



SESIÓN PLENARIA

- 10. Pregunta N.º 1332, relativa a plan que se va a desplegar para estudiar las causas y reducir la tasa de incidencia de cáncer garantizando la rapidez en los diagnósticos y tratamientos y otros extremos, presentada por D.ª Leticia Díaz Rodríguez, del Grupo Parlamentario Vox. [11L/5100-1332]**

LA SRA. PRESIDENTA (González Revuelta): Ruego al secretario segundo que dé lectura del punto décimo del orden del día.

EL SR. GÓMEZ GÓMEZ: Pregunta número 1332, relativa a plan que se va a desplegar para estudiar las causas y reducir la tasa de incidencia del cáncer, garantizando la rapidez en los diagnósticos y tratamientos y otros extremos presentada por D.ª Leticia Díaz Rodríguez, del Grupo Parlamentario VOX.

LA SRA. PRESIDENTA (González Revuelta): Para formular la pregunta, por el Grupo Parlamentario VOX, tiene la palabra la Sra. Pérez Salazar.

LA SRA. PÉREZ SALAZAR: Gracias, señora presidenta.

Doy por formulada la pregunta.

LA SRA. PRESIDENTA (González Revuelta): Gracias, señora diputada.

Contesta el consejero de Salud, Sr. Pascual.

EL SR. CONSEJERO (Pascual Fernández): Gracias, señora presidenta.

Señoría, responderé a esta pregunta con, con la serenidad de quien trabaja, con la evidencia y con la firmeza de quien no puede permitir que en este Parlamento se mezclen conceptos básicos de salud pública como si fueran piezas sueltas de un, rompecabezas.

Me pregunta su señoría acerca de un plan para reducir la tasa de incidencia del cáncer garantizando rapidez, diagnósticos y tratamientos y otros extremos. Permítame empezar por lo esencial, reducir la incidencia de cáncer, acelerar los diagnósticos y garantizar los tratamientos no pertenecen a la misma categoría de actuación, confundirlas es como intentar escribir un libro usando el título de un capítulo como argumentario.

Primero, la incidencia; la incidencia se reduce cuando disminuye la exposición a factores de riesgo alcohol, el tabaco, el sedentarismo, la contaminación, etcétera, etcétera, es decir cuando los ciudadanos cambian los hábitos de vida y cuando se aplican políticas poblacionales de prevención. No se reduce la incidencia con agendas políticas ni con declaraciones ni mucho menos, con planes exprés.

Segundo, el diagnóstico precoz, que son los cribados, mejora la supervivencia permite tratamientos menos agresivos y reduce secuelas, pero no señoría, no reduce la incidencia; detecta antes pero no evita que aparezca.

Tercero, las causas del cáncer; las causas del cáncer no se planifican, no se establece un plan para las causas, se investigan y se investigan mediante grupos científicos de alto nivel, con años de estudios, cortes poblacionales, biobancos, análisis genómicos, epidemiología, etcétera, etcétera.

Por tanto, pretender que la consejería despliegue un plan para estudiar las causas del cáncer es desconocer cómo funciona la ciencia. ¿Qué estamos haciendo en Cantabria? Pues mire, estamos haciendo prevención real, estamos haciendo campañas basadas en la evidencia de refuerzo en la atención primaria, programas de abandono del tabaco, promoción de estilos de vida saludable, etcétera, etcétera, estamos haciendo cribado sólido y en expansión aumentando la cobertura, la calidad y la adherencia.

Mire, me permito decirle ahora que la bolsa generada de cribado de cáncer de mama prácticamente ya está entera eliminada y llegaremos a Navidad eliminándola; hacemos diagnóstico rápido con circuitos ágiles y tratamientos de máxima calidad, con vías oncológicas en los hospitales. Y finalmente, pues hacemos investigación a nivel internacional, con Valdecilla, con el IDIVAL, con grupos de referencia, que estudie y que sí que estudian las causas, las integraciones, generan bien debido a marcadores y factores de riesgo.

Por tanto, señoría, yo creo que no debemos confundir todo en la misma frase, ni meter todo en el mismo paquete y pedir a la consejería que haga un paquete único para todo esto.



Muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (González Revuelta): Gracias, señor consejero.

Para el turno de réplica tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario VOX, la Sra. Pérez Salazar.

LA SRA. PÉREZ SALAZAR: Gracias, señora presidenta.

Consejero, no les está gustando, miembros del Gobierno, no les está gustando nada esta tarde que les hagan preguntas a ustedes y tenemos una obligación, señor consejero, no, no, no les está gustando nada a ustedes.

Lo único que le tengo que decir al señor consejero, Sr. Pascual, gracias por su tono, la verdad, gracias por su tono ¿de acuerdo? eso sí le tengo que decir que lo ha estado bien el tono, no le ha gustado tampoco esta pregunta. Mire, yo le voy a hacer la pregunta que nosotros hicimos ¿de acuerdo? La pregunta que hicimos es ¿qué plan va a desplegar el Gobierno de Cantabria, para estudiar las causas y reducir esa tasa de incidencia de cáncer, garantizando que los diagnósticos y tratamientos lleguen rápidamente, que haya seguridad jurídica para los pacientes, transparencia en los tiempos de espera y que no queden atrapados en trámites administrativos? Esa fue realmente esa es la pregunta realmente que nosotros le hicimos.

¿Y por qué se lo hicimos, por qué le hicimos esta pregunta? Sin más consejero, es una pregunta, ya sabemos el tema que es, el cáncer sabemos que es uno de los mayores desafíos de salud pública que enfrenta a nuestra región, porque señorita, le tengo que decir los matices, además la pregunta se basa en datos oficiales y que son lógicamente, que sustentan nuestra iniciativa y que son demoledores y que no admiten ni maquillajes estadísticos.

Mire, durante el pasado, son los datos que nosotros tenemos y que yo tengo y que he sacado, de donde, de las fuentes oficiales. Durante el pasado año, 24 Cantabria registró una incidencia, aproximadamente 670 nuevos casos de cáncer por cada 100.000 habitantes y filtraron sea de cáncer sabemos que esto no es solamente una cifra en un mero papel. Esta tasa nos sitúa como la cuarta comunidad autónoma con la incidencia más alta de toda España, por lo que somos efectos prácticos, una zona roja oncológica dentro del territorio nacional.

Bueno, ante esta realidad, la pregunta que todos deberíamos hacernos y que yo verbalizado en esta Cámara, sí y con todas las sensibilidades del mundo, es por qué, señor consejero, o lo que es lo mismo ¿por qué Cantabria enferma más que la media? La cuarta ¿se debe exclusivamente al envejecimiento de nuestra población? Puede ser es lo que les estamos preguntando. ¿Existen factores ambientales, industriales y de estilo de vida que no se está investigando?

Claro, porque entendemos, señoritas y señor consejero, que no se puede combatir lo que se ignora, y por eso nuestra primera exigencia es clara, necesitamos un estudio riguroso de las causas ¿que lo tenga? ¿lo tiene? Pues nos lo dice, y yo lo busco. Créaselo.

Realmente creemos que necesitamos un mapa epidemiológico real que nos diga si hay correlación entre esta altísima incidencia y factores de riesgo no controlados en nuestra región. Y ante esto, claro, nosotros pensamos que no cabe el empleo timorato de medios materiales que no, de medios materiales y humanos, que no hace falta quizá.

Pero el dato incidencia es muy preocupante, pero quizá la consejería igual con la gestión que hace la consejería igual no es lo más ágil que debería, usted sabe muy bien que y se dice, y usted mejor que nadie lógicamente, el cáncer es una carrera contra el tiempo y se sabe que una vez que se diagnostica, efectivamente, si es rápido y está todo muy controlado, y eso me he ocupado y he preguntado cómo, pero hasta que se controla, hasta que se diagnostica quizá sea la lentitud y por eso es por lo que le preguntamos también, señor consejero. Hay varias preguntas en esto también.

Me he referido a la seguridad jurídica del paciente, porque el ciudadano tiene derecho a saber con certeza que el sistema responderá en un plazo clínicamente seguro, la incertidumbre y la congestión en las listas de espera para pruebas diagnósticas genera una indefensión, una indefensión intolerable.

Usted sabe muy bien que el número de pacientes que espera una prueba diagnóstica a finales de noviembre del 25 era de 41.936, un 6,35 por ciento más que en octubre, situándose en torno a los 63 días promedio de espera. Bueno, si usted esto no es cierto y si estos datos no son correctos, me lo va a decir usted después a mí, pero es lo que nosotros estamos preguntando.

Y vamos a ver si venimos aquí a pedir utopías, consejero, pero sí le pedimos que priorice recursos y medios humanos y materiales para establecer soluciones. Le pedimos y lo que le pedimos, que Cantabria avance en eficiencia y se ponga a la cabeza en garantías, la alta incidencia puede ser una desgracia estadística, pero el retraso en el diagnóstico es una decisión política.



Por todo ello, desde el Grupo Parlamentario VOX le formulamos esa pregunta que le he dicho anteriormente como quedaba. Espero que nos responda y que no se lo tome usted a mal cuando le preguntamos algo, señor, señor consejero, gracias.

Lo hacemos también por los cántabros, por Cantabria y por España.

LA SRA. PRESIDENTA (González Revuelta): Gracias, señora diputada.

Para el turno de dúplica, tiene la palabra el consejero de Salud, Sr. Pascual.

EL SR. CONSEJERO (Pascual Fernández): Muchas gracias, señora presidenta.

Señoría, voy a tratar de contestar a su insistencia en la pregunta, insisto, con serenidad y con tranquilidad y sin enfado.

Mire, Cantabria ya cuenta desde hace años, desde hace años con una estrategia sólida contra el cáncer, que además se ha sido seguida por distintos Gobiernos de distinto color. Una estrategia que está alineada con la estrategia nacional de cáncer y con las directrices del Plan de cáncer de la Unión Europea, y viene desde hace años y lo seguimos manteniendo. Nosotros estamos trabajando ahora en una nueva actualización, 2025-2030, pero será la misma que sigue a lo largo de todos los años.

Y usted me dice que hay 670 cánceres nuevos. Pues sí, los esperables es que la tecnología hay que interpretarla bien, o sea, no hay que escandalizar se porque tenga primero, porque somos una comunidad envejecida y envejecimiento es una causa de cáncer. Somos una comunidad que bebe mucho alcohol, y ese es un grupo de riesgo de cáncer. Somos una comunidad que va dejando el tabaco, pero todavía forma mucho, y ese es un riesgo de cáncer. Pero no estamos, no nos salimos con esos. Eso era lo esperable y en Cantabria no somos, por tanto, una zona de riesgo donde especialmente hay cánceres.

Pero usted me plantea cosas de estudiar las causas que se están haciendo y además le voy a decir una cosa, tenemos una ventaja sobre otras, es que tenemos un registro de cáncer bastante actualizado de los mejores que hay en España. No lo teníamos, se empezó a hacer, no lo empezó hasta hace dos años, se empezó a hacer y ya se ha ido completando y tenemos un buen registro del cáncer.

Y eso ¿qué hace? transparencia, (...) con los casos. Por tanto, no pasa nada.

Y mire, con, con el cribado, que ya le he dicho que no reduce la incidencia, que lo que hace es..., lo que hace el cribado es detectar mejor y aumenta la incidencia, y vemos más casos y los incorporamos, o sea, cuanto más y mejor ampliemos el cribado vamos a tener más casos, por supuesto, porque esa es la labor del cribado, pero detectados pronto para que podamos tratar mejor. Esa es la diferencia.

Y nosotros, pues además tenemos otra ventaja, aparte del registro, que es Cohorte Cantabria, Cohorte Cantabria nos va a permitir y está permitiendo y tenemos grupos de primer nivel tanto en IVITEC, el grupo de cáncer como el grupo de cáncer de IDIVAL son de primer nivel que están publicando a nivel internacional. Y somos preseleccionados para hacer ser centros integrales de cáncer de la Unión Europea, que otras comunidades están protestando porque nos preseleccionaron, a nosotros, junto con la Comunidad de La Rioja, porque no tenemos población suficiente y hemos firmado un acuerdo con la Comunidad de Rioja para tener población suficiente para ser reconocido por la Unión Europea Centro integral de cáncer, por algo será, será porque lo estamos haciendo bien.

Nos preseleccionaron antes que, a grandes hospitales, con gran renombre en todo el país. Por tanto, algo estaremos haciendo bien.

Y yo quiero insistir que esto no viene de ahora, viene desde hace mucho tiempo y se está trabajando el cáncer.

Por tanto, señoría yo creo que no, no debe usted alarmar ni generar discursos, porque vea una cifra ahí que puede tener una explicación epidemiológica.

Por tanto, nosotros seguimos reforzando la prevención, consolidando y ampliando programas de cribado, y pusimos en marcha el de cérvix, estamos analizando si...

LA SRA. PRESIDENTA (González Revuelta): Vaya terminando, señor consejero.

EL SR. CONSEJERO (Pascual Fernández): Voy terminando, señora presidenta.



Estamos analizando si se implanta el de prevención, el cribado de cáncer de pulmón, ¡eh! Estamos incorporando bio marcador digitalizando todos.

Por tanto, señoría, para terminar, creo que el cáncer es demasiado serio como para convertirlo en un ejercicio de confusión conceptual. Por favor, no participe usted en esto, como parece que hacen otros compañeros de bancada.

LA SRA. PRESIDENTA (González Revuelta): Gracias, señor consejero.