



SESIÓN PLENARIA

7.- Interpelación N.º 318, relativa a lista de espera en resultados de biopsias y situación de los profesionales de Anatomía Patológica en Cantabria, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. [11L/4100-0318]

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

EL SR. BLANCO TORCAL: Interpelación número 318, relativa a lista de espera en resultados de biopsia y situación de los profesionales de Anatomía Patológica en Cantabria, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista.

LA SRA. PRESIDENTA (González Revuelta): Para el turno de exposición, por el Grupo Socialista, tiene la palabra el Sr. Pesquera.

EL SR. PESQUERA CABEZAS: Señorías, diputados, presidenta, buenas tardes a todos.

Señor consejero hoy le formulo una interpelación sobre la situación de los servicios de Anatomía Patológica con el objetivo de conocer en qué situación nos encontramos. Previamente habíamos formulado una serie de preguntas que ahora le enunciaré y que las hemos ido retirando, pues porque hemos visto que la magnitud del problema igual merece una interpelación para que nos lo aclare.

Y ¿qué es lo que le queremos preguntar? Pues que nos diga en qué situación se encuentran los servicios de Anatomía Patológica de los tres hospitales que son: Valdecilla, Sierrallana y Laredo. Que me imagino que en este mes pues ya lo tendrá perfectamente documentado y actualizado.

En concreto, para centrar esta interpelación y las preguntas que le hacíamos, le preguntábamos lo primero en qué situación se encontraban las plantillas de médicos especialistas en Anatomía Patológica en estos hospitales. Cuántos faltan. Cuántos considera que deberíamos de tener para que el trabajo se haga con solvencia. Además, igual quizás, no solo hace falta médicos, igual también hacen falta técnicos de Anatomía Patológica. No lo sé, porque recordemos que el servicio de Anatomía Patológica fue el servicio que se ve, se vio afectado por los problemas de los trabajadores condenados por *mobbing*, igual, probablemente eso haya podido influir en los circuitos, no lo sé ahora en su tiempo de réplica, pues si además de médicos anatomopatólogos hacen falta más personas para que el trabajo salga adelante, pues espero que usted en su turno de réplica nos lo explique.

La segunda pregunta que le hacíamos era referente a lo que para mí es el *cuore* de esta cuestión, que es ¿qué demora media existe desde la obtención de la muestra de la biopsia hasta el resultado de esa biopsia? Un dato que no está en las listas de espera, porque esto no estamos hablando de un juanete o de unas cataratas. Estamos hablando de algo capital, es que te digan, y vamos a dar ejemplos concretos, una próstata, una mama, le hemos visto ahí una mancha, tenemos que pincharle y biopsiarla. Desde ese momento la expectativa del paciente cambia, cambia porque dice algo tengo y ya cambia su expectativa, su estrés y el de toda su familia y claro, lógicamente del resultado de esa biopsia, no solo mejora el estado general de cómo te encuentra, sino que va a influir el pronóstico y la actividad y el tratamiento que tengas que hacer.

Por lo tanto, la demora en este tiempo es una demora capital y nos gustaría que nos dijera porque yo hablo, en esto hablo, de oído, de lo que pregunto a pacientes, pregunto a técnicos, pero lo que quiero es que usted como consejero me diga cuál es la demora media para que te den en las situaciones de tumores de lista de espera desde que te han hecho una biopsia, que es un tema capital, es un tema capital.

Y es que no estamos hablando, como he dicho, de que hay lista de espera para hacerte la mamografía; es que una mamografía, el 90 por ciento son normales. Estamos hablando de cuándo, además de todas esas listas de espera, al final deciden pincharte y tomarte una biopsia. Espero que luego en el tiempo de réplica pues nos lo conteste.

También le preguntamos qué medidas organizativas o qué medidas plantean para mejorar todo esto, porque los datos que nosotros tenemos, sobre todo fundamentalmente en los dos grandes hospitales, bueno, los dos comarcales que tenemos, que es Laredo y Sierrallana, se están dando casos de mes, mes y medio de demoras en el, en la información, o sea, que te digan el diagnóstico que has tenido después de una biopsia. Y esto no solo lo, lo digo yo, lo he preguntado, esto salió en los medios de comunicación, como ustedes saben: "Retrasos en los resultados de las biopsias, otro problema más para el hospital de Laredo y de Sierrallana". Esto salió hace un mes, mes y medio y parece que en el último año estas cuestiones pues están yendo a peor. Y claro, esto ya afecta directamente a la salud de nuestros ciudadanos. Pues por eso le digo, iniciamos las preguntas orales, que seguro que ya lo ha preparado, pero, lógicamente, cuando te pones a investigar y ves el calado que tiene esto, pues espero que nos dé más información, porque igual, según lo que nos cuente, pues igual tenemos que hacer una moción subsiguiente.



Y el objetivo en esto es claro es que queremos que haya máxima celeridad para los procesos, como es el cáncer en el que nos jugamos la vida. Esto es una prioridad de primera magnitud, lo entiende, creo que todo el mundo. Y no hay pases si se da, señor consejero, si esta es la realidad, que tenemos un mes, mes y medio de demora, esto no tiene pase, y exigimos o exigiremos que haya que poner una solución a este problema, porque es un tema muy serio.

Pocas veces, señor consejero, me va a haber que le diga ojalá me quite la razón, ojalá me enmienda a la totalidad y ojalá me diga aquí hoy que estamos hablando de cosas que no son ciertas y que las demoras estamos hablando de días, semanas. Ojalá sea esa la situación. Espero, señor consejero, que nos informe, que nos dé la información de cómo están los servicios de Anatomía Patológica, qué medidas están poniendo en marcha para mejorar los circuitos y lo más importante, cuál es la demora media desde que te hacen la biopsia hasta que tenemos el resultado. Ahí nos jugamos no solo la tranquilidad, sino en muchos casos el tratamiento y la vida.

Muchísimas gracias y espero su respuesta con mucho interés.

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

Contesta el consejero de Salud, Sr. Pascual.

EL SR. PASCUAL FERNÁNDEZ: Gracias, señora presidenta.

Señoría, ha venido usted aquí a preguntar acerca de la situación de la Anatomía Patológica en Cantabria y, ciertamente, su tono no ha sido igual que el de otros días, y se lo agradezco, lo cual no quiere decir que no haya sembrado la sombra de la duda acerca del servicio, pero bueno, forma parte de la política, entiendo.

El, vamos con, con los hechos, no con los titulares, no con el ruido. En relación a la situación que se encuentran las plantillas de los equipos de Anatomía Patológica en los hospitales públicos de Cantabria, tengo que informarles que en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla la situación de la plantilla es una plantilla orgánica de 15 médicos especialistas en Anatomía Patológica, un jefe de servicio, dos jefes de sección y 12 facultativos especialistas de áreas, estando totalmente cubiertas las plazas.

Además, hay 32 técnicos, de los cuales una plaza estaba vacante, que se cubrirá y, además hay una plaza de técnico superior biólogo en ese servicio.

El Hospital de Sierrallana, la plantilla es de cinco facultativos especialistas de área, todos, absolutamente ocupados en este momento. Es cierto que en el mes de enero ha habido dos ausencias temporales por incapacidad temporal, que no se pudo cubrir una de ellas hasta febrero y hay una ausencia por reducción de jornada del 50 por ciento que no puede ser sustituida, porque no encontramos profesionales para trabajar el 50 por ciento.

La jefatura de sección Anatomía Patológica hay una plaza que está ocupada. Y cuenta con ocho técnicos especialistas, todos ellos ocupados, aunque en este momento hay a día de hoy dos bajas por incapacidad que están sustituidas.

El Hospital de Laredo, Servicio en Anatomía Patológica tiene una plantilla orgánica de dos plazas de facultativo especialista en anatomía patológica, ambas plazas están cubiertas, contratos con personal interino. Una facultativa está de baja por embarazo, pero está sustituida.

Es decir, hay en este momento una plaza de técnico en toda Cantabria, que es la que no hemos podido sustituir y que estamos en ello.

En cuanto a las demoras a fecha de 31 de enero, las demoras en Valdecilla era de 7,43 días, en Laredo de 21 días y en Sierrallana de 33. La, problema de Sierrallana fue que la ausencia de esos dos patólogos durante enero condicionó que se elevase. En este momento gracias a la incorporación de sustitutos está bajando y ya hemos logrado bajar a 25 días y sigue disminuyendo. Espero que ya para este mes entre una cifra razonable

¿Qué es lo que hemos estado haciendo en Anatomía Patológica? Pues en primer lugar hemos trabajado en la mejora de la eficiencia operativa y de los circuitos asistenciales. Hemos digitalizado la Anatomía Patológica que ya funciona plenamente en Valdecilla y ya están trabajando en digital y ahora la vamos a extender a Sierrallana y la vamos a extender a alrededor también. Eso significa, pues implica primero trabajo en red en todos los hospitales, con lo cual nos permitirá también de alguna manera paliar los posibles problemas que tengamos en cuanto a bajas y no poder cubrir por falta de profesionales esas bajas.

Por otro lado, dada la especialización de los profesionales, trabajar en red permite el apoyo mutuo al diagnosticar. Sabe usted bien que, aunque todos los especialistas en Anatomía Patológica, cada día existe más especialización, y por



tanto no podemos tener todo tipo de especialistas, sobre todo en comarcales y significa también más rapidez, más calidad y más equidad.

Además de todo eso hemos estado, hemos mejorado el procesamiento de muestras y la calidad del proceso diagnóstico está analizando todos los protocolos de recepción de muestras, haciéndoles nuevos; y actualizando también el equipo de laboratorio, con procesadores de tejidos, (...), sistemas de tinción, inmunohistoquímica, etcétera. Ha habido una importante renovación. Y hemos también reforzado la seguridad del paciente mediante la mejora de sistemas de identificación unívoca de la muestra y (...) y un control de posibles errores de trazabilidad. Y finalmente, pues un nuevo sistema de información de Anatomía Patológica que está desarrollándose a partir de Valdecilla.

En cuanto al personal, pues ya se lo he explicado, hemos intentado sustituir todo lo posible, dado, sobre todo, las dificultades que tenemos con el personal médico facultativo, que no hay profesionales en bolsa y tienen que venir de otras comunidades autónomas. Y tengo que decir que, afortunadamente estamos cubriéndolo bastante bien, excepto ese 50 por ciento que tenemos que es imposible encontrar a nadie. Nada más.

Muchas gracias

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

Para el turno de réplica tiene la palabra, por el Grupo Socialista, el Sr. Pesquera.

EL SR. PESQUERA CABEZAS: Bueno, señor consejero, pues muchas gracias por los datos que nos han dado, porque si no nos les da usted, esos datos no les podemos encontrar en ningún lugar.

Según la información que yo tenía en Laredo, ha habido falta de uno de los patólogos durante mucho tiempo, y se ha intentado localizar a gente, pero los contratos que se daban no eran lo suficientemente atractivos para que la gente se quedara. Bueno, pues igual no sé si en Laredo tienen que generar alguna plaza más para que no pasen estas cosas. Lo digo porque, por ejemplo, cuando vemos el decreto de difícil cobertura, lógicamente, aquí no está la Anatomía Patológica, igual cuando se hizo esto pues estaban todos completos, pero si ahora tenemos una necesidad y no lo hay, pues esta es una herramienta de la que disponemos y lo que, igual es un mecanismo, simplemente es sacar un decreto como este, y añadir la plaza, que no sé si es la situación en la que estamos. Por eso le digo, o sea, aquí figuran otros especialistas, pero este no. Si me dice que son sustituciones, bueno, pues no lo sé.

La cuestión es que la realidad es que, en estos momentos, muchas de las muestras de Laredo se están trasladando a Valdecilla. Esto genera dos problemas. Uno, lógicamente la sobrecarga de Valdecilla. Desde luego que la digitalización va a generar, va a facilitar esto, eso ¿qué duda cabe? Y luego otro de los grandes problemas, por eso le preguntaba, no sé si también hay que reforzar con algún técnico Anatomía Patológica, es que cuando se mandan las muestras, pues hay que hacer entradas y luego las salidas para derivar a otro lado. Y esto supone, pues nueva etiquetación, ver cómo están los medios de transporte y eso supone, pues un trabajo adicional para los servicios que hicieron los cortes, o lo que fuera y luego los tenemos que mandar a Valdecilla. Lógicamente, cuando esté eso digitalizado, pues cambia la película, porque ya no hay que trasladar las muestras, que es lo que enlentece y cuestiona. Yo lo decía de cara a que igual en estas situaciones de déficit, igual no solo necesitan anatomopatólogos, igual tiene que tener algún técnico más, adicional.

Dicho esto, me preocupa más la situación de Sierrallana. Me preocupa mucho la situación de Sierrallana, porque casi me ha dicho de hablar de un mes. Mire, la Academia Americana de Pathologists, de anatomopatólogos, que sería, dice que lo óptimo de las biopsias son 48 horas; la europea, nos vamos a 7 días, el 80 por ciento de los casos, con una posibilidad de llegar a 10, como mucho, 15 días. Ni en Laredo ni en Sierrallana estamos en los estándares óptimos de calidad para el abordaje de las, con los datos que usted me ha dado, porque pasan una de veintitantos y otra de treinta. Eso es un tema serio, es un tema serio, usted lo conoce y por eso le traemos aquí. Un tema serio, que no puede demorarse más. Yo, cuando he hablado con algún paciente que sé que tiene problemas de próstata, pues por conocidos, me dicen que, efectivamente, que a veces han tardado hasta 2 meses, gente que está haciendo revisiones y que tienen que hacer biopsia de la próstata, y para ver la evolución. Claro, esto es un tema muy muy serio, sobre todo para los ciudadanos, volvemos a lo mismo, de Torrelavega. Entonces, lógicamente habrá que poner algún mecanismo de compensación, pero no podemos mantener esto en el tiempo. Que puede ser que hayan sido un mes, 15 días, pero y que se vaya recuperando. Cuando salía la nota del periódico lo decía la propia gerente, me imagino que porque el jefe de servicio y la gerente estén preocupados por este tema. Pero es que claro, los ciudadanos no tienen la culpa de los problemas organizativos, habrá que arbitrar las soluciones para que estas cosas no pasen. Y a veces hay que aumentar las plantillas, pero desde luego aquí nos estamos jugando mucho y espero, yo agradezco que nos haya dado estos datos, porque es con los que vamos a jugar, a ver cómo va la evolución, lógicamente, esa es la. Porque aquí el tema de esto no es como está ahora, es si se va reduciendo, pues bueno, pues se va, pues vamos mejorando, pero el tema es si nos quedamos de la misma manera, ¿no? Y esa es un poco la situación.

Luego, lógicamente, no es lo mismo unas biopsias que otras, lo que a mí me cuentan de la situación de Torrelavega es que, además, no solo es un problema de biopsias, es un problema de circuito interno, es que a veces se están tratando antes las vesículas, que no tienen ningún tipo de complejidad, que puede esperar 4 meses, frente a los tumores. Es que ese



es el tema, que a veces hay que priorizar lo que es lo más importante, y eso ya no depende de tener o no tener. Es simplemente sentarse y activar los circuitos, porque, claro, un tumor no, ya le digo una vesícula puede esperar 4 meses, uno que le han quitado la vesícula ya le darán el resultado; pero el que la han quitado o la ha pinchado una próstata, una mama, porque sospechan que tiene un tumor, ese no puede esperar. Y hay que arbitrar los mecanismos para que en una semana, a más tardar, máximo, 10 días, como dicen las guías, tengamos ese resultado.

Muchísimas gracias y haremos el seguimiento de esto, lógicamente. Muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA: Gracias, señor diputado.

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

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

Señoría, efectivamente, hay que mejorar la respuesta en Sierrallana, se lo he dicho antes, estamos en ello, y lo vamos a mejorar, pero también le he dicho las medidas que estamos tomando.

Mire, a propósito de un caso, que todos sabemos qué caso es, el problema es que cuando un patólogo es el único que ve una determinada cosa, y ese patólogo está de baja, pues nadie ve esa determinada cosa, y si no se trabaja en red para poderlo derivar a otros sitios, donde otros lo puedan ver, pues es absolutamente imposible, porque no podemos tener súper especializados a todos, y menos en las comarcas. El problema de Sierrallana, que nos dificultó mucho, es que ese patólogo que estuvo de baja, era el que hacía determinadas biopsias, es que era el único que las hacía. Y claro, cuando te falla estas unidades de uno es el problema que tienen. Entonces, pues la solución que estamos poniendo es, primero con la digitalización vamos a mejorar claramente lo que usted está diciendo de priorización y de muestras y las garantías de las muestras, y nos va a facilitar mucho la trazabilidad, pero también la priorización, porque va a ser automática; y, por tanto, van a ir entrando. Pero sobre todo el trabajo en red nos va a permitir que en aquellos momentos en que, por las razones que sea, podamos tener un déficit de algún tipo de profesional, que es el que se dedicaba a hacer eso, pues en otro centro se puede hacer. Es un poquito también, lo que va a ocurrir con el circuito radiológico, que van a poder optimizar el compartir la imagen de un hospital a otro, que determinadas imágenes, que se necesita un súper especialista, las puedan ver en Valdecilla directamente. Pues con esto nos pasará exactamente lo mismo, o sea, que es precisamente en lo que estamos trabajando y nuestro objetivo eran las demoras, que usted ha señalado.

Mire, no, no, le voy a ser sincero, no me voy a ir a la demora americana, no voy, no soy tan ambicioso, pero nuestro objetivo está marcado, Valdecilla ya está por debajo. Quiero que los otros hospitales también lleguen a eso. Y, por tanto, es en lo que estamos trabajando.

En los contratos de Laredo no hace falta, es que yo creo que hay un malentendido, porque cuando se definieron las plazas de Laredo, de difícil cobertura es todo el hospital, y se pusieron en la Mesa Sectorial una serie de especialidades, pero inmediatamente, y se ha ofrecido a gente como si fuera de difícil cobertura, y se lleva, y se automáticamente, el problema es la dificultad de encontrar profesionales. De verdad, Laredo entero lo podemos declarar de difícil cobertura cualquier especialidad, es un mero trámite de llevarlo a Mesa, es decir, y ahora añadimos esta especialidad. Añadida, ya está, no hay ningún problema. El problema es encontrar profesionales que se quieran quedar, que quieran entrar, que quieran estar, cubrir esa plaza y que no se vayan, porque el problema que hemos tenido también, es que hemos contratado profesionales de esa manera y al final, pues mire usted, esto es oferta y demanda, y al final han terminado en el País Vasco. Al cabo un año, pues no han aguantado los tres años que les podía garantizar el acceso por vía concurso a la plaza, y se han ido. Pero mire, es que es un problema de difícil solución. Yo sé que nosotros tenemos un riesgo, aquí, cuando contratamos a residentes que son del País Vasco, que se forman aquí y que son del País Vasco, sabemos que muy probablemente con nosotros estén pues un año o dos, y terminen marchándose a su tierra, que es la más cercana. Pero así es como tenemos que trabajar.

Quiero decirle, para su tranquilidad, que espero que en pocos meses, cuando ya se implante plenamente la digitalización en Sierrallana y en Laredo, podamos mejorarlas las cifras de todo esto. Y en cuanto a plantilla, pues ahora intentaremos retener los residentes que salen. Otra cuestión también importante, que es el incremento de otras especialidades, que estamos planificando para Valdecilla, porque está asumiendo la parte de Patología Molecular, no solo la parte de Anatomía Patológica, y eso requiere otros perfiles, como es el personal biólogo que tenemos y alguna otra cosa más, que también ahora incorporaremos con la redefinición de la genética, el Plan de Genómica y todo eso.

Muchas gracias.

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