



**SESIÓN PLENARIA ORDINARIA**

- 11.- **Pregunta N.º 357, relativa a modo en que afecta la instalación, en Cataluña, de otra máquina de similares características a la que se pretende instalar en Valdecilla para el tratamiento del cáncer a través de la protonterapia, presentada por D. Cristóbal Palacio Ruiz, del Grupo Parlamentario Mixto. [10L/5100-0357]**
- 12.- **Pregunta N.º 358, relativa a número de pacientes extranjeros que se dejarán de tratar a través de la terapia de protones por la implantación de otra máquina de similares características en Cataluña, presentada por D. Cristóbal Palacio Ruiz, del Grupo Parlamentario Mixto. [10L/5100-0358]**
- 13.- **Pregunta N.º 359, relativa a número de pacientes de otras comunidades autónomas que se dejarán de tratar a través de la unidad de terapia de protones de Valdecilla por la implantación de otra máquina de similares características en Cataluña, presentada por D. Cristóbal Palacio Ruiz, del Grupo Parlamentario Mixto. [10L/5100-0359]**
- 14.- **Pregunta N.º 360, relativa a modificación de plazos establecidos para la puesta en marcha del proyecto de tratamiento del cáncer a través de la protonterapia por la instalación, en Cataluña, de otra máquina de similares características, presentada por D. Cristóbal Palacio Ruiz, del Grupo Parlamentario Mixto. [10L/5100-0360]**
- 15.- **Pregunta N.º 361, relativa a coste de mantenimiento de la máquina de protones, presentada por D. Cristóbal Palacio Ruiz, del Grupo Parlamentario Mixto. [10L/5100-0361]**
- 16.- **Pregunta N.º 362, relativa a número de pacientes que van a poder beneficiarse de la implantación de una máquina de protones para el tratamiento del cáncer en Valdecilla, presentada por D. Cristóbal Palacio Ruiz, del Grupo Parlamentario Mixto. [10L/5100-0362]**

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Pasamos para los puntos 11 a 16, que se agrupan a efectos de debate.

LA SRA. OBREGÓN ABASCAL: Pregunta número 357, relativa a modo en que afecta a la instalación en Cataluña de otra máquina de similares características a la que se pretende instalar en Valdecilla para el tratamiento del cáncer a través de la terapia.

Pregunta número 358, relativa al número de pacientes extranjeros que se dejarán de tratar a través de la terapia de protones por la implantación de otra máquina de similares características en Cataluña.

Pregunta número 359, relativa al número de pacientes de otras comunidades autónomas, que se dejarán de tratar a través de la unidad de terapia de protones de Valdecilla por la implantación de otra máquina de similares características en Cataluña.

Pregunta número 360, relativa a modificación de plazos establecidos para la puesta en marcha del proyecto de tratamiento del cáncer a través de la protonterapia por la instalación en Cataluña de otra máquina de similares características.

Pregunta número 361, relativa al coste de mantenimiento de la máquina de protones.

Y pregunta número 362, relativa al número de pacientes que van a poder beneficiarse de la implantación de una máquina de protones para el tratamiento del cáncer en Valdecilla, presentadas por D. Cristóbal Palacio Ruiz, del Grupo Parlamentario Mixto.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): En el apartado de preguntas nos ceñiremos al tiempo que tienen establecido los intervinientes. Formula las preguntas el diputado Sr. Palacio, del Grupo Mixto.

EL SR. PALACIO RUIZ: Con la venia. Buenos días. Buenas tardes, señor consejero.

Las preguntas que usted ya conoce plantean cuál es la incidencia del proyecto que se va a ejecutar en Cataluña, también en el sector público en la agregación de varios hospitales y que su estudio sí ha sido dada a conocer en las últimas semanas, entre otras cosas, ese estudio dice que ellos calculan que van a poder aprovecharse de estas terapias, de protonterapia catalanes por un cálculo aproximado de unos 200 catalanes al año, que es lo que ellos estiman, que es el número de personas que tienen las dolencias que pueden ser tratadas. Y que además van a aprovechar para tratar a españoles de otras o españoles e incluso europeos, de otras, de otras comunidades y de otros países.

Entendiendo que ese plan es más o menos el mismo que teníamos aquí, la pregunta viene a decir en ¿cómo va a entrar en conflicto un plan como el otro?, ¿nos vamos a robar clientes?, ¿no nos vamos a renovar?, ¿vamos a seguir



recibiendo enfermos de otras comunidades autónomas? ¿Qué planes tenemos con esas otras comunidades autónomas? ¿Cómo, lo van a organizar?

Gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Muchas gracias, señor diputado.

Por parte del Gobierno contesta el consejero de Sanidad, Sr. Rodríguez.

EL SR. CONSEJERO (Rodríguez Gómez): Gracias presidente. Buenas tardes señorías.

Bueno, paso a contestar seis preguntas nos plantea el Grupo Mixto, centradas fundamentalmente en cuestiones relacionadas con la protonterapia. La mayor parte, además de esas preguntas, están relacionadas con cómo afectará al proyecto de Cantabria el anuncio de que se va a instalar un equipo con terapia en Cataluña.

Lo primero que quiero decirle es que hasta el momento desconocemos las características de la posible unidad de protones que se instalará en Cataluña, porque, como usted bien sabe, solo es un proyecto que se ha anunciado en un contexto muy concreto, y después de que Cantabria ya hubiese anunciado el suyo, y que de momento no tenemos más información del proyecto catalán que lo que anuncian a los medios de comunicación, en el que todavía ni siquiera se especifica la ubicación concreta de la unidad de terapias que pretende instalar la sanidad catalana.

De todas formas, en todo caso, sí que le aclaro que dicho proyecto no afectará en absoluto a la viabilidad del proyecto de Cantabria, teniendo en cuenta que el rendimiento máximo de tratamientos que se pueden realizar en una unidad de protones anualmente es de alrededor de 500 pacientes, 500 pacientes, porque nosotros además pretendemos utilizar nuestra línea de protones en horario de mañana y de tarde, no desde el inicio, lógicamente, pero progresivamente será así. Los cuales, estos 500 pacientes son diagnosticados en una población de referencia de aproximadamente 2.000.000 de habitantes; es decir, que se estima que una población diana de 2.000.000 de habitantes sería suficiente para copar, para llegar al máximo de capacidad de un centro, con una sola sala de tratamiento, como es el caso de nuestro proyecto, con una sala de protonterapia.

Para que se haga una idea, 2.000.000 son los habitantes que suman las comunidades de Asturias, La Rioja y Cantabria o 2.400.000 son los habitantes, en la Comunidad Autónoma de Castilla y León, o, por supuesto, el País Vasco supera con creces por sí solo la cifra de 2.000.000 de habitantes. Por lo tanto, nosotros no tenemos ninguna intención de chocar en relación a los clientes con la unidad que se estima en Cataluña, que tiene población suficiente, no para tener una, sino para tener varias unidades de tratamiento con protones. Es decir, que no habrá competencia alguna entre ambas instalaciones, sino que servirán complementariamente para que más pacientes del Sistema Nacional de Salud español puedan beneficiarse de este tratamiento.

Por otra parte, aunque cada vez están más instalados, más equipos de pronto en terapia en el mundo, es una técnica ya consolidada en países como Estados Unidos, como los Países Bajos, como Alemania, como Francia, como Reino Unido, pero por poner le algunos ejemplos, pero también es cierto que las indicaciones de la protonterapia son crecientes, van cambiando con el tiempo, lo que nos invita a pensar que la instalación de nuevas unidades en otros territorios no va a afectar en ningún caso a la demanda de futuros pacientes, de posibles pacientes nacionales o extranjeros; que tengan la unidad, de pronto, en terapia que se ubique en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Con respecto a su pregunta 360, obviamente, que se instale otra unidad en Cataluña no influirá en los plazos de la instalación de Cantabria. Son dos proyectos totalmente independientes, cuyas tramitaciones no interfieren entre sí porque el único punto en común que tendremos es la solicitud al Centro de Seguridad Nuclear y, por lo tanto, pero son dos instalaciones distintas, no tienen por qué interferir y de hecho nosotros ya, nosotros sí que ya estamos redactando los pliegos para concursar el proyecto y la dirección de la obra.

Por lo tanto, nosotros calculamos que en el plazo de un mes sacaremos la licitación del proyecto dirección de la obra.

Con respecto a su pregunta 361 nos pregunta por las relacionadas con costes de la unidad. Bueno, pues por lo que se refiere a los costes de formación de los profesionales, tengo que decirle que dicha formación no tendrá ningún coste añadido, en primer lugar, porque irá incluida en el contrato de adjudicación de la instalación. Es decir, que el adjudicatario de la instalación se tendrá que hacer cargo de la formación de los profesionales y además porque nosotros ya tenemos profesionales formados en esta materia. Le recuerdo que este no es una improvisación. El proyecto de la terapia o al Hospital Marqués de Valdecilla es un proyecto maduro en el que llevamos trabajando mucho tiempo personal del servicio de Oncología, Radioterapia del Hospital Valdecilla ha recorrido las principales instalaciones de protonterapia del mundo y ya tenemos personal que se ha formado específicamente en esta técnica.

Por lo que se refiere a los costes de especialistas, sí que le tengo que indicar que, aunque inicialmente no vamos a necesitar contratar a más especialistas en Oncología Radioterápica, pero por supuesto que a medida que se incrementa el



número de pacientes que atienda esta unidad, será necesario incrementar la partida de personal facultativo del servicio de Oncología Radioterápica del Hospital Valdecilla

Con respecto al coste del gasto energético, pues me va a permitir, pero es una, lo primero depende de muchas variables, la primera y fundamental de cuál sea el equipo adjudicatario de la instalación, cosa que no, no la puedo saber yo, ni la puede saber nadie, porque lógicamente habrá un concurso público y los cuatro grandes, las cuatro grandes empresas que se dedican a la protonterapia del mundo, pues supongo que concursarán las cuatro. Y el gasto energético va muy mediatizado por el equipo concreto que al final sea el adjudicatario y, por supuesto, va condicionado también por el número de tratamientos que se puedan hacer.

Y, por último, en su pregunta, no en la última pregunta. Nos decía que cuántos pacientes estimamos que podrán beneficiarse de este tratamiento en Valdecilla. Bueno, el número de pacientes anuales. Ya se lo he revelado. En una unidad como la que le he comentado, está en torno a los clientes, a los 500, perdón, pero le voy a detallar los cálculos.

Tomando como referencia los datos provenientes de diferentes países, y que pueden consultarse en la bibliografía especializada, el número de pacientes, susceptibles de utilizar el tratamiento de protones rondaría en torno a un 7 por ciento de los pacientes diagnosticados de cáncer.

Hay que tener en cuenta que dentro del Sistema Nacional de Salud las indicaciones de la protonterapia han sido marcadas recientemente por el Ministerio de Sanidad y están recogidas en la resolución del 30 de noviembre de 2020 de la Dirección General de Cartera Común de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia, por la que se hacen públicos los acuerdos de la Comisión de Prestaciones, Aseguramiento y Financiación, en relación con la técnica de protonterapia como técnica incluida en la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud.

Teniendo en cuenta esas indicaciones cuanto a la unidad de puesto en terapia esté en pleno rendimiento, se podrán atender en torno a 564 pacientes año. Esa es la cifra que nosotros hemos estimado.

Y con respecto a los a los tratamientos, y viendo ya por dónde va no solo por estas preguntas, sino por las preguntas que ha hecho de contestación escrita, le quiero aclarar también que el proyecto de protonterapia Valdecilla no solo una cuestión numérica, por supuesto que la unidad será rentable y así, y va a asumir con los tratamientos que se haga, pacientes que tengan que costearse bien, sea por otros servicios de salud o bien sea por la privada se va a autofinanciar la unidad, pero le quiero aclarar que el proyecto de la protonterapia de Valdecilla es un proyecto cualitativo no cuantitativo, porque les recuerdo que las principales indicaciones de la protonterapia en tumores de adultos son aquellas que están relacionadas con tumores del sistema nervioso central, que no pueden recibir; radiaciones por radioterapia, por los efectos secundarios que se provocan, y, sobre todo, porque la principal indicación de la terapia son los tumores en niños hasta 18 años, en niños y adolescentes, en los cuales la, el tratamiento convencional con radioterapia provoca desastres en su desarrollo posterior.

Por lo tanto, las indicaciones son tumores cerebrales en niños y adolescentes, tumores oculares, en niños y adolescentes, sarcomas de partes blandas el tumor de Ewing o el neuroblastoma; todo ello, indicación fundamental en niños y adultos porque la ventaja de la protonterapia, como ya les hemos explicado varias veces aquí, es que los efectos secundarios son muy, muy pocos en relación con la radioterapia convencional.

Y, por lo tanto, el tema de la protonterapia es un proyecto cualitativo que va a dar esperanza a esos niños que, de otra forma no tendrían un tratamiento adecuado.

Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Gracias, señor consejero. Turno de réplica para el señor diputado.

EL SR. PALACIO RUIZ: Señor consejero, todo en el ejercicio del Gobierno es cualitativo, tenemos que dar la mejor calidad posible en todos los servicios y en la sanidad mucho más, y también es cuantitativo, porque si usted tuviera recursos ilimitados, podría tener la mejor maquinaria disponible para todo tipo de prestaciones. Tendríamos la mejor maquinaria para hacer diálisis, tendríamos la mejor maquinaria para, para hacer radiodiagnóstico, tendríamos que tener la mejor maquinaria para todo. Pero desgraciadamente, el carácter cuantitativo de su presupuesto hace que se genere un coste de oportunidad, y si gastamos mucho una cosa, no tenemos dinero para otra.

De todas formas, esa no es la cuestión. La cuestión es entender las cifras que usted me ha dado, que voy a intentar repetírselas.

Mire, dice usted que, que una máquina de estas características, que valen en torno a 45.000.000, y que es la misma cantidad que se plantea en el presupuesto de Cataluña, está pensado por la población, objetivo de 2.000.000, que 2.000.000 de personas se generaría un nivel de pacientes de en torno a las 500 personas, teniendo Cantabria un poco más de medio millón. Entiendo que, de esos 500 van a ser tratados 130 cántabros, aproximadamente. Claro, es la cuarta parte, y conforme a sus números, uno se plantea, ¿tiene sentido que Cantabria invierta 45.000.000 de euros para una máquina que solo en



una cuarta parte va a ser aprovechada por cántabros y en el resto va a ser aprovechada por las comunidades circundantes, que todas ellas tienen más población y más recursos que nosotros? Esa es la pregunta, esa es la pregunta, la pregunta clave. ¿Por qué no la acoge el País Vasco?

Pero es que los datos que da Cataluña son relativamente distintos, Cataluña lo que dice es que, para una población de 9.000.000 de habitantes, 9.000.000, veinte veces Cantabria, casi 20 veces Cantabria, ellos tienen contabilizados históricamente, 200 pacientes susceptibles, 200 pacientes. Si yo he trasladado esa misma cantidad de pacientes a Cantabria, me encuentro con en la situación más desfavorable en la que tengamos una incidencia incluso mayor que la catalana, no tendríamos 120, tendríamos 30 pacientes al año susceptibles de tratamiento con protonterapia, 30 pacientes. Los otros 470 los vamos a atraer de las comunidades autónomas vecinas, que es exactamente lo que hacía Cataluña hasta ahora. Dice usted que es muy importante tratar esos pacientes. Claro que sí con el mejor tratamiento posible.

Y Cataluña, hasta que instale este proceso y desde hace muchos años, lo que está haciendo es proporcionar este tratamiento médico llevando a sus pacientes a las mejores clínicas posibles de todo el mundo. Y parece ser que se las llevan a un hospital suizo que tiene esta clínica.

Es decir, no teniendo ellos en propiedad esta máquina de 45 millones de euros, sus pacientes se benefician; no de la máquina que ellos no tienen, sino de la mejor posible en todo el mundo que ellos encuentran, a un coste que ellos estiman que entre 30 y 40.000 euros por paciente/año.

Esos 30 o 40.000 euros por paciente/año, sobre los 30 pacientes que tendríamos en Cantabria según el histórico catalán de pacientes, susceptibles a los que están dando ya este tratamiento, supondría un coste para Cantabria de 1.200.000 euros al año. Es decir, Cantabria podría proporcionar a todos los cántabros que precisen este tipo de tratamiento, la mejor clínica en todo el mundo posible para esa dolencia, por un coste de 1.200.000.

Cuando le pregunto: cuál es el coste de mantenimiento de personal, de formación, de mantenimiento de la maquinaria, es porque me preocupa la posibilidad de que después de gastarnos 45 millones, en comprar una máquina que en sus tres cuartas partes van a aprovechar comunidades vecinas, me sigue gastando todos los años en mantenimiento del servicio, lo mismo que me costaría mandarles a estos mismos pacientes al mejor hospital del mundo. Eso es lo que me preocupa.

Y me preocupa eso, porque cuando nosotros instalemos nuestra máquina vamos a tener la mejor máquina del mundo, la mejor -espero- porque vamos a comprar la más moderna.

Pero como usted sabe mucho mejor que yo, la tecnología médica avanza a tal velocidad que cuando hayamos consumido el equivalente a 4 o 5 o 6 millones de euros; es decir, en 5 años la máquina que está en el mercado va a ser distinta y va a tener capacidades, precisiones, tecnología, mucho más afinada que haga que aquellas regiones como hasta ahora Cataluña, que mandaban al mejor hospital del mundo, nos lo van a dejar de mandar a nosotros ¿Por qué? Pues porque el servicio médico de Madrid o el de Andalucía o el de Francia van a ofrecer el mismo tipo de servicio, mucho más avanzado. Y nosotros no vamos a tener esos clientes.

Y entonces nos vamos a encontrar con que les decimos a nuestros pacientes que tienen una máquina maravillosa, que la utilizamos solo una mañana sí y otra no, porque solo necesitamos la cuarta parte de su capacidad. Y que tenemos un coste todavía pendiente de pagos y hemos gastado ya 5 millones, de 40 millones de euros, para amortizar en el tratamiento de esos pacientes. Y estamos privando a esos pacientes de un tratamiento mejor, en un sitio con una máquina más moderna que la nuestra.

No me preocupa que ahora no vayamos a dar a nuestros pacientes la mejor calidad posible. Estoy seguro que en los primeros años va a ser la mejor. Me preocupa que no podamos pagarla en un primer momento y luego me preocupa que en un segundo momento condenemos a nuestros pacientes a seguir tratándose como un sistema que se va quedando obsoleto, mientras el resto de comunidades autónomas que no han optado por la compra, y son comunidades menos capaces que la nuestra; es el País Vasco, es Castilla y León, es Madrid, es la Comunidad Valenciana; que entiendo que son comunidades más pobres que nosotros con menos recursos, con menos población, con menos capacidad, con menos médicos preparados. Y que no han optado por comprar el producto, sí que sigan dando a sus pacientes el mejor servicio posible.

Ese es el miedo que tengo. Y lo que me gustaría es que usted me lo descartara; porque, si no, me voy a quedar con la sensación de que estamos confundiendo el tratamiento médico a nuestros pacientes con una oportunidad espectacular de inversión.

Me preocupa que la decisión no se haya tomado desde la dirección médica, sino como una cuestión personal de un político presidencialista o capaz, que ha decidido que lo voy a tener yo.

Y me preocupa que las consecuencias de esas decisiones unilaterales, igual no muy pensadas, basadas más en la calidad del voto que la decisión económica la soporten nuestros pacientes dentro de 10 años.



Gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Gracias señor diputado.

Señor consejero.

EL SR. CONSEJERO (Rodríguez Gómez): Gracias, presidente.

Bueno, yo hay cosas que no llegaré a entender nunca. Pero bueno, voy a intentar evitar no hacer consideraciones personales.

Mire, hay cosas que desconoce usted absolutamente. La primera, no solo Cataluña, la que manda a los pacientes al extranjero, todo el Sistema Nacional de Salud, Cantabria incluida en este momento, a los pacientes que es imprescindible someterles a protonterapia se está mandando... se han estado mandando al extranjero: a Alemania, Países Bajos, etc., etc. Todas las comunidades autónomas hemos utilizado ese mecanismo.

Evidentemente se han escogido muy bien los casos. Porque ¡claro! hay que mandaba una persona a estar en Alemania, a estar en los Países Bajos, a estar donde se la haya mandado durante el tiempo que dure el tratamiento. Y son varios fraccionamientos, por lo tanto. Pero eso lo hacemos todas las comunidades, no solamente Cataluña. Por tanto, para informarle que eso es un mecanismo que utilizamos todas las Comunidades y que además lo coordina el Ministerio de Sanidad.

Es decir, los casos que sean de tratamiento de protonterapia se mandan al Ministerio de Sanidad. Y el Ministerio de Sanidad es el que gestiona el tratamiento en un país extranjero.

Ahora ya hay dos unidades en España; una dependiente de la clínica Quirón y otra dependiente de la Clínica Universitaria de Navarra. Como usted comprenderá, ya de entrada, si la privada ha puesto dos unidades en España es porque es un tratamiento rentable. Porque la sanidad privada es una sanidad estupenda, pero evidentemente no invierte donde no va a tener beneficios...

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Debe ir finalizando, señor consejero.

EL SR. CONSEJERO (Rodríguez Gómez): ... Eso lo puede usted... como cualquier empresa privada, no invertiría nunca en una técnica o en un tratamiento que no vaya a tener beneficios.

Por lo tanto, si era Quirón y la CUN han abierto una unidad de protonterapia es porque la tiene.

Y nuestro objetivo no es solamente atender a los pacientes cántabros que necesiten la protonterapia; por supuesto que sí; sino que es también atender a los pacientes de las comunidades limítrofes, en ese orden de magnitudes que le he dicho, de 560 pacientes al año. Comunidades que lógicamente pagarán el tratamiento correspondiente de sus pacientes, como lo están haciendo ahora en las clínicas extranjeras.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Muchas gracias, señor consejero.