



SESIÓN PLENARIA ORDINARIA

- 9.- **Pregunta N.º 1200, relativa a situación actual del Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama, presentada por D. César Pascual Fernández, del Grupo Parlamentario Popular. [10L/5100-1200]**
- 10.- **Pregunta N.º 1201, relativa a desarrollo del Calendario de Exploraciones de la 13ª Vuelta (2022-2023) en relación con el Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama, presentada por D. César Pascual Fernández, del Grupo Parlamentario Popular. [10L/5100-1201]**
- 11.- **Pregunta N.º 1202, relativa a situación actual del Protocolo de Detección Precoz del Cáncer de Cérvix, presentada por D. César Pascual Fernández, del Grupo Parlamentario Popular. [10L/5100-1202]**
- 12.- **Pregunta N.º 1203, relativa a situación actual del Programa de Detección Precoz del Cáncer Colorrectal, presentada por D. César Pascual Fernández, del Grupo Parlamentario Popular. [10L/5100-1203]**
- 13.- **Pregunta N.º 1204, relativa a tramo etario en el que se están produciendo los llamamientos a la población para participar en el Programa de Detección Precoz del Cáncer Colorrectal, presentada por D. César Pascual Fernández, del Grupo Parlamentario Popular. [10L/5100-1204]**
- 14.- **Pregunta N.º 1205, relativa a modo en el que se está desarrollando el llamamiento al tramo etario correspondiente del Programa de Detección Precoz del Cáncer Colorrectal a lo largo de 2022, presentada por D. César Pascual Fernández, del Grupo Parlamentario Popular. [10L/5100-1205]**

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Pasamos a los puntos 9 a 14, que se agrupan a efectos de debate.

LA SRA. OBREGÓN ABASCAL: Pregunta número 1200, relativa a situación actual del Programa de detección precoz del cáncer de mama.

Pregunta número 1201, relativa a desarrollo del calendario de exploraciones de la 13ª vuelta, en relación con el Programa de detección precoz del cáncer de mama.

Pregunta número 1202, relativa a situación actual del protocolo de detección precoz del cáncer de cérvix.

Pregunta número 1203, relativa a situación actual del programa de detección precoz del cáncer colorrectal.

Pregunta número 1204, relativa al tramo etario en el que se están produciendo los llamamientos a la población para participar en el programa de detección precoz del cáncer colorrectal.

Y pregunta número 1205, relativa a modo en el que se está desarrollando el llamamiento al tramo etario, correspondiente al programa de detección de cáncer colorrectal a lo largo de 2022, presentadas por D. César Pascual Fernández, del Grupo Parlamentario Popular.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Formula las preguntas, el Sr. Pascual, del Grupo Popular.

EL SR. PASCUAL FERNÁNDEZ: Muchas gracias, señor presidente.

Señor consejero, hace unos meses en este Parlamento se aprobó por unanimidad una iniciativa para instar al Gobierno de Cantabria que los programas de detección precoz de cáncer y cribado llegasen al 100 por 100 de la población de riesgo y recuperasen los niveles anteriores a la pandemia. No trato, por tanto, de repetir lo dicho entonces, no tendría sentido hacer perder el tiempo a sus señorías.

Mis preguntas tienen otro sentido más amplio. Señor consejero, formular estas preguntas no, no es agradable, más bien al contrario, es desagradable. Estamos recibiendo cada día, cada vez más quejas de ciudadanos que bien nos dicen que han dejado de recibir cartas de invitación a participar en los programas que antes recibían, o bien que no las han recibido nunca, y eso dice muy poco del cumplimiento de su palabra.

No están ustedes realizando los cribados de detección precoz del cáncer como debiera, y, además no, no dan información. Volvemos a las andadas con la transparencia, ya sé que vamos a pensar: ya está este con la transparencia, pero la información disponible de su consejería, en relación con el programa de detección precoz de cáncer de mama, el último informe publicado es del 2017, 2018. El último informe publicado sobre la situación del cribado de cáncer de cérvix en Cantabria, es de 2013. El último informe del programa de detección precoz de cáncer colorrectal en Cantabria de 2017. No es que yo me empeñe en la transparencia, pero hombre, transparencia, transparencia no hay mucha.



De los otros cribados que recoge la estrategia nacional, nada se sabe.

No sabemos nada, pues de la tasa de participación por edad, por tiempo; no sabemos nada de las tasas de detección por estadio, tamaño, ni malignidad, no sabemos nada en las tasas de cáncer, los que acuden unos al cribado, no sabemos ningún indicador de todos estos programas.

Ustedes sostienen ante el desastre que reflejan las listas de espera de consulta y pruebas diagnósticas, y leo literal que, "no obstante, cabe incidir que los casos de patologías urgentes o no demorables siguen siendo priorizadas para prestar la atención precisa, en función de la situación clínica de los pacientes". Y va a ser que no. Lo urgente, vale, si el paciente acude a urgencias, pero lo no demorable, no. No digo que mientan, pero faltan a la verdad. Y no lo digo yo, lo dicen los profesionales, lo dicen las sociedades científicas.

Los datos son muy preocupantes, porque las sociedades científicas nos dicen que más del 50 por 100 de los casos detectados lo son en fase avanzada, lo que supone unos tratamientos más agresivos y peor pronóstico.

Es decir, la frecuencia de detección en estadios precoces, que debiera ser mayor, lo es, al contrario. Está claro que ha fallado y está fallando la detección precoz y no podemos permitirnos ningún tipo de lentitud en la ampliación del alcance de los programas de detección precoz e incluso en la implantación de nuevos programas.

Aquí, señor consejero, no caben medias tintas y hablar de que se está trabajando, que se está elaborando un estudio de viabilidad, que en los planes se van a concretar próximamente o que se está ultimando la inminente puesta en marcha del programa de detección precoz del cáncer de cuello de útero. No son palabras mías, las he recogido de documentación, las afirmaciones de su consejería.

No, esto ya no vale. Se hace necesario diligencia y premura. Y por eso, para obtener información pregunto, le he formulado las preguntas que pretendo que me responda a esta nota.

Gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Muchas gracias, Sr. Pascual.

Contesta por parte del Gobierno, el consejero de Sanidad, Sr. Pesquera.

EL SR. CONSEJERO (Pesquera Cabezas): Señorías, buenas tardes.

Paso a contestar las preguntas que me plantean para esta sesión plenaria.

En primer lugar, sobre el programa de cribado de cáncer de mama de Cantabria. Este programa se encuentra actualmente desarrollando su décimo tercera vuelta prevista para el periodo 2022-2023. La campaña que comenzó en diciembre de 2021, está previsto que finalice en diciembre de 2023.

A fecha de mediados de febrero se habían enviado 45.062 invitaciones válidas y se habían realizado 32.053 mamografías a nuestras mujeres, lo que supone una participación del 71,13 por 100. Se han detectado en este periodo 152 cánceres, lo que supone una tasa de detección del 5,38 por 100 por cada 1.000 mujeres exploradas.

El número de cánceres y la tasa de detección, como siempre, hay que tomarlos con prudencia, porque a este número de otras mujeres que se les suelen mandar pruebas adicionales y que se termina de constatar a lo largo del año, en las próximas semanas, como usted sabe. Pero son los datos que tenemos adía de hoy.

El calendario de poblaciones de la vuelta décimo tercera se desarrolla según lo previsto y los plazos marcados.

Durante el año 2022 se invitó a la población de mujeres de 50 a, 69 años; del Área de Salud de Laredo, 13.078 mujeres, con una participación del 77,76 por 100. En el Área de Santander se invitó a 23.613 mujeres, de las que han participado el 67,7 por 100. Durante el año 2023 lo que se prevé es que se realice el cribado de las mujeres del Área de Torrelavega-Reinosa y se continuará, se continuará con la población del Área de Santander.

En este momento se encuentran abiertas las unidades de exploración de Vargas, de Torrelavega y la unidad móvil, que está actualmente instalada en el Hospital Marqués de Valdecilla, participando en el cribado de las mujeres del Área de Santander, hasta que en el mes de abril se traslade a Reinosa.

La vuelta duodécima, que es la anterior 2019-2020 tuvo que prolongarse durante el año 2021, como usted sabe, a causa de la pandemia, por lo que parte de las mujeres, a las que se invitará en esta vuelta décimo tercera, accederán al cribado con los meses de retraso, pero se está con todo encima de la mesa.



Sobre el protocolo de detección precoz de cáncer de cérvix, otra cuestión que me pregunta, este programa está en la línea con la estrategia del cáncer 2021 del Sistema Nacional de Salud, la estrategia 90-70-90 de la OMS, las guías europeas de calidad y cribado de cáncer de cérvix, las recomendaciones de las principales sociedades científicas españolas y la orden por la que se modifica la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud.

Como sabe, lo del 90-70-90 quiere decir 90 por 100 de vacunación de virus del papiloma humano en las niñas, que también hemos incorporado a los niños, el 70 por 100 de detección precoz a las mujeres entre 35 y 45 años y el 90 por 100 de tratamiento de las lesiones precancerosas en causas invasivas.

Así el programa de detección precoz de cáncer de cuello del útero, que ha venido realizándose de manera oportunista en nuestra comunidad autónoma, debe migrar a un programa de cáncer poblacional, en el ámbito de salud pública y en este proceso que estamos.

La implementación de un programa de cribado poblacional de cáncer de cérvix en Cantabria conlleva un profundo cambio organizativo, necesidad de incrementar los recursos humanos, desarrollo de herramientas informáticas para la gestión y evaluación de todo el proceso, así como una labor de concienciación, educación y formación del personal sanitario y de la población a la que va dirigido. Es un cambio importante.

Las personas objeto de este cribado son las mujeres residentes en la comunidad autónoma de Cantabria, con edades comprendidas entre 25 y 65 años, que a 31 de diciembre son susceptibles de ser invitadas a participar en este programa, según los criterios de inclusión y las estrategias de implantación.

Se encuentra en imprenta el documento con la actualización de los algoritmos del cribado oportunista, nuevos, algoritmos de cribado, que en parte se utilizarán posteriormente en el cribado poblacional, y se va a comenzar la formación de profesionales para su puesta en marcha de forma inmediata.

Paralelamente, se está trabajando en el diseño y puesta en marcha de un cribado poblacional, cuya novedad respecto al Programa oportunista, que era el que veníamos haciendo antes consiste la invitación programada, individual, personalizada a todas las mujeres de 35 y 65 años, para la realización de la prueba de muestra cervical, algo a la que probablemente incorporaremos también a Jano, que ya se ha explicado de qué estábamos trabajando en esto, bien sea mediante la realización propia de la mujer o, en su caso, por personal sanitario en los centros de salud. El procesado de estas muestras se realizará de manera centralizada para toda la comunidad autónoma en el laboratorio de anatomía patológica del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, por razones de eficiencia y de organización, y para permitir la centralización de la información clave del proceso de cribado, como son los análisis del virus del papiloma de las muestras de cérvix y de las alteraciones celulares de las pruebas de citología de cérvix que resulten positivas a virus del papiloma humano.

En todo el proceso del cribado interviene tanto salud pública como dirección estratégica y evaluación de resultados, como el sistema asistencial de atención primaria y de atención especializada ejecutores de las acciones técnico sanitarias correspondientes. Se actuará de una manera coordinada, de tal modo que se garantice un diagnóstico precoz, seguro y efectivo de lesiones en estadios iniciales y curables siguiendo los criterios de consenso y buenas prácticas de las guías de referencia nacionales e internacionales anteriormente citadas.

Para ello se ha creado un grupo de trabajo formado por profesionales de atención primaria y hospitalaria, que se reúne periódicamente para concretar el desarrollo operativo y clínico del proceso de cribado en su conjunto. La gestión del programa de cribado en lo que es la selección de mujeres, control y seguimiento de todas las mujeres, el proceso de cribado y sus resultados se refiere, se realizará mediante una aplicación informática como he dicho desarrollada de forma específica cuya memoria y pliego técnico se encuentra actualmente en el proceso de licitación pública en la plataforma de contrataciones del servicio público, será parcialmente financiada con fondos europeos.

Sobre el cáncer colorrectal, el tramo etario para realizar las invitaciones al programa de cribado de cáncer colorrectal en Cantabria se encuentra entre los 50 y 69 años desde 2017, anteriormente como usted sabe, en el año 2009 estaba entre los 55 y los 69 y se amplió a los 50 años. Los criterios de selección de la población objeto de invitación a este programa sigue siendo la misma, incluye a las personas residentes en Cantabria, con tarjetas sanitarias, edades comprendidas entre los 50 y 69 años y que carezcan de criterios de exclusión del programa como haber sido diagnosticado de cáncer colorrectal, haberse realizado una colonoscopia en los 5 años anteriores y con estado terminal, entre otras cosas.

Muchísimas gracias y espero haber dado cuenta a las preguntas que he hecho.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Gracias, consejero.

Sr. Pascual.

EL SR. PASCUAL FERNÁNDEZ: Gracias, señor presidente.



Señor consejero, le agradezco la información que me ha dado acerca de un solo cáncer, porque de los otros no me ha dado ningún tipo de información. Me hubiera gustado que también toda la información fuera lo mismo, que me hubiera dicho las invitaciones, los porcentajes de aceptación de las invitaciones, etcétera, etcétera.

Me preocupa, me preocupa especialmente el programa de prevención del cáncer de cérvix, porque nos ha hablado de que se están planteando el paso de un plan oportunista a un plan poblacional, y el plan oportunista no me ha dado ni una cifra, no me la ha dado probablemente porque ha sido un fracaso absoluto y no tienen ustedes número de personas que se han hecho la prueba. El plan poblacional me preocupa cuando y le pregunto claramente que quiero que me responda, es si la autotoma la tienen descartada o no, porque a la vista de su experiencia de otros sitios, la auto toma de muestras por las mujeres no está resultando precisamente, y favoreciendo las tasas de participación en los programas y, puesto que lo van a poner en marcha nuevo, no venimos de una situación anterior, parece lógico aprender de lo que les ha ocurrido a otros antes de poner.

Y sobre el cáncer colorrectal, pues qué le voy a decir, tampoco me ha dado datos, o sea que tampoco puedo hacer una valoración de lo que está ocurriendo, pero sí puedo preguntarle acerca de con las modificaciones que ha habido en el Plan europeo de lucha contra el cáncer y la propia estrategia nacional y la financiación europea que hay para para ello, fondos del Programa europeo pro salud, los fondos del Programa Horizonte Europa, fondo del Programa marco para salud para 2023 ampliados, etcétera, etcétera, hay una recomendación de aumentar la aceptación del cribado de cáncer de mama colorrectal y cuello del útero para alcanzar el objetivo establecido en el Plan europeo de lucha contra el cáncer, que es ofrecer este tipo de cribado al 90 por ciento de las personas que cumplan requisitos de aquí a 2025, le pregunto si usted se ve que están en condiciones de alcanzar este objetivo, estamos en 2023. El objetivo yo reconozco que es ambicioso, pero ya viene desde hace tiempo hablándose de ello, no para que me diga estamos haciendo un grupo de trabajo, porque mal vamos.

Y también, pues si piensan poner y adoptar las otras recomendaciones que, que la estrategia nacional si ha aceptado, de ampliar los grupos, por ejemplo, el cáncer de mama entre los 45 y los 74 años, si piensan aumentar las pruebas de detección de virus a las mujeres, o pide que también en las pruebas de cáncer colorrectal entre los 50 y los 74 años, no los 69, es ampliar población y, por tanto, no sé si estamos en condiciones, a lo mejor es que no estamos en condiciones, pero me gustaría que me dijera si piensa hacer.

Y la recomendación del plan europeo que amplía el cribado a otros 3 cánceres más que nos ha citado, también es verdad que no le he preguntado directamente, pero puesto que hablamos de ello me gustaría saber si tienen entre sus planes hacer detección de cáncer de pulmón a grandes fumadores y ex fumadores, no a la población general, no poblacional, sino a grandes fumadores, y ex fumadores, pruebas de cáncer de próstata hasta los 70 años en hombres o el cribado del *helicobacter pylori*, y de todo esto, que son las recomendaciones que están en la estrategia nacional, nunca se habla, no hay documentación en la página web de la consejería, no hay documentación por ningún lado y, por tanto, sí que nos gustaría saberlo.

Nada más. Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Muchas gracias, Sr. Pascual.

Consejero.

EL SR. CONSEJERO (Pascual Cabezas): Bueno, pues por terminar de contestar lo que ha dicho varias cuestiones, pues como no puede ser de otra manera, la reducción de mortalidad y el control pasa por los cánceres de cribado, muchos de ellos durante la pandemia se vieron enlentecidos y les estamos poniendo en marcha todos.

Lo que ha dicho referente al cáncer de cérvix, pues, como le he dicho, hay un equipo técnico y lo mismo con todos los anteriores que han dicho, tanto el de pulmón como el de próstata está el equipo técnico de salud pública valorando en el conjunto de España la pertinencia o no de determinado tipo de cribados. En ese sentido, en estos momentos tenemos los que tenemos en marcha, que son los que están, y, otro, como me ha preguntado que es el de cáncer de cérvix, como le he dicho, están en imprenta las actuaciones y empezará en breve y los otros, pues seguimos en la misma marcha.

Conforme al estudio realizado en el marco del Sistema Nacional de Salud, el cribado de cáncer de mama y colorrectal sufrieron, como ya he dicho, una disminución de la cobertura, pero aun así ha aumentado la participación y estamos volviendo a las situaciones de fase de prepandemia, y no tengo nada más que decirlo, el techo estamos en parte, estamos por encima del 80 por ciento de participación y estamos recuperando todos los indicadores que había antes. También es cierto que estamos incorporando nueva tecnología que nos va a ayudar en todo esto, que es todo lo que hemos impuesto con el Plan INVEAT y nos va a facilitar la recuperación de este ritmo y no tengo nada más que comentarle.

Sobre las 2 cuestiones que plantea de pulmón y de próstata, pues aquí siempre nos remitimos a lo que digan los técnicos. En ese sentido, como ustedes saben, nosotros en pulmón somos de los que hacemos análisis genético de todos los cánceres que tenemos, estamos a la vanguardia de todo y eso es lo que le puedo decir.



Muchas gracias.

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