



# CORTES DE CASTILLA Y LEÓN

## DIARIO DE SESIONES

Año 2010

VII LEGISLATURA

Núm. 557

### COMISIÓN DE SANIDAD

**PRESIDENTA: Doña María del Pilar Álvarez Sastre**

**Sesión celebrada el día 30 de junio de 2010, en Valladolid**

#### ORDEN DEL DÍA:

1. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, SC 191-I, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre:
  - Situación oncológica en Castilla y León.
2. Comparecencia del Ilmo. Sr. Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud Pública, SC 214-I, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre:
  - Razones que han motivado el cese del cardiólogo D. Pedro Rossi como especialista del CEP de Arenas de San Pedro.

#### SUMARIO

	<u>Págs.</u>		<u>Págs.</u>
Se inicia la sesión a las once horas diez minutos.	10781	<b>Primer punto del Orden del Día. SC 191.</b>	
La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, abre la sesión.	10781	La Secretaria, Sra. Villar Irazábal, da lectura al primer punto del Orden del Día.	10781

	<u>Págs.</u>		<u>Págs.</u>
Intervención de la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista) para comunicar sustituciones.	10781	<b>Segundo punto del Orden del Día. SC 214.</b>	
Intervención del Procurador Sr. Berzosa González (Grupo Popular) para comunicar sustituciones.	10781	La Secretaria, Sra. Villar Irazábal, da lectura al segundo punto del Orden del Día.	10796
Intervención del Sr. Fontsaré Ojeado, Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud, para informar a la Comisión.	10781	Intervención del Sr. Fontsaré Ojeado, Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud, para informar a la Comisión.	10796
La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, suspende la sesión.	10785	La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, abre un turno para la formulación de preguntas u observaciones por parte de los Portavoces de los Grupos Parlamentarios.	10797
Se suspende la sesión a las once horas treinta minutos y se reanuda a las once horas cincuenta minutos.	10785	En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Rodero García (Grupo Socialista).	10797
La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, reanuda la sesión y abre un turno para la formulación de preguntas u observaciones por parte de los Portavoces de los Grupos Parlamentarios.	10785	En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Berzosa González (Grupo Popular).	10799
En turno de Portavoces, interviene la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista).	10785	Intervención del Sr. Fontsaré Ojeado, Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud, para responder a las cuestiones planteadas.	10799
En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Berzosa González (Grupo Popular).	10788	En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Rodero García (Grupo Socialista).	10800
Intervención del Sr. Fontsaré Ojeado, Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud, para responder a las cuestiones planteadas.	10790	En turno de dúplica, interviene el Sr. Fontsaré Ojeado, Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud.	10801
En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista).	10792	La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, abre un turno para la formulación de preguntas para los Procuradores que no han intervenido en el debate.	10802
En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Berzosa González (Grupo Popular).	10793	En turno de preguntas, interviene la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista).	10802
En turno de dúplica, interviene el Sr. Fontsaré Ojeado, Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud.	10794	Contestación del Sr. Fontsaré Ojeado, Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud.	10803
		La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, levanta la sesión.	10803
		Se levanta la sesión a las trece horas treinta y cinco minutos.	10803

*[Se inicia la sesión a las once horas diez minutos].*

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Buenos días. Señorías, se abre la sesión. Damos la bienvenida a don José Manuel Fontsaré Ojeado, Gerente Regional de Salud, que viene, en este caso, a comparecer en representación del... del Excelentísimo señor Consejero de Sanidad.

Comenzamos con el primer punto del Orden del Día. Por parte de la señora Secretaria se dará lectura al mismo.

**SC 191**

LA SECRETARIA (SEÑORA VILLAR IRAZÁBAL): Gracias, Presidenta. Primer punto del Orden del Día: **"Comparecencia del Excelentísimo señor Consejero de Sanidad, Solicitud de Comparecencia 191-I, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre: situación oncológica en Castilla y León"**.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Antes de darle la palabra a don José Manuel Fontsaré, Gerente Regional, pido las sustituciones a los Grupos. ¿Por parte del Grupo Socialista?

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Señora Presidenta, buenos días. Mónica Lafuente sustituye a Marisi Martín.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): ¿Por el Grupo Popular, sustituciones, por favor?

EL SEÑOR BERZOSA GONZÁLEZ: Buenos días, Presidenta. Perdón por... por mi retraso. Don Jesús Roberto Jiménez García sustituye a Paloma Inés Sanz Jerónimo, doña Josefa García Girac... Cirac sustituye a María del Carmen Luis Heras y don Raúl de la Hoz Quintano sustituye a doña Mercedes Coloma Pesquera.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Pues ahora sí que le damos ya la palabra a don José Manuel Fontsaré Ojeado, Gerente Regional de Salud.

EL DIRECTOR GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR FONTSARÉ OJEADO): Señora Presidenta de la Comisión de Sanidad, señoras y señores Procuradores, buenos días a todos. Es para mí un honor y una satisfacción comparecer de nuevo ante

esta Cámara, en nombre del Consejero de Sanidad y a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a Sus Señorías sobre la situación de la atención oncológica en nuestra Comunidad, así como sobre las acciones y medidas que, para su mejora, ha puesto en marcha la Junta de Castilla y León.

Aunque me consta que Sus Señorías no son legos en la materia, sí que me gustaría apuntar brevemente que estamos hablando de una patología sin una significación unívoca, ya que esta denominación agrupa a un conjunto de enfermedades diferentes en su etiología, comportamiento y respuesta al tratamiento, de forma que algunas de ellas pueden ser evitables, otras se pueden diagnosticar de manera temprana y tener un tratamiento más eficaz, unos casos son curables, y en otros pueden conocerse los grupos de personas de mayor riesgo para ofrecerles consejo genético adecuado.

El cáncer es, asimismo, una de las enfermedades más prevalentes en nuestra Comunidad, y su incidencia es creciente, asociada al envejecimiento de la población. Constituye la segunda causa de muerte en Castilla y León y la primera causa de mortalidad prematura. Si hacemos una estimación, casi diez mil castellanos y leoneses podrán iniciar la enfermedad cada año, de modo que uno de cada tres varones y una de cada cinco mujeres podría desarrollar un tumor a lo largo de su vida. Esta frecuencia y su gravedad convierten al cáncer en uno de los principales problemas de salud y en una de las preocupaciones más importantes de la sociedad, por lo que la búsqueda de soluciones se constituye en una prioridad para todos los sistemas sanitarios.

Afortunadamente, los avances médicos están consiguiendo reducir significativamente la mortalidad y mejorar la calidad de vida de los pacientes; y, de hecho, se estima que, actualmente, la mitad de los casos de cáncer sobrevivirán a su enfermedad más de cinco años. Esta supervivencia de los pacientes con cáncer es el indicador más importante de la eficacia del sistema asistencial; sistema que avanza en ese enfoque integrado que combina la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la formación e investigación en cáncer, ya que su abordaje terapéutico ha de ser específico y abarcar distintas especialidades y procedimientos.

Por estas razones, la intervención del sistema sanitario requiere un planteamiento multidisciplinar que implique a los diferentes niveles de prevención con una visión que ha de ser global en su conjunto, pero también, y a la vez, específica y especializada.

En Castilla y León, la atención integral a los enfermos oncológicos ha sido y es una de las prioridades fundamentales de la Consejería de Sanidad, primero, y de la Gerencia Regional de Salud desde que asumimos la gestión de la asistencia sanitaria en el año dos mil dos;

siendo numerosos, por tanto... siendo numerosas -quiero decir-, por tanto, las líneas de trabajo y medidas de mejora puestas en marcha. Medidas que han ido abarcando tanto el despliegue de estrategias de planificación y desarrollo normativo en materia de derechos de los pacientes como de ampliación de la cartera de servicios ofertada, de modo que se ha implantado y potenciado la oncología médica en todas las áreas de salud, extendido la oncología radioterápica y reforzado la atención en cuidados paliativos.

Asimismo, se ha trabajado en la mejora de las instalaciones y en la renovación y adquisición de equipamiento médico, sin olvidar otras áreas de apoyo, como la formación, la investigación o las alianzas con otras organizaciones sociales.

Así, dentro del marco de planificación, me gustaría recordar que nuestra Comunidad ya aprobó en el año dos mil dos la Estrategia Regional contra el Cáncer; Estrategia que, en su desarrollo temporal, se ha continuado y complementado con la Estrategia en Cáncer y en Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud, y que más recientemente se ha incorporado al documento de referencia para el desarrollo de estrategias, que es nuestro III Plan de Salud, en el que, entre los dieciséis problemas de salud priorizados, se abordan tres tipos de tumores: mama, colorrectal y pulmón-traquea-bronquios.

En cuanto a la regulación normativa en materia de derechos de los pacientes, me gustaría destacar, además de la propia Ley 8/2003, sobre Derechos y Deberes de los Usuarios, el desarrollo en el Sistema de Salud de Castilla y León tanto del Decreto de garantía de espera máxima en intervenciones quirúrgicas -que les recuerdo que en el caso de la cirugía oncológica es de treinta días naturales- como el del ejercicio del derecho a la segunda opinión médica para determinadas patologías, entre las que están incluidas las neoplasias malignas, con el fin de ayudar al paciente en el difícil trance de la toma de decisiones sobre su salud.

En dos mil ocho se tramitaron cuarenta y un solicitudes, y en dos mil nueve, ciento seis, correspondiendo un 80% a neoplasias malignas. En el 90% de los casos, el informe de segunda opinión fue concordante con el diagnóstico o propuesta terapéutica del hospital de origen.

Las políticas de salud pública en materia de promoción de hábitos de vida saludables y prevención del cáncer son ya una línea consolidada de actuación de la Consejería, y de ello son claros ejemplos: el apoyo a la lucha antitabáquica, y llevado a cabo desde diferentes ámbitos; la elevada cobertura del Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama, implantado en el año mil novecientos noventa y dos, con más de cien mil mamografías anuales, y en el que además se ha ampliado la

población diana a mujeres entre cuarenta y cinco y sesenta y nueve años; el Programa de Prevención y Detección Precoz del Cáncer de Cuello Uterino, en el que se combinan actuaciones de prevención primaria -vacunación frente al virus del papiloma humano en las cohortes de niñas que cumplen catorce años-, y prevención secundaria -citologías periódicas en mujeres de veinte a sesenta y cuatro años, incluyendo desde dos mil ocho la determinación del virus del papiloma en el grupo de mayores de treinta y cinco años-; el desarrollo del Programa de Consejo Genético en Cáncer de Mama, Ovario y Colon, con tres unidades de referencia en Burgos, Salamanca y la de reciente apertura en Valladolid. Y no me gustaría cerrar este apartado correspondiente a la prevención sin destacar la puesta en marcha en este último año del Programa de Cribado de... de Cáncer Colorrectal mediante detección de sangre oculta en heces; Programa que, en noviembre de dos mil nueve, ha iniciado el pilotaje en el Hospital de Medina del Campo, del área de salud de Valladolid Este, y en función de la evaluación de esta experiencia y de los resultados obtenidos, se estudiará su extensión a otras áreas de la Comunidad.

En el campo de recursos de diagnóstico y tratamiento del cáncer, además del refuerzo que en recursos humanos y materiales han experimentado con carácter general todos los servicios médico-quirúrgicos implicados, nuestra prioridad se ha dirigido hacia la mejora en accesibilidad y autosuficiencia, actuando en las tres áreas que constituyen los pilares de la asistencia al cáncer: oncología médica y hospital de día oncohematológico, oncología radioterápica y cuidados paliativos.

En el área de la oncología médica, se han potenciado los servicios existentes con un incremento progresivo de sus recursos humanos, creándose secciones de esta especialidad en aquellas áreas de salud que no disponían de la prestación antes de las transferencias. De modo que, con la reciente creación de estos recursos en los Hospitales Santos Reyes, de Aranda de Duero, y Santiago Apóstol, de Miranda de... de Ebro, son ya trece los servicios de oncología médica en los hospitales y complejos asistenciales de la Gerencia Regional para la atención de los enfermos oncológicos.

Igualmente, se ha ampliado la hospitalización de día oncohematológica, en la que el número de puestos disponibles ya es de ciento setenta y ocho, al tiempo que se han mejorado sus estructuras e instalaciones. Las principales reformas y ampliaciones se han llevado a cabo en los complejos asistenciales de Burgos, Segovia y Soria, en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Hospital Universitario Río Hortega, y, más recientemente, en los Hospitales Santos Reyes y Santiago Apóstol. En el Hospital de El Bierzo ya están realizándose las obras, que conllevarán una importante ampliación del área de hospital de día.

Y si se ha reforzado la estructura y los puestos de hospital de día, también se ha hecho lo propio con el número de especialistas en oncología médica, que, desde el año dos mil dos, se ha ampliado en veintiséis facultativos. Este incremento supone casi el 50% de la actual plantilla orgánica de Sacyl, que ya cuenta con cincuenta y cinco plazas, de modo que el ratio actual de esta especialidad en Sacyl es de coma veintidós médicos por cada cien mil habitantes, superando en 0,63 puntos la tasa media de especialistas en oncología médica, se sitúa en 1... que se sitúa en 1,59 por cada cien mil habitantes en los centros públicos del Sistema Nacional de Salud, tal como se recoge en el estudio *Oferta y necesidad de médicos especialistas en España 2008-2025*.

Naturalmente, esta potenciación de los recursos ha llevado aparejado un incremento en la actividad, tanto en consultas como en el hospital de día: a lo largo del año dos mil nueve se realizaron casi ciento dieciséis mil consultas en oncología médica, y se efectuaron noventa y ocho mil setecientos setenta y cuatro tratamientos en el hospital de día oncohematológico.

En oncología radioterápica, los objetivos marcados en la Gerencia Regional de Salud han sido siempre su mejora en términos de accesibilidad y calidad. Y aunque la enumeración pueda resultar prolija, no me resisto a destacar algunas de las principales actuaciones llevadas a cabo en los últimos años, como han sido la puesta en funcionamiento, en enero de dos mil cinco, del servicio de radioterapia del Complejo Asistencial de Zamora. La incorporación en Salamanca, en septiembre de dos mil cinco, de la técnica de radioterapia de intensidad modulada IMRT -Intensidad Modulada Radioterápica- en cáncer de próstata; en dos mil seis se potenció el servicio de radioterapia del Complejo Asistencial de Burgos con un segundo equipo; un acelerador lineal que en julio de ese año inició su actividad. En dos mil siete se renovó uno de los aceleradores del Hospital Clínico Universitario de Valladolid, que inició su funcionamiento en mayo de dos mil ocho; ese año -dos mil ocho- se sustituyó una bomba de cobalto por un nuevo acelerador lineal en el Complejo Asistencial de León, que inició su funcionamiento en mayo de dos mil nueve.

Y a lo largo del año dos mil nueve, han sido varias las actuaciones que quisiera destacar. Una de ellas es la adjudicación para el Complejo Asistencial de Salamanca, en sustitución de una bomba de cobalto, de un nuevo acelerador que incorpora al equipamiento de este centro un equipo de alta gama con imagen guiada -tomoterapia-, actualmente ya instalada y en periodo de calibración, estando previsto el inicio de su funcionamiento en el último trimestre del presente año, dos mil diez.

Asimismo, la incorporación a la cartera de servicios del Hospital Clínico de Valladolid de un equipo para realizar braquiterapia de próstata, que inició su funciona-

miento en septiembre de dos mil nueve, o la adquisición de dos sistemas de imagen guiada para complementar los nuevos aceleradores del Clínico de Valladolid y del Complejo Asistencial de León.

En resumen, a fecha de hoy, contamos con oncología radioterápica en la cartera de servicios de cinco de nuestros centros, en los Complejos Asistenciales de Burgos, León, Salamanca y Zamora, y en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Y disponemos actualmente de diez equipos de radioterapia externa, nueve aceleradores lineales, incluida la tomoterapia del Complejo Asistencial de Salamanca, que he mencionado, una bomba de cobalto y dispositivos para tratamiento de braquiterapia ocular, prostática y ginecológica.

Este año está previsto iniciar actuaciones para adquirir un nuevo acelerador para el Hospital Clínico de Valladolid, que será el tercer equipo de este centro, y la sustitución de la bomba de cobalto del Complejo Asistencial de Burgos por un acelerador lineal, que se hará en el momento de la puesta en funcionamiento del nuevo hospital de esta ciudad.

La plantilla orgánica de estos servicios es de veintiséis facultativos, con un ratio actual de especialistas en radioterapia en Sacyl de 1,05 por cada cien mil habitantes, superando en 0,32 puntos la tasa media de especialistas en oncología radioterápica en centros públicos del Sistema Nacional de Salud, que tiene 0,74 médicos por cada cien mil habitantes, también descrita en el estudio *Oferta y necesidad de médicos especialistas en España 2008-2025*, al que antes me he referido.

La actividad de los servicios de oncología radioterápica de la Gerencia Regional también se ha incrementado en los últimos años. En dos mil nueve se trataron tres mil ochocientos treinta y un pacientes nuevos, lo que supone una actividad superior en un 7,5% a la del año dos mil ocho, pese a que durante estos ejercicios se han sustituido los equipos del Hospital Clínico Universitario de Valladolid y del Complejo Asistencial de León, lo que supone tiempo de inactividad durante la retirada del equipo antiguo, la instalación del nuevo, y menor actividad en las primeras fases de este último.

Mención especial merece, en el área de mejora continua de la calidad en cáncer, el desarrollo del campo de los cuidados paliativos en pacientes oncológicos, que se ha constituido en una prioridad en Castilla y León. Son muchos los esfuerzos dedicados a potenciar unos dispositivos asistenciales relacionados con la atención a esta etapa final de la vida, tanto con medios propios como mediante colaboración con otras entidades.

De todas las actuaciones realizadas, por su significación, me gustaría destacar tres:

La primera es la extensión de la atención domiciliaria a todas las provincias mediante un convenio de colaboración suscrito en el año dos mil cuatro con la Asociación Española contra el Cáncer para este fin, que completa la atención que prestan los equipos de soporte de atención domiciliaria en las Áreas de Salud de Burgos y de León.

La segunda es la creación de nuevas unidades hospitalarias de cuidados paliativos con el objetivo de que, progresivamente, todas las áreas de salud dispongan de esta prestación. A las unidades inicialmente existentes en Ávila, León, Salamanca y Soria, se incorporó una nueva en Palencia en el año dos mil cinco. Posteriormente, a finales de dos mil ocho se han creado otras tres nuevas unidades hospitalarias, en El Bierzo, Segovia y Zamora. Asimismo, en las Áreas de Salud de Burgos y en las dos de Valladolid, contamos con un concierto de servicios para la prestación de cuidados paliativos. En conjunto, Sacyl dispone actualmente de una dotación de ciento treinta y seis camas destinadas a cuidados paliativos (sesenta y ocho en centros propios, y otras tantas en centros concertados).

Y la tercera actuación que me gustaría destacar es la elaboración de la Estrategia Regional de Cuidados Paliativos de Castilla y León, que actualmente está en fase de tramitación, y que recoge los objetivos y líneas de actuación que se plantea la Comunidad para extender y mejorar la atención de cuidados paliativos en los próximos años.

Finalmente, para cerrar este capítulo correspondiente al diagnóstico y tratamiento del cáncer, me gustaría comentar brevemente un proyecto y dos líneas de trabajo en las que estamos actuando.

El proyecto es el de las oncogúas, que -como Sus Señorías seguro conocen- nace de la mano de la Estrategia Regional contra el Cáncer, con el objetivo de implantar la metodología de trabajo de la gestión por procesos en el campo del abordaje de determinados tipos de tumores. El desarrollo del proyecto ha sido progresivo y continuado, de forma que disponemos ya de doce oncogúas relativas al cáncer de mama, colorrectal, próstata, melanoma, cuidados paliativos, pulmón, vejiga... vejiga, ovario, cuello uterino, estómago, linfomas y mielomas.

Desde dos mil ocho se ha inizado... se ha iniciado la implantación paulatina de la oncogúa de cáncer de mama mediante la introducción en el Plan Anual de Gestión de la Gerencia Regional de Salud de objetivos de mejora en el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama, y el seguimiento de lo... de los casos sospechosos detectados en el Programa de Prevención del Cáncer de Mama.

Y de las dos líneas a las que antes me refería, una es la incorporación, en septiembre de dos mil nueve, de la crioterapia prostática en el Complejo Asistencial de

Soria, que actuará como centro de referencia; esta técnica se ha aplicado fundamentalmente para el rescate de pacientes intervenidos por otras técnicas con resultados poco satisfactorios.

La otra es la extensión de la técnica de ganglio centinela. Los cuatro hospitales de Sacyl que tienen servicio de medicina nuclear y constituyen centros de referencia regional para esta especialidad realizan la técnica de ganglio centinela para cáncer de mama, que son: el Complejo Asistencial de Burgos, el de León, el Complejo Asistencial de Salamanca y el Hospital Clínico de Valladolid. Adicionalmente, llevan a cabo esta técnica los Complejos Asistenciales de Segovia, Soria y Zamora, así como el Hospital Universitario Río Hortega.

Este apresurado repaso a la situación de la atención oncológica no estaría completo sin unos breves apuntes a aquellas otras líneas de trabajo que permiten y apoyan el desarrollo de todo lo demás. Me estoy refiriendo a las labores de investigación, tanto por el decidido apoyo a pro... a proyectos en el cambi... en el campo de la biomedicina, relacionados con el cáncer en los centros de la Gerencia Regional de Salud, a los que hemos destinado más de 3.000.000 de euros desde las transferencias sanitarias, como al impulso de coordinación entre el Centro de Investigación del Cáncer de Salamanca y el sistema sanitario, especialmente en las áreas de diagnóstico genético y estudio de cáncer familiar, banco de tumores e inmunotoxinas. Y en este campo quiero destacar la consolidación de grupos de excelencia investigadora en Castilla y León y la implantación de la Red Regional de Bancos de Tumores como sistema de información y apoyo para la investigación oncológica. Actualmente, forman parte de la Red los Complejos Asistenciales de Burgos, León, Segovia y Salamanca, y los Hospitales Clínico Universitario y Universitario del Río Hortega de Valladolid y el Hospital de Miranda de Ebro.

Para terminar, una breve referencia a las áreas transversales de mejora en el abordaje del cáncer, como son la formación de los profesionales del campo de la salud pública, Atención Primaria y Especializada, a través de los planes anuales de formación, y el desarrollo de los diferentes sistemas de información relacionados con el cáncer, de los que se destaca la puesta en marcha de un registro poblacional de cáncer y el proyecto de desarrollo de un registro específico de tumores infantiles.

Y concluyo. En la panorámica que he pretendido ofrecer a Sus Señorías les he mostrado cómo, desde la Junta de Castilla y León, este problema de salud se ha abordado desde políticas de salud pública de calidad, de cuidados, de autocuidado, de sistemas de información, de satisfacción y opinión del ciudadano, de formación de los profesionales y de apoyo a la investigación; campos todos ellos en los que continuaremos trabajando, porque somos conscientes de que no está hecho

todo, y que hemos de seguir avanzando. Pero también estamos seguros de que tanto las actuaciones realizadas como las que se encuentran en proyecto redundarán de manera evidente y positiva en beneficio de los habitantes de Castilla y León, que cuentan ya con instalaciones oncológicas accesibles, con medios tecnológicos de vanguardia, y con un equipo humano al frente que garantiza la calidad de la atención y la continuidad asistencial. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, señor Director Gerente. Se suspende la sesión ahora por un tiempo de quince minutos.

*[Se suspende la sesión a las once horas treinta minutos y se reanuda a las once horas cincuenta minutos].*

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Gracias. Se reanuda la sesión. Para fijar posiciones, formular preguntas o hacer observaciones, tiene la palabra, por parte del Grupo Parlamentario Socialista, por un tiempo de diez minutos, doña Victorina Alonso Fernández.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Gracias, señora Presidenta. Buenos días, Señorías. Damos la bienvenida al Gerente Regional, señor Fontsaré, y a las Directoras Generales y Directores que hoy le acompañan.

En primer lugar, quisiéramos poner de manifiesto que nos hubiera gustado que estuviera hoy aquí el Consejero. En primer lugar, porque eso era nuestra petición; la petición del Grupo Socialista es que compareciera el Consejero, porque el tema "como usted, además, ha puesto de manifiesto" es muy importante para la Consejería, y también para la Gerencia, pero entendemos que debía ser el Consejero quien estuviera hoy aquí compareciendo. Esperamos que nos dé una razonable explicación de su ausencia.

En segundo lugar, me ha sorprendido que no concuerdan los datos que usted ha expuesto aquí y los que esta Procuradora ha recabado. Y sorprende sobre todo porque los datos los he extraído tanto de la página web de la Consejería como de las diferentes publicaciones de Castilla y León y el *Libro Blanco de Oncología*, que está publicado "el Libro Blanco, el tercer *Libro Blanco de Oncología* de... nacional". Coincidimos en que el cáncer es la primera causa de muerte entre las personas de cuarenta y setenta y cuatro años, y la segunda entre los adultos de edad avanzada y los niños mayores de un año; pero no coincidimos en Castilla y León, donde, según los datos que, como digo, he podido contrastar, uno de cada tres hombres y una de cada cuatro mujeres "usted no ha... no ha ajustado los datos así" desarrollarán un cáncer a lo largo de su vida.

Hablaba usted de diez mil castellanos y leoneses que reciben el diagnóstico de enfermedad oncológica cada

año. Son ocho mil quinientos lo que esta Procuradora ha encontrado. Y, en fin, eso -y ya en primer lugar- pone también de manifiesto que no existe un registro poblacional del cáncer, que no existe un registro de tumores, y que eso conlleva que no se puede abordar de una forma racional una estrategia para abordar el problema.

Bien, decía que ocho mil quinientos castellanos y leoneses reciben el diagnóstico de enfermedad oncológica cada año. Un número que se va incrementando al 4% en cada anualidad, debido a la mayor esperanza de vida de la población y a los diagnósticos cada vez más precoces y certeros. Es el tumor maligno de pulmón, tráquea y bronquios el de mayor mortalidad en la población general, y entre los hombres; el de mama, en las mujeres, y un cáncer que en nuestra Comunidad Autónoma tiene una mayor prevalencia que en otros territorios de España, con una mortalidad en dos mil siete de treinta y tres fallecimientos por cada cien mil mujeres. Eso se puso de manifiesto en el último Congreso de Oncología en Zamora, hace muy pocos meses. Es verdad que no está ajustada, es una mortalidad que la propia doctora que presentó el estudio dice que no está ajustada, pero, aun así, es una mortalidad mayor que en el resto del país.

Pero existe otro cáncer, el cáncer de colon, que en Castilla y León tiene una incidencia un 30% superior a la media del país, afectando a cuarenta personas de cada cien mil habitantes. En el caso de León -y hablo de esa provincia de la que soy Procuradora-, afecta cada año a quinientos nuevos leoneses, el doble de la incidencia de enfermos de cáncer de colon en el resto de España. En el dos mil siete, se registraron en la provincia doscientas una muertes por esta causa, concentrados, en su mayoría, en el sureste, pero también en el área de salud de El Bierzo, donde se diagnostican más de cien casos de cáncer de colon al año. Y es también en El Bierzo donde el hematólogo don José Antonio Rodríguez concluye, tras un estudio de diez años, que la incidencia de leucemias agudas y linfomas no Hopkins es superior a la de todas las provincias limítrofes, a la media nacional y a la de la mayoría de los países de nuestro entorno.

Los datos de supervivencia global a cinco años -ahí sí coincidimos- en todos los cánceres son: el 50% en el caso de los varones, y el 59% en el caso de las mujeres, similares a los del resto de país y a la media europea. Hace una década -usted creo que también lo ha comentado-, el 70% de los enfermos que se trataban de un cáncer fallecían antes de los cinco años. Es decir, que, a pesar de que crece la incidencia y la prevalencia del cáncer, se ha logrado que disminuya la mortalidad; lo que se relaciona, sobre todo, con la calidad y excelencia del conjunto de profesionales dedicados a la atención de esta patología, y con la mejora y la seguridad de los tratamientos.

Es cierto que en nuestra Comunidad Autónoma existen muchas dificultades añadidas al envejecimiento de la población, que, como sabemos, es uno de los factores determinantes para que se produzca un aumento del número de tumores. Y estas... otros factores son la dispersión geográfica, la inexistente coordinación entre recursos de Atención Primaria y Hospitalaria; recursos que, en ocasiones, como usted ha puesto de manifiesto, son propios en otras conce... en otros concertados, y en otros pertenecen a la Asociación Española de Lucha Contra el Cáncer.

La falta de formación e información, la falta de protocolos consensuados entre la Atención Primaria y la Hospitalaria, y también los cambios socioculturales, que hacen que en muchas ocasiones la familia no pueda atender al enfermo, y este precise de camas de paliativos, que no existen en nuestra Comunidad, como usted también ha puesto de manifiesto. Faltan, por lo menos, otras sesenta y ocho de las que tienen, y que ahora mismo están concertadas, pero no las tiene el Sacyl.

Porque el paciente oncológico sufre una triple enfermedad; no solo la enfermedad orgánica, sino también la enfermedad psicológica que conlleva la grave patología y la enfermedad social que supone, a veces, el pronóstico infausto. Y, por tanto, solamente si recibe la atención integral desde unidades funcionales puede mejorar su pronóstico, puede obtener una curación, que, como hemos dicho, es del 50% en las... en los hombres, el 59% en las mujeres.

Pero esta situación ya la conocían ustedes en dos mil dos, cuando, el siete de noviembre aprobaron la Estrategia Regional contra el Cáncer, con una previsión hasta el dos mil cuatro, con cinco líneas de actuación: prevención primaria, prevención secundaria, asistencia oncológica, prevención terciaria y cuidados paliativos, y aumentar el conocimiento del cáncer, sistemas de información, formación e investigación. Esas eran las cinco líneas prioritarias en las que ustedes querían trabajar para disminuir la mortalidad, así... ese era el objetivo general de todo lo... de todas las patologías que tuvieran que ver con el cáncer en nuestra Comunidad Autónoma.

Han pasado seis años, y ustedes no han sido capaces de poner en marcha esas medidas. Pero es que tampoco han puesto en marcha el Proyecto Oncoguías. Hoy aquí nos acaba de anunciar que se va a empezar a desarrollar. Señor Fontsaré, en el dos mil tres, en el dos mil tres se aprobó el Proyecto Oncoguías. Un proyecto que, además, fue admirado y copiado, no solo en el resto de las Comunidades, sino también en Europa, y ustedes no lo han desarrollado. Hoy nos ha anunciado aquí que lo van a poner en marcha, y está desde el dos mil tres. En el dos mil tres ya tuvieron once Oncoguías; hoy nos ha hablado que había doce, una más, creo que es la del

melanoma... no, la del mieloma, que presentaron hace poco en Segovia. Once Oncoguías, dos mil tres; todavía hoy nos dice que se van a poner en marcha.

En el dos mil ocho, hace ya dos años, aprobaron el III Plan de Salud, y en él comprometían la puesta en marcha de una Estrategia contra el Cáncer y una Estrategia Regional de Cuidados Paliativos. De las... ninguna de las dos sabemos nada. Han pasado dos años. Hace poco leíamos una compa... unas declaraciones del Consejero -creo que fue en noviembre del dos mil nueve-, en el que se comprometía también que en este año se iba a poner en marcha esa Estrategia. Estamos ya en junio -la Estrategia Regional de Cuidados Paliativos, de esa hablaba, no de la Estrategia contra el Cáncer-, y tampoco sabemos nada de ese desarrollo.

Es decir, señor Gerente Regional, ni estrategias, ni planes ni oncoguías. Quisiéramos que nos explicara a qué se deben estos incumplimientos, porque los pacientes oncológicos, que esperan a veces siete meses a ser diagnosticados, que deambulan por la Comunidad durante horas para recibir radioterapia o quimioterapia, y que carecen de camas de cuidados paliativos y de equipos de soporte domiciliario para la recta final de sus días, merecen al menos una explicación; una explicación sobre las múltiples deficiencias de la atención oncológica en Castilla y León.

Deficiencias que, según las conclusiones de los oncólogos presentes en el reciente Congreso celebrado en Zamora, se pueden resumir, primero, en que no existe un buen registro de casos. Ya se ha puesto de manifiesto con los datos dispares, los datos que usted ha expresado y los que trae este Grupo. Y además se ha puesto de manifiesto también porque usted, al final de su comparecencia, ha hablado de que se iba a poner otra vez el registro poblacional y el registro de tumores, cuando esto está también contemplado no solo en las Oncoguías, en todas ellas, sino en la Estrategia del dos mil dos. Ocho años, y ustedes sin poner en marcha ese registro poblacional de tumores y ese registro de tumores. Es lo primero que denuncian los oncólogos, la primera conclusión de ese Congreso.

Pero es que los oncólogos también denuncian que existe una grave diferencia entre las dotaciones hospitalarias de nuestra Comunidad Autónoma -que usted también ha puesto de manifiesto aquí-: en unos hospitales hay aceleradores, en otros no; hay áreas de salud que cuentan con acelerador, con braquiterapia, con unidades de soporte domiciliario, con camas suficientes; y hay otras que, no sabemos por qué, no están dotadas de ninguna de esas necesarias prestaciones para atender a los pacientes oncológicos. ¿Es que en Ávila son distintos que en Burgos? ¿Es que en León los pacientes tienen más derecho... -y hablo... una Procuradora que soy de esa provincia- tienen más derecho que, por ejemplo, los

sorianos? No se entiende, señor Consejero, señor... perdón, señor Gerente, esa diferencia de dotaciones, esa disparidad. Y no solo en las dotaciones, sino también en los protocolos que se desarrollan desde cada uno de los hospitales.

Y eso repercute, dicen los oncólogos, en la equidad, en la eficiencia y en el gasto, en el gasto. Nos comentaban el otro día estos oncólogos que la diferencia de protocolos en tratamiento también supone un aumento del gasto, ahora que es necesario tener en cuenta y equilibrar muy bien, y procurar que no se gaste en exceso.

Pero también...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, tiene que ir concluyendo, ¿eh?

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: (Concluyo). Hablaban también de la deficiente investigación, de que no se está realizando docencia; hablaban también de la falta de camas de paliativos, que se ha puesto de manifiesto aquí, algo fundamental para que los pacientes tengan una vida digna en el tramo final. Y lo que dicen los oncólogos, lo que dijeron los oncólogos en su Congreso, si además analizamos las diferentes líneas de esa Estrategia que ustedes no han puesto en marcha...

A mí me gustaría, solo ya, para finalizar, poner de manifiesto que usted, no solo en el estudio que se ha realizado de todas sus actuaciones, sino hoy mismo, creo que ha dedicado dos palabras a la prevención, cuando, por ejemplo, el cáncer de pulmón, que es prevalente, de cada tres cánceres, dos están relacionados con el tabaco, y, que nosotros sepamos, no se está realizando ahora mismo ningún trabajo, no se está haciendo prevención entre los adolescentes que se inician en el tabaquismo. Ahí es donde hay que trabajar. La Junta de Castilla y León... no están haciendo lo que tienen que hacer para prevenir que estos muchachos se inicien en esa... en esa dependencia. Y tampoco para evitar que las personas que fuman sigan haciéndolo, y para convencerlas y ayudarles a que dejen algo que les va a suponer un problema grave de salud; ya digo, de cada... en cada... dos veces de cada tres, dos personas de cada tres que fuman van a desarrollar, probablemente, un cáncer o alguna otra patología pulmonar.

Pero es que no está...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Tiene que concluir.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: (Estoy finalizando, estoy finalizando). En un cáncer prevalente, como es el cáncer de colon en nuestra Comunidad, no han hecho ustedes lo que tendrían que hacer: primero,



un estudio... Han puesto en marcha ahora, desde... desde el Hospital de Medina del Campo, algo que tiene siete años de retraso, una prueba que es sencilla, una prueba que es barata, una prueba que no es invasiva, y además que es diagnóstica. Un cáncer que, además, es silente, y que si se diagnostica precozmente puede obtenerse la curación; en cambio, si se deja evolucionar, es un cáncer muy agresivo, que afecta a varones jóvenes fundamentalmente, y que en nuestra Comunidad tenemos un 30% más de incidencia del cáncer de colon. Tendrían ustedes que haber dedicado un 30% más de esfuerzo para que ese cáncer no se desarrollara entre los castellanos y leoneses.

Bien, quiero finalizar con las palabras de los oncólogos, pidiéndole que hagan investigación. Usted ha dicho aquí que se ha dedicado 3...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, tendrá otro turno. Concluya, por favor.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: (Finalizo). ... 3.000.000 de euros desde que se... a investigación desde que se iniciaron las transferencias. Si usted divide, ve que es un dinero muy escaso para algo que es una prioridad, para uno de los problemas más importantes de nuestra Comunidad Autónoma, que es el cáncer. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Por parte del Grupo Popular, tiene la palabra, por un tiempo de diez minutos, don Jesús Berzosa González.

EL SEÑOR BERZOSA GONZÁLEZ: Buenos días. Gracias, señora Presidente. En primer lugar, dar la bienvenida, como no puede ser de otro modo, al Director Gerente y a las personas de su equipo que le acompañan.

Bueno, efectivamente, la Oposición tiene derecho a reclamar la comparecencia de quien estime oportuno, pero yo recordaría el comportamiento descortés que en... en ocasiones ha tenido el Grupo de la Oposición, pues, por ejemplo, retirando la comparecencia sobre el Hospital de Palencia poco antes de estar aquí o de comparecer el propio Consejero de Sanidad. Y usted mismo, señor Director Gerente, ha sido testigo de como este Grupo Parlamentario también abandonó, en plena comparecencia suya, pues abandonó esta Comisión. Claro, en estas circunstancias, parece que cabe pocas lecciones para quien... en la organización de las comparecencias, quien tiene un comportamiento tan descortés.

Y entrando ya de tema... profundamente en el tema que hoy nos ocupa, pues efectivamente, hablar de oncología es hablar de cáncer. Esta es una de las enfermedades con mayor relevancia por su incidencia, puesto

que se trata de una incidencia que está aumentando paralelamente al... al aumento del envejecimiento de la población; que está aumentando también la prevalencia como consecuencia, sin duda, de los avances que se están produciendo en el diagnóstico y el tratamiento, y, en consecuencia, hay un mayor número de hombres y mujeres que padecen cáncer, y, en consecuencia, una mayor prevalencia; y también por su mortalidad, porque, como bien ha dicho, es la segunda causa de mortalidad, no solo en Castilla y León sino también en el conjunto de España.

Desde el punto de vista del número de oncólogos, es evidente que la situación ha cambiado de forma espectacular. Cuando el libro ... el segundo *Libro Blanco de Oncología Médica* establecía que la situación en Castilla y León en mil novecientos noventa era muy mala, pues es evidente que en los últimos años, especialmente en los diez últimos años, se ha producido una evolución muy favorable.

Ya en dos mil cuatro se señalaba que la media de oncólogos en Castilla y León estaba por encima de la media nacional, que era de trece oncólogos por cada millón de habitantes. Pero ha sido en el *Libro Blanco de Oncología* del dos mil ocho donde se estimaba aconsejable tener 23,5 oncólogos por... por millón de habitantes. En ese consejo... perdón, en ese Congreso de Zamora al que se aludía por parte de la Oposición, ya se dijo que Castilla y León tenía 2,5 oncólogos por cada cien mil habitantes, oscilando, en las distintas provincias, entre 2,1 y 3.

Usted mismo, señor Director Gerente, ha hecho alusión a ese estudio de necesidades de oncología en España dos mil ocho-dos mil veinticinco, donde se establece que la media en España es de 1,57; y en Castilla y León es de 2,1, es decir, por encima de la media. Quiere decir, por tanto, que, con respecto al número de oncólogos en los diez últimos años, y especialmente desde las transferencias, en que han aumentado el número de oncólogos en un 50%, se ha hecho un gran esfuerzo, sin duda debido a... a ese esfuerzo que viene haciendo la Junta de Castilla y León por dotar de más y mejores oncólogos a Castilla y León.

Un aspecto muy breve, pero muy interesante, en lo que es el cáncer, es la prevención primaria y secundaria. En Castilla y León tenemos una gran tradición en el cribaje de diagnóstico precoz, especialmente del cáncer de cérvix y en el cáncer de mama; de tal forma que hoy día nuestros programas de cribaje, de diagnóstico precoz, son un referente para el conjunto de las Comunidades Autónomas; tanto más cuando últimamente se ha incorporado el cáncer colorrectal a esas Comunidades del arco mediterráneo y... y del arco cantábrico, que han iniciado este tipo de programas.

Yo creo que, en el capítulo de prevención, merece destacarse también el esfuerzo económico que ha hecho la Junta de Castilla y León con respecto al tema de la vacuna en las adolescentes contra el virus del papiloma humano, que es un agente causal del cáncer de cérvix, la segunda... o cáncer más frecuente en las mujeres, y que en el *ranking* de los cánceres a nivel mundial ocupa el quinto lugar, y cuyos efectos, pues, veremos a medio o largo plazo, tanto sobre la incidencia del cáncer de cérvix, repito, como sobre la mortalidad que origina.

Pero hablar de cánceres también es tener en cuenta que aproximadamente un 5-10% de los cánceres tienen o van a poder transmitirse de una forma hereditaria. Y si hablamos de la mama, esta transmisión puede llegar al 20%. De ahí la oportunidad y la necesidad de poner en marcha Consejos Genéticos, como ha venido haciendo la Junta de Castilla y León, inicialmente en Salamanca y en Burgos, para los cánceres de ovario y de mama, y posteriormente para el colorrectal; y que últimamente ha incorporado también Valladolid al diagnóstico del Consejo Genético.

Una decisión que ha despertado un recelo y un rechazo importante en el Grupo Municipal Socialista de Burgos, que presentó mociones en el Pleno con... con manifestaciones del siguiente tenor: por ejemplo, calificando esa decisión como un grave error, y hablando también de atomizar la sanidad -dice-, "fragmentando ciertas disciplinas hasta empobrecer la práctica médica".

Y yo pregunto, o estaría interesado por saber si el Grupo Parlamentario Socialista está de acuerdo con estas manifestaciones o, por el contrario, está de acuerdo con la política de la Junta de Castilla y León, que es ampliar las unidades de asesoramiento de Consejo Genético clínico a otras localidades, en función de las necesidades asistenciales de la población.

La predisposición a padecer un cáncer, pues, comporta una serie de cuestiones de carácter psicosocial que es preciso atender, y, por tanto, la necesidad -estimamos nosotros- de establecer protocolos de seguimiento de estas personas desde el punto de vista de la atención psicológica y social que precisan.

Por otra parte, la incidencia de... del cáncer está planteando un clásico problema en la organización asistencial de la atención al cáncer. Es decir, lo que es la centralización respecto a la descentralización. La Junta de Castilla y León ha entendido que es bueno que en los hospitales comarcales se disponga de algunos oncólogos para facilitar la accesibilidad a algunos tratamientos del cáncer. Y esa es una decisión que se ha tomado concretamente en dos hospitales de la provincia de Burgos, como son los de Aranda y Miranda; dos hospitales que también ha despertado un rechazo por parte del Grupo Municipal Socialista, que estaba en contra de esa deci-

sión. Y, por tanto, es algo que debe aclarar también el Grupo Parlamentario Socialista: si está de acuerdo con la presencia de oncólogos en los hospitales comarcales.

Uno de los aspectos más problemáticos de la atención al cáncer son los recursos en radioterapia. Y esta... esta problemática no solo es en España, sino también en otros países, como Inglaterra, Canadá, Holanda. Y ello plantea los problemas de que se necesita una gran inversión inicial, que no hay muchos profesionales sensibilizados y con la idea de formarse en especialistas en radioterapia; en consecuencia hay pocos. Bien es verdad que en Castilla y León -y usted lo acaba de decir, señor Director Gerente- tenemos... estamos por encima de la media en lo que son médicos dedicados a la radioterapia; y también en recursos, fundamentalmente aceleradores lineales, tenemos en este momento nueve, próximamente incorporaremos dos más, y nos aproximaremos a esa... ese ratio de excelencia que establece la... la Unión Europea de tener un acelerador lineal por cada doscientas mil personas. Por tanto, en esos aspectos estamos realmente bien.

Es verdad que todo esto supone un coste importante, la situación del país exige que introduzcamos la cultura de evaluación y, por tanto, la valoración del coste/efectividad que deben tener todos estos procedimientos.

Algunas Comunidades todavía son deficitarias en el aspecto de los recursos en radioterapia, como puede ser Cataluña, y lo están solventando a través de la concertación externa -eso que Cataluña, como se sabe, lleva más de treinta años en gestión sanitaria-. Castilla-La Mancha conocemos como... hay un grupo, que se llama Grupo IMO, que es un instituto madrileño de oncología, que se ha instalado en diversas localidades de Castilla-La Mancha, y que el 96% de su actividad... de su actividad asistencial está concertada con el Sescam.

Por tanto, se trata de un procedimiento -el de la concertación- que está siendo muy generalizado y habitual en algunas Comunidades Autónomas, especialmente -como digo- en Castilla-La Mancha, y aquí ha sido puesto como ejemplo muchas veces en las cuestiones de sanidad. Y yo me pregunto, y pregunto al Grupo Parlamentario Socialista, si es este el modelo que también quiere para Castilla y León, de concertar con iniciativas o con empresas privadas toda la radioterapia.

Este -ya digo- es un aspecto muy importante, porque aquí, que se ha cuestionado cualquier tipo de concertación, pues voy a hacer uso de unas palabras que ha publicado o que ha dicho recientemente la Consejera María Jesús Montero, Consejera de... de Sanidad de Andalucía, que dice que: "En ningún caso la complementariedad de las empresas privadas con la sanidad pública se puede entender como que se ponga en peligro la sanidad pública. Quien vea en ello un peligro para la sanidad pública, hace

juicios de valor que son de carácter interesado". Bueno, es un aspecto, el de la concertación, sobre el que se puede después debatir y discutir.

Otra cuestión que quiero formularle es que han pasado varios años desde la Estrategia Nacional del Cáncer, y que yo creo que ya es un momento de hacer una evaluación al respecto. Y, como se ha hablado también de la investigación, es preciso saber que, en nuestro país, la cantidad que se dedica a investigación es de 0,92 euros por habitantes, la que se dedica en Europa es de 3,42 euros. Eso supone que nuestro país ocupa el puesto diecinueve entre la Europa de los Veinticinco -es para saber un poco cómo está la investigación en otros sitios-. Y aprovecho para decir que... felicitar la... Castilla y León por la creación de este *cluster* de... de investigación en oncología, con sede en Salamanca y por la... los proyectos de investigación biomédica que usted nos ha... nos ha anunciado.

Por otra parte, es necesario establecer... establecer una red nacional de... de información, porque se ha hablado de... se ha hablado de la necesidad de poner en marcha registros del cáncer -que usted ha hablado de ello-. Pero bien es verdad que apenas hay tres Comunidades que tienen registro del cáncer, de tal forma que la población española... solo el 16% de la población española está afectada por registro del cáncer. Y algunas Comunidades -repito- como Cataluña tampoco tienen registro del cáncer, con treinta años de asunción de competencias sanitarias.

Por último, referirme... -porque yo creo que ya el tema ya... el tiempo ya me está llegando al final- referirme a que, como se sabe, hace unos días se ha terminado lo... lo que ha sido la Presidencia de la... bueno, de la Presidencia de la Unión Europea que ha tenido lugar en España, y uno de los fines de esta... de esta Presidencia era la distribución equitativa de la salud de acuerdo o como parte del desarrollo económico y social. Pues bien, el balance que se puede hacer de esa... de esa conferencia es que no se ha hablado para nada del cáncer, siendo... es -como ya lo hemos dicho- la segunda causa de muerte en Europa. Y que, además, en Europa se producen una serie de iniquidades importantes; baste decir que, en Suecia, la supervivencia de una persona con cáncer es diez... diez veces mayor que la supervivencia de una persona en Polonia, o en Hungría o cualquiera de los países del Este. Yo creo que, efectivamente, ha sido una ocasión perdida, una más de las que ha habido durante la Presidencia europea que, como sabe, le ha correspondido a España. Y por mi parte nada más, y muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Para dar contestación a las cuestiones planteadas, tiene de nuevo la palabra el Director Gerente Regional, don José Manuel Fontsaré Ojeado.

EL DIRECTOR GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR FONTSARÉ OJEADO): Muchas gracias, señora Presidenta. Permítanme que inicie este turno de réplica con mi reconocimiento expreso a los dos Portavoces: al del Grupo Parlamentario Popular, al que felicito por su acertada exposición, y agradezco el apoyo y la confianza manifestados en nombre de su Grupo Parlamentario de que desde la Junta de Castilla y León, la Consejería de Sanidad y la Gerencia Regional de Salud trabajamos para garantizar la calidad asistencial y la atención que se presta a los pacientes oncológicos en nuestra Comunidad; e igualmente, desde un profundo respeto a su labor, mi reconocimiento a la Portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, a quien agradezco su afable acogida y a quien, pese a esa visión en demasía negativa, no le atribuyo otra interpretación que la de colaborar en la mejor asistencia sanitaria que prestamos a los usuarios de nuestro sistema sanitario.

Y ya paso a intentar aclarar los diferentes extremos a los que Su Señoría ha ido aludiendo a lo largo de su intervención.

Con referencia a los datos, yo no he pretendido hacer un... un recorrido exhaustivo en cifras, ni de prevalencia ni de incidencia, en general, de la... del cáncer en nuestra Comunidad, ni tampoco de los diferentes diagnósticos. Yo solamente he pretendido dar una idea de cuál es la situación, más o menos, en estos momentos de la incidencia del cáncer en la población de Castilla y León. Porque, efectivamente, para saber la real incidencia y para saber la descomposición de los diferentes diagnósticos, lo que tenemos es que tener desarrollado un registro de tumores. Registro de tumores que se ha impulsado desde la Gerencia Regional, desde la Consejería de Sanidad, que ya está implementado desde el año dos mil ocho, en que inició su real actividad en las provincias de Valladolid, Salamanca, León y Soria, que, según las sociedades científicas, necesita cinco años de rodaje para que pueda ser plenamente eficaz y... y plenamente fiable, y que se implantará totalmente en el año dos mil trece. En el año dos mil trece, cuando hayan transcurrido cinco años, los datos que nos salgan del registro de tumores podemos entender que son fiables para toda la población de la Comunidad de Castilla y León.

Este registro de tumores está implantado en tres Comunidades Autónomas en España, está desarrollándose; y hay otras doce o catorce Comunidades, incluyendo Ceuta y Melilla, en las que ni han comenzado a realizar este registro de tumores. Por lo tanto, nosotros, en cuanto al registro de tumores, creo que tenemos bastante avanzado nuestro trabajo.

Las oncoguías, que es otro... otro punto al que ha aludido Su Señoría, como muy bien sabe, son instrumentos que se dan a los profesionales, son... El éxito de las oncoguías es el consenso, son oncoguías que

han sido consensuadas con los profesionales que las van a aplicar; son oncoguías en las que se han facilitado grupos de trabajo para su elaboración, y tenemos como objetivo... las tenemos como objetivos en el Plan Anual de Gestión. Pero esto es algo que no vale tener la sola voluntad política o administrativa de que se pongan en marcha. Estas oncoguías tienen que llegar a los centros, y luego, en los centros, irse desarrollando; y así se está haciendo. Y la que tenemos en estos momentos más desarrollada es la Oncoguía del cáncer de la mama... de... de mama.

La implantación, como muy bien Su Señoría sabe, de esta oncoguía y del resto de las oncoguías que tenemos es paulatina, y estamos haciendo, por parte de la Administración, todos los esfuerzos posibles para impulsarla, para que pueda llevarse... para que pueda llevarse a efecto.

Creo que la situación del tratamiento y de la prevención del cáncer en Castilla y León es una situación comparable con la de cualquier otra Comunidad Autónoma española. Y comparable con la de cualquier otra Comunidad Autónoma española porque nosotros tenemos un desarrollo muy importante de los servicios para la atención de estos pacientes.

Tenemos servicios de oncología médica en todos los centros hospitalarios, salvo en Medina del Campo, es decir, en trece hospitales -y Medina del Campo la tenemos muy cerquita de Valladolid, con lo cual la deficiencia no es perceptible-; y además tenemos desarrollada la radioterapia. La radioterapia, como muy bien sabe Su Señoría, tenemos en cinco centros, los cinco centros que ya he dicho en mi comparecencia, que nos dan perfecta cobertura a todas las necesidades que en estos momentos necesitan nuestros pacientes. Y en aquellos casos en los cuales, con los medios propios, no podemos satisfacer la demanda, tenemos concertados con... con unos... con algunos centros privados para poder efectuar esta actividad que demandan nuestros ciudadanos, que precisan nuestros pacientes.

El... en lo que se refería al... puestos de hospital de día oncohematológico, como ya le he dicho, tenemos ciento setenta y ocho -están distribuidos por toda la geografía de nuestra Comunidad-, y en ellos estamos atendiendo perfectamente a todos nuestros... a todos nuestros pacientes.

No voy a volver a insistir en el número de recursos humanos, tanto de oncología médica como de oncólogos radioterapeutas, pues ya se lo he... ya se lo he dicho en mi comparecencia, pero estamos por encima de las medias; tanto en oncólogos médicos como en oncólogos radioterapeutas, estamos por encima de la media de los servicios de salud de nuestra querida España.

Antes, cuando le dije el número de especialistas oncológicos médicos, debí de no decirlo muy bien; dije 0,22,

pero estoy... quiero decir 2,22 por cada cien mil habitantes, que esa es la cifra real, que está bastante por encima de la que hay en España (0,63... 0,63 puntos... 0,63 puntos más).

En lo que se refiere a cuidados paliativos, en cuidados paliativos se ha realizado un esfuerzo muy importante, y en estos momentos se cuenta con dos equipos de soporte de atención domiciliaria y un convenio con la Asociación contra el Cáncer, que nos permite tener constituidos equipos de cuidados paliativos domiciliarios en todas las provincias de la Comunidad: en Valladolid tenemos dos y en Salamanca tenemos dos equipos -uno urbano y otro rural-. Efectivamente, estos equipos son de la Asociación contra el Cáncer, porque existe un convenio con la Sociedad, pero a lo largo de este año los equipos pasarán... a lo largo de este año y principios del año que viene, esos equipos pasarán a ser propiedad de... a gestionarse por el Sacyl con... con medios... con medios propios. Hasta este momento, están gestionándose con medios de la Asociación contra el Cáncer, a los cuales se les abona una subvención -no es un concierto, es una subvención-, pero están perfectamente... perfectamente establecida la organización y atienden perfectamente a todos los pacientes que lo necesitan.

Y también quería comentar el Consejo Genético en Cáncer, que nosotros tenemos... hemos extendido el Consejo Genético. Teníamos dos unidades solamente -una en Valladolid y otra en Salamanca-, que, efectivamente, tienen como finalidad el informar a las personas, como muy bien sabe Su Señoría, como Sus Señorías conocen, informar a las personas sobre el riesgo de tener cáncer o la posibilidad de transmitirlo a sus descendientes. Inicialmente se crearon dos unidades, que se han... que se han incrementado con una tercera, que en estos momentos está funcionando desde el año dos mil nueve en el Hospital Universitario Río Hortega.

En lo que se refiere a la inversión de 3.000.000, que a Su Señoría le parece poco, pues yo creo que no es poco, porque a esto hay que añadirle algo que no se dice, pero que está continuamente realizándose en todos los centros: toda la asistencia sanitaria que se presta en los centros de Castilla y León, todas las actividades que realizan los médicos oncólogos y el resto de los especialistas que colaboran en el tratamiento de los pacientes es... es una fuente de investigación; no es solamente los 3.000.000 directos que se utilizan, como, por ejemplo, subvencionar con 750.000 euros anuales el Centro de Investigación contra el Cáncer, no; se hace también investigación aplicada, hacen investigación aplicada en todos los centros de Castilla y León, tanto los oncólogos como los cirujanos, como los radioterapeutas como todos los médicos que atienden a los pacientes oncológicos.

Con lo cual, aunque la subvención que se utilice para este tipo de actividades, de este tipo de actividades

investigadoras directa, por concesiones a los grupos investigadores, sea de tres... haya sido de 3.000.000 de euros, pero es mucho mayor la cantidad que la Junta de Castilla y León, a través de los centros... a través de los centros hospitalarios, utiliza en atender este tipo... este tipo de actividad que es la actividad investigadora.

Y, ya por último, quería decirle que creo que los pacientes oncológicos en Castilla y León están perfectamente atendidos; que en los estudios que se han realizado en el Barómetro Sanitario de dos mil nueve -que usted conoce muy bien-, Castilla y León está la cuarta Comunidad, y, desde luego, está la primera Comunidad pluriprovincial; y, entre las preguntas que se les hacían a los pacientes que han sido atendidos, o a las personas que han tenido algún familiar que le haya sido... se haya acercado al sistema sanitario español, o concretamente al sistema sanitario de Castilla y León, pues nos han dado una nota muy alta. En Castilla y León tenemos el 6,82; en cambio, el Sistema Nacional de Salud tiene el 6,35.

Por lo tanto, yo creo que puedo concluir que tanto la investigación en el sistema sanitario de Castilla y León, como los cuidados paliativos como la atención directa a los pacientes desde el punto de vista oncológico, médico, desde el punto de vista quirúrgico o desde el punto de vista radioterapéutico es la adecuada, y contamos con medios suficientes para poder seguir atendiéndoles, aunque todo es perfeccionable, y seguiremos avanzando en los próximos años, como es lógico.

**LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE):** Muchas gracias, señor Director Gerente. Para un turno de réplica, tiene la palabra de nuevo doña Victorina Alonso Fernández, por un tiempo de cinco minutos.

**LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ:** Gracias de nuevo, señora Presidenta. Señor Gerente, si ustedes creen que la atención oncológica está bien en nuestra Comunidad Autónoma, tanto los pacientes, como los oncólogos como todos los sanitarios, estamos perdidos; porque solo cuando se reconoce el problema, solo cuando se tiene el diagnóstico se puede establecer un tratamiento. Y, además, hay que... siempre que ustedes recurren al Barómetro Sanitario es porque no tienen argumentos. Porque, si no, no tiene sentido que recurran siempre a lo mismo: Barómetro Sanitario. Lo hemos dicho aquí: el barómetro valora a los profesionales; el paciente está valorando la atención que le ha dado el profesional.

Pero los mismos pacientes están denunciando... y, si no, mire usted las denuncias que tienen; le recuerdo así, de memoria, una de una paciente de Zamora que su hermano ha puesto múltiples denuncias en todo tipo de estamentos por la descoordinación en cuanto al tratamiento del cáncer de mama de su... de su hermana -por ejemplo, me acuerdo ahora, viene a la memoria-. Y la... los pacientes que deambulan por nuestra Comunidad, que han puesto también

muchas quejas, porque para recibir tres minutos de radioterapia tienen que, a veces, hacer hasta doscientos kilómetros, hacinados en unas ambulancias con otros pacientes. Esa es la realidad de nuestra Comunidad Autónoma, y, si ustedes no la reconocen, pues no habrá ninguna... no tendremos ninguna posibilidad de que eso mejore.

Dice usted, además -me ha sorprendido-, de que es que se está haciendo... que se han gastado solo 3.000.000 en investigación (por seguir un orden de lo que usted ha comentado), pero que se está haciendo investigación aplicada. Ahora mismo voy a llamar a los oncólogos para decirles que, sin ellos saberlo, están todos realizando investigación. ¿Cuándo?, ¿dónde?, ¿con qué metodología?, ¿con qué criterio? ¿qué... qué se está buscando?, ¿qué hipótesis de trabajo? Pero, señor Gerente, eso ya no me parece serio, que usted diga aquí que los oncólogos, por su cuenta y riesgo, cada uno por su libre... con su libre albedrío y sin tener ninguna... ningún protocolo ni establecer ninguna norma, están haciendo investigación. Pues... pues eso lo que determina es que no saldremos nunca, ni conoceremos por qué, por ejemplo, hay más cáncer de colon en nuestra Comunidad Autónoma que en el resto del país, por ejemplo. Porque si ustedes ya conocen ese dato, porque algunos profesionales, con su esfuerzo, buscando becas, y dedicando tiempo, además de su trabajo, a investigar, han demostrado que existe un 30% más de cáncer de colon. Y ustedes no han seguido esa línea que los profesionales le muestran; ustedes no han apoyado a esos profesionales.

Ustedes no han apoyado ni han seguido investigando el problema de El Bierzo. ¿Por qué en El Bierzo, después de un seguimiento y un estudio serio y riguroso, cum laude, presentado por un profesional demostrando que hay más linfomas, por qué no han seguido ustedes investigando? ¿Qué pasa en El Bierzo?, ¿qué pasa en la provincia de León? ¿Por qué no investigan? Si es que le marcan las pautas, pero ustedes no... dicen: ya se investiga; es que si ni siquiera conocemos, si ni siquiera existe un registro de tumores... Usted ha dicho... -además se han escudado en eso- de que somos... solo hay tres Comunidades que lo hacen. Bueno, ¿qué pasa, que nosotros no podemos en algún momento hacer las cosas bien? ¿Desde el dos mil dos, que ustedes tienen comprometido tener el registro poblacional y el registro de tumores en todos los hospitales, ¿todavía no han sido capaces de ponerlo en marcha? Pero es que no se entiende; no se entiende, señor Gerente. Y además, no se entiende que en unos hospitales sí y en otros no. ¿Por qué?, ¿unos hospitales son de primera y otros son de segunda? ¿Qué ocurre?, ¿no hay... no tienen ustedes capacidad para que los Gerentes de cada hospital desarrollen las políticas sanitarias de la Junta que se establecen desde su Gerencia?, ¿no son ustedes capaces? Porque es que, si no, no se entiende que un hospital sí lo ponga en marcha y otro no, de acuerdo con su voluntad, de acuerdo con su

gusto; y, además, ustedes les aplauden, porque dicen que están haciendo por su cuenta y riesgo investigación.

Señor Consejero, yo creo que usted eso tiene que corregirlo; tiene que corregirlo porque esta Comunidad tiene un problema gravísimo en cuanto a cánceres, sobre todo el cáncer de colon; un cáncer que se puede prevenir, un cáncer que, si se diagnostica de forma precoz, se cura; un cáncer que, si no, tiene una alta malignidad; un cáncer que afecta a varones jóvenes, y que tenemos un 30% más que en el resto de España, señor Gerente. Que tenían que poner ustedes un esfuerzo inmenso en prevenir y en saber, en investigar por qué, por qué ocurre eso, porque solo si se conoce se podrá poner remedio.

Habla usted del Consejo Genético, que si en unas provincias sí, que se ha implantado... Yo le oí al Consejero, en León, unas declaraciones diciendo que se podía poner el Consejo Genético también en León. ¿Por qué no? En cuanta... cuantos más unidades de Consejo Genético haya, más posibilidades -a ver si es verdad- de investigar y de saber cuál es la causa del cáncer en nuestra Comunidad Autónoma. ¿Por qué no? ¿Por qué vamos a tener que enfrentarnos... qué política es esa que... la que llevan ustedes de enfrentamiento provincial, de impedir que se desarrolle de una forma armónica todo... en este caso, la investigación en nuestra Comunidad Autónoma? No sé, no... no entendemos, señor Gerente, el porqué de esta... (Ya finalizo, señora Presidenta).

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, tiene que concluir.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Finalizo con las recomendaciones que traigo aquí en nombre de los oncólogos. Hacen falta quince oncólogos más (según la Sociedad Española de Oncología; usted ha dicho un ratio, yo traigo lo que ellos me dicen, y ellos lo han estudiado y lo han consensado). Hacen falta proyectos de investigación serios, con hipótesis de trabajo y tratando de buscar las causas, para poder poner remedio a los problemas de nuestra Comunidad Autónoma. Hacen falta protocolos para el tratamiento consin... consensado; protocolos que, además, permitirían que hubiera un menor gasto. Un menor gasto, porque, además, no se puede entender, señor Gerente -permítame, señora Presidenta, esto es muy importante-, que en unas provincias se trate el cáncer de mama, por ejemplo, de una manera, con unos protocolos, con unos medicamentos, y en otras se trate de... con... de otra forma; no se puede entender. Hace falta que ustedes pongan en marcha no una oncogúia; las doce oncogúias, ya, de una vez, que llevan ocho años de retraso. Hace falta que haya coordinación entre la Atención Primaria y la Atención Hospitalaria. Hace falta que aumenten ese número de camas -el doble; lo ha comprometido el Consejero y usted hoy lo ha dicho aquí- camas propias. Hace falta que las unidades de soporte sean todas del Sacyl, no tienen por

qué ser de una ONG, que está haciendo una muy buena labor; pero las unidades de soporte tienen que estar bien dotadas y tienen que depender de... en este caso, del sistema sanitario público.

Y ha hablado usted de la radioterapia como si tuviéramos un lujo; es que la radioterapia es fundamental para el tratamiento, es que es fundamental. Y no se entiende, por ejemplo, que se haga un hospital nuevo en Valladolid y que no se dote de radioterapia, que haya que seguir pagando a la empresa privada. ¿Qué pasa, que presiona tanto que les impide ponerlo en marcha? Y, desde luego, hace falta que haya...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, tiene que concluir.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Finalizo, finalizo con las palabras de una paciente de esta Procuradora del viernes pasado. Vino a verme a la consulta porque... un cáncer de mama, treinta y ocho años, una descoordinación absoluta en... en cuanto al tratamiento, y me viene... me viene a preguntar que es que el cirujano le ha pedido una analítica y un escáner y el oncólogo le ha pedido una analítica y un escáner, que qué hace, que si se hace las dos cosas. Eso es la realidad, esa es la realidad de Castilla y León del viernes pasado, esa es su realidad, la realidad que ustedes no son capaces de cambiar para mejorar la oncología.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, finalice por favor.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Gracias, señora Presidenta. Disculpe por mi retraso. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Gracias. Por parte del Grupo Parlamentario Popular, tiene de nuevo la palabra, por un tiempo de cinco minutos, don Jesús Berzosa González.

EL SEÑOR BERZOSA GONZÁLEZ: *[El inicio de la intervención no quedó registrado en la grabación]*. ... profesionales de oncología de Castilla y León, como es el Presidente de la Asociación Castellano-leonesa, que hace poco más de un año decía lo siguiente -está en la prensa, ¿eh? -: "El nivel de... asistencial es bastante bueno; un ciudadano de la Comunidad no tiene que desplazarse para recibir el más... el máximo nivel de asistencia oncológica; el sistema está muy bien dotado en medios técnicos y en competencia profesional; hay todos los tipos de cirugía, y se pueden aplicar todos los tratamientos que se ha demostrado que funcionan con eficacia. Los datos de curación son semejantes a los de España y el resto de Europa. Hay tres centros de excelencia: Salamanca, Burgos y León; el resto está haciendo la actividad asistencial muy digna. Los hos-

pitales de la Comunidad tienen una trad... tradición oncológica de las más antiguas de España. Salamanca, Burgos y León tienen un nivel de competencia profesional altísima y todos los medios para investigar".

Vamos a ver qué dicen los profesionales en su conjunto de Castilla y León, puesto que han anunciado la presentación de un libro blanco en el mes de septiembre, como consecuencia de ese congreso celebrado recientemente en... en Zamora.

Pero si importante es lo que piensan y dicen los profesionales, lo es mucho más la opinión de los ciudadanos usuarios de los servicios, porque, a fin de cuentas, ellos son los destinatarios de esos servicios. Vuelvo al reciente Barómetro Sanitario que tanto molesta a la publi... a la Oposición, publicado por el Ministerio de Sanidad, donde se preguntaba: si tuviera una enfermedad grave ¿y quién duda que el cáncer lo es?, ¿a dónde acudiría? Bueno, pues en Castilla y León, el 65% acudiría a un servicio público, siendo la media en el conjunto del Estado español del 57%. Castilla y León obtiene el segundo mejor porcentaje de los ciudadanos que, ante una enfermedad grave, como es el cáncer, acudiría a la sanidad pública. Cuando se pregunta cuál es el motivo para acudir a una... a la sanidad pública, el 73% lo hace en Castilla y León por la tecnología y los medios, y es el... ocupamos el primer lugar en el Sistema Nacional de Salud; por la capacitación de los médicos, en el 57% -octavo lugar-; y por la rapidez con que se atiende, en el 33% -el quinto lugar en el conjunto del Sistema Nacional de Salud-. Yo creo que el hecho de que seamos la segunda Comunidad donde los ciudadanos prefieren acudir a la sanidad pública cuando se trata de una enfermedad grave algo querrá decir.

A menudo, es verdad que se escucha decir a la Oposición que la valoración de la sanidad, la buena valoración de la sanidad en nuestra Comunidad es debido a los profesionales. Ya vemos, sin embargo, que los ciudadanos valoran otras cuestiones, como es la tecnología y los medios, además de los profesionales. En todo caso, ¿faltaría más que no fuera por los profesionales! Pero si la sanidad pública, la sanidad en general, es un servicio para las personas y hecho por las personas; luego, si los profesionales fueran malos, sería un desastre la mejor de las... de las políticas; luego, si los profesionales están trabajando bien, quiere decir que algo tendrá que ver la política que se realiza.

Al Sacyl y a la propia Consejería les corresponde hacer lo que realmente están haciendo, y lo están haciendo bien, que es que los profesionales puedan desarrollar lo mejor posible su trabajo, y de ahí los resultados en los distintos sondeos demoscópicos. Por cierto, unos profesionales a los que el Gobierno Socialista ha bajado los sueldos, con la consiguiente pérdida del poder adquisitivo; de manera que la Ministra Trinidad Jiménez será

señalada como la Ministra que bajó el sueldo a los profesionales sanitarios.

En el horizonte de la atención oncológica en Castilla y León y en España, señor Director Gerente, se... se configuran elementos de cambio que conviene tener en cuenta, como es el desarrollo de los grupos de ayuda mutua; el papel que desempeña el voluntariado; el crecimiento de la segunda opinión -a la que usted ha hecho referencia-; el acceso a la información sobre los tratamientos de las personas que padecen cáncer, a través de Internet; la investigación ligada a los tratamientos; la alteración genética en la prevención, diagnóstico y tratamiento; la aparición de nuevos marcadores predictivos del cáncer; y el aumento del gasto sanitario destinado a la atención oncológica, un aumento que está por encima del incremento del gasto sanitario global. Son retos que van a exigir en el futuro, y en el futuro próximo, una respuesta ágil, adecuada y suficiente.

Cuando se habla del cáncer, no se puede olvidar que es una enfermedad que en la actualidad padecen muchos castellanos y leoneses. En el debate partidista, puede deslizarse hacia la opinión pública un cierto mensaje desmotivador o pesimista. Por eso, yo quiero, en este momento, transmitir por encima del mismo un mensaje de esperanza. La esperanza, sin duda, es un buen arma terapéutica y conviene mantener la misma, ya que el mal pronóstico de hoy puede ser un buen pronóstico mañana. Siempre cabe pensar que al día siguiente haya algún avance de nuevo.

Termino con las palabras del doctor Díaz Rubio, Jefe del Servicio de Oncología del Hospital Clínico San Carlos, que en su discurso en la Real Academia decía: "Hoy los pacientes con cáncer viven un poco más que hace dos años, algo más que hace cinco y bastante más que hace diez. De seguir este ritmo, en quince o veinte años, su esperanza de vida podrá igualarse al resto de la población". Nada más, y muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para un turno de dúplica, tiene de nuevo la palabra don José Manuel Fontsaré Ojeado, Director Gerente Regional de Salud.

EL DIRECTOR GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR FONTSARÉ OJEADO): Muchas gracias, señora Presidenta. Bueno, no voy a hacer un recorrido sobre el buen servicio que prestamos en el tratamiento oncológico a los pacientes de Castilla y León, porque ya lo ha hecho muy bien el Portavoz del PP; por lo tanto, no quiero redundar en lo mismo.

Voy a intentar contestar puntualmente alguna de las cuestiones que Su Señoría ha planteado.

En lo referente al Barómetro, que dice que siempre sacamos, efectivamente, es un Barómetro que nosotros

ponemos encima de la mesa porque es un Barómetro que no está hecho por nosotros, que no es discutible, que está hecho por el Ministerio, que es a nivel nacional. Luego tenemos el nuestro. El nuestro, ya sé que, cuando decimos que los datos son favorables, dicen: "Claro, lo han hecho ustedes". Es que este no lo hemos hecho nosotros, este le... se ha hecho por el Gobierno Central; este es un... un barómetro nacional. Y en ese barómetro, efectivamente, los profesionales son muy bien valorados. Y todos sabemos muy bien que en un sector como es el sector sanitario, el sector sanitario está basado en los profesionales, porque en la cabeza y en la mano del médico, al final, está la salud de los pacientes, por muchos... tecnología, por mucho aparataje o por muchas instalaciones que nosotros podamos tener.

Pero la parte que nos corresponde a la Administración Sanitaria es la parte de organización, es la parte de dotación; y yo creo que esa parte la tenemos bien enfocada. La tecnología disponible que tenemos en estos momentos en Castilla y León para el tratamiento del cáncer es una tecnología de última generación, es una tecnología que está distribuida por todo el territorio de la Comunidad de Castilla y León de una manera más o menos homogénea. Y la parte en la cual tenemos algunas dificultades de llegada o de acceso con tecnología propia, fundamentalmente porque -como Su Señoría sabe muy bien- para el tratamiento del cáncer con los aceleradores lineales, hace falta que haya una población, que, más o menos, está calculada entre doscientas y doscientas cincuenta mil personas; y nosotros tenemos que distribuir nuestros recursos también de una manera eficiente, no solamente de una manera eficaz. Y en virtud de eso, pues tenemos algunos acuerdos, algunos conciertos para atender a algunos pacientes, y algunos acuerdos con Comunidades Autónomas vecinas, como es Aragón, La Rioja, Castilla-La Mancha, Madrid, donde derivamos algunos pacientes; concretamente a La Rioja se derivan pacientes de la parte de Soria, que les queda más cercano, y a Castilla-La Mancha -como Su Señoría conoce muy bien- se derivan pacientes del Valle del Tiétar. En ese sentido, creo que, desde el punto de vista de la tecnología disponible, el baremo también nos valora a nosotros sobre la tecnología disponible.

Y, luego, sobre la organización. Nosotros tenemos nuestra Comunidad organizada por hospitales de referencia, o, mejor que hospitales de referencia, por servicios de referencia, en función de la distribución poblacional. O sea, que, en ese sentido, creo que el Barómetro nos valora a todos; indudablemente, a los profesionales, pero también nos valora a la Administración, por nuestro esfuerzo, tanto desde el punto de vista organizativo como desde el punto de vista de aportación de tecnología.

En cuanto a que... daba la impresión, cuando hablaba de la investigación de los oncólogos en los centros hospitalarios, pues que lo hacen así, de cualquier manera. No, los oncólogos... los oncólogos, como el resto de

los médicos, son personas altamente cualificadas en el trabajo que realizan, y que saben muy bien el desarrollar líneas de trabajo, cada uno según la prevalencia de las enfermedades en las cuales ellos puedan tener mayor número de casos para poder sacar conclusiones que sean válidas y exportables; y, además, ellos utilizan -como Su Señoría sabe muy bien- una metodología que se aprende en las Facultades de Medicina, y que se va perfeccionando a lo largo... a lo largo de los años.

Con referente al registro de tumores, todo es perfeccionable, todo es perfectible, y, evidentemente, nosotros seguimos avanzando en este camino. Por supuesto que le doy la razón que no es disculpa el que en otras Comunidades Autónomas no lo tengan para no tenerlo nosotros. Nosotros estamos avanzando. Lo que sí que quiero es el hacerlo patente, en el sentido de que cuando se hace un planteamiento catastrofista no es real. Nosotros estamos en la media de las Comunidades españolas, y en este tema estamos más avanzados que muchas. Por eso, efectivamente, he dicho ese dato, que no es ninguna disculpa para que... que no nos obligue a nosotros a seguir trabajando en esa línea, y no nos obligue a nosotros el seguir implementando recursos para poder tener datos de registros poblacionales, datos de registros de tumores, que eso -como Su Señoría conoce muy bien- facilitará... facilitará la investigación.

El... en lo que se refiere al número de oncólogos, el número de oncólogos que yo le he... que yo le he planteado a Su Señoría no es un número de oncólogos que se me haya ocurrido a mí decir, y no es un ratio que yo le... que yo le haya... que yo le haya dicho gratuitamente; no. El número de oncólogos viene dado por unos datos que nos ha planteado el Ministerio de Sanidad. O sea, que los datos que yo le he comentado a Su Señoría referente al número de oncólogos -referente tanto al número de oncólogos médicos como oncólogos radioterapeutas- son unos datos del Ministerio de Sanidad.

Y referente a los protocolos, que dice Su Señoría que sí en unas provincias, o en unas zonas de Castilla y León los tratamientos se hacen de una y de otra forma, yo quiero decirle que -como muy bien sabe- existen para... y sobre... existen... en medicina, existen para casi todo, pero sobre todo en lo que están más desarrollados es en el tratamiento de los procesos oncológicos. Existen unos protocolos que no son unos protocolos de Castilla y León, que no son ni siquiera unos protocolos españoles, son unos protocolos universales, que, además, hoy día, con Internet y con las facilidades de comunicación, nos enteramos de lo que están haciendo en el lugar más avanzado del mundo, y se adaptan y se adoptan en Castilla y León. Evidentemente, tiene algunas variaciones, porque, los médicos, cada uno tiene su punto de vista, y, cuando hay alternativas terapéuticas, unos, según su experiencia, creen que va mejor un tratamiento y otros creen que va mejor otro. Y por eso



es por lo que puede haber alguna diferencia en el tratamiento; pero, en general, el tratamiento de cualquier tipo de... de cáncer, de cualquier tipo de tumor es muy semejante en unas zonas o en otras de Castilla y León.

Señoría, somos concientes de que ni está todo hecho ni es tarea fácil el abordar la mejora, pero es en lo que debemos de trabajar. Y bajo esa perspectiva continuaremos impulsando un proyecto que, enmarcando en las líneas prioritarias de equidad, seguridad e innovación, pretende garantizar y reforzar la cohesión de un territorio tan extenso como es nuestra Comunidad Autónoma, como es Castilla y León.

Es un reto nada sencillo al que se enfrenta nuestro sistema sanitario, máxime cuando nos encontramos inmersos en una grave crisis económica que afecta a los recursos disponibles de todas las Comuni... de todas las Administraciones Públicas.

Ahora, más que nunca, debemos de guiarnos por criterios de responsabilidad, eficiencia y buena gestión de los servicios, y en ese objetivo está comprometida la Junta de Castilla y León, la Consejería de Sanidad y, naturalmente, la Gerencia Regional de Salud.

Sé que en ese objetivo compartido contaremos con la colaboración de todos los Grupos Parlamentarios, y, por ello, quiero terminar mi intervención reiterando a todos mi reconocimiento tanto personal como institucional, porque todos, cada uno desde su ámbito de trabajo, estamos poniendo nuestros esfuerzos en desarrollar políticas eficaces que aseguren la igualdad en el acceso a las prestaciones y garanticen la sostenibilidad financiera del sistema. Porque, en suma, todos compartimos la aspiración de que nuestros ciudadanos cuenten con la mejor asistencia posible. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, señor Director Gerente. ¿Algún Procurador que no haya intervenido desea formular alguna cuestión? Pues no siendo así, pasamos al segundo punto del Orden del Día. Por parte de la señora Secretaria se dará lectura al mismo.

**SC 214**

LA SECRETARIA (SEÑORA VILLAR IRAZÁBAL): Gracias, Presidenta. Segundo punto del Orden del Día: **"Comparecencia del... del Ilustrísimo señor Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud Pública, Solicitud de Comparecencia 214-I, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre: razones que han motivado el cese del cardiólogo don Pedro Rossi como especialista del CEP de Arenas de San Pedro"**.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Pues para dar las explicaciones oportu-

nas, tiene la palabra don José Manuel Fontsaré Ojeada, Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud.

EL DIRECTOR GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR FONTSARÉ OJEADO): Gracias, señora Presidenta. Señoras y señores Procuradores, comparezco ante la Comisión de Sanidad en nombre propio, ya que el Grupo Parlamentario Socialista lo ha indicado así en su solicitud, para informar sobre el cese del doctor Pedro Rossi como cardiólogo del Centro de Especialidades de Arenas de San Pedro.

Aunque he de reconocer mi extrañeza ante una petición relativa a la organización interna y ordenación funcional de un centro sanitario, como ya he manifestado en diferentes ocasiones en las que he acudido a esta Comisión, cuentan Sus Señorías con mi total disposición y acatamiento al control de la acción política y de gobierno que nuestro ordenamiento jurídico atribuye a estas Cortes, y en especial a esta Comisión de Sanidad, cuyas actuaciones, en definitiva, persiguen proporcionar una mejor asistencia sanitaria a los castellanos y leoneses.

Quisiera, en cualquier caso, hacer una ligera puntualización a los términos recogidos en la solicitud de comparecencia, ya que, al hablar de cese, puede inducir a pensar que se trata de un profesional que ostenta un puesto de libre designación en el sentido previsto en el Estatuto jurídico de personal estatutario al servicio de la Jun... del Servicio de Salud de Castilla y León para directivos y jefes de servicio y unidad, y esto no es así.

Y la expresión "cardiólogo del Centro de Especialidades de Arenas de San Pedro" puede adjudicar carácter de propiedad de una plaza en esa localidad, sin que en ninguno de los dos aspectos ello responda a la realidad, puesto que la presencia o no de un determinado facultativo en una de las tareas que, por su capacitación, tienen asignadas no responde a otra cosa que no sea la organización de la prestación de la asistencia sanitaria especializada.

Permítanme, por tanto, un breve recordatorio de la organización que en materia de Atención Especializada está vigente en nuestra Comunidad, y que, como Sus Señorías conocen, está recogida básicamente en la Ley 14/1986, General de Sanidad, en la Ley 1/1993, de Ordenación del Sistema Sanitario de Castilla y León, y en el Real Decreto 521/1987, sobre Estructura, Organización y Funcionamiento de los Hospitales, y según el cual en el nivel de Atención Especializada la asistencia se presta tanto en los hospitales como en los centros extrahospitalarios de especialidades.

El ámbito de la Atención Especializada es el del área de salud al que está adscrito el hospital, y la organización de esa atención es competencia de la Gerencia del hospital correspondiente, de forma que, entre otras

funciones, concierne al Gerente de ese centro la ordenación de los recursos humanos de su Gerencia, y al jefe de la unidad el funcionamiento y actividad del personal que tenga adscrito.

En el caso que nos ocupa, el Centro de Especialidades de Arenas de San Pedro atiende a una población de treinta y dos mil seiscientos cincuenta y cinco tarjetas sanitarias, correspondientes a las Zonas Básicas de Salud de Arenas de San Pedro, Lanzahíta, Candeleda, Mombeltrán y Sotillo de la Adrada, y es el resultado de la actuación en una de las líneas prioritarias de la política sanitaria de la Junta de Castilla y León: potenciar la actividad... la accesibilidad del ciudadano a nuestro sistema sanitario.

En ese centro se ofertan un total de trece especialidades, que responden a aquellas con mayor demanda, a tenor de las necesidades de la población, en función de sus características demográficas, sociales y estado de salud.

La consulta de cardiología en el Centro de Especialidades de Arenas comenzó el treinta y uno de mayo de mil novecientos noventa y nueve. La sección de cardiología del Complejo Asistencial de Ávila contaba, hasta primeros de octubre de dos mil nueve, con seis facultativos, de los cuales cuatro son especialistas en medicina interna y dos especialistas en cardiología; uno de estos, el doctor Costa Vázquez, es el Jefe de la Sección.

En la organización funcional que se estableció a la vista de los recursos disponibles, la cobertura de la atención cardiológica en el Centro de Especialidades de Arenas de San Pedro corría a cargo del doctor Pedro Rossi. En un principio, la consulta era solo un día a la semana, los lunes, para luego, a la vista de las necesidades asistenciales crecientes, pasar, desde agosto de dos mil once, a dos consultas semanales, los lunes y los viernes... a dos consultas semanales, los lunes y los viernes; los martes, miércoles y jueves, este facultativo atendía la consulta de cardiología en el Centro de Especialidades de Ávila Estación.

Esta situación se mantuvo hasta que, con la incorporación, a primeros de octubre de dos mil nueve, del por entonces tercer cardiólogo -recuerdo a Sus Señorías que el Complejo Asistencial de Ávila ya dispone actualmente de cinco especialistas en cardiología, por la incorporación posterior de otros dos-, con la incorporación del tercer cardiólogo, decía, se procede a valorar la distribución existente, decidiendo su reorganización, de modo que a partir del uno de noviembre será el Jefe de Sección, el doctor Costa Vázquez, el que atienda los martes y viernes las consultas del Centro de Especialidades de Arenas.

Sobre esta reestructuración se informó puntualmente a los facultativos de la zona de influencia del Centro de

Especialidades de Arenas, de modo que, con carácter previo a su implantación, se mantuvieron reuniones de las Direcciones Médicas de Atención Primaria y Atención Especializada y el Jefe de Sección de Cardiología con los coordinadores médicos de esta zona.

La actual estructura organizativa que ha conllevado la incorporación de nuevos equipamientos -de forma que en el centro de especialidades dispone ya de ecocardiografía, *holter* y ergometrías-, la implantación de la historia clínica electrónica -que antes no existía- y las consultas de alta resolución han permitido la disminución de la derivación de pacientes y pruebas al Hospital Nuestra Señora de Sonsoles, mejorando el seguimiento clínico y la continuidad asistencial.

Confío en haber informado a Sus Señorías sobre esta organización funcional, competencia de los responsables de los servicios, que, desde la Gerencia Regional, entendemos ha supuesto una mejora cualitativa y cuantitativa de la asistencia proporcionada a la población, que es, como comprenderán Sus Señorías, el objetivo principal de nuestra labor de gestión. Muchas gracias, y estoy a su disposición para las preguntas que consideren oportunas.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, señor Director Gerente. Para formular preguntas o hacer observaciones, por parte del Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra don Fernando María Rodero García, por un tiempo de diez minutos.

EL SEÑOR RODERO GARCÍA: Muchas gracias, señora Presidente... señora Presidenta, y bienvenido una vez más, señor Fontsaré, Gerente Regional de... de la Gerencia Regional de Salud. Y gracias por acudir a darnos las explicaciones que solicitamos hace ya unos once meses, ¿no?, diez meses largos.

Empiezo por introducir este pequeño matiz temporal, en el que, sin duda, nada tiene que ver su diligencia como máximo responsable de la Gerencia de Salud. Le digo esto, señor Gerente, porque no es muy comprensible recibir en esta Cámara de representación popular las explicaciones pertinentes sobre un cese -injustificado, desde nuestro punto de vista- de un profesional a los diez meses de la misma. Yo sé que usted nada tiene que ver con los cronogramas de los debates de esta Cámara, que el señor Consejero impone y que el Grupo Popular asiente.

Dicha esta matización, don José Manuel -que más bien podríamos llamar cantinela, pues rara... raro es el Pleno o Comisión donde mi Grupo no se vea forzado a repetirla-, pasaré, en primer lugar, a relatar los hechos que usted nos ha descrito, pero con un punto de vista que espero entienda como complementario, pues, sin duda alguna, recoge el sentir popular.

Usted nos ha descrito una visión estrictamente administrativista, y yo pretendo acercarme a ese abuelo que llevaba con don Pedro Rossi más de quince años, y es que don Pedro -o don Rossi, como le llamaban, o como muchos le llaman- era quien de verdad entendía su corazón. Cada cuatro o seis meses, ese abuelo pedía a su médico de cabecera el volante para que don Pedro le echase un remiendo. Señor Gerente, siempre comprendí a ese abuelo que buscaba no solo un buen especialista en Cardiología, un buen profesional, sino también una autoridad humana que supiera escucharle y dedicarle el suficiente tiempo para expresar sus miedos y sus inseguridades que le provocaba su enfermedad de corazón, desde hace ya muchos años, cuando su médico de cabecera le envió por primera vez a consulta de cardiología.

Pero, Señorías, me gustaría remontarme incluso al ya lejano mil novecientos noventa, cuando el doctor Rossi se ofrece voluntariamente a trabajar conjuntamente con los médicos de las cinco zonas de salud del Valle del Tiétar para mejorar nuestra formación en cardiología y neumología, y así poder optimizar la atención médica a los habitantes del valle.

Esta colaboración... -nunca reconocida por la Administración- digo que esta colaboración se llevaba a cabo fuera del horario laboral, por las tardes, y con una periodicidad semanal o quincenal, según los casos. Les puedo asegurar que todos los coordinadores -yo fui uno de ellos- y todos los profesionales médicos -yo lo soy- de las cinco zonas de salud del Valle del Tiétar estaremos siempre agradecidos por ese trabajo voluntario y desinteresado del doctor don Pedro Rossi. Y empleo la primera persona del plural porque fácilmente es deducible, como les he confirmado, que el Procurador que les habla forma (o formaba) parte de ese equipo, y que tuvo la suerte de participar en todas estas sesiones formativas, que -ampulosamente, por cierto- nosotros llamábamos como "interconsultas".

Más tarde, en mil novecientos noventa y siete, el doctor Rossi es designado cardiólogo del Centro de Especialidades de Arenas de San Pedro, cuando se abre la consulta de cardiología. Como era de prever, la demanda supera rápidamente las horas que la Gerencia estableció como necesarias, y, ante la insistencia del doctor Rossi, se habilita un día más a la con... un día más a la semana para consulta de cardiología, como usted mismo ha reconocido. Señoría, todos sabemos que los avances tecnológicos y la demanda son imparables en el área de la salud, y también -¿cómo no?- en el área de, o en la especialidad de Cardiología.

Esta evidencia hace que el responsable de la consulta de cardiología del Centro de Especialidades de Arenas demande, en consecuencia, insistentemente, desde el año dos mil tres, la necesidad de disponer de una Unidad de

Ergometría, o "prueba de esfuerzo", como se la conoce vulgarmente. El Centro de Salud de Arenas dispone de una uvi, y, por lo tanto... -aunque fuera móvil- por lo tanto, podrían realizarse ergometrías que fuera preciso. Y para ello, sería... o sería necesario disponer de un tercer día a la semana para desarrollar este nuevo cometido.

Después de muchas peticiones del doctor Rossi, se logra, en el dos mil cuatro, el consentimiento del entonces Consejero de Sanidad, don César Antón, quien se compromete y aprueba, en su visita al Centro de Especialidades de Arenas -en donde yo estaba en ese mismo momento-, las peticiones por él formuladas.

La palabra del Consejero se convierte en agua de borrajas, al hacer caso omiso tanto la Gerencia Provincial como la Dirección Médica del Área de Salud de Ávila de estos compromisos. De nada sirvieron la insistente y reiterada demanda llevada a caba... a cabo por coordinadores médicos y por el propio doctor Rossi.

Desanimados ante tanto ninguneo, es cuando aquel, el doctor Rossi, decide hacer una crítica pública al funcionamiento de la sanidad de Ávila, identificando a las autoridades políticas y administrativas como las responsables del deterioro de la sanidad abulense. Este deterioro progresivo se refleja en los constantes ceses y nombramientos de los altos cargos de la sanidad provincial que está sufriendo la Gerencia Provincial, provocados por situaciones escandalosas, que aparecen un día sí y al otro también, tanto en la prensa provincial como en la nacional.

Y es este, es este el fallo que cometió el doctor Rossi: la osadía en hacer público lo que todos los médicos y pacientes sabemos que se paga en nuestra provincia; la valentía de la denuncia, al ponerse al lado de los pacientes, aunque ello signifique criticar a las autoridades de la Junta, exigía una respuesta inmediata, que se concretó en menos de setenta y dos horas después de hacer pública en la prensa esta denuncia, con el cese fulminante del doctor Rossi como encargado o responsable de la cardiología en el Valle del Tiétar, en contra del deseo tanto de coordinadores como del propio doctor Rossi.

Señor Fontsaré, la Gerencia Provincial y Regional de Salud, que usted desempeña, además de cometer un atropello -para nosotros vergonzoso-, están en débito con un servidor público que, sin pedir nada a cambio, trabajaba en fuera de horario con los profesionales de Atención Primaria, empleando su tiempo libre, incluidos los fines de semana; está en débito con cientos de enfermos cardiopatas que, por cuestiones extrasanitarias, fueron privados de su cardiólogo; y también están en débito con todos los abuelos que, poniendo incluso el taxi a su cargo, se siguen acercando a Ávila, cuando su economía se lo permite, para que el doctor Rossi les siga echando un remedio.

De nada han servido las numerosas mociones aprobadas –incluso por unanimidad– en muchísimos Ayuntamientos del Valle del Tiétar; de nada, la movilización popular; de nada, las dos mil cuatrocientas ochenta y tres firmas entregadas en la Delegación de Ávila y en la Consejería de Valladolid; de nada, la formación de la Asociación de Enfermos de Corazón. La Gerencia Provincial optó por el "orden y mando" antes que por satisfacer las necesidades y demandas de los habitantes del Valle del Tiétar.

Como ve, señor Fontsaré, lo que pasó poco tiene que ver con lo que usted nos ha contado, todo cierto, pero que no se sale ni un milímetro de los aspectos puramente administrativistas, que no dejan de ser anecdóticos en este caso. No son ciertas las causas que hablan de la ordenación del servicio para justificar una represalia en toda regla. Ustedes no pudieron admitir ni comprender que un prestigioso cardiólogo –del Insalud entonces y del Sacyl ahora–, con más de treinta y cinco años de ejercicio en Ávila al servicio de la Administración de forma constante, se les subiera a la chepa, con una actitud que, para la Gerencia Provincial, se vio como rebeldía e insumisión imperdonables y merecedoras de un severo castigo. Y todo ello avalado, permitido, firmado y sellado con su consentimiento, señor Gerente Regional de Salud.

Espero, señor Gerente, que en su segunda intervención corrija la interpretación de los hechos que nos ha relatado en su anterior intervención y, a la luz de sus manifestaciones, podamos dar por zanjado esta infortunada actuación de la Gerencia Provincial, tomando las iniciativas y decisiones oportunas para que jamás vuelvan a repetirse situaciones similares.

Y, por último, le agradezco sinceramente su esfuerzo por dar una visión objetiva, aunque estrictamente administrativa, aun a pesar de sus ligazones afectivas con el tema. Muchísimas gracias.

**LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE):** Gracias, Señoría. Por parte del Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra don Jesús Berzosa González, por un tiempo de diez minutos.

**EL SEÑOR BERZOSA GONZÁLEZ:** Gracias, señora Presidenta. No se puede utilizar el sufrimiento de la gente como arma política –abro paréntesis– (Ana Redondo en el reciente debate sobre el Estado de la Comunidad). *[Risas]*. Cierro paréntesis. *[Murmullos]*.

Permítame, en primer termino, que muestre mi sorpresa por que una reestructuración de carácter asistencial, motivado en este caso además por la incorporación de más y nuevos profesionales, pueda presentarse ante la opinión pública como una especie de caza de brujas o de persecución hacia un profesional.

La reestructuración de la asistencia sanitaria es algo consustancial a un sistema sanitario que debe responder a las demandas y necesidades asistenciales de la población. Somos testigos de que el Consejero y su equipo directivo son absolutamente respetuosos con la libertad de expresión de los profesionales sanitarios, como, por otra parte, no puede ser de otro modo en una democracia consolidada.

Atrás quedan, afortunadamente, la década de los ochenta, donde en Castilla y León, profesionales representativos del colectivo médico fueron puestos en la picota y amenazados por discrepar de la gestión de un Gerente, y que hoy ya permanecen en el subconsciente colectivo como "una mala noche en una mala posada", que diría la Santa de Ávila.

**LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE):** Muchas gracias, Señoría. Para dar contestación a las cuestiones planteadas, tiene de nuevo la palabra el Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud Pública.

**EL DIRECTOR GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR FONTSARÉ OJEADO):** Señoría, pues, efectivamente, tiene usted razón en que la versión que hemos contado los dos es la misma. Solamente que yo le he quitado el toque de demagogia, y, entonces, he contado solamente los hechos reales como sucedieron.

Porque, claro, el hablar de los abuelos, de lo bueno que es el doctor Rossi –que estamos muy de acuerdo en que el doctor Rossi es un buen médico, y le agradecemos la labor–, pues es el pretender tocar, pues, la fibra sentimental. Pero nosotros no estamos aquí para tocar fibras sentimentales; nosotros estamos aquí para darles un servicio a los pacientes. Y la nueva... y la nueva organización nos ha permitido que la actual estructura organizativa que hemos... que hemos puesto en marcha –como ya he dicho en mi primera intervención– se puedan hacer en el centro de especialidades ergometrías, se puedan hacer ecocardiografías, se puedan hacer *holter* –que antes no se estaban haciendo–, se haya implantado la historia clínica electrónica y se hayan implantado consultas de alta resolución. Con lo cual, la población, que sí que es cierto que al principio del cambio del doctor Rossi por el actual paciente... por el actual facultativo que lo está haciendo hubo una serie de reclamaciones, de reclamaciones que en muchas ocasiones nosotros –quizá pensando mal– hemos pensado que podían ir dirigidas; pero suponiendo que fueran espontáneas, pues la realidad es que no fueron ni siquiera reclamaciones, fueron solicitudes; pero, desde febrero desde el año dos mil diez, cuando empezó a rodar el nuevo médico y empezó a atenderles y empezaron a ver los pacientes que eran atendidos en las debidas condiciones, que se les trataba con el mismo cariño que se les estaba tratando anteriormente, pero que tenían un plus,

que era toda la tecnología que se había aportado, y que el nuevo médico, el nuevo Jefe de Sección, estaba utilizando y evitándoles los viajes a Ávila, pues, desde febrero... desde el año... del año dos mil diez, desde febrero de este año -como decía- no ha habido ninguna reclamación. Bueno, estoy diciéndolo mal. Sí que ha habido: hay un señor que es el representante de la Asociación de Pacientes de Cardiología, que ese sí que nos escribe y protesta continuamente, pero solamente él; los pacientes, desde luego, no protestan.

Por lo tanto, yo entiendo que este cambio ha sido un cambio muy beneficioso para la población que... que atiende en el Centro de Especialidades de Arenas de San Pedro, y yo creo que en estos momentos está consolidado, lo cual no quiere decir que no le agradezcamos su labor al doctor Pedro Rossi por todo el tiempo que la ha venido desarrollando en este tiempo atrás, tanto en cuanto a la atención de los pacientes como a las labores de coordinación que ha realizado con los centros de Atención Primaria.

Solamente quería, sí, decir una... una matización, que, en el tema del abuelo, parece que Su Señoría defiende como el... como el cardiólogo de cabecera, pero es que lo de la cardiología es otra cosa; los de cabecera son los médicos de Atención Primaria. Los especialistas, aparte de ser los que atienden a los pacientes, la función de cardiólogo de cabecera no existe exactamente; esa función la desempeña el médico de Atención Primaria, y el... el cardiólogo es el segundo escalón asistencial al cual se dirigen los pacientes, y, lógicamente, les tiene que tratar, desde el punto de vista humano, adecuadamente, como así lo hacen todos, pero, además, tiene que aportar otra cuestión, que es toda la tecnología que está a disposición de un especialista, para poder solucionar o intentar solucionar en un momento dado un problema que pueda tener un paciente.

Por lo tanto, yo creo que la decisión que se tomó de cambiar al cardiólogo, después del tiempo que llevamos viendo su desarrollo, ha sido acertada.

Y quería corregir a Su Señoría en cuanto a las fechas, porque la petición de la comparecencia no fue hace once meses; la petición de comparecencia, según mis informaciones, entró aquí el día veintitrés de noviembre del año dos mil nueve. O sea, que hace un poco de tiempo, pero no tanto.

En definitiva, creo que la solución ha sido acertada, y, además, así nos lo han corroborado: que, después de pasar los primeros tiempos, en los cuales pudo haber algún movimiento o algún revuelo entre los pacientes -lógico, por otra parte, cuando se les cambia un médico con el cual han tenido relación durante muchos años-, pero yo estoy convencido que han valorado las grandes ventajas que tiene la situación actual con el médico, que, además de realizar las funciones que venía realizando el

doctor Rossi, ha aportado otras funciones tecnológicas más avanzadas que han permitido que esos pacientes no tengan que trasladarse a Ávila, y estoy convencido que nos lo agradecen. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, señor Director Gerente. Para un turno de réplica, tiene de nuevo la palabra don Fernando María Rodero García, por un tiempo de cinco minutos.

EL SEÑOR RODERO GARCÍA: Don José Manuel Fontsaré, yo... usted ha tildado mi intervención como demagógica, ha empleado ese término; yo no pensaba contestar como le voy a contestar, porque yo le podría decir que su intervención es interesada, afectivamente, por sus ligazones, y justifica todo ello "en base a". Pero mire, señor... y no pensaba jamás... Pero, señor Fontsaré, vamos a ver, creo que está mal informado, incluso, porque es que mire, eco, eco, el ecógrafo, en Arenas de San Pedro, existía no a partir del dos mil diez, la gente hacía ecografías con anterioridad; lo que pasa que el doctor Rossi denunciaba que ese eco, cuando se adquiere, hace años, es un ecógrafo multifunción, y no tiene la capacidad de resolución, de definición de imágenes, que tiene cualquier otro ecógrafo en cardiología que se emplea en Ávila. Con lo cual, había un trato discriminatorio entre la población del Valle del Tiétar y otras poblaciones.

Entonces, él, lo que hacía que, ante cualquier menor duda -porque lo hacía en Arenas-, y cuando tenía duda, enviaba y remitía, para él volver a hacer, con un ecógrafo de mayor definición, en Ávila la misma prueba. Pero es que el *holter* también se utilizaba con anterioridad. No puedo entender que usted venga diciendo que es que a partir del dos mil diez se hace ecografías, ecocardiografías y *Holter*. No. No, señor Fontsaré, los *holter*, lo he visto yo, yo soy médico de... he sido médico durante veintitantos años allí, y es que he visto a mis pacientes con el *holter* puesto en Arenas de San Pedro, y he visto a mis pacientes, que se les hacía una ecografía, que luego había que repetir por falta de definición.

Mire, yo creo que el doctor Rossi aportaba no solo la humanidad, que yo creía que usted -sinceramente-, profesionalmente, la iba a valorar tanto como yo valoro la humanidad en la medicina -que creo que, sinceramente, supera el 50% de nuestra función-, pero también técnicamente, porque él mismo lleva años, años, pidiendo: primero, un ecógrafo de mayor calidad; dos, ergometría, para hacerla. Y, es más, consiguió el beneplácito de don César Antón, el anterior Consejero, delante de mí, en visita oficial al centro de salud -que yo estaba de guardia-, y se lo concedió, se lo concedió, y le dijo que sí, delante también del Gerente Provincial, que usted conoce, el doctor Rico.

Lo único que pasa es que el doctor Rossi ha aportado al sistema sanitario, al Sacyl, otra vertiente, y que es

la que molesta, que es la crítica. Que es que denuncia, por ejemplo, y que fue el motivo -y lo tengo aquí-, el motivo, ¿no?, en... de la prensa, ¿no? ¿Qué es lo que pasa? Pues que denuncia que al Jefe de Servicio de Urología, el Adjunto de Dermatología, el Adjunto de Digestivo, entre otros, aducen *burning* o depresión y... y están largas temporadas de baja en función de ello. Pero, mire... [murmullos]

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE):  
Guarden silencio, por favor.

EL SEÑOR RODERO GARCÍA: ... resulta que también el doctor Rossi puso de manifiesto que se... que no se lo comentó mi anterior... mi compañera anterior, pues, el escandalazo que hubo en Oncología, ¿no?, tanto... con repercusiones no solo ya provinciales ni autonómica, sino también nacionales, ¿no?, en donde, bueno, pues un Jefe de Sección especializado en arritmias, conocido en... dentro de la especialidad esa como "arritmólogo", abandona voluntariamente Ávila ante la negativa de no equipamiento. O tal vez la denuncia que él hace de implantes de desfibriladores -que usted sabe qué precio tienen, ¿no?-, en donde se dice que no son... que se supone una mala praxis incluso, una presunta mala praxis, ¿no?, y pide que se investigue porque son decenas de desfibriladores implantados que, posiblemente, no pueda tener las indicaciones, en una unidad que, ampulosamente, se llama "Unidad de marcapasos y arritmias complejas", cuando ni siquiera dispone de un equipo de electrofisiología básica en el diagnóstico de una arritmia. Y entonces se dice que eso.

Todas estas cosas -y algunas más, por no seguir con el listado- son las que denunció don Pedro Rossi, y qué casualidad que, en menos de setenta y dos horas, se le da el cese -o como usted lo quiera denominar-, en el definitiva, quitarle la responsabilidad, en contra de lo que opinábamos los compañeros de Atención Primaria y en contra de lo que opinaba la población, evidentemente que todos dirigidos por un contubernio, o vaya usted a saber, judeomasónico o lo que sea, que, exacto, exacto, yo es que...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE):  
Señoría, tiene que concluir, por favor.

EL SEÑOR RODERO GARCÍA: ... y entonces, pues, mire, todo ello en menos de setenta y dos horas. Me parece... de verdad.

Me gustaría, también, qué concepto tiene usted cuando me afirma -que yo me he quedado de una pieza cuando le he oído- eso de que en Arenas hay consultas de alta resolución. Me he quedado de una pieza, porque, de verdad, ilústreme, desde la atalaya suya del saber, porque, sin duda, de verdad que tenemos, todo

nuestro Grupo, y todos los médicos que yo conozco, y todos los libros que conozco y, por supuesto, todas las Autonomías que visito, y todos las consultas de alta resolución que conozco en el Estado español no tienen nada que ver con lo que hay en Arenas de San Pedro, ni se pueden calificar como...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE):  
Señoría, concluya, por favor.

EL SEÑOR RODERO GARCÍA: ... consultas de alta resolución. Me gustaría decirle alguna cosa más, pero, mire, lo que sí que es... que, a la luz de lo que usted nos ha dicho, sí que que... bueno, pues tendremos que seguir, no dar por zanjado -como le dije en un principio- este tema, que sí que que quisiéramos haberlo dejado zanjado; pero, bueno, si usted lo sigue interpretando desde ese punto de vista, nos veremos obligados a llevar a cabo toda una serie de iniciativas, ¿no?, al respecto, que ya lo sé que... [Murmullos]. (Sí, doña Lola, sí).

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE):  
Señoría, tiene que concluir, por favor.

EL SEÑOR RODERO GARCÍA: Y entonces, eso le digo. Nada más, muchas gracias. Y gracias por su esfuerzo y por sus explicaciones.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE):  
Muchas gracias. Para un turno de duplica, tiene de nuevo la palabra el señor Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud Pública.

EL DIRECTOR GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR FONTSARÉ OJEADO):  
Bueno, en referencia a la insistencia en la humanidad del doctor Rossi, cosa que estoy seguro que es una virtud que le adorna, yo creo que es casi como decir que el doctor Costa Vázquez, que va ahora, no tiene humanidad.

Porque, claro, si... si todo el problema está en que, aunque nosotros añadamos más tecnología, aunque haya consultas de alta resolución -que, por cierto, ahora le explico en qué consisten-, y aunque el... los pacientes sean atendidos y estén más conformes, y los pacientes no tengan que viajar a Ávila, solamente es por la humanidad del doctor Rossi, y le descartamos esa humanidad al doctor Costa Vázquez, yo, francamente, creo que las cosas no son así. Porque tanta humanidad como tiene uno, tiene el otro, y, desde luego, en los datos que nosotros manejamos y las informaciones que a nosotros nos han llegado, nadie ha dicho que el doctor Costa Vázquez no sea una persona humana y no sea una persona que atiende con cariño a los pacientes, lo mismo que se hacía anteriormente.

El asunto de que el Consejero anterior, César Antón, prometió o dejó de prometer. Yo ahí no puedo decirle nada porque lo desconozco. Y... pero, bueno, me imagino que, si el Consejero anterior prometió algo, pues se haría, como se hace siempre que... que desde las instancias administrativas, pues, se dice. Lo que sucede es que hay veces en las que queremos implementar algo, pero no lo podemos hacer a la velocidad que todos deseáramos, y a lo mejor, pues, hay un desfase entre el momento en el que... en el momento en el que se promete y el momento en que se puede llevar adelante.

Las consultas de alta resolución, como Su Señoría sabe, pueden ser muy variadas. Pero, desde luego, la consulta de alta resolución es cuando un paciente se acerca a un centro y en ese momento le hacen todo lo que necesitan para llegar a un diagnóstico. Y para llegar a un diagnóstico, unas veces se necesitan más exploraciones y otras veces se necesitan menos. Y, efectivamente, cuando un paciente llega, se acerca a un servicio de Cardiología, a un centro de Cardiología, y en ese momento le ven, le hacen su electro, su ergometría, o su ecografía o lo que corresponda, y llegan a un diagnóstico, a ese paciente le han resuelto su problema. Por lo tanto, es una consulta de alta resolución.

Hay otras ocasiones en las que las consultas de alta resolución son más complejas, y además de eso, pues, le tienen que hacer análisis o le tienen que hacer otro tipo de exploraciones. Pero eso es así. Y si Su Señoría no está conforme con lo que le digo, no lo digo porque a mí se me haya ocurrido ahora, eso lo dice la literatura médica, y Su Señoría lo conoce igual que yo.

Referente a lo que el señor Rossi, el doctor Rossi, dijo o dejó de decir en los medios de comunicación, nosotros, a lo que los profesionales que trabajan en nuestros centros dicen en los medios de comunicación, lo escuchamos y lo leemos muy atentamente, pero nosotros no lo consideramos una ofensa, ni tampoco realizamos actuaciones de venganza -como dice Su Señoría-, porque, si no, no hay nada más que cogerse las hemerotecas y ver lo que dicen nuestros profesionales de todas las provincias: unas veces dicen cosas que son más favorables a la Administración, otras veces menos, y otras veces incluso dicen cosas que no son nada favorables a la Administración; y no pasa nunca nada, lógicamente. Y ni en este caso ha sucedido. En este caso, lo que se ha hecho ha sido una reorganización por el bien de los pacientes.

Y, luego, dice que los compañeros de Atención Primaria, que todos querían al doctor Rossi. Es posible, yo no lo niego, pero a nosotros no nos ha llegado ninguna demanda; todo lo que nos ha llegado han sido unos... unas reclamaciones vehiculadas a través de una asociación de pacientes cardiológicos, que dejaron de venir a partir del día diez de febrero. O sea, que esa información a nosotros no nos... a nosotros no nos ha llegado.

Por lo tanto, yo me reitero en lo mismo que he venido diciendo todo el tiempo: creo que el cambio del doctor Rossi con el doctor Costa Vázquez ha sido un acierto; que los ciudadanos del Centro de Especialidades de Arenas de San Pedro han salido ganando en el cambio, no por la persona -que yo en eso no entro-, sino porque las prestaciones sanitarias que les podemos ofrecer son mayores que las que había anteriormente. Y, además, eso es algo que es difícil de discutir, porque la ecografía, el *holter*, las ergometrías, la implantación de la historia clínica electrónica, las consultas de alta resolución -que nos han permitido el evitar la derivación de pacientes a Ávila, y eso es constatable-, esto, usted puede decirme que si había *holter* o le dejaba de haber; yo no voy a entrar a discutir este asunto para decir en qué fecha se puso o se dejó de poner. Lo que es cierto es que esto existe actualmente, y antes no existían todas estas prestaciones, y ello se ha derivado en que hay menos pacientes que van a las consultas de Ávila; con lo cual, les evitamos el pasarse esos dos puertos que -como usted conoce muy bien- hay entre Arenas de San Pedro y Ávila, y que en invierno son unos puertos complicados de pasar.

Por lo tanto, yo continúo diciéndole lo que le decía al principio: creo que ha sido una buena solución, y creo que los ciudadanos de esta... de esta zona de Castilla y León están contentos, y estoy convencido que estarán agradecidos por las mejoras que hemos efectuado en esta asistencia. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, señor Director Gerente Regional. ¿Algún otro Procurador desea formular alguna pregunta? Doña Victorina Alonso Fernández tiene la palabra. Breve, por favor.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Sí. No sé si procede, por eso le pregunto. Yo... ha introducido usted el término "consulta de alta resolución"; como estábamos hablando de otra cosa...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Perdón, tiene que referirse al tema de debate.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: No. El tema... yo...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Una pregunta escueta.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Nos ha sorprendido gratamente -perdone- que exista esa consulta de alta resolución. [*Murmullos*]. Lo único que queríamos saber es desde cuándo funciona, quién está... quién es el responsable de esa consulta de alta resolución y qué días está funcionando. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE):  
Bien. Pues para dar contestación a su pregunta, tiene la palabra el Director Gerente Regional de la Gerencia Regional de Salud.

EL DIRECTOR GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR FONTSARÉ OJEADO):  
Pues funciona desde que se incorporó el doctor Costa Vázquez. Funciona los martes y los viernes. Y funciona en el Centro de Especialidades de Arenas de San Pedro. Y es el doctor Costa Vázquez el que la efectúa.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE):  
Muy bien. Muchas gracias. Pues concluido el debate, damos las gracias al Director Gerente Regional por sus explicaciones, al equipo que le acompaña.

Y, aunque algunas personas nos veremos en el mes de julio, pues, concluido este periodo de sesiones, deseamos un feliz verano a todo el mundo. Gracias.

*[Se levanta la sesión a las trece horas treinta y cinco minutos].*