lo tanto la gente vive más, pero la incidencia es mayor.

Ya sé que el motivo de la comparecencia es que se explicasen las razones por las que se está incumpliendo, según el Grupo Parlamentario Socialista, este plan de prevención en las áreas 2 y 8. Yo le preguntaría a la señora Rosique dónde estaba en el año 94, porque, claro, en el año 94 fue cuando se puso en marcha este Plan de Prevención del Cáncer de Mama, precisamente en esta ciudad, y ya se puso esta única proyección. A lo mejor es que ella estaba en otro sitio y no se enteró de lo que hizo en ese momento el Gobierno socialista que gobernaba en la Región de Murcia. Entonces, a lo mejor, en aquella época era distinta a ahora, puede ser, ahora que me lo explique cuando salga también.

La entrada en el Registro de esta Asamblea es de 18 de octubre, 18 de octubre lleva el registro de petición de comparecencia de la consejera, pero ya se había difundido entre rumores en la población que la Consejería estaba incumpliendo en las áreas 2 y 8 el tema del Programa de Prevención del Cáncer de Mama. Sin embargo hay una nota de prensa del día 7 de octubre de 2013, también en Murciasalud, yo la saqué anoche del ordenador, en la que pueden ver sus señorías: “Sanidad mantiene que todas las mujeres de la Región tienen acceso al programa de prevención de cáncer de mama”. Fuente: Consejería de Sanidad y Política Social. Fecha: 7 de octubre del año 2013. Donde el director general de Salud Pública ya tranquiliza a las mujeres de las áreas 2 y 8 de que se están haciendo las dos proyecciones de la mamografía desde entonces.

También lo confirmó la señora consejera en su comparecencia de presupuestos en la Comisión de Economía y Hacienda, del día... creo que fue el día 4 de noviembre por la tarde, de que ya se estaban haciendo las dos proyecciones mamográficas. Por tanto tengo que seguir afirmando con total rotundidad que todas las mujeres de la Región de Murcia, más exactamente, 137.204, entre las edades de 50 y 69 años tienen las mismas prestaciones en el Programa de Prevención del Cáncer de Mama, independientemente del lugar donde vivan, se citan de la misma manera y disponen de todo lo necesario para descartar patología maligna de la mama, o, en caso contrario, ofertar los servicios

sanitarios que precisen. Y aquí están incluidas las mujeres de las áreas 2 y 8, aunque a la señora Rosique nada más que le importa el área 2, el área 8 de pasada.

Si hablamos de la cobertura del programa, es decir, cuántas mujeres de esas 137.250 se han realizado el estudio mamográfico, la Región está en la media aceptada por los expertos, pasamos unas décimas del 70 %.

Por eso, señora Rosique, a mí me hubiera gustado que esta tarde en esta tribuna usted, junto con su grupo parlamentario, se hubiesen brindado a trabajar codo con codo con la Consejería en conseguir que la participación de la mujer en este programa llegue como mínimo al 85 %, que es el dato de la Comunidad Autónoma de Navarra, que es la que más alta participación tiene en el Programa de Prevención de Cáncer de Mama.

Señora Palacios, cuenta usted con el apoyo del Grupo Parlamentario Popular para seguir adelante con este magnífico programa, y cuenta también con nuestro grupo para realizar actuaciones en la prevención de cáncer en prevención primaria, porque precisamente la prevención es la prioridad del Plan de Salud de la Región de Murcia.

Y voy terminando, señor presidente, y en este sentido sí que me gustaría recordar a los ciudadanos desde esta tribuna algunas recomendaciones que sin duda están en la base de la prevención. La primera es no fumar. Si se fuma, dejarlo lo antes posible. Si no se puede dejar de fumar, no hacerlo delante de personas que no fuman. Llevar una dieta equilibrada, evitar la obesidad, realizar una actividad física de intensidad moderada todos los días, cuando se pueda. Señorías, sigamos nosotros estas mismas recomendaciones, para que cuando los ciudadanos se fijen en nosotros, que se fijan y mucho, vean que nos importa la salud de los ciudadanos de esta querida Región de Murcia.

Muchísimas gracias.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Señora consejera, es el turno de contestación a los grupos parlamentarios.

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

Muchas gracias, señor presidente.

Señorías, yo, siguiendo un poco con lo que decía Cati, la señora Lorenzo, saben que yo sigo siendo un poco romántica, no lo puedo remediar, a mi edad y sigo siendo romántica, y sigo siempre teniendo la esperanza de que alguna vez hagan un buen uso de esta tribuna y no se dediquen a utilizar estas palabras siempre tan altisonantes, tan desagradables, y que además lo único que causan en los ciudadanos, que son los que nos han dicho que estamos aquí, es temor, malestar. Lo digo porque simplemente el título de la petición de mi comparecencia es el incumplimiento, y no hay vez que yo venga aquí y que no le oiga decir a la señora diputada del Grupo Parlamentario Socialista “le exijo a la consejera”. Es una palabra que le encanta. O sea, el incumplimiento... “le exijo”, todos son exigencias. A mí me gustaría que alguna vez se pudieran debatir en esta tribuna temas importantes, como son los temas sanitarios, en los que nos pusiéramos de acuerdo. La teoría dice que todos tenemos un fin común, y ese fin común es el bienestar de nuestros ciudadanos, cada uno desde nuestro punto de vista. Nosotros porque tenemos que gobernar y por tanto tenemos que tomar decisiones, unas veces más acertadas y otras veces menos, es nuestra obligación. Y la oposición porque lo que tiene que estar es también escuchando qué dice la ciudadanía, y aquello que a nosotros, por cualquier motivo, no nos llegue -entre todos sí que podríamos abarcar a todos los ciudadanos de la Región-, saber dónde están las preocupaciones y al final conseguir una región grande y levantar esto.

No tiene sentido, que yo creo que no ocurre en ningún lugar de España, que se esté hablando del cribado de cáncer de mama. De eso no se habla en ningún lugar de España, de verdad. Es triste, es

muy triste que me tenga que pasar a mí aquí, en esta región. Nadie habla de la Organización Nacional de Trasplantes, porque es la joya de la corona. Todos estamos encantados y orgullosos de la Organización Nacional de Trasplantes de España, que nos la quieren copiar en todos sitios, y todos estamos orgullosos y contentos del cribado del cáncer de mama, todos, todos menos la oposición en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, todos. O sea, es triste, de verdad.

Miren, no hay incumplimiento del programa, no hay incumplimiento del programa, hay unos objetivos específicos, unos objetivos específicos en el programa que se cumplen, que son la guía que hay en España y además la guía Europea. He mirado qué ocurre en todas las comunidades autónomas para ver si hay alguna diferencia. Todos tenemos una guía terapéutica común, que es la que marca Europa, que son las recomendaciones de Europa. He mirado por si hay diferencias entre comunidades autónomas en algo, aunque le digo que de verdad todas las comunidades autónomas seguimos las guías o intentamos seguir las recomendaciones de las guías terapéuticas que marca Europa, y creo que no hay problema en España con el cribado de cáncer de mama, a pesar de que hay pequeñas diferencias. Por ejemplo, solamente hay ocho comunidades autónomas en las que se pone transporte gratuito para ir a las unidades móviles (sólo ocho, no quiere decir que el resto lo estén haciendo mal, pero no tienen ese transporte gratuito), una de ellas, Murcia. Solamente hay dos comunidades autónomas en las que solo se hace una proyección de mama, solo dos, en el resto se hacen dos, sobre todo la primera vez, y en algunas se hace una en las sucesivas, pero se inicia con dos, y hay dos comunidades autónomas donde se sigue haciendo una única proyección de mama, una de ellas, por cierto, Asturias. Sí, digo yo que con el miso ahínco que hablan de que hemos reducido garantías... Es que de verdad, es que emplea un vocabulario muy fuerte, que lo único que hace es asustar.

Me hablaba el señor Pujante de qué podíamos hacer para incrementar ese número de personas que acuden y que participan en el programa de cribado. El éxito del programa del cribado está en que consigamos la participación, ahí está nuestro éxito. Tenemos que conseguir esa participación. ¿Qué participación voy a conseguir aquí, si usted lo que se harta de decir es que aquí, en esta área, no hay garantías en el cribado de cáncer de mama? Luego ya lo explica, pero dice que no hay garantías. Poco me está ayudando. ¿Usted quiere de verdad potenciar el cribado de cáncer de mama? Póngase de nuestro lado.

SR. GARRE LÓPEZ (VICEPRESIDENTE PRIMERO):

Señorías, guarden silencio.

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

Y me habla de rigor científico. No me hable usted a mí, señora Rosique, de rigor de científico, como no se lo puedo decir yo a usted. No hablemos aquí de rigor científico. Usted y yo no somos científicas en esta materia, luego no me hable de rigor científico. Yo tengo unas guías, que son las guías europeas, pero no se permita el lujo de decirme qué es lo que sí hay que hacer, porque usted no lo sabe..., no, no, no lo sabe, usted no es radióloga. Es que esto no lo sabe, como tampoco lo sé yo. Yo me tengo que dejar aconsejar por lo que se dice, que le estoy diciendo, además, que no es a nivel nacional, que es a nivel europeo, ¿vale?

Luego, esto también lo comenta el señor Pujante, aunque le ha contestado muy bien la señora Lorenzo, pero, bueno, lo de los mamógrafos, que por qué no utilizamos los mamógrafos. Vamos a ver, para hacer el cribado y que efectivamente esto sea ágil y que yo pueda recitar continuamente a la gente, pueda estar recitándola, tengo que tener algo dedicado en exclusiva a eso. Los mamógrafos no solamente sirven para detectar el cáncer de mama, tienen muchísimas más utilidades y tienen que estar libres y dispuestos para toda aquella persona que está en el hospital y necesita hacerse una mamografía. Luego yo no puedo tener a la gente esperando en el hospital para hacerse la mamografía

porque tengo citado a alguien en el cribado de cáncer de mama. No tengo por qué... y además es un programa que está funcionando así, está funcionando porque tenemos una tasa de participación del 70% en general en la Región. No toquemos aquello que está funcionando. No vamos a hacer experimentos. Vamos a intentar potenciar esa participación. ¿Cómo la potenciamos? Pues, desde luego, no lanzando mensajes negativos de que aquí es mejor no acercarse al hospital. No vaya usted al Santa Lucía, no vaya usted al Rosell, porque aquí garantías ninguna. Usted váyase a Murcia o a Yecla, o a Caravaca, pero aquí no venga, porque es terrible lo que está pasando en esta área. Eso ayuda poco. Podemos ayudar de otras muchas formas.

Es verdad que tenemos actividades de formación dentro de la atención primaria, estamos haciendo programas para ayudar y para incentivar, porque lo que decía el señor Pujante de si es una hipótesis... Vamos a ver, puede ser multifactorial el hecho de que sea menor la participación en esta área, pero lo que sí que está claro es que de las mujeres invitadas en esta área, la menor participación la tenemos dentro de las mujeres extranjeras que se ha invitado. Eso sí es un hecho contrastado. Luego eso nos hace pensar que es que no tienen todavía esa cultura, como sí está ya muy asentada en España y en los países europeos, de realizarse esa prueba, esa mamografía, ese cribado. No está esa cultura asentada y por tanto es importante que tengamos esa información, porque eso nos permitirá dirigirnos más especialmente a esos colectivos, que son los que ahora mismo no nos están respondiendo bien a la participación.

Luego, sobre todo la señora Rosique se ha centrado en el tema de una proyección, una proyección y una proyección. Se lo ha contestado muy bien la señora Lorenzo. Se lo ha dicho ella, pero yo, por si acaso, le diré que aquí tengo los contratos para que los vea todos. Ahora se los paso.

En el año 1994 se hace el primer contrato para hacer la mamografía, y se empieza, como les he dicho, en Cartagena. Y en ese primer contrato dice, objeto de la contratación, año 94: “en la realización de una proyección medio-lateral oblicua de cada una de las mujeres derivadas para estudio, su informe y el estudio anatomatológico de las lesiones nodulares superficiales que se observen en el mismo”. ¿Usted sabe quién pudo firmar este contrato? ¿Usted sabe, en el año 94, quién empezó este contrato de una sola proyección? Bueno, probablemente no tenga nada que ver, pero es que entonces estarían asustadas....

SR. GARRE LÓPEZ (VICEPRESIDENTE PRIMERO):

Señora consejera, un momento.

¿Quieren hacer el favor de guardar silencio? ¿Señora Retegui, quiere hacer el favor de guardar silencio?

Muchas gracias.

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

O sea, en el año 94 se podía hacer una proyección, lo había dicho el Partido Socialista, lo había dicho el señor González Tovar, y aquí había total tranquilidad y seguridad, porque se hacía una proyección y no había ningún problema. Es más, como fue bien se extendió al resto de la Región, de tal manera que para el año 99 ya estaba en el resto de la región. Eso estaba muy bien. Pero ahora llega el año 2013, ¡ah!, y ahora ya sí que tienen un problema las ciudadanas que viven en esta área de salud, porque se les hace la misma proyección que se les llevaba haciendo desde el año 94 y que no había problema, pero ahora en el 2013 ahora sí que es un problema grave. Señora Rosique, no haga discursos partidistas de algo tan serio como es la sanidad, de verdad.

Muchas gracias.

SR. GARRE LÓPEZ (VICEPRESIDENTE PRIMERO):

Muchas gracias, señora consejera.

En el turno de intervención final tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Socialista, doña Teresa Rosique.

SRA. ROSIQUE RODRÍGUEZ:

Gracias, señor presidente.

Voy a intentar contestar a todo. Voy a empezar por el final, señora consejera: Programa de Prevención del Cáncer de Colon. Es para ponerle un ejemplo, porque, claro, usted se ha retrotraído a veinte años, cuando se inicia un programa y que lógicamente se empieza progresivamente, ¿verdad?, se empieza por una proyección, pero, claro, veinte años después se ha corregido en el resto de la comunidad menos en las áreas de salud de Cartagena y Mar Menor. Hombre, eso es lo que hay que explicar, ¿me entiende? Porque el Programa de Prevención de Cáncer de Colon, a pesar de tener una población diana entre 50 y 69 años, ustedes lo han empezado por una franja menor y progresivamente van a ir ampliando, como sucedió en el año 94 con el programa de Prevención del Cáncer de Mama. Lo que ya no tiene explicación es que veinte años después se haya avanzado haciendo dos proyecciones mamográficas en toda la comunidad autónoma menos en las áreas de salud de Cartagena y Mar Menor. Por favor, un poco de rigor, señora consejera, un poco de rigor.

Mire, señora Lorenzo, que usted utilice el símbolo de la lucha contra el cáncer, de las asociaciones contra el cáncer, para subirse a esta tribuna y justificar y defender el que se reste garantías a las mujeres en materia de prevención del cáncer no lo debería usted haber hecho, ese símbolo no es de usted, es de las asociaciones de lucha contra el cáncer. Usted lo que tendría que haber hecho aquí, si no fuese juez y parte en esta película, es pedir explicaciones a la consejera, si usted estuviera cumpliendo el mandato de defender a los ciudadanos, en este caso a las ciudadanas, de la Región de Murcia, y no venir a justificar lo injustificable.

Dice usted que no aportamos nada. Mala tarde ha elegido usted para decir que no aportamos nada. Claro que aportamos, y el ejemplo lo tenemos hoy: la consejera se ha visto obligada a modificar el contrato y garantizar dos proyecciones mamográficas a las mujeres en las áreas de salud de Cartagena a pocas fechas de firmar un contrato donde solamente se exigía una proyección mamográfica. Fíjese usted si es útil el trabajo de la oposición. Y le he mostrado la satisfacción de nuestro grupo parlamentario. Eso es utilidad. ¿Quiere usted que colaboremos? ¿Está usted dispuesta a sentarse con la oposición y ver qué hacemos con el Rosell? ¿Está usted dispuesta? Nosotros lo estamos, nosotros lo estamos. ¿Está usted dispuesta a avanzar en ese sentido? ¿Está usted dispuesta a aceptar las propuestas, por ejemplo, el plan de choque de las listas de espera, el plan de choque de las listas de mamografía, el plan de viabilidad que nosotros le propusimos para garantizar la viabilidad de la sanidad pública regional, moción tras moción votada en contra por el Grupo Parlamentario Popular. ¡Pero cómo dicen ustedes que no colaboramos!

Y, además, usted debe entender aquí que cuando viene a comparecer lo que hace es someterse al control del Gobierno. Cuando usted quiera que hablemos de tú a tú y amigablemente nos tomamos un café juntas, pero cuando usted comparece aquí viene a someterse al control de la gestión del Gobierno, porque es una de las funciones y competencias que tiene la Asamblea Regional, y cuando usted resta garantías en materia de prevención del cáncer de mama a miles de mujeres en dos áreas de salud, usted tiene que dar explicaciones en esta Cámara, y nosotros tenemos no solo el derecho, señora consejera, el deber y la obligación de exigirselas, y es lo que hemos hecho esta tarde aquí el grupo parlamentario, porque aquí no veníamos hoy a hablar de cómo se actúa contra la prevención del cáncer de mama, aquí había una petición muy concreta, y era las explicaciones que la consejera tenía que dar para explicar por qué se estaba incumpliendo el Programa de Prevención del Cáncer de Mama. No ha contestado usted a las preguntas que yo le he hecho, por ejemplo, qué fecha de

modificación del contrato se ha hecho, qué determinaciones tiene la modificación del contrato. Necesitamos que usted dé esas explicaciones. Aquí se ha firmado un contrato y, según usted, a los pocos días se ha modificado el contrato. Necesitamos saber las determinaciones: ¿cómo va a afectar esa modificación del contrato a las mujeres de las áreas de salud de Cartagena y Mar Menor? Y usted no debería de irse de aquí esta tarde sin dar esas explicaciones.

Mire, no se ponga usted a mirar al resto de comunidades autónomas, usted tiene que mirar dentro de su propia comunidad autónoma, y dentro de su propia comunidad autónoma tiene usted áreas de salud donde a las mujeres se les hace dos proyecciones mamográficas en cada mama, y tiene usted dos áreas de salud donde ha firmado incluso un contrato recientemente para que se realice solo una proyección mamográfica en cada mama. Eso es lo que usted tiene que explicar, señora consejera, no necesita irse a ningún otro sitio.

Justificaba usted que se hacía una sola proyección mamográfica porque había presencia de radiólogo. Pues, mire usted, en agosto ha firmado un contrato con una empresa donde se le exigía una sola proyección mamográfica y donde no se le exigía presencia en todas las horas de radiólogo. ¿Ve usted cómo se le desmonta?

SR. GARRE LÓPEZ (VICEPRESIDENTE PRIMERO):

Señora Rosique, le ruego que vaya concluyendo.

SRA. ROSIQUE RODRÍGUEZ:

Termino, señor presidente.

Se le desmonta.

Mire usted, el contrato que usted ha adjudicado lo que contempla es que la apertura del servicio es de 10 horas diarias, y lo que exige es que la presencia del radiólogo sea solo de 6,6 horas diarias. ¿Ve usted como ponía una sola proyección mamográfica sin garantizar la presencia de radiólogo cada vez que una mujer vaya a hacerse una mamografía? Ese argumento se lo he dicho, señora consejera, ni la presencia del radiólogo garantizaba la prevención, porque solo se hacía una proyección y por lo tanto no se hacía un estudio de la mama entera, y desde luego lo que no se garantizaba con el contrato que usted firmó era la presencia del radiólogo en todas las horas que una mujer acudiera a ese servicio, pero, además, con una sola proyección mamográfica. Eso es lo que usted firmó, eso es lo que se ha visto obligada a corregir, y esa es la satisfacción que esta tarde tiene el Grupo Parlamentario Socialista, y lo que demuestra la utilidad de nuestro trabajo de oposición.

Por lo tanto, quien ha ganado, termino, señor presidente...

SR. GARRE LÓPEZ (VICEPRESIDENTE PRIMERO):

Señora Rosique, termine de inmediato.

SRA. ROSIQUE RODRÍGUEZ:

Termino ya.

Quienes han ganado esta tarde... o no esta tarde, cuando usted modificó el contrato, son miles de mujeres en las áreas de salud de Cartagena y Mar Menor.

Gracias.

SR. GARRE LÓPEZ (VICEPRESIDENTE PRIMERO):

Muchas gracias, señora Rosique.

Por el Grupo Parlamentario Mixto, tiene la palabra el señor Pujante.

SR. PUJANTE DIEKMANN:

Bueno, efectivamente, uno de los problemas que se habían planteado y denunciado se ha resuelto, y es que finalmente, con la modificación del contrato, se va a llevar a cabo el cribado con dos proyecciones mamográficas, pero el problema de fondo, sin embargo, no se ha resuelto, y hay una cuestión que yo le he planteado y que usted no me ha respondido. Me conformaría, en cualquier caso, con que me responda de forma diligente por escrito cuando le formule la solicitud de información por escrito, o, si tiene a bien, posteriormente, en la réplica contestarme, y es la cuestión que hace referencia a la externalización, es decir, a la privatización de la sanidad pública. Cuando se trata de la prestación de un servicio que por razones de la coyuntura exige la contratación imperiosa de un servicio de naturaleza privada se puede entender, porque es una situación de urgencia, una situación que la coyuntura exige, pero cuando se trata de la prestación de un servicio de carácter estructural, es decir, mamografías hay y va a seguir habiendo en el futuro a miles y miles de mujeres en la Región de Murcia, ya no estamos hablando de una prestación coyuntural, no estamos hablando de una situación de emergencia, de urgencia, de un problema que en un momento puntual se produce un desbordamiento como consecuencia del incremento de mujeres que van a realizar -que sería lo deseable, evidentemente- dichas pruebas. Por tanto en este sentido, a nuestro juicio, debería de garantizarse la prestación de manera íntegra pública de las pruebas precisamente mamográficas a las mujeres de la Región de Murcia, y solo con carácter puntual y extraordinario recurrir a los servicios de carácter privado, porque, en definitiva, no se trata de hacer un negocio, como en otras comunidades autónomas se ha planteado, precisamente de las pruebas mamográficas. Y si hay un problema porque los aparatos son insuficientes o porque tiene que haber aparatos que queden reservados para otras pruebas de otra naturaleza, eso se resuelve fácilmente. ¿Cuánto cuesta un aparato mamográfico?, ¿cuál es la rentabilidad del coste del mismo y la rentabilidad que se pueda obtener?, ¿cuál es el precio de la contratación de la empresa?, ¿cuál es el nombre de la empresa y cuál es el precio, el dinero que se lleva?, ¿y cuánto vale un aparato de mamografía y cuánto cuesta, en definitiva, la prestación por parte de un empleado público en el Servicio Murciano de Salud? Esa es simplemente la cuestión que le planteo, y las garantías de una asistencia integral a la mujer en las labores preventivas, y no una mera prueba para salir del paso, sin la atención que se debe de dar de forma integral. Ese es el quid de la cuestión y a eso me gustaría, señora consejera, que, si tiene a bien, me responda ahora, y si no cuando le solicite la información me lo haga llegar en su momento, porque todos hemos sabido la polémica que con Capio ha habido precisamente en Madrid, en la concesión de las mamografías a entidades de carácter privado, a empresas privadas, y cómo la crítica que ha hecho la ciudadanía ha sido precisamente la de hacer de algo que tiene que ser un servicio público esencial un negocio. Y esa es una cuestión fundamental que creo que debería sin duda alguna, señora consejera, responder.

Por otra parte, usted ha dicho que, bueno, que sí, que indudablemente el objetivo es que hay que conseguir que el número de mujeres en esta área de salud sea mayor, se incremente. ¿Qué acciones concretas piensa llevar a cabo? Lo ha planteado de manera muy genérica, ha dicho que piensa dirigirse a ese colectivo. ¿Cómo lo piensa hacer, si eso de alguna forma está programado, está presupuestado, o ha sido una improvisación en esta intervención que usted ha tenido, o, de alguna forma, si piensa llevar acciones concretas en este sentido para que, efectivamente, sea así?

Y luego yo sigo manifestando mi preocupación, porque eso es un hecho incontestable, el hecho de que se ha producido una reducción presupuestaria significativa en los últimos años en los programas de prevención de cáncer de colon, de cáncer de mama y de cáncer de recto. Concretamente en el presupuesto actualmente vigente esa reducción se ha puesto de manifiesto, y desde el año

2011 en adelante estos programas se han visto significativamente reducidos, se han visto recortados, y es precisamente un área sensible, en la que nosotros estamos totalmente en desacuerdo que se lleven recortes, precisamente en todo lo que tenga que ver con prevención y promoción, porque al final, incluso visto desde un punto de vista puramente economicista, salimos perdiendo, porque el coste del tratamiento es considerablemente mayor que la prevención de la propia enfermedad. Por tanto también en este sentido le pido que reflexione, y con esto finalizo, con el fin de que no solo no haya más recortes sino todo lo contrario, que se revierta la situación y se incrementen los presupuestos en futuras partidas, o incluso las modificaciones presupuestarias que se pueden realizar vayan en orden a potenciar la prevención y la promoción.

Muchas gracias.

SR. GARRE LÓPEZ (VICEPRESIDENTE PRIMERO):

Muchas gracias, señor Pujante.

Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra la señora Lorenzo Gabarrón.

SRA. LORENZO GABARRÓN:

Mire, señora Rosique, yo puedo subir a esta tribuna como mujer, como parlamentaria, como sanitaria y como afectada para hablar sobre la atención que se da a la mujer en la prevención del cáncer de mama y en el tratamiento de la misma, con estas gafas y sin las gafas, lo mismo que se suben a esta tribuna con camisetas y nunca he oído decir que fuera impropio venir con la camiseta, nunca lo he oído a ninguno del grupo Socialista, incluso del cartel que hay ahora mismo puesto ahí en la tribuna. Por lo tanto, no ofendo a nadie, simplemente mi intención era una intención de educación sanitaria, era precisamente mandar un mensaje tranquilizador a las mujeres que tienen que ir a hacerse una mamografía, que reciben la carta y que van asustadas. Yo no sé si usted iría muy alegre, pero normalmente en el mayor porcentaje las mujeres van con miedo, a ver qué es lo que puede pasar.

Y he terminado mi intervención también con otro mensaje positivo de prevención primaria. He empezado y he comenzado con positividad en el mensaje desde esta tribuna, y por ese motivo puedo ponerme las gafas o lo que crea conveniente siempre y cuando no escandalice a sus señorías.

Yo creo que ha quedado claro que en el mes de septiembre ya se realizaban dos proyecciones en cada mama en el área 2 y en el área 8. De hecho, lo mismo que usted ha dicho que a usted le hicieron una y que no estaba el radiólogo, pues yo tengo conocimiento de señoras en el área 2 concretamente, no en el área VIII, que conozco, que se le hicieron dos proyecciones de mamografía en septiembre, y otra señora, también del área 2, que se las hicieron en el mes de enero. Por lo tanto quiero que se quite esa incertidumbre de que a las mujeres no se les está haciendo lo que se tiene que hacer.

Pero, por otra parte, si uno estudia la epidemiología del cáncer en la Región de Murcia, Murcia-salud, si es que está todo en Internet, si es que hoy día es poco lo que no se puede encontrar... hay que saber también buscarlo, no he visto ningún dato en este informe del mayo de 2012, último informe de epidemiología de la situación del cáncer de mama en la Región de Murcia, donde diga que en las áreas de salud 2 y 8, de Cartagena, ha habido más muertes por cáncer de mama porque no se ha llegado a un diagnóstico precoz en el programa de prevención. No lo hay, y usted no lo ha podido decir en esta tribuna porque no lo tiene, porque no es cierto, porque no existe. Por lo tanto, lo que sí le puedo decir que sí dice es que la incidencia del cáncer de mama donde más se da precisamente es en el área 1, es donde más se da, donde menos se da es en el resto de áreas.

Yo creo que la petición ya la tenían contestada ustedes. El otro día se le decía a mi compañera que estaba obsoleto ya lo que estaba debatiendo. Bien, pues yo creo que la respuesta ya se le ha dado varias veces, que se estaban haciendo las dos proyecciones mamográficas, que eso no ha influido en

la epidemiología ni en la mortalidad de las mujeres del área 2 y del área 8.

Y, señor Pujante, usted no ha entendido nada, perdone que le diga, pero es que no es lo mismo la prevención que la atención a una sospecha de patología. ¿Usted sabe cuántas mamografías se hacen en los hospitales públicos de esta región por sospecha de patología? Pues bastante muchas menos que por la prevención. Si tuviéramos que poner mamógrafos, pues colapsaríamos los..., se nos quedarían pequeños ahora mismo en todos los hospitales los servicios de radiología. Y es que, aparte de eso, la estadística en los estudios de todos los expertos dicen que la prevención es mejor hacerla como se está haciendo. Si, lo vuelvo a repetir, tenemos el mejor programa de prevención de cáncer de mama, la mejor manera de citar.

Señora consejera, hay una anotación que me ha pasado una compañera que yo la voy a decir aquí en esta tribuna, y es que a lo mejor en el área 2, si esa participación era menor podría ser, o bien porque las mujeres no conocen el idioma, y, claro, se les manda la carta en español y no saben lo que les estás diciendo, o bien también porque ese mamógrafo móvil que va al resto de áreas, la mujer lo tiene mucho más cercano y le es mucho más fácil acercarse a su centro de salud, que es donde normalmente se pone la unidad móvil del mamógrafo, o bien porque dirigirse a un centro hospitalario, a un centro sanitario, a lo mejor le causa un poquito más de respeto y le da más miedo.

Solamente agradecer su presencia. Yo espero que esto haya servido para que las mujeres pierdan el miedo, se haga la mamografía cuando reciban la carta, y cuando estén fuera de ese tramo de edad y tengan cualquier sospecha, que acudan a su médico de familia, que rápidamente se les va a atender.

Muchas gracias.

SR. GARRE LÓPEZ (VICEPRESIDENTE PRIMERO):

Muchas gracias, señora Lorenzo.

Turno para la consejera, señora Palacios.

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

Yo, para finalizar, creo que ya llevamos tiempo y que hemos dicho todo, quizás, o quizás no todo, siempre queda algo por decir, pero que hemos hablado largo y tendido sobre el tema de las mamografías.

Hombre, yo... felicitarla, señora Rosique, porque veo que usted tiene un grado de autocomplacencia que es magnífico, o sea, sale aquí encantada de la vida hoy de lo que usted ha conseguido. A mí me gustaría ser así también, de verdad, ¿eh? O sea, considera que esto ha cambiado por usted. Eso es estupendo, eso es digno de aprender y de elogiar. Enhorabuena por ese carácter.

A mí solamente me gustaría decir, para acabar, que creo que hay una prueba clara, que la hemos repetido ya a lo largo de estas intervenciones en varias ocasiones, de que hay total garantía, de que las cosas se están haciendo bien, que todo es mejorable siempre pero las cosas se están haciendo bien, y pueden tener total tranquilidad todas las mujeres de la Región, pero en especial también las mujeres del área 2 y del área 8. Hay algo que es incuestionable, y son las cifras. La tasa de detección de estas áreas es idéntica a las tasas de detección del resto de la Región. Luego no influye, no ha influido hasta ahora en una peor garantía o en una peor asistencia a estas áreas que al resto.

Lo que sí que es verdad es que hay que insistir en que las mujeres tienen que participar esa primera vez. Es verdad lo que decía la señora Lorenzo, hay un miedo escénico siempre. Algunas que ya estamos en esa edad que nos hayamos tenido que hacer una mamografía, siempre la primera vez hay miedo a ir a esa mamografía.

Lo que sí tengo que decir es que la adherencia es muy buena, casi llegamos al 90 %, es decir, que una vez que la mujer ha perdido el miedo de la primera vez, el 90 % de las que se la han hecho la primera vez una mamografía, repiten, pero tenemos que lograr superar ese 70 % para que realmente

tenga sentido el cribado del cáncer de mama y consigamos reducir la mortalidad en un 30 %. Creo que vamos por el buen camino, creo que se está haciendo bien. Todo es mejorable y por eso necesitamos información.

Me decía el señor Pujante que si esto había sido una improvisación. No, es que para enfocar la diana y para decir qué acciones son las que hay que tomar, tenemos que tener información. La información que tenemos es la que yo he dado hoy. Las únicas diferencias que marcan los datos epidemiológicos entre un área y otra para que haya una menor participación es la que yo he dicho. No significa que no pueda haber otras causas, que habrá que explorar, y que una vez visto cuáles son los problemas o por qué hay esa menor participación, sepamos cuáles pueden ser las causas, por supuesto haremos una campaña para conseguir ese 70 %.

Es por el bien de los murcianos, es por nuestra sanidad, y yo creo que en eso por lo menos estaremos de acuerdo. Vamos a poner todos los medios que tengamos y todo nuestro empeño.

Muchas gracias a todos.

SR. GARRE LÓPEZ (VICEPRESIDENTE PRIMERO):

Muchas gracias, señora consejera.

La Cámara va a conocer, por voz de la secretaria segunda de la Mesa, la [declaración institucional que se va a someter a votación a continuación, sobre el apoyo a cuantas acciones ciudadanas e institucionales se lleven a cabo en defensa del soterramiento de la vía del tren.](#)

SRA. ROSIQUE RODRÍGUEZ (SECRETARIA SEGUNDA):

“Juan Carlos Ruiz López, portavoz del Grupo Parlamentario Popular, Begoña García Retegui, portavoz del Grupo Parlamentario Socialista y José Antonio Pujante Diekmann, portavoz del Grupo Parlamentario Mixto, elevan al Pleno la siguiente declaración de la Asamblea Regional de la Comunidad autónoma de la Región de Murcia, sobre apoyo a cuantas acciones ciudadanas e institucionales se lleven a cabo en defensa del soterramiento de la vía del tren.

La Asamblea Regional de Murcia, sobre la base de la moción en Pleno número 498, aprobada el 15 de mayo de 2013, y la resolución número 7 del debate general sobre la actuación política del Consejo de Gobierno, de junio de 2013, apoya cuantas acciones ciudadanas e institucionales se lleven a cabo en defensa del soterramiento de la vía del tren, como solución definitiva a la llegada de la alta velocidad, exigiendo que cualquier estudio u obra que se emprenda en el ámbito ferroviario de la estación Murcia-El Carmen esté dirigida al soterramiento de las vías y reclamando la llegada de la alta velocidad soterrada a la estación de El Carmen, tal y como contempla el protocolo de 2006 y la redacción del proyecto constructivo del soterramiento.

Cartagena, 2 de febrero de 2014”.

Firmado: Juan Carlos Ruiz López, portavoz del Grupo Parlamentario Popular; Begoña García Retegui, portavoz del Grupo Parlamentario Socialista y José Antonio Pujante Diekmann, portavoz del Grupo Parlamentario Mixto.

SR. GARRE LÓPEZ (VICEPRESIDENTE PRIMERO):

Muchas gracias, señora Rosique.

Se somete a votación por asentimiento. Queda aprobada por asentimiento la declaración institucional que acaba de leer la secretaria.

Agotado el orden del día, se levanta la sesión.