

— DIARIO DE SESIONES DE LA — ASAMBLEA DE MADRID —



Número 77

III Legislatura

Comisión de Salud e Integración Social

Presidencia

Ilma. Sra. Dña. Eulalia García Sánchez

Celebrada el viernes 22 de noviembre de 1991.

Orden del día:

- 1. Lectura y aprobación, si procede, del acta de la sesión celebrada el día 3 de noviembre de 1991.
- 2. Comparecencia 45/91 (III), del Excmo. Sr. Consejero de Salud, a iniciativa del Grupo Parlamentario Popular, sobre atención sanitaria a reclusos y detenidos en el Hospital "Gregorio Marañón" y declaraciones del Sr. Gerente de dicho Hospital, a raíz del intento de fuga del pasado 26.09.91 del preso D. Alfonso Gómez Calcerrada. Art. 164 R.A.
- 3. Comparecencia 68/91 (III), del Excmo. Sr. Consejero de Salud, a iniciativa del Grupo Parlamentario Popular, sobre el estado de desarrollo del Plan Regional de Acciones contra el Cáncer. Ar. 164 R.A.
- 4. Ruegos y preguntas.

SUMARIO

- | | |
|---|---|
| -Se abre la sesión a las trece horas y tres minutos.
(pág. 1471) | -Intervención del Sr. Rodríguez Rodríguez explicando el motivo de la petición de comparecencia.
(pág. 1471-1472) |
| Preside la sesión el Vicepresidente de la misma.
(pág. 1471) | -Informe del Sr. Consejero.
(pág. 1472-1477) |
| -Aprobación del acta de la sesión celebrada el día 13 de noviembre.
(pág. 1471) | -Intervienen, en turno de preguntas, el Sr. Torrecilla Montal, el Sr. Fernández Martín, el Sr. Pedroche Nieto y el Sr. Rodríguez Rodríguez.
(pág. 1477-1483) |
| Informe sobre el estado de desarrollo del Plan Regional de Acciones contra el Cáncer.
(pág. 1471) | -Intervenciones del señor Consejero contestando a las preguntas formuladas por los señores Diputados.
(pág. 1480-1483) |
| <u>(Comparecencia del Sr. Consejero de Salud.)</u>
(pág. 1471) | |

Informe sobre atención sanitaria a reclusos y detenidos en el Hospital "Gregorio Marañón" y declaraciones del Sr. Gerente de dicho Hospital, a raíz del intento de fuga el pasado 26.09.91 del preso D. Alfonso Gómez Calcerrada.

(pág. 1483)

(Comparecencia del Sr. Consejero de Salud.)

(pág. 1483)

Intervención del señor Pedroche Nieto explicando el motivo de petición de comparecencia.

(pág. 1483-1484)

-Informe del Sr. Consejero.

(pág. 1484-1486)

-Intervienen, en turno de preguntas, el Sr. Torrecilla Montal, el Sr. Fernández Martín, el Sr. Pedroche Nieto y el Sr. Cardenete Ros.

(pág. 1486-1493)

-Intervenciones del Sr. Consejero contestando a las preguntas formuladas por los señores Diputados.

(pág. 1490-1494)

Propuesta de acuerdo de delegación en la Mesa de la Comisión de la facultad de adoptar el acuerdo de solicitar la información y documentación que precise la Comisión, del Consejo de Gobierno y de las Administraciones Públicas.

(pág. 1494)

-Por el señor Vicepresidente se da lectura al acuerdo.

(pág. 1494)

-Votación.

(pág. 1494)

-Se levanta la sesión a las 15 horas y 42 minutos.

(pág. 1494)

(Se abre la sesión a las trece horas y tres minutos.)

El Sr. **VICEPRESIDENTE** (Doz): Buenos días. Se abre la sesión de la Comisión de Salud e Integración Social. He de comunicar a los miembros de la misma que la señora Presidenta no puede asistir por encontrarse enferma, y entonces ejerceré, en funciones, la Presidencia durante esta sesión.

Una segunda cuestión que debo plantear previamente es una solicitud de inclusión, al final de la sesión, de un punto del Orden del Día, que será muy breve, sobre la delegación de competencias en la Mesa para solicitud de información por parte de la Comisión, y también ha habido, a solicitud del Grupo Popular, una petición de cambio del Orden del Día, de forma que la segunda comparecencia, la relativa al Plan Regional de Acciones contra el Cáncer, pase a ser la primera. Esto está en relación con la solicitud aceptada, solicitud del Grupo Popular, peticionario de las dos comparecencias, de que se retrasase una hora el comienzo de la sesión, debido a que coincide con el compromiso del señor Consejero que tiene citas previamente concertadas a las dos y cuarto; hemos de hacer este cambio para dedicar más tiempo a la segunda comparecencia del Plan Regional contra el Cáncer y, al mismo tiempo, también en relación con ello, solicitaría, tanto al señor Consejero como a las señoras y a los señores Diputados, que hicieran un uso de la palabra lo más moderado posible en relación con los tiempos máximos.

Si están ustedes de acuerdo con estas dos modificaciones del Orden del Día: la inclusión y el cambio de orden, pasaríamos al primer punto del Orden del Día. ¿Están de acuerdo? (*Asentimiento.*) En consecuencia, pasamos el primer punto del Orden del Día.

LECTURA Y APROBACION, SI PROCEDE, DEL ACTA DE LA SESION CELEBRADA EL DIA 13 DE NOVIEMBRE DE 1991.

¿Hay alguna objeción a la citada acta? (*Pausa.*) No habiendo objeciones, ¿se aprueba? (*Asentimiento.*) Queda aprobada el acta de la sesión del 13 de noviembre de la Comisión. Pasamos al segundo punto del Orden del Día.

COMPARECENCIA DEL SR. CONSEJERO DE SALUD, A INICIATIVA DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR, SOBRE EL ESTADO DE DESARROLLO DEL PLAN REGIONAL DE ACCIONES CONTRA EL CANCER.

C. 68/91 (III).

Esta comparecencia ha sido pedida por el artículo

164 del Reglamento de la Asamblea.

Tiene la palabra el portavoz del Grupo Popular, solicitante de la comparecencia.

El Sr. **RODRIGUEZ RODRIGUEZ**: Gracias, señor Presidente. En primer lugar, agradecer, en nombre del grupo parlamentario al que represento, la comparecencia del señor Consejero. El objeto de esta comparecencia es saber cómo se encuentra el grado de cumplimiento del Plan Regional de Acciones Sanitarias contra el Cáncer.

Me permitirán que haga un poco de memoria y que les recuerde que el 7 de diciembre de 1988 esta Comisión acordó el informe de una Ponencia que, entre otras cosas, venía a decir lo siguiente y me gustaría saber cómo se encuentran estas conclusiones en este momento. La Unidad Oncológica del Area 7 contará con tres áreas departamentales: oncología médica, radioterapia y cirugía oncológica en general. Me gustaría saber cómo se encuentra esta Unidad Oncológica del Area 7 en este momento. Se creará un Instituto Regional de Oncología, como órgano coordinador de la oncología de la Comunidad Autónoma de Madrid, y me gustaría saber cómo se encuentra este tema. Para el desarrollo de la fórmula de articulación del Instituto Oncológico de Madrid como Unidad Oncológica del Clínico se constituirá una comisión interhospitalaria, que será independiente de la comisión mixta a la que alude el Plan Regional, cuya composición deberá ser consultada a la Comisión de Sanidad de la Asamblea de Madrid, como se hizo en su día, y me gustaría saber qué resoluciones ha hecho esa Comisión.

Respecto al Plan Regional, ya se reconocían varios aspectos de la importancia que tenía el cáncer en nuestra Comunidad Autónoma. Me gustaría saber cómo está el registro de tumores, cómo se encuentra la morbilidad hospitalaria del cáncer en nuestra Comunidad Autónoma.

En cuanto a los temas de prevención y promoción, me gustaría saber qué programas se han hecho para promover estilos de vida saludables, qué programas se han hecho de diagnóstico precoz del cáncer y qué resultados se han obtenido; cuál es la evaluación sociológica, cualitativa y cuantitativamente, sobre las actitudes de los madrileños en relación con el cáncer; cuántos folletos se han editado en cuanto a la prevención del cáncer; cuántos "spots" se han hecho en prensa y radio; qué talleres de trabajo se han montado durante estos años; qué "dossiers" de información actualizada sobre el cáncer se han hecho; diseño y edición de diapositivas y vídeos de prevención del cáncer -yo solamente conozco uno sobre mama; probablemente existen más-; cuántas mesas redondas se han hecho, también relacionadas con el cáncer -esto es dirigido a los profesionales-; cuántos programas de diagnóstico precoz del cáncer de pulmón y de mama se han hecho, que son los más frecuentes en nuestra Comunidad Autónoma, y cuántos programas se han hecho

de evaluación sobre las fuentes de contaminación del medio ambiente, tal y como figura en nuestro programa.

Y, por último, me gustaría saber cuál es la razón por la que, si no figuraba en el Plan Regional de Acciones contra el cáncer, la Consejería cambió de política. En un momento había sostenido que no debería haber hospitales monográficos, de hecho había uno y se desmanteló -el Hospital Gregorio Marañón-, porque hace unos años no debía haber hospitales monográficos; ahora parece ser que sí tiene que haber hospitales monográficos, pero lo que a mí me alarma más es que no sólo hay hospitales monográficos, sino que se empiezan a montar servicios monográficos. Concretamente, me gustaría saber cuál es la razón por la que se monta un Servicio de Oncología Ginecológica cuando a varios metros tenemos un Instituto Provincial de Obstetricia y Ginecología, en el que existía una sección de oncología ginecológica y existía también una sección de mama que hacía todo esto, y cuáles son las razones por las que a determinados ginecólogos no se les permite desarrollar totalmente su actividad profesional, limitándoseles a que no puedan actuar en un tema tan importante como el cáncer.

Esto, lógicamente, según la información que tiene nuestro grupo parlamentario, ha originado tensiones dentro del cuerpo médico, se han hecho reclamaciones; parece ser que la Sociedad Española de Obstetricia y Ginecología no contempla el que se disgregue una parte de la ginecología que, además, no se reconoce como especialidad médica, y que por lo tanto, la ginecología debería de enseñarse y estudiarse integralmente, aparte de que nuestra postura es que cuanto mayor número de personas estén capacitadas para resolver el mayor número de problemas yo creo que conseguiremos una asistencia sanitaria mucho más barata y que impedirá que se produzcan cuellos de botella. Por tanto, me gustaría saber cuál es la razón de este cambio de política, porque hace unos años la política era distinta. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias. Tiene la palabra el señor Consejero.

El Sr. **CONSEJERO DE SALUD** (Sabando): Muchas gracias, señor Presidente. Muchas gracias al señor Rodríguez por su numeroso cuestionario de preguntas, que voy a intentar responder pormenorizadamente en todo lo que hemos hecho. Como SS.SS entenderán bien, hay cuestiones que tienen un grado de satisfacción, a mi modo de ver, en el cumplimiento, muy notable; hay otras con un grado de cumplimiento menor; hay otras que están perfectamente orientadas; y hay otras en las que hay dudas. De todas formas, voy a pasar revista a lo que se ha hecho en esta materia con la máxima rapidez posible, aunque, señor Presidente, será usted consciente de que el señor Rodríguez ha hecho una larga pormenorización de materias, que coincide más o menos con lo que yo traía preparado, pero que exige una explicación detallada.

El cáncer, como ustedes saben, es la segunda causa de muerte en la Comunidad de Madrid, y la primera en relación a los años de vida potenciales perdidos y, en razón a ello, la Consejería de Salud consideró que las acciones sanitarias contra esta enfermedad eran de alta prioridad y con este motivo se elaboró en septiembre de 1988 el documento que llamamos Programa Regional de Acciones Sanitarias contra el Cáncer, que posteriormente fue aprobado en esta Cámara, en la Comisión de Salud e Integración Social de la Asamblea de Madrid, en noviembre o primeros días de diciembre de 1988. En razón a ello se creó un comité de expertos en marzo de 1989, así como una comisión técnica asesora en junio del mismo año, que permitieron el desarrollo de las directrices contenidas en el documento aprobado.

Durante el año 1990 se estabilizó una parte del grupo de expertos como Unidad de Coordinación del Programa citado, en dependencia funcional de la Dirección General de Planificación, Formación e Investigación de la Consejería de Salud, y sosteniendo su actividad con las dotaciones presupuestarias de esa Dirección General. En este marco, y a lo largo de los años 1990 y 1991, se han producido las incorporaciones del personal a tiempo completo que en estos momentos constituyen su estructura funcional. Durante el año 91 se han producido también los trabajos previos necesarios para que la estructura funcional se transforme en orgánica, de tal forma que, como anuncié en mi anterior comparecencia ante esta Comisión de Salud e Integración Social para comunicar la estrategia sanitaria de esta legislatura, esperamos que podamos desarrollar una estabilidad y continuidad en el desarrollo de los aspectos esenciales del Programa Regional. Creo que, en buena medida, asegurar la continuidad del Programa Regional es la virtualidad fundamental. Por lo tanto, el Programa Regional de Acciones Sanitarias contra el Cáncer es el instrumento por el cual se materializan las posibles acciones que son competencia de la Consejería de Salud. Este programa tuvo a partir de 1990 su primer presupuesto, incluido dentro del programa 088, correspondiente a la Dirección General de Planificación, Formación e Investigación. Durante este período se han realizado un conjunto de acciones sanitarias en relación al cáncer de notable importancia, tanto en los aspectos típicos que podíamos considerar de salud pública como en el campo asistencial especializado.

Las acciones con repercusión presupuestaria pueden clasificarse de la siguiente forma: primero, registro de tumores; segundo, protocolos de tratamiento de tumores; tercero, educación para la salud; cuarto, apoyo a la investigación; quinto, diagnóstico precoz; sexto, formación de sanitarios; y, en el campo de la asistencia especializada, hay que contemplar la dotación de nuevos equipamientos y la remodelación de los servicios.

De forma prácticamente simultánea se han realizado las actividades organizativas de los comités de expertos y de la propia Unidad de Coordinación del

Programa Regional. Dentro de las diferentes acciones sanitarias se han realizado las siguientes actividades, con el objetivo de cubrir los aspectos genéricos que representan los epígrafes y que definen a cada uno en su conjunto.

Registro de tumores. Para esta acción sanitaria se inició el trabajo durante 1989, cuando se procedió al diseño del sistema de recogida de datos, que incluye la ficha de recogida y el manual de procedimientos de la misma. Estos elementos fueron validados con expertos nacionales y extranjeros, comenzándose su discusión consensuada con los responsables de los futuros registros hospitalarios de tumores de los hospitales donde se pensaba instalarlos en su primera fase. De esta manera, en enero de 1990, se comenzó un programa piloto de recogida en los hospitales Gregorio Marañón y Hospital Universitario de San Carlos, toda vez que el Area 7 corresponde al Hospital Universitario de San Carlos, a la vez que se procedía a la elaboración de la correspondiente aplicación informática que comenzó a utilizarse en octubre de 1990, tras su validación por el Hospital Anderson de la Universidad de Texas, para su inclusión en el sistema internacional de pacientes de cáncer. Simultáneamente se procedió a la adquisición del "hardwar" preciso y se inició la formación del personal administrativo necesario, comenzándose la recolección de datos en el Hospital Gregorio Marañón en 1990, y en 1991 en el Hospital Universitario de San Carlos.

La nueva versión del "software" y los nuevos equipos de "Hardware" se acompañaron en 1991 con la realización de unas Jornadas de ámbito internacional sobre Registro de Tumores y la creación oficial de los registros en los Hospitales Gregorio Marañón, La Princesa, Universitario de San Carlos, que correspondía al Area 7, y también pidió nuestra colaboración el Hospital de La Paz, como primera fase de desarrollo del sistema centralizado de intercambio de datos de cáncer en la Comunidad de Madrid. En el momento presente disponemos de los datos del registro de tumores del año 90 para el Hospital Gregorio Marañón y del primer trimestre de 1991 para el Hospital Universitario de San Carlos. De manera que, en la materia de registro de tumores, está consolidado el proceso, esta avanzándose satisfactoriamente y, luego, haré en cada uno de los apartados una pormenorización de calendario.

Protocolo de tumores. Durante los años 89 y 90 se procedió por un amplio grupo de expertos en los diversos temas a la elaboración de unos protocolos ó relación de criterios, abiertos siempre, de tratamientos de diversas localizaciones tumorales y que corresponden a cabeza, cuello, mama, broncopulmonar, cérvix, vagina, endometrio, ovario y vulva. El objetivo fundamental de este documento es el de iniciar la normalización de los tratamientos en el ámbito hospitalario de la Comunidad de Madrid, para lo cual estos documentos constituyen, en razón del valor de sus autores, un elemento referencial, pero que obliga, naturalmente, a una permanente puesta

al día. A lo largo del año 91 se ha procedido a su distribución a un gran número de especialistas hospitalarios relacionados con el tema, y a los hospitales del resto del Estado que tienen servicios de oncología en su organigrama. La acogida ha sido muy favorable y son numerosas las peticiones recibidas de fuera de nuestra Comunidad Autónoma.

Tercer capítulo: Educación para la salud. El conocimiento de los comportamientos considerados nocivos, la información y, por consiguiente, la educación de cómo se pueden evitar o controlar los hábitos insanos y el contacto con los agentes que se consideran perniciosos, contribuirá en gran manera a disminuir el número de tumores que se desarrollan en general. En este aspecto, el Programa Regional cubre dos campos: prevención mediante la educación y la información a toda la población, y formación del personal sanitario en todos sus niveles.

La Unidad de Coordinación, continuando con la línea de las recomendaciones de la Comunidad Económica Europea y del Plan Nacional, inició durante 1990 una sistemática de mensajes en diferentes medios de comunicación con contenidos de general conocimiento y que, básicamente, tratan de difundir los diez consejos dictados por el Programa Europeo contra el Cáncer. Dada la importancia que en la sociedad actual tienen los medios de comunicación y la oportunidad que brindan al facilitar la llegada del mensaje a grandes núcleos de población, así como la riqueza educacional de los documentos gráficos, se han utilizado fundamentalmente dichas formas de comunicación en las campañas de educación e información sanitaria de la población.

Dentro de ésta se ha intentando delimitar dos grupos objetivos. El grupo principal son las mujeres con edades comprendidas entre 40 y 55 años, y el otro conjunto son los jóvenes de ambos sexos entre 13 y 20 años edad. Esta elección ha sido motivada por el importante papel que ambos grupos juegan en la sociedad actual. Lógicamente, una campaña de estas características debe estar marcada por el dinamismo, que permita diferentes fases y variaciones, con un mensaje más o menos establecido e invariable. En nuestro caso, el mensaje se perfiló en torno a "El cáncer es una mala costumbre; quítatela" y "Diez vicios contra el cáncer; cógelos", evidentemente, mensajes provocadores. Los medios utilizados han sido, la radio, tanto en frecuencia modulada como en onda media, el material gráfico, en marquesinas de amplia visión y dispersión y, finalmente, la elaboración y distribución de una forma personalizada de distintos tipos de folletos y soportes magnéticos de la información.

Ayuda a la investigación. El Programa Regional consideró siempre que una de las actividades fundamentales a considerar es el apoyo a la investigación como garantía de un desarrollo científico potente y eficaz. En esta línea, y de forma coordinada con los aspectos considerados en el Plan Regional de Investigación en lo

referente al cáncer, se consideró preciso cubrir la dotación basal de los laboratorios de investigación oncológica situados en la Unidad Oncológica del Hospital Universitario San Carlos, con vistas a mantener sus líneas de investigación mientras se introducían los mecanismos de financiación de la investigación existentes en nuestra Comunidad. Esta dotación basal garantiza un funcionamiento mínimo, pero por sí misma no puede promover el desarrollo de programas concretos de investigación oncológica, que deben ser financiados con los fondos de los planes de investigación de la propia Comunidad Autónoma, nacionales e internacionales.

Simultáneamente, se ha producido el convenio entre la Dirección General de Salud de la Consejería de Salud y la Dirección Territorial del Instituto Nacional de la Salud, desarrollando la Unidad Oncológica del Hospital Universitario San Carlos, que permite la integración de este grupo de investigadores en un hospital docente y asegura de una forma definitiva su futuro.

Por otra parte, y en colaboración con el Servicio de Investigación de esta Consejería, se ha participado en la realización de distintas actividades científicas, tanto de coordinación de los diferentes grupos de investigadores madrileños relacionados con el cáncer, como de reuniones nacionales e internacionales, así como en la definición de las líneas preferentes de investigación oncológica a financiar por el Plan Regional de Investigación.

Diagnóstico precoz. La Unidad de Coordinación del Programa Regional realizó el diseño y la coordinación de las diferentes estructuras implicadas, corriendo por cuenta del Servicio de Promoción y Protección de la Salud los aspectos ejecutivos. El programa diseñado consiste, básicamente, en la realización a todas las mujeres de una citología vaginal y una exploración de las mamas. En aquellas en las que la mama sea patológica, o bien su edad superior a los 50 años, se completará el estudio con mamografías. La ubicación física de la unidad asistencial correspondió al Servicio de Promoción y Protección de la Salud, realizándose las mamografías necesarias en el Hospital Gregorio Marañón, siendo remitidos los casos sospechosos al Servicio de Oncología Ginecológica del citado hospital.

De igual forma, y a petición del Servicio Médico de Empresa del Ministerio de Educación y Ciencia, se ha contribuido al diseño, formalización y puesta en marcha de un programa de diagnóstico precoz de cáncer de mama y cáncer de cervix uterino dirigido al personal femenino de dicho Ministerio.

De manera simultánea, mientras se articulan acciones tendentes a proporcionar una cobertura semejante a un gran número a un gran número de mujeres en nuestra Comunidad es necesario desarrollar acciones complementarias que, a la vez, preparen el camino para las futuras acciones y que, de otro lado, proporcionen una mejoría en la cultura sanitaria de la población y de los trabajadores de la salud en lo referente a aspectos

concretos del cáncer. En este sentido se ha elaborado un vídeo explicativo, al que se refería el señor portavoz, acompañado de un folleto. Por otro lado, se intenta formar personal con una cierta capacidad docente, que sirva de monitores de los grupos de enseñanza y seguimiento de la autoexploración. Hemos realizado los trabajos de formación del personal sanitario previos al inicio de una actividad piloto de autoexploración mamaria en el centro de Promoción de la Salud de La Vaguada, dependiente del Ayuntamiento de Madrid, a petición del Director del mismo, habiéndose realizado las acciones necesarias para la formación de monitores.

Formación. La Comisión de las Comunidades Europeas, mediante su programa europeo contra el cáncer y los objetivos para el cuatrienio 90-94, remarca la necesidad de una correcta formación en los aspectos oncológicos del personal sanitario, considerándolo fundamental. Por todo ello, y en desarrollo de las directrices del Programa Regional, que recoge las inquietudes referidas, se ha realizado, se ha participado y se ha colaborado, en acciones formativas para el personal sanitario en los temas oncológicos. Aparte del material didáctico elaborado para los subprogramas específicos, se han materializado un conjunto de acciones dentro de este objetivo, algunas de las cuales han sido realizadas en colaboración con el Servicio de Formación de la propia Dirección General, y otras han contribuido a la formación continuada de la propia Unidad de Coordinación, o en cumplimiento del convenio entre la Comunidad de Madrid, y la Universidad de Texas y el Hospital Anderson.

Dotación de equipamientos y remodelación de servicios. En línea con el compromiso adquirido en el Programa Regional de Acciones Sanitarias contra el Cáncer, se ha venido desarrollando una política de renovación y dotación de nuevos equipos de tratamiento y diagnóstico en el ámbito de los hospitales competencia de esta Consejería. Este conjunto de inversiones ha permitido que para el próximo año, cuando todos los nuevos equipos se encuentren en pleno funcionamiento, los hospitales de mi competencia adquieran un excelente nivel de dotación, de tal forma que permita que en los servicios puramente oncológicos en estos momentos, no tengamos listas de espera para el tratamiento.

Con algo más de detalle, permítanme que les especifique algunas de las actuaciones realizadas. En el Área 1, Hospital Gregorio Marañón, se ha producido una notable mejora en el área de diagnóstico por la imagen y material radioterápico y quirúrgico, así como la creación de una unidad de cuidados paliativos y el registro de tumores. En este mismo hospital, en el Hospital Gregorio Marañón, van a iniciarse las obras de remodelación del pabellón de oncología, que permitirá desarrollar el centro oncológico, que a mí me agradaría que se honrara con el nombre del Príncipe de Asturias. Esto no supone crear un nuevo hospital monográfico, esto supone desarrollar un centro, una unidad de oncología completa en el marco de

un hospital general, que es el Hospital Gregorio Marañón.

En el Area 2, Hospital de la Princesa y Hospital del Niño Jesús, que, como SS.SS. saben, son patrimonio de la Comunidad Autónoma y están administrados, mediante un acuerdo, por el INSALUD, se ha mejorado de forma significativa la dotación en equipos diagnósticos y camas específicamente dedicadas a la oncología, tanto infantil como de adultos, así como la dotación de equipos pesados para radioterapia.

En el Area 7, se ha constituido la Unidad Oncológica, que consta de un Servicio de Oncología Médica, otro de Oncología Radioterápica, y un Departamento de Investigación, integrados dentro del Hospital Universitario San Carlos. En esta unidad se localiza también el Registro de Tumores y, en colaboración de la Unidad del Dolor, el sistema de asistencia domiciliaria. No se ha configurado definitivamente dentro de esta unidad el Servicio de Cirugía específicamente orientado a esta materia.

Aspectos presupuestarios. Desde el punto de vista presupuestario, las acciones motivadas por el Programa Regional han necesitado, globalmente, 1.921 millones de pesetas aproximadamente, que es lo que se ha gastado.

Perspectivas. Para el futuro, las líneas maestras de desarrollo deben estar condicionadas por las tareas de desarrollo del Plan Regional de Oncología, sin olvidar en absoluto las acciones en marcha, de tal forma que una gran parte del trabajo de la Unidad de Coordinación está comprometido de antemano. No obstante, el gran reto es conseguir la puesta en marcha al completo de la Unidad Regional de Coordinación Oncológica y la terminación y desarrollo del Centro Oncológico del Hospital Gregorio Marañón. No obstante, con vistas a una mayor claridad de exposición nos referimos a los aspectos particulares de cada actividad, sin perjuicio de lo que se contempla en el Plan Regional de Oncología, que será presentado el próximo año a esta Comisión y que comprenderá todas las acciones sanitarias para cumplir los objetivos de los servicios de salud en nuestra Comunidad. En futuro se continuará con la línea de creación de nuevos registros hospitalarios que permitan que para el año 94 todos los hospitales del ámbito de la Comunidad de Madrid tengan a su disposición, si lo desean, un registro de tumores, conectado con el sistema de intercambio de datos que estamos realizando. A la vez, se desarrollará la conexión del registro central con el registro de mortalidad con vistas a lograr el máximo aprovechamiento de los datos recogidos. Para todo ello se debe realizar una importante inversión en equipos informáticos y en campos decodificadores y personal técnico en estos terrenos. Continuaremos elaborando los protocolos de tratamiento de tumores en aquellas localizaciones que faltan y revisando los existentes, pidiendo la colaboración, como hemos hecho hasta ahora, de distintos especialistas que trabajen, tanto en los hospitales de la Comunidad Autónoma como en el resto de la propia Comunidad o en otros hospitales del país.

Al mismo tiempo se realizará un esfuerzo suplementario en la realización de publicaciones para la formación de personal sanitario en atención primaria, cuya importancia es capital en los cambios precisos en nuestra cultura sanitaria. En el campo de la salud va a ir dirigido tanto a la población como a los propios profesionales sanitarios, para la adopción de hábitos saludables y la incorporación de actitudes preventivas en el quehacer diario de la práctica médica. Deben, por tanto, aumentarse notablemente los esfuerzos, sobre todo en la lucha antibáquica y en la difusión del decálogo contra el cáncer.

En el campo de la prevención secundaria es preciso localizar un mayor esfuerzo puntual, por medio de las actividades piloto, en el desarrollo de programas experimentales. En esta línea se debe contemplar la posibilidad del inicio del programa de diagnóstico precoz en cáncer de mama, ubicado en el escenario geográfico del Area 1, así como la continuación de las actividades de los programas en marcha.

En el aspecto de la formación se dedicará una atención creciente a la formación en oncología del personal sanitario, fundamentalmente en atención primaria, campo donde se aprecian graves déficit; por ello, se potenciará el uso de los cursos de puesta al día y las reuniones entre especialistas para normalizar conocimientos. Continuaremos, también, con la elaboración de publicaciones de amplio consenso, que trasladen conceptos generalmente aceptados a la mayoría de los sanitarios de nuestra Comunidad en temas que tengan relación con la oncología.

En el campo asistencial, pretendemos desarrollar las estructuras hospitalarias asistenciales al máximo nivel, para intentar alcanzar las más altas cotas en efectividad y eficiencia en el diagnóstico y tratamiento de los enfermos con cáncer.

En resumen, las líneas de trabajo futuro persisten, con alguna posible variación motivada por el Plan Regional de Oncología, pero los grandes retos se sitúan, en definitiva, en todo aquello que proporciona a nuestros enfermos, a nuestros ciudadanos un mejor cuidado, y a los ciudadanos también la información precisa para adoptar unos hábitos de vida más saludables y, de esa forma, disminuir en un futuro la mortalidad por cáncer en nuestra Comunidad de Madrid.

A propósito de lo que señalaba el señor portavoz del Grupo Popular respecto al Servicio de Oncología Ginecológica, sobre lo que yo tenía conocimiento precisamente a través de documentación llegada desde la sociedad científica correspondiente, he tenido una reunión, junto con el Gerente, con los responsables de la sociedad científica, en la que ha quedado muy claro que la ginecología oncológica es un servicio dentro del departamento de ginecología. No obstante esto, habrá que contemplar también la estructura orgánica del correspondiente departamento y el alcance funcional superespecializado que han de tener cada uno de los

servicios.

Como S.S. me ha pedido una actividad clínica pormenorizada, voy a dársela, pero, señor Presidente, tengan en cuenta que esto supone que me alargue un tanto en mi exposición.

En el Area 1, dentro del Hospital Gregorio Marañón, se ha consolidado el servicio de oncología médica, el servicio de oncología radioterápica, servicio de ginecología oncológica, unidad de cuidados paliativos, sección de radiodiagnóstico, comité de tumores y registro de tumores. El total de camas del pabellón oncológico remodelado será de 274, en las cuales, fundamentalmente, queremos cuidar el aspecto hostelero, en cuanto que la infraestructura ya está, pero entendemos que el aspecto hostelero es muy importante en orden a proporcionar suficiente comodidad a estos pacientes.

La dotación en equipos radioterápicos que se ha hecho es de dos aceleradores lineales, dos unidades de telecobaltoterapia, un conformador de campos y un simulador. Ha habido también dotación en equipos diagnósticos tales como el TAC, una unidad específica para el área de oncología -hay tres para todo el hospital-; una resonancia nuclear, específica para el área de oncología, y un equipo completo de medicina nuclear.

Los enfermos atendidos en este servicio son: en radioterapia, teleterapia, 18.365 y 37.920 tratamientos; esto en el año 89, aunque en el año 90 ha disminuido en función de las obras a 10.042 y 20.333 respectivamente. Se han realizado radioterapia y braquiterapia, se ha continuado con las policlínicas, y puedo decirle que en el año 89 en policlínica se realizaron 3.148 revisiones; en el año 90, 3.970 revisiones. Las consultas externas programadas han sido de 4.164, en el 89, 5.781 en el año 90.

Ustedes saben que la revisión mecánica de los equipos de telecobaltoterapia, fundamentalmente del Meatrón 80, que soporta la mayor carga asistencial, el 75 por ciento de los pacientes, el ajuste de todos sus parámetros y el cambio de la fuente de cobalto 60, motivó una parada de cuatro meses, que, junto con las obras es lo que se refería ha determinado una disminución en el número de tratamientos a los que me antes. Igualmente, la instalación del acelerador lineal, Meatrón 77, presentó una incidencia de averías, subsanadas con un tiempo muerto de dos meses.

Tengo pormenorizados los pacientes atendidos en el departamento de oncología, pero, si quiere, en orden al tiempo, se lo hago llegar.

Las inversiones vinculadas al programa regional en actividades asistenciales han sido, en equipo pesado, en radioterapia, 335 millones de pesetas; en obra civil, 425 millones de pesetas, lo que ha hecho posible su instalación; en medicina nuclear, 125 millones de pesetas. Para la imagen, 380 millones de pesetas, y en instrumental quirúrgico y material de apoyo, 282 millones de pesetas.

Al Hospital de La Princesa se le ha dotado

también de oncología radioterápica, de un registro de tumores, que está en desarrollo, y el total de camas dedicadas a la oncología son 30. Tienen un acelerador lineal, una telecobaltoterapia, una dosimetría Tarjet, un simulador y un Water Phantom. Tienen dotación de equipos diagnósticos, con TAC, dos unidades, la resonancia y la angiografía digital. Le haré llegar también el número de personas que se han atendido.

Tal como estaba contemplado en el Plan Regional de Acciones Oncológicas contra el Cáncer, también hemos desarrollado la unidad correspondiente en el Hospital del Niño Jesús, donde se ha desarrollado una sección de oncología con una sala de oncología, una de hospitalización madre/niño, otra de apoyo escolar, apoyo psicoterapéutico y registro de tumores, y se ha producido allí un incremento sustancial, lógicamente, de asistencia.

En el Area 7 se ha desarrollado un servicio de oncología médica, un servicio de oncología radioterápica -que todavía no funciona- y la unidad de investigación, tal como lo señalaba antes, en el marco del hospital, junto con el registro de tumores. El total de camas es de 56. Aquí si quería señalar que se ha producido un incremento, entre el 87 y el 90, de enfermos nuevos del 46,02 por ciento, aunque ha disminuido el número de camas; el número de consultas, se ha incrementado en el 43 por ciento; en el hospital de día se ha incrementado la utilización en un 17,11 por ciento, y el número de ingresos un 72,21 por ciento. Creo que estas cifras hablan bastante de la eficacia de la unidad que hemos desarrollado allí, aunque en su día hemos tenido en esta Cámara tanto debate.

En cuanto a las inversiones en remodelación del área de la unidad oncológica, hay un proyecto presupuestado de 385 millones de pesetas, pendiente de licitación, y un equipamiento pesado de 300 millones de pesetas, comprometido conjuntamente entre la Consejería y el INSALUD.

Respecto a la actividad de investigación en el campo del Plan Regional tengo que decir que en 1990 se solicitaron 18 proyectos, con un total de 354 millones de pesetas, se concedió una ayuda para 8 proyectos, 44,44 por ciento, por un total de 41 millones de pesetas. En 1991 se solicitó financiación para 24 proyectos, con un total de 413.754.000 pesetas y se concedieron ayudas para 19 proyectos, 79,17 por ciento, con un total de 118 millones de pesetas; los proyectos financiados tuvieron una rebaja del 53,91 por ciento, en 1990, y del 61,89 por ciento en 1991.

Registro pormenorizado de tumores. Se hizo en mayo de 1989 el diseño del manual y ficha; en octubre de 1989 la validación; en noviembre de 1989 un proceso de consenso; en enero de 1990 se inicia el primer trabajo piloto; en mayo de 1990 se hace el diseño del "software"; en julio de 1990 la adquisición del "hardware"; en octubre de 1990 la validación del "hardware"; en marzo de 1991 la adquisición de la segunda fase de "hardware"; en abril de 1991 las jornadas de registro; en abril de 1991 el

convenio de creación del registro de la unidad del área 7; en mayo de 1991 el convenio, a petición del Hospital de la Paz, para que les desarrolláramos el registro; en junio de 1991 el diseño en "software", la segunda versión; en julio de 1991 la creación, desarrollo y consolidación, por así decirlo, del registro del Gregorio Marañón, y en julio de 1991 la consolidación del registro del Hospital de La Princesa.

Protocolo de tumores. Se ordenan como sigue: Constitución de los grupos de trabajo en mayo de 1989; redacción de los originales, en junio de 1990; revisión y edición en diciembre de 1990; distribución, abril de 1991.

Educación para la salud. Las acciones que se han ordenado son las siguientes: En diciembre de 1990 una campaña de radio; en diciembre de 1990 marketing directo; en diciembre de 1990, material gráfico; en abril de 1991, campaña de radio nuevamente; en abril de 1991, publicidad exterior, y en junio de 1991 marketing directo.

Ayuda a la investigación. A la Real Academia de Ciencias, en abril de 1989; la reunión de Organización Internacional con el grupo de receptores esteroideos, abril de 1989; dotación de investigación en enero de 1990; congreso del CSEO en marzo de 1990, en el que participamos la reunión con los grupos de investigación en julio, del área 1 y 7; en junio de 1990, Convenio de la Unidad Oncológica, se termina en enero de 1991; constitución de la Unidad Oncológica en el área 7, en marzo de 1991.

Diagnóstico precoz. Las acciones realizadas, ordenadas de acuerdo con el calendario, son las siguientes: Elaboración del protocolo de Screening en enero de 1990; diseño y gestión del circuito de pacientes, junio de 1990; inicio de la experiencia, octubre de 1990; diseño y elaboración del video de autoexploración, junio de 1990; elaboración del folleto, septiembre de 1990; inicio de formación de monitoras, enero de 1991; inicio de divulgación, enero de 1991; realización guía de formación de personal, enero de 1991; diseño y puesta en marcha, abril de 1991; organización del proyecto en orden a los centros de atención primaria, mayo de 1991; formación de monitores, junio de 1991; publicación de guías, julio de 1991.

Formación. Hay tres visitas previas al Hospital Universitario de Valladolid, al registro de la Clínica Universitaria de Navarra y al curso de biología molecular de Lyon, en septiembre de 1990, y un taller sobre registros de cáncer en octubre de 1990; un curso de epidemiología del cáncer en octubre de 1990; un curso y estancia posteriormente en el "Anderson de Huston", en octubre/noviembre de 1990; unas jornadas de registro de tumores en abril de 1991; y la participación, con ponencias, en el III Congreso Iberoamericano de Oncología, en junio de 1991.

En los aspectos presupuestarios, si S.S. tiene interés se lo leo, si no, los pasamos. Esto es el resumen, Señorías, de lo que hemos trabajado y las orientaciones que vamos a continuar. Decir que entiendo que hay

algunos problemas que no están suficientemente desarrollados; sustancialmente lo que usted ha indicado sería fundamentalmente la unidad oncológica del área 7, que ha sido sometida a discusión entre los responsables de los servicios de cirugía del Clínico Universitario de San Carlos, donde no hemos desbloqueado esa tensión. Yo me veré con el Catedrático Jefe del Departamento de Cirugía, en orden a ver qué salida podemos dar a esa situación. Pero, afortunadamente, creo que en este período hemos cubierto modestamente algunos de los objetivos que habían señalado SS.SS. en el Plan Regional. Muchas gracias.

El Sr. **VICEPRESIDENTE** (Doz): Muchas gracias, señor Consejero. Antes de dar la palabra a los señores portavoces de los grupos, les comunico que, en atención a la mencionada limitación de tiempo, no habrá posteriormente turno de preguntas y aclaraciones que la Presidencia, oída la Mesa, puede excepcionalmente conceder. Lo digo en este momento para que los portavoces de los grupos puedan adecuar sus intervenciones a esta circunstancia y realizar en este turno las preguntas correspondientes. Por el Grupo de Izquierda Unida, tiene la palabra el señor Torrecilla Montal.

El Sr. **TORRECILLA MONTAL**: Gracias, señor Presidente. Muy hábil por el desarrollo posterior de la Comisión. En primer lugar, intentando ser lo más breve posible, dar las gracias al señor Consejero; pero, fundamentalmente, dar las gracias al señor Rodríguez, a don Lucas Fernández y al conjunto de los diputados que en esta Cámara, en el anterior período, fuimos capaces, a través de un debate de desaparición del INO sí, INO no, de dar un importante avance a la oncología en nuestra Comunidad.

Si nos atenemos a las fechas que el señor Sabando nos exponía son fechas que arrancan de ese debate. No es un tema independientemente del Hospital monográfico sí o no; yo creo que en ese momento no existían estadísticas en oncología, ni siquiera de mortalidad y morbilidad, sólo estadísticas muy difusas. Sin embargo, desde entonces a ahora hemos profundizado en muchos aspectos: en el registro de tumores, en el protocolo de tumores, en la educación sanitaria, en la ayuda a la investigación, en el diagnóstico precoz, en la campaña asistencial y en la dotación importante de equipamientos e instrumental. Yo creo que en lo oncológico teníamos una bomba de cobalto ya muy gastada, con las pastillas hechas polvo; y hoy tenemos aceleradores lineales, cosa importante en el tratamiento fundamental del cáncer.

Yo creo que no podemos conformarnos, señor Consejero, con que este desarrollo se haga tan sólo, o con más profundidad, en los hospitales que son de nuestra competencia. Yo creo que hay que ir a mucho más, y mientras que el INSALUD nos es transferido, es importante que nos hayan transferido este dato y lo que estamos haciendo en los hospitales que son de nuestra

competencia, serviría de aliciente para agilizar el tema del trasvase de las competencias; no podemos conformarnos con que estos temas se desarrollen fundamentalmente y con este plan, aunque lógicamente tiene una repercusión, tiene repercusión no solamente en esta Comunidad; los datos que nos daba el señor Consejero, este Plan Regional de Oncología, ha tenido repercusión más allá de nuestra Comunidad, en el tema de los protocolos, tumores, registros, etcétera.

Nuestro grupo no va a intentar doblar y torcer el brazo a nadie; llámese como se llame: unidad de oncología, remodelación de edificio; lo cierto es que en el área 1 del Gregorio Marañón vamos a contar con 274 camas y con algo aislado, que llámese como se llame, va a tomar de una manera especial, ya no me atrevo a decir ni monográfica, el tema del cáncer.

Mi grupo bien es sabido que no es partidario de lo monográfico, pero sí en el tema del cáncer, en función de la realidad que se estaba dando desde la Unión Soviética hasta Estados Unidos en las distintas capitales, donde los temas monográficos del cáncer eran una realidad. Por eso no vamos a intentar torcer el brazo, pero nos vamos a felicitar todos porque en el área 1 del Gregorio Marañón tengamos esa unidad oncológica del primer nivel o más allá. Y también, porque en esa pelea que tuvimos, no solamente hablábamos del Gregorio Marañón y del INO, hablábamos del Niño Jesús, hablábamos de La Princesa, y hoy día es una realidad el avance que se ha producido tanto en un hospital como en el otro.

Tengo que decirle que hay un tema en el que mi grupo no está plenamente satisfecho, que es el del diagnóstico precoz, ya que creemos que no es suficiente firmar un acuerdo con el Ministerio de Educación o que las trabajadoras de la CAM tengan esa posibilidad. Es cierto que se puede promocionar a través de un vídeo, aunque yo pienso que la mejor promoción fue el culebrón "Cristal", porque, desgraciadamente, cuando en la serie se vio que la protagonista tenía un cáncer de mama, al día siguiente se produjo un tremendo volumen de llamadas de las mujeres a los centros sanitarios preocupándose por este tema. Pero el problema no es solamente que exista esa preocupación, sino que tenemos que tener la cobertura necesaria para atender esa preocupación, y desgraciadamente no la tenemos.

Por otro lado, no solamente necesitamos esa cobertura, sino que tenemos que conseguir que se produzca la detección precoz del cáncer de mama y de útero, y en este sentido sabe usted, señor Consejero que el Grupo de Izquierda Unida presentó aquí una proposición. Yo creo que tenemos que profundizar en este tema, y tenemos que llegar a un compromiso en esta legislatura para que esto sea una realidad, extensible no solamente a las trabajadoras de uno u otro centro de trabajo, público o privado, sino que llegue al conjunto de nuestras ciudadanas, de las mujeres de nuestra Comunidad.

No me voy a extender más, pero quiero decir que debemos felicitarnos todos por ese debate, por esa polémica, por esos enfrentamientos, por esos acuerdos a una banda, a dos, a tres o a cuatro, que nos han permitido que estemos hoy en una situación que sin ser la mejor, porque creo que en el tema de la salud nunca hay límites -como se ha dicho en distintas intervenciones por parte de todo el mundo-, pero nos ha permitido empezar a caminar en el buen sentido. Sigamos profundizando y dotándonos de los medios económicos necesarios en los próximos presupuestos para lograr ir avanzando en este tema, que supone el segundo índice de mortalidad en nuestra Comunidad. Nada más que dar las gracias al señor Consejero, y decirle que ningún grupo de esta Cámara va a regatear esfuerzos para dotar presupuestariamente el desarrollo del Plan Regional de Oncología. Gracias.

El Sr. **VICEPRESIDENTE** (Doz): Muchas gracias, Señoría. Tiene la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, señor Lucas Fernández.

El Sr. **FERNANDEZ MARTIN**: Muchas gracias, señor Presidente. Como siempre, como marca la cortesía parlamentaria, agradecer al señor Consejero, don Pedro Sabando, su comparecencia aquí, para explicarnos un tema -lo decía el señor Torrecilla, además muy bien- en cuya elaboración esta Cámara ha tenido un papel absolutamente fundamental, que fue aquel grandioso, terrible, y a veces bello debate que tuvimos hace tres años, y en el que cada uno de los grupos planteamos -creo que fue uno de los debates políticos más interesantes de la anterior legislatura- y plasmamos realmente nuestra ideología sobre la política sanitaria.

En cuanto al Plan, poco voy a decir, y voy a ser lo más breve que pueda, me parece que lo que el señor Consejero nos ha relatado es, ni más ni menos, que la concreción de las resoluciones de aquel debate en hechos concretos, desde el punto de vista de política sanitaria; bienvenido sea.

Echo en falta algunas cosas, que probablemente el señor Consejero también las echa en falta. Concretamente me parece que el tema de formación es incompleto, y, sobre todo, lo que echo en falta realmente es una colaboración intensa entre las dos Administraciones fundamentales en la Comunidad de Madrid. Eso es lo que echo en falta más tremendamente, porque me parece que el INSALUD cubre un espacio asistencial muy amplio, ya que, salvo la atención rural, el resto es estrictamente competencia del INSALUD, y la atención rural, como todo el mundo sabe, marcha muy bien, y realmente encuentro una falta de concreción escrita de los acuerdos, que debería estar ahí. Es decir, la colaboración en el tema de atención primaria es muy importante; el diagnóstico precoz es fundamentalmente un tema de atención primaria, es un tema de planificación secundaria que debería pasar por ahí.

También echo de más, no de menos, las campañas

de prevención primaria. La prevención debe ser primaria, debe ser educacional; entonces, campañas esporádicas, que tiendan a modificar puntualmente estilos de vida insanos, a mi modo de ver, están superadas. Creo que el tema debería de ser mucho más incidental, no tan secuencial y mucho más espaciado en el tiempo; algo que realmente intente modificar en profundidad lo que es el estilo de vida desde la cuna a la tumba, modificando la "style", que decían los ingleses, que es tal y como debía plantearse. Las campañas de radio, etcétera, son puntuales, son coyunturales, están bien, pero hay que dimensionarlas un poco más.

En investigación echo también de menos, como decía antes, una mayor e intensa colaboración con los organismos centrales, que creo que es fundamental. Y, por lo demás, qué decir, usted sabe Señoría que yo estoy absolutamente de acuerdo con este Plan, tanto en su filosofía como en su forma de relatarlo. Tenga en cuenta estas consideraciones, y algunas otras más que se nos irán ocurriendo, porque S.S. tiene la buenísima costumbre de bombardearnos tanto con datos, que la verdad es que terminamos por ser sometidos a una tortura intelectual tremenda; se lo digo en su beneficio. Muchas gracias.

El Sr. **VICEPRESIDENTE** (Doz): Muchas gracias, Señoría. Tiene la palabra el portavoz del Grupo Popular, don Javier Rodríguez.

El Sr. **RODRIGUEZ RODRIGUEZ**: Muchas gracias, señor Presidente. Agradecemos al señor Consejero la información que nos ha dado. Antes de continuar quisiera decir algo al señor Torrecilla: yo le agradezco sus palabras, pero ni a mí ni a mi grupo nos gusta que nos den las gracias por hacer algo que es nuestra obligación, y, como nuestra obligación es estar al servicio de los madrileños, yo creo que en aquel debate estuvimos todos al servicio de los madrileños, y, por tanto, creo que no debemos dar las gracias por eso, sino que tenemos que dar las gracias a los ciudadanos que nos han vuelto a elegir; creo que por eso volvemos a estar aquí. Solamente le quería decir esto.

Yo, señor Sabando, he oído su exposición, y le tengo que decir que hay cosas que son positivas, porque hace tres años, usted lo recordará, le decía que me daba la impresión de que no sabía adónde iba y que estaba andando, que se encontraba donde no quería y encima no se daba cuenta. Creo que ahora se va andando, despacio pero se va andando, y usted sabe adonde va; eso ya es positivo, y esperamos que a lo largo de esta legislatura podamos hacerle correr un poco, y aquel tiempo que se ha perdido por ir despacio se pueda recuperar, porque eso va en beneficio de la atención al ciudadano de Madrid.

Hay una cosa que me llama la atención que no se haya iniciado todavía, porque en el acuerdo que se tomó se contemplaba la creación del Instituto Oncológico de Madrid. Cuando se acordó la creación de dicho instituto, que suscribieron todos los grupos parlamentarios, no se

contemplaba como un edificio, es decir, no era un centro monográfico del cáncer, sino que ese instituto tenía como misión agrupar a todas aquellas personas que se dedicaran al tratamiento del cáncer, de tal forma que la experiencia fuera mayor y que en un hospital no se hicieran cosas diferentes a las que se estaban haciendo en otro. Esa era la misión que tenía ese instituto, es decir, agrupar a personas que tenían un interés común, y tenía esta finalidad porque era una forma de ir preparando a nuestra Consejería de Salud para recibir las transferencias. Por tanto, no procede que en nuestros hospitales se esté trabajando de una forma, y que dentro de unos años -esperamos todos que sean pocos- nos transfieran una serie de hospitales y centros asistenciales y se estén haciendo cosas distintas, que entonces habrá que empezar a modificar. Por tanto, le rogaría al señor Consejero que pusiera el máximo empeño posible, porque creo que esto es beneficioso.

También hay una cosa que me alegra, y me alegra que hayan dado marcha atrás; lo único que ocurre es que cuando dan marcha atrás nos cuesta el dinero de los contribuyentes. Me parece muy bien que haya 274 camas en el Gregorio Marañón, pero es que esas camas las había hace unos años y se desmantelaron. Por tanto, el desmantelarlas costó dinero, y volverlas a mantener ha vuelto a costar dinero. Es decir, en su día había un Hospital Oncológico de Madrid, el IPO, que parece ser que tiene como signo que lleve los nombres de jefes de Estado; antes tenía el nombre de jefe de Estado, y ahora parece que le queremos poner el nombre de otro jefe de Estado. Me parece bien que se haga la unidad, pero no es ningún hospital nuevo, es decir, es reconstruir algo que durante años hemos deshecho, y que ha costado dinero.

Hace seis años se hicieron obras importantes en oncología y se construyó un depósito para suministrar agua al Hospital General Gregorio Marañón cuando se diera la circunstancia de que en algún momento hubiera alguna avería en el Canal de Isabel II cosa que, según parece ser, no es tan infrecuente en la zona, a juzgar por algún debate que ha habido el año pasado en esta Cámara, y, claro, esos depósitos, que costó dinero hacerlos, para poder poner ahí un acelerador lineal ha habido que romper uno y deshacerlo, lo cual quiere decir que, o entonces se programó mal o aceleradamente, o ahora se está deshaciendo lo que se hizo entonces, y no me parece razonable, porque estamos administrando, como lo llama el señor Torrecilla, los dineros públicos, y es verdad.

Yo sigo sin tener claro por qué razón hay que crear un servicio de oncología ginecológica, cuando no hay un servicio de cirugía oncológica. Cuando llegamos aquí al consenso entre todos los grupos de que parecía razonable que la cirugía oncológica la hicieran los servicios de cirugía general, trabajo costó convencerme, pero lo acepté; yo puedo aceptar que la cirugía se haga en los servicios generales, pero también quiero que la ginecología se haga también ahí. Mi intención es que todos los ginecólogos tienen que tener la obligación de saber atender el cáncer, atenderlo con las normas y los

protocolos que se acuerden en este programa, pero tienen que tener experiencia. Por lo tanto, no se puede coartar a ningún profesional el hecho de poder desarrollar plenamente su especialidad, máxime cuando no existe ninguna especialidad que se llame oncología ginecológica; si con los tiempos cambia, también habrá que cambiar esto, y lo digo porque esto origina agravios comparativos entre los profesionales. Cuando discutimos el tema del cierre del INO, yo quisiera recordarle, señor Consejero, que uno de sus objetivos es que usted no quería agraviar a ningún profesional, ni que nadie se sintiera discriminado. Pues bien, yo la impresión y la información que tengo, es que algunos se sienten discriminados. Por lo tanto, eso me gustaría que lo tomara en consideración el señor Consejero y lo recondujera con la habilidad que a él le caracteriza, porque si a nosotros nos convenció, a través de un plan general, y se salió con la suya de cerrar el Hospital Oncológico de Madrid, que es lo que quería, no creo que nosotros seamos más tontos que el resto y podamos conseguir que reconduzca el tema del Hospital Oncológico.

Hay una cosa que sí echo en falta. Este Plan Oncológico surgió como consecuencia del debate que se originó por el cierre de un centro dedicado monográficamente a la atención de la oncología en Madrid. Me gustaría saber en qué situación se encuentra el personal sanitario, a cualquier nivel, que, trabajando en el antiguo Instituto Nacional de Oncología, no se ha integrado en otros centros hospitalarios; quiero saber cuál es su situación, si están trabajando a pleno rendimiento y si están contentos. Lo que me parece mal es que nosotros hagamos el esfuerzo de dismantelar ese centro y que se haya creado una unidad de oncología médica, pero, desde luego, el esfuerzo que tenían que haber hecho las otras Administraciones de crear el departamento de radiología o radioterapia oncológica no lo han hecho y todavía está el tema de la cirugía sin resolver, que era otro de los temas que se tenían que hacer. Por lo tanto, me parece que al esfuerzo que nosotros hemos hecho no han correspondido, en forma proporcional, otras Administraciones, en este caso el INSALUD. Yo creo que eso sí que es culpa suya, señor Sabando; usted es el Consejero y cuando firme convenios tiene que presionar y defender los intereses de los madrileños. Por consiguiente, a mí me gustaría que eso también lo tuviera en cuenta.

Una cosa que se ha dicho aquí no es cierta, y es que no hay datos de mortalidad y de morbilidad del cáncer en Madrid. Los datos de mortalidad son los más fáciles de obtener, basta sólo con mirar los certificados de defunción, que es una cosa que no se puede obviar; es decir, si uno tiene cáncer, se ha muerto de cáncer. Por tanto, datos de mortalidad sí que hay, y de morbilidad, aunque no existe ninguna encuesta especial, supervisando los estudios de morbilidad hospitalaria, se sabe también cuántos pacientes hay con cáncer.

En cualquier caso, a mí lo que sí me alegra a este

respecto es que parece ser que el registro de tumores está en marcha y que, aunque todavía no esté funcionando; esté en fase piloto, dentro de poco podremos tener datos más fidedignos de la situación oncológica en nuestra Comunidad Autónoma, de tal manera que nos permita tomar resoluciones políticas que redunden en beneficio de la atención a nuestros ciudadanos. Muchas gracias.

El Sr. **VICEPRESIDENTE** (Doz): Muchas gracias, señor Rodríguez. Tiene la palabra el señor Consejero.

El Sr. **CONSEJERO DE SALUD** (Sabando): Muchas gracias, señor Presidente. Señorías, evidentemente, el debate que tuvimos en la pasada legislatura fue un debate importante, fue un debate rico, pero, si lo revisamos de nuevo, también es una fuente de reflexión, a la luz del punto en el que estamos y del punto del que partíamos. Creo que hoy es un buen momento para agradecerles a todos ustedes los duros debates que tuvimos a este respecto; esto refleja el papel que juegan las instituciones democráticas y los parlamentos. Se lo agradezco a todos ustedes mucho.

Comenzando por la intervención del señor Torrecilla, no quiero reabrir el debate de si monográfico sí, o monográfico no, porque cuando yo hablaba del desarrollo de un centro en el marco del Hospital Gregorio Marañón, o el desarrollo de una unidad en el marco de un hospital, etcétera, podía entenderse que yo utilizaba una figura del lenguaje para hablar de otra cosa, pero, por ser específico, este centro oncológico yo quiero que se llame Centro Príncipe de Asturias, porque se honra en llevar este nombre por muchas razones, entre otras, porque la Casa Real española tiene una tradición de colaboración con los temas sanitarios. El Instituto de Salud Alfonso XIII produjo en su tiempo un gran impacto en salud pública, de manera que esto no es nuevo. Por ejemplo, en ese centro no va a haber una unidad de inmunología, ni de investigación, ni de anatomía patológica, ni de nefrología, ni de respiratorio, ni va a haber un laboratorio de fisiopatología respiratoria, porque están en el propio hospital con el cual se comunica. Es decir, en esa instancia va a haber unidades propiamente de carácter oncológico, y ahí está la diferencia, pero permítanme solamente esa reflexión.

Señor Torrecilla, yo estoy de acuerdo con lo que usted señala, hablando de que sería deseable extender las acciones de este Plan Regional, no sólo a los hospitales de nuestra competencia, sino también a otros, pero usted señalaba posteriormente en su intervención que los recursos son finitos, son los que son, son limitados. Usted entenderá que yo intente hacer los máximos esfuerzos posibles para reforzar nuestros centros, que son los que usted señaló, al cien por cien, o al 50 por ciento, pero, al fin y al cabo, nuestros centros. Hay otras hospitales, como el de La Paz, que específicamente han pedido colaboración en materia de registro, y con muy buen grado

se la hemos otorgado.

Diagnóstico precoz. Estoy de acuerdo con usted. En esta legislatura hay que hacer esfuerzos para avanzar de una manera significativa, dar pasos más allá y, probablemente, yo sería partidario de enmarcarlos en el área correspondiente a aquellas instituciones donde nosotros tengamos cosas que decir.

En cuanto al portavoz del Grupo Socialista, señor Fernández, tengo que darle las gracias por su intervención. Es cierto que la política de información ahí, tal y como usted la señala, es algo que nos preocupa, y, en este sentido, en el organigrama que hemos hecho actualmente en la Consejería, dentro de la Dirección General de Planificación, Formación e Investigación, hay un servicio de comunicación, fundamentalmente para poder orientarlo de esta forma.

Señala usted Señoría, y también lo ha señalado el señor Rodríguez, que echa de menos la colaboración, que son deficitarios los mecanismos de colaboración con el INSALUD. Es cierto; se han firmado documentos, se ha avanzado, pero, entiéndame, yo necesitaba correr para traer a esta Cámara resultados, porque era previsible que SS.SS. al comienzo de este curso parlamentario me convocaran aquí a contar lo que habíamos realizado.

Ciertamente, en la prevención primaria hay que ir, tal como usted lo señala, a intentar hacer trabajos de la cuna a la tumba, pero es más complicado, eso lo marcará el tiempo, y, Señoría, en el Plan de Salud Pública, que yo traeré a esta Cámara, tendremos que trabajar y orientar las cosas por ahí.

Investigación. En materia de investigación hemos tenido colaboración significativa del Fondo de Investigaciones Sanitarias de la Seguridad Social, el FIS, que, ciertamente, han escuchado muy prioritariamente aquellas observaciones que nosotros hemos realizado de apoyo a los investigadores en esta materia.

Señor portavoz del Grupo Popular, señor Rodríguez, muchas gracias por sus consideraciones. Ya sabe usted que yo es difícil que corra, porque los socialistas vamos poco a poco; nos da miedo correr porque puede uno tropezar corriendo mucho, y vamos poco a poco, pero estoy seguro que vamos a seguir avanzando poco a poco.

En cuanto al tema del instituto, al que usted se refería, Señoría, ciertamente, ese tema me preocupa, pero las funciones de ese instituto están desarrollándose en la Agencia Regional de Coordinación Oncológica, y yo estaría dispuesto a volver a discutir, a reflexionar juntos en esta Comisión, si realmente a esta Agencia Regional de Coordinación Oncológica, que llamamos ARCO, sería mejor darle el nombre de instituto. Hemos querido evitar ahí equívocos; el Director de Planificación y el Doctor González Navarro sustentaron esta posición: creían que era mejor hablar de Agencia Regional de Coordinación Oncológica, y orientada en el sentido que usted decía. Señalaban que el término instituto podía dar lugar a equívocos.

Señoría, yo entiendo que ustedes son Diputados, son parlamentarios, yo soy responsable de la gestión; ustedes hacen un discurso universal, para todos. Todo el mundo es bueno, relativamente. La responsabilidad de este Consejero es intentar que los servicios sanitarios sean lo mejor posible. Si revisamos nuestros propios debates con motivo del cierre del hospital oncológico, nadie creería que, al día de hoy, yo podía traer las cifras que he traído en cuanto a incremento de actividad de la Unidad del Area 7; Señoría, sin embargo, las he traído.

Probablemente, yo pienso que las modificaciones que en el pasado se hicieron han ido un poco por ahí, y creo que, como hay que ser exquisitamente respetuoso con los profesionales, hay que ser exquisitamente respetuoso con todas las personas que trabajan en las distintas unidades; es decir, nuestras instituciones no son como la "Mayo Clinic", que al que consideramos que no rinde adecuadamente se le da el finiquito y va a la calle, esto tiene sus virtudes, pero tiene también algunos problemas, de forma tal que las modificaciones que hayan de hacerse en las estructuras, hay que hacerlas suficientemente consensuadas, aprovechando la parte positiva de todo el mundo -siempre todos tienen algo positivo- e intentando, como usted decía bien, agraviar al menor número de personas y agraviar también, con la menor intensidad posible, a aquellas personas que pudieran considerarse desplazadas, pero entiendo que tenemos que trabajar todos en la búsqueda de la calidad. En este sentido, en el tema que a usted le preocupa, yo me he reunido con el profesor Escudero, el profesor Usandizaga, y el profesor De la Fuente, y he escuchado muy atentamente lo que me han dicho en esta materia de la ginecología oncológica.

Le haré llegar, Señoría, la situación administrativa y la ubicación del personal del INO; yo no me sé de memoria dónde está ahora ubicado el personal del antiguo INO.

En cuanto al defecto de la Unidad de Cirugía, en la Unidad Oncológica del Area 7, ciertamente, y ahí he firmado unos acuerdos con la Administración, he seguido esos acuerdos, pero hay un problema, y lo digo así; es decir, en el Departamento de Cirugía del Hospital Clínico no se produce un acuerdo en cuanto al modo de abordar ese asunto, y no se produce un acuerdo exclusivamente por criterios profesionales. Estoy en ello, pero ya sabe que yo no soy partidario de violentar nada.

Ciertamente, en cuanto a los datos que usted señalaba de mortalidad, ahí lo que pasa es que hay, como en todos estos asuntos, datos que son perfeccionables, que son incompletos, y hay que cruzarlos. Muchas gracias, señor Presidente.

El Sr. **VICEPRESIDENTE** (Doz): Muchas gracias, señor Consejero. Para poder salvar la contradicción existente entre el Orden del Día y el límite horario que hemos fijado para el término de esta sesión, por decisión ayer de la Mesa y asentimiento de esta mañana de SS.SS. al comenzar la sesión, la única forma

para resolverlo es trasladar el siguiente punto del día a la próxima Comisión. Para ello es necesario que se reúna la Mesa, y yo diría que Mesa y Portavoces, y aprovecho la ocasión para proponer el próximo lunes a las cuatro de tarde, media hora antes del Pleno. (*El señor Rodríguez Rodríguez pide la palabra.*) Tiene la palabra el señor Rodríguez Rodríguez.

El Sr. **RODRIGUEZ RODRIGUEZ**: La Presidenta a las cuatro de la tarde no puede.

El Sr. **VICEPRESIDENTE** (Doz): La verdad es que como la Presidenta está enferma, puede ser que no pueda asistir durante unos días. Esta propuesta de convocatoria creo que es urgente, porque, además de este asunto, hay comisiones anuladas por coincidir con Plenos, hay muchos temas; salvo que la Presidenta opinara en sentido contrario, en cuyo caso el lunes por la mañana yo se lo comunicaría a los implicados en esta convocatoria, y les transmitiría la nueva fecha, salvo esa situación, podemos reunirnos el lunes. (*El señor Rodríguez Rodríguez pide la palabra.*) Tiene la palabra el señor Rodríguez Rodríguez.

El Sr. **RODRIGUEZ RODRIGUEZ**: Muchas gracias, señor Presidente. Si hay más temas, me parece bien que se reúna la Mesa y Portavoces para fijar un calendario, pero referente a este tema yo adelanto ahora que no lo vamos a ver en Comisión, es decir, se va a hacer una interpelación en Pleno sobre este asunto. Por lo tanto, que no se contemple ya su paso a Comisión.

El Sr. **PRESIDENTE**: Nos reunimos los portavoces, tanto por el hecho de que la Presidenta, miembro del Grupo Parlamentario Socialista, posiblemente no pueda asistir, y por eso debe asistir el portavoz socialista, como porque hay bastantes temas pendientes además de éste. Entonces, repito, nos reuniremos el lunes a las cuatro, salvo la opinión de la Presidenta, pero sí vamos a tratar en un minuto el punto del Orden del Día que nos queda, que es una propuesta de acuerdo. ("El señor Consejero de Salud pide la palabra.") Excepcionalmente, tiene la palabra el señor Consejero de Salud.

El Sr. **CONSEJERO DE SALUD** (Sabando): No le señalo el artículo por el que voy a hacer uso de la palabra, pero es que como el señor Rodríguez ha hablado de una interpelación, de llevar al Pleno este asunto del tratamiento a los presos en el Hospital Gregorio Marañón, yo tengo que decir que estoy dispuesto a estar aquí el tiempo que haga falta; tenía un compromiso con una persona realmente importante en España, pero es que creo que proyectar sobre el Pleno aspectos que dan una imagen negativa sobre el Hospital Gregorio Marañón, y que hacen un titular, yo creo que no es bueno. Antes se lo decía yo a los medios de comunicación; el Hospital

Gregorio Marañón con respecto a los presos tiene un problema sustancial, y es que es el único hospital de Madrid que está recibiendo, no sólo a los presos de Carabanchel, sino también a las presas de Yeserías y a los sospechosos de tener en su intestino bolas de cocaína de todas las comisarías de Madrid. Entonces, claro, llevar esto al Pleno me parece que es tratar mal al Hospital, injustamente, porque es una institución que está haciendo un servicio importante y que luego el pago es: ¡Pobre Gregorio Marañón!

El Sr. **PRESIDENTE**: En relación a la nueva posible modificación que esta intervención pueda sugerir, cedo la palabra al portavoz del Grupo Popular, pero sí comunico, en cualquier caso, que, no de forma arbitraria, sino que yo he fijado mi agenda hoy en función de haber sabido ayer que a las dos y cuarto terminábamos, pero yo, por supuesto, soy sustituible, y, en su caso, podría continuar la sesión.

El Sr. **RODRIGUEZ RODRIGUEZ**: Yo estoy de acuerdo con la posición del señor Consejero; en cualquier caso, si deciden que se continúe con el Orden del Día, mi grupo hará la comparecencia, pero eso no evitará que se formule otra iniciativa parlamentaria y se lleve a Pleno. Por lo tanto, le quiero decir que si el Diputado proponente había tomado esa decisión, el que se discuta ahora en Comisión no quiere decir que si tiene que hacer a raíz de esa discusión una interpelación, que no la vaya a hacer; lo que sí está claro es que, una vez hecho el Orden del Día, y si se discute, - vamos a seguir a rajatabla lo que se hizo en la pasada legislatura-, si por alguna razón un punto en una Comisión no se puede discutir, no vamos a tocar ese tema, es decir, no vamos a hacer dos Comisiones para discutir el mismo punto.

El Sr. **PRESIDENTE**: Gracias. El señor Torrecilla tiene la palabra.

El Sr. **TORRECILLA MONTAL**: Gracias, señor Presidente. Mi grupo particularmente, como considera que es un tema importante que implica no solamente al Hospital Gregorio Marañón, sino a otros hospitales, de todas maneras, si el Grupo del Partido Popular lo retirase, no tendría ningún inconveniente, supongo, en que el Partido de Izquierda Unida lo retomase en Comisión; nosotros lo retomaremos, se lo avisamos.

El Sr. **PRESIDENTE**: Gracias, señor Torrecilla. En cualquier caso, respecto a la continuidad o no de la sesión de hoy, después de las distintas intervenciones que se han sucedido, hay que tomar una decisión. Tiene la palabra por el Grupo Popular el señor Pedroche.

El Sr. **PEDROCHE NIETO**: La razón por la que este grupo ha planteado esa alternativa de llevarse al Pleno el contenido de lo que hoy nos ocupaba, es que

analizamos algo que ha ocurrido hace ya dos meses, que fue el intento de fuga de un recluso, que estaba atendido por el Hospital General Gregorio Marañón. Si a esta Comisión le sucede otra, que pueda tener lugar dentro de una semana, no conozco como SS.SS. el funcionamiento de las Comisiones, es retrasar aún más el tratamiento de este punto, que me parece muy importante para el Hospital General Gregorio Marañón en particular, y para la Consejería en general. Por eso existe el procedimiento de urgencia para llevar un asunto a Pleno, que probablemente facilitaría las cosas, aparte de que yo suscribo lo dicho por mi portavoz, señor Rodríguez, en el sentido de que es probable que, como consecuencia de la Comisión, se lleve a Pleno una iniciativa, pero, a mi juicio, no con ninguna de las finalidades apuntadas por el Consejero, sino porque me parece que no sólo el contenido que hoy nos ocupa ha de ser motivo de control parlamentario al Ejecutivo, sino también de instar, por decirlo de algún modo, a otras Administraciones, para que de una vez por todas se resuelva el problema del tratamiento a los internos por parte de los hospitales de Madrid. En fin, por mí no hay ningún inconveniente en seguir; yo lo siento porque además tengo que decir públicamente que yo fui quien sugirió la posibilidad de retrasar la Comisión a la una, por lo tanto soy el menos indicado para poner condiciones y quebrantar los horarios a los señores Diputados, ahora por mí no hay ningún inconveniente en seguir.

El Sr. **PRESIDENTE**: Gracias. Por parte del Grupo Socialista, tiene la palabra el señor Fernández.

El Sr. **FERNANDEZ MARTIN**: Este parlamentario, naturalmente, sabe sus obligaciones parlamentarias y se va a quedar aquí hasta el final, pero llamo la atención a SS.SS. de que esto es un poco complicado. Se nos pidió por favor a toda la Comisión que lo retrasáramos a la una, con un cierto condicionamiento de que nuestras agendas, como dice el señor Presidente, las adaptáramos a esta hora. Si vamos a seguir, vamos a seguir, y de aquí no nos vamos a mover hasta el final, pero llamo la atención de que esto a mí, personalmente, me parece irregular; es decir, o estamos en lo que estamos, o entonces respetamos el horario, porque se desconvocó la Comisión ayer; y yo llamo también la atención sobre que esta Comisión esta haciendo últimamente alguna que otra cosa irregular, por ejemplo, el otro día cuando se desconvocó la Comisión, algunos pobres ciudadanos como yo y otros más, no nos enteramos hasta la hora exacta de la Comisión, de que se había desconvocado. Digo yo que parece bastante lógico el que respetemos el horario de las Comisiones y que cada Diputado ajuste sus agendas y su tiempo al tiempo previsto para la Comisión, si no entramos en estas historias que nos ponen dificultades horarias y políticas a muchos de nosotros, porque tenemos también cositas que hacer aparte de lo de aquí, y compromisos

previamente adquiridos. Nada más.

El Sr. **PRESIDENTE**: Gracias. Habida cuenta de lo que han expresado los grupos y de la información que nos ha suministrado el señor Sabando, esta Comisión continúa en su sesión y pasamos al tercer punto del Orden del Día.

COMPARECENCIA DEL EXCMO. SR. CONSEJERO DE SALUD, A INICIATIVA DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR, SOBRE ATENCION SANITARIA A RECLUSOS Y DETENIDOS EN EL HOSPITAL "GREGORIO MARAÑÓN" Y DECLARACIONES DEL SR. GERENTE DE DICHO HOSPITAL, A RAIZ DEL INTENGO DE FUGA EL PASADO 26.09.91 DEL PRESOD. ALFONSO GOMEZ CALCERRADA, S.C. núm. 45/91 (III)

Por parte del Grupo Popular, tiene la palabra su portavoz.

El Sr. **PEDROCHE NIETO**: Gracias, señor Presidente. Reitero mis disculpas, porque tengo que decirle a don Lucas Fernández que fue este Diputado quien, por motivos de agenda -en todo caso la irregularidad se produce en mi agenda-, solicitó amistosamente de la Mesa el retraso de la Comisión. Se ha podido comprobar que, efectivamente, yo he llegado pasadas las trece horas, y las irregularidades, en todo caso, han sido por mi parte y pido disculpas y le agradezco al señor Consejero que permanezca en la Comisión.

Doctor Sabando, se sabe que hacia las siete de la mañana del 26 de septiembre de este año, don Alfonso Gómez Calcerrada, un enfermo de la habitación 2433 del Hospital General Gregorio Marañón, se hizo con el arma reglamentaria del policía que la custodiaba, fue amenazado con un cuchillo y secuestró a un ATS, retuvo a un sanitario, un jefe de servicio -estoy simplificando los hechos, aunque me parece importante relatarlos brevemente- le golpeó al interno que estaba sometido a tratamiento hospitalario en el Hospital Gregorio Marañón, y el recluso respondió apretando el gatillo de la pistola que había arrebatado al policía, no pudiendo efectuar el disparo por estar puesto el seguro del arma. Más tarde, el interno fue reducido con la ayuda de tres vigilantes jurados. Estos son los hechos que constan oficialmente en el Hospital General Gregorio Marañón de lo que sucedió en aquella fecha. Mi primera pregunta está basada en que el interno amenaza con un cuchillo y quiero saber si el doctor Sabando tiene información contrastada acerca del tipo de cubertería que emplean en las comidas los reclusos atendidos en el Hospital General Gregorio Marañón. Mi segunda pregunta al doctor Sabando es si es práctica habitual que los internos que son atendidos en el hospital ocupen habitaciones ordinarias de este centro sanitario, o

hay prevista una zona reservada y custodiada para estos casos.

En unas declaraciones hechas públicas dos días más tarde del incidente, el Director Gerente del Gregorio Marañón, don Francisco Cerviño afirma, a mi juicio con buen sentido, que se evite que los reclusos necesitados de asistencia sanitaria sean trasladados exclusivamente a su hospital. Según fuentes del centro, se atienden diariamente alrededor de diez presos, y sugiere dos posibilidades el señor Cerviño: que los presos sean repartidos por los distintos centros, o bien, en caso de urgencia, sean llevados al hospital de referencia del área sanitaria en la que esté ubicado el centro penitenciario. Yo querría conocer la opinión del doctor Sabando acerca de la preocupación del Gerente, así como las soluciones que apunta, y si tiene el señor Consejero noticia de que existan planes del Gobierno Central, en el sentido apuntado por el Gerente, es decir, que sean los internos sometidos a un reparto en cuanto a su asistencia sanitaria se refiere, a la vista de la ubicación del centro penitenciario en que cumplan pena.

Querría además que el señor Sabando nos dijera -y le agradecería su opinión- cuál es la utilidad de mantener abierto el Hospital Penitenciario de Madrid; las enfermerías de los centros penitenciarios sabrá usted que no cubren todas las necesidades sanitarias de los reclusos e, insisto, nos gustaría saber su opinión sobre la permanencia de este hospital.

Otra pregunta -y voy terminando, señor Presidente- es si ha hecho gestiones su Consejería con el resto de centros sanitarios pertenecientes a la red pública para que en ellos pueda atenderse también a reclusos enfermos.

La última pregunta que quiero formularle es qué tipo de compensaciones económicas recibe su hospital por atender a estos enfermos. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE EN FUNCIONES** (Lucas): Muchas gracias. Tiene la palabra el señor Consejero.

El Sr. **CONSEJERO DE SALUD** (Sabando): Muchas gracias. Le agradezco, señor Pedroche, la descripción, pormenorizada y exacta, de lo que ocurrió en la mañana del día 26 de septiembre, a propósito del intento de fuga de ese señor. He tomado nota de sus preguntas, a las cuales voy a contestar pormenorizadamente, pero antes permítanme que haga algunas reflexiones -en esta ocasión muy breves- acerca de lo que significa la población reclusa en el hospital, con una mínima referencia histórica.

El antiguo Hospital de la Beneficencia tenía la obligación de atender a toda la población reclusa. Eso ha generado una inercia, también de carácter histórico, en cuanto que el actual Hospital Gregorio Marañón es el heredero directo de aquel antiguo hospital. Actualmente, el Hospital Penitenciario no dispone de recursos

suficientes en atención especializada. Después le contestaré, Señoría, a sus preguntas específicamente.

Los pacientes que llegan al Hospital Gregorio Marañón son de dos tipos, como decía antes, en la intervención que me permitió hacer el señor Presidente con una extraordinaria cortesía -y les pido disculpas a todos los Diputados por haber intervenido de una manera un tanto informal-: los reclusos procedentes del Hospital Penitenciario, esto es del centro de Carabanchel, también hay reclusas procedentes de Yeserías, y los detenidos procedentes de los juzgados de guardia o de las comisarías.

Quiero decir dos palabras acerca de la problemática específica de los reclusos, con mi máximo respeto hacia ellos. Son personas altamente conflictivas, muchos de ellos HIV positivos y drogodependientes. Desobedecen con demasiada frecuencia las órdenes médicas, no aceptan tratamientos que impliquen cierta disciplina y con frecuencia piden el alta voluntaria. Suelen exigir medicación restringida, ansiolíticos, analgésicos, al margen de las pautas médicas establecidas. Su alto grado de dependencia del tabaco les incita a fumar en las habitaciones, a pesar de la prohibición expresa. Como consecuencia de lo anterior, la relación con el personal sanitario y con los demás pacientes se hace difícil, y es deficiente.

En cuanto a la zona de custodiados, a la que se refería S.S., en 1982, por motivos de seguridad, se creó una unidad de ocho camas destinadas a custodiados, que luego se redujo a seis. En los años siguientes, una vez creada esa unidad, el número de pacientes custodiados que acudía al hospital aumentó espectacularmente. Las autolesiones y la ingestión de cuerpos extraños eran, frecuentemente, mecanismos que los doctores piensan que estaban orientados a lograr el ingreso en dicha unidad. Tal vez estas personas pensarán que desde esa unidad del Hospital Gregorio Marañón podrían, con mayor facilidad, escapar o evaluar la posibilidad de una fuga, tener mejor acceso a personas cercanas, lo desconozco, pero, a partir del desarrollo de esa unidad, se incrementó el número de pacientes, y hubo un momento, en abril o mayo de 1990, en el que llegaban al hospital 26 pacientes diarios desde las instituciones penitenciarias.

En julio de 1990 se cerró la unidad porque las obras de remodelación llegaron hasta esa zona, y desde entonces se produjo un descenso espectacular en el número de pacientes, hasta quedar reducido a 6 ó 7 diarios. En este momento los pacientes procedentes del Hospital Penitenciario llegan al Gregorio Marañón bien a través de urgencias, si presentan patología urgente, como pueden ser las autolesiones o la ingestión de cuerpos extraños, o bien a través del servicio de admisión para la atención especializada selectiva.

Se intenta agruparlos -y respondo a una de sus preguntas- en habitaciones de dos o tres reclusos, con el fin de disminuir el número de policías nacionales que les custodian. Lógicamente, aunque en la habitación en la que

ellos están no hay otros pacientes, provocan inquietud entre los pacientes de las habitaciones próximas y sus familiares, que contemplan cómo hay allí Fuerzas de Seguridad del Estado.

La custodia, lógicamente, implica cierto grado de interferencia con los hábitos, visitas de los pacientes de las habitaciones contiguas y, como S.S. apuntaba con gran finura, la custodia implica un exceso de armas de fuego en el hospital.

En todas las plantas -y me refiero a otra de sus preguntas- hay cubiertos de plástico, que son entregados a estos pacientes, en principio. En el transcurso de estos años, Señoría, usted sabe que no sólo se ha producido el acontecimiento que hoy estamos tratando, sino que ha habido algunos intentos de fuga más.

El señor Rodríguez ha hablado en alguna ocasión de un intento de fuga que se produjo en la Policlínica con disparo de arma de fuego. En aquella ocasión llegó a tener lugar un disparo.

Altas del hospital. Sólo una minoría de los reclusos pueden ser dados de alta precozmente, para completar el postoperatorio o el tratamiento en el Hospital Penitenciario. La gran mayoría no abandonan el hospital hasta el alta definitiva.

Por otra parte, en el hospital ha aumentado significativamente en los últimos años el número de detenidos en el Aeropuerto de Barajas, con motivo del tráfico de drogas, fundamentalmente el tráfico de cocaína, ya que este tipo de personas portan la cocaína en forma de bolas en su tubo digestivo, y todos ellos son remitidos a este hospital, al área de urgencias, con orden judicial. En alguna ocasión, y antes lo he señalado, ha llegado a haber hasta 14 detenidos en el área de urgencias, lo que supone la ocupación de más del 30 por ciento de los recursos de las zonas destinadas a exploración, y con frecuencia, Señoría -fíjese si yo considero pertinente y le agradezco a usted esta petición de comparecencia-, estas personas se pasan tres o cuatro días en este lugar de exploración, con la policía nacional a la puerta, porque tardan tres o cuatro días en expulsar las bolas.

Estas personas no son enfermos, tampoco son detenidos, tienen perfecta condición física, y solamente son remitidos al hospital por si surge alguna complicación. De estas personas, menos del uno por ciento han desarrollado problemas que requieran atención médica y, evidentemente, todo ello ha desarrollado una grave interferencia en la asistencia a los pacientes en el área de urgencias. En el mes de octubre, Señorías, hemos atendido a 17 personas: en medicina interna 7 personas, en cirugía general 2 personas, en urología 2 personas, en cirugía maxilofacial 2 personas, en la Unidad de Cuidados Intensivos 1 persona, en vascular periférico 1 persona, en otorrino 1 persona, en cirugía plástica 1 persona. Al día de hoy están ingresadas 7 personas. Durante el año 90 han ingresado 54 personas y el número de estancias causadas ha sido de 1.091.

Este informe lleva implícita la respuesta a su

pregunta acerca de la cubertería, y acerca de la zona reservada. Respecto a las otras preguntas, con mucho gusto le respondo, Señoría. Hace exactamente diez meses, tuve la última reunión, a este propósito, en la Delegación del Gobierno de la Comunidad Autónoma, reunión que presidía la señora Delegada del Gobierno, señora Tutor en aquel momento, estaba también el Director Provincial del INSALUD, estaba el Jefe Superior de Policía y un Subdirector del Ministerio del Interior, que no recuerdo en este momento su nombre, un responsable de la Alta Inspección y Coordinación con las Administraciones Autonómicas del Ministerio de Sanidad, y estábamos nosotros; estaba este humilde Consejero y algunas personas de la Consejería.

Las fórmulas que allí se propusieron concuerdan directamente con las que el Gerente del Hospital, el doctor Cerviño, ha hecho llegar a los medios de comunicación y ha planteado acerca del Juez Decano, y por parte de la Jefatura Superior de Policía se planteó justamente el que se hiciera un mapa de las distintas comisarías, y nosotros les respondiéramos acerca de cuál era el hospital que estaba más próximo a cada una de las comisarías, en orden a que fueran llevadas estas personas sospechosas de llevar en su aparato digestivo cocaína a estos hospitales más próximos y descargar nosotros esta responsabilidad. Nosotros hicimos llegar la respuesta al señor Director y lo que no sabemos en estos momentos es si a alguno de los restantes hospitales de Madrid llega algún paciente, llamémosle paciente, o presunto delincuente. No sé si llegan o no; yo tengo la impresión de que no; es decir que siguen llegando al Hospital Gregorio Marañón.

Tuve también una entrevista específica con el anterior Ministro de Sanidad, don Julián García Vargas, que entendía mi propuesta que iba exactamente en la línea que ha señalado el doctor Cerviño, que o bien se distribuyeran los pacientes en aquellos hospitales que son cabecera del área donde está encuadrado el centro penitenciario, o bien se hiciera una distribución proporcionada. En aquella ocasión se puso sobre la mesa el hecho de que probablemente, dado que el Penitenciario de Carabanchel está en el área que corresponde al Hospital Doce de Octubre, la misma sobrecarga que tenemos ahora nosotros la tendría ulteriormente el Doce de Octubre. Yo mostré mi disposición a que eso no fuera así, sino a que nosotros, en las instituciones de la Comunidad Autónoma atendiéramos la cuota parte correspondiente, pero no el cien por cien. Es otra gestión que también se hizo, aunque ulteriormente se produjo el cambio de Ministro, etcétera.

También, Señoría, y con esto termino en cuanto a las gestiones que se hicieron a este respecto, tuve tres entrevistas con el Director de Instituciones Penitenciarias, con el señor Asunción, Director o Secretario General de Instituciones Penitenciarias, a este respecto, en una doble vertiente: en orden a solucionar este aspecto, y en orden también a ver la posibilidad de mejorar el Hospital Penitenciario de Carabanchel. Esto planteaba un problema, ya que ahí se había producido un vacío de

profesionales y había alguna dificultad para reclutar profesionales cualificados que fueran allí y solucionaran "in situ" los distintos problemas que se planteaban. Algo semejante ocurría con las enfermerías, aunque respecto a las enfermerías no llegamos a tratar nada, porque donde creo que hay enfermería es en el antiguo centro de mujeres, y nosotros fundamentalmente habíamos hablado del centro penitenciario, y se citó el tema de las enfermerías, pero sin entrar en ello. Gestiones con otros centros sanitarios, puntualmente, dirigidas a distintos Gerentes, no he hecho. Ya le digo que he hecho las gestiones a nivel de Director Provincial del Insalud, del señor Ministro, de la Alta Inspección y luego del Ministerio de Justicia.

En cuanto a las compensaciones en pago son las que corresponden habitualmente al pago, bien desde el Ministerio de Justicia, o bien como beneficiarios de la Seguridad Social, en el marco del concierto. No tengo nada más que añadir, Señoría. Creo que le he respondido a todo.

El Sr. **PRESIDENTE EN FUNCIONES** (Lucas): Muchas gracias, señor Consejero. Para fijar posiciones, tiene la palabra por el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, el Diputado señor Torrecilla.

El Sr. **TORRECILLA MONTAL**: Gracias. Está claro que es un tema delicado, difícil y preocupante. Yo coincido, y respeto muchísimo siempre las opiniones del señor Pedroche, y sé que el traerlo aquí es bajo un planteamiento claro de profundizar en la resolución del tema. Cuando se ha empezado a discutir si se retiraba o se llevaba al Pleno este punto, he de decir que coincido con el planteamiento del señor Consejero. Es peligroso que aparezca el Hospital Gregorio Marañón como un hospital al que los ciudadanos del Area 1 les dé miedo ir. Los medios de comunicación sacan noticias y luego cada uno las interpreta como puede o como sabe, y la preocupación siempre del Grupo de Izquierda Unida ha sido intentar que el Hospital Gregorio Marañón fuese un ejemplo en el tratamiento de la salud. ¿Por qué? Porque sencillamente es un centro que pertenece a la Comunidad, y en la medida en que fuese un centro ejemplar nos iba a facilitar pedir el trasvase de competencias con más fuerza, como si algo que es nuestro no somos capaces de gestionarlo bien; por eso mi preocupación sobre que este tema de cara al exterior saliese como un producto de un rifirrafe entre los distintos grupos.

Hay que dar una solución al tema de atención a la beneficencia. Todos sabemos que cuando se encuentra a una persona ebria en la calle, o a un indigente o a una persona que tenga perturbadas las facultades mentales, sea recogida por la policía en la Plaza de Castilla o sea recogida en otro punto distante del Gregorio Marañón, al final va al Gregorio Marañón, y esto está creando un foco de conflicto en este hospital de la Comunidad de Madrid. Yo creo que es necesario dar una alternativa, y podemos

ponernos de acuerdo todos los grupos en esta alternativa.

Yo le preguntaría al señor Consejero si ha llevado adelante ese mandato de esta Cámara, que fue apoyado por todos los grupos, referido a los hospitales militares infrautilizados, para que pasen a depender, o bien del INSALUD, o bien se conviertan en hospitales militares concertados, para que atiendan a pacientes civiles.

Señorías, si esto lo hacemos así, estamos solucionando dos problemas. Primero, el tema de Carabanchel. El Hospital Gómez Ulla está infrautilizado y, por su cercanía, podría complementar al Hospital Penitenciario, al que luego me referiré. Y el Hospital del Aire está cercano a Barajas, Señorías; el Hospital del Aire está más infrautilizado aún que el Gómez Ulla. Lo hemos podido comprobar en la Guerra del Golfo; no ha habido ninguna dificultad en vaciar una planta y ponerla a disposición de cualquier evento que pudiera producirse; no ha habido ninguna dificultad, repito, porque no había enfermos suficientes como para saturar ese hospital. Yo creo que es por ahí por donde hay que ir, caminar en ese sentido. Desde luego, aplaudo el planteamiento solidario del señor Consejero con el tema del Doce de Octubre. Faltaría más que en el Doce de Octubre, saturado, intentásemos que un "marrón" -perdónenme la expresión- que tiene esta Comunidad, lo traspasásemos a otra, al INSALUD.

Yo creo que en este planteamiento de solidaridad es por donde hay que profundizar. Miremos el Gómez Ulla, miremos el Hospital del Aire, y analicemos el Hospital Penitenciario. Yo no hace mucho estuve allí, y estuve hablando con los doctores del hospital; es cierto que falta infraestructura; tienen infraestructura, quizá no de tecnología punta, pero muchas cosas se podrían tratar; en el tema profesional tienen alguna escasez y falta de algún instrumento de realización. Tiene, por ejemplo, un centro de diálisis infrautilizado, que podría perfectamente ser utilizado, en un concierto, por los ciudadanos de la zona. Yo creo, Señorías, que esto lo tenemos que analizar de una manera global, y tenemos que llegar a un acuerdo aquí, mediante el cual esa situación no tenga que ser soportada exclusivamente por el Gregorio Marañón.

Habrán ciudadanos que estén al lado de una habitación donde se halle un preso, a quienes les inquiete que haya fuerzas de seguridad en la puerta y haya, como bien decía el señor Pedroche, excesivo armamento circulando por los pasillos; armamento que se ha utilizado, y es factible que se utilice ante una duda; y eso hay que evitarlo. Yo creo que tendríamos que reflexionar sobre este tema, y llegar a un acuerdo entre todos los grupos de esta Cámara -como llegamos en su día- para la utilización de los hospitales militares por la población civil. Creo recordar que lo votamos todos favorablemente. Nada más; sólo preguntarle al señor Consejero cómo va esta tramitación.

El Sr. **PRESIDENTE EN FUNCIONES** (Lucas): Muchas gracias, Señoría. Para fijar su posición, por el

Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra el señor Fernández Martín.

El Sr. **FERNANDEZ MARTIN**: Muchas gracias, señor Presidente. En efecto, yo entiendo y comparto la intervención mesurada y el control positivo del señor Pedroche, y entiendo y comparto la intervención del señor Torrecilla. Yo creo que lo primero que debería quedar en esta Comisión, en esta Cámara, entre los grupos parlamentarios, es un cierto nivel de acuerdo político, de respaldo político para intentar abordar un problema, pero que, como todos los problemas, es un problema soluble, cuya soluciones a veces son incluso peores que los propios problemas. Entonces, debemos hacerlo con mucha tranquilidad. Yo creo que el señor Consejero ha esbozado un plan con el que es difícil no estar de acuerdo. El primer tema es que el Hospital Gregorio Marañón debe tener la responsabilidad asistencial que debe tener, y la que le toque; y no se puede, por tanto, apartar de ella, de ninguna manera.

La historia en esto va, digamos, en contra, porque históricamente ha sido así, y romper en efecto tradiciones en estos aspectos cuesta trabajo. Es natural. Por otra parte, el Hospital Gregorio Marañón tiene una magnífica infraestructura; la tiene desde el punto de vista tecnológico, desde el punto de vista profesional y, por tanto, parece natural que sea un cierto polo de atracción a estos temas, por historia y por calidad.

La solución podría ser muy variada. Evidentemente habría que sumar los principios de solidaridad con los principios de justicia asistencial. Por tanto, el Marañón debería verse descargado en parte de esa responsabilidad. Creo que hasta ahí podemos estar todos de acuerdo, y parece elemental. Una solución podría ser que el Hospital Penitenciario estuviera mejor dotado; eso se nos escapa a esta Asamblea, porque depende fundamentalmente del Ministerio de Justicia, y el Ministerio de Justicia tiene una fórmula probablemente más económica de arreglar las cosas, y además con más garantía, desde el punto de vista de calidad asistencial, a través de un concierto con el Hospital Gregorio Marañón como el que tiene en este momento. Sin embargo, eso hace que el Hospital Gregorio Marañón tenga un problema, y ese problema habrá que intentar solucionarlo. Yo creo que ésa es la parte más difícil.

Por otra parte, parece claro que los reclusos no son todos iguales; hay reclusos peligrosos y hay reclusos no tan peligrosos; hay reclusos que tienen como vocación escaparse, que son los reclusos peligrosos que tienen largas condenas; todo eso es inevitable y, evidentemente, la función de la Administración es intentar evitarlo, tanto las Fuerzas de Seguridad del Estado como el propio hospital, en la infraestructura de seguridad que tiene.

Yo creo que el tema, tal y como está perfilado, está bien; lo que se ha contado del señor que ha intentado fugarse parece ser que es una excepción, porque las

medidas de seguridad que se tienen, y teniendo en cuenta el nivel de ciudadanos de estas características que pasan por el hospital, yo creo que el nivel es francamente satisfactorio; el que un ciudadano se haya querido escapar, el resto ha sido controlado bien, y ha habido riesgo -y el señor Pedroche tiene toda la razón- de una utilización maligna de un arma de fuego. Ese es un tema que se tiene que solucionar mediante prevención, incremento de seguridad y mediante la negociación de un acuerdo político general con el Ministerio de Justicia, y entre los diferentes grupos políticos que estamos aquí.

Hay un tema que yo creo que es mucho más sencillo, que es el tema de las comisarías; el tema de los ciudadanos que llegan a urgencias, que están acusados de tráfico de droga, etcétera. Eso es relativamente más sencillo, porque yo creo que el plan esbozado también, tomando como referencia al doctor Cerviño, parece positivo; se puede hacer, evidentemente, tomando como referencia las comisarías de Madrid, que están distribuidas por distritos fundamentalmente; los distritos pertenecen a áreas de referencia, a áreas sanitarias; las áreas sanitarias tienen un hospital de referencia. Por lo tanto, parecería normal que las comisarías evacuaran a los individuos que han sido detenidos con estas características al hospital de referencia correspondiente.

Evidentemente, podría haber también ahí problemas de desigualdad a nivel de asistencia, a nivel de impacto asistencial de distintos hospitales. Hay algunos que iban a ver pocos, otros que van a ver muchos; es difícil, porque las áreas sanitarias son lo suficientemente variopintas en su diseño, de tal manera que barrios que tienen riesgo están incluidos en áreas que aparentemente no las tendrían, en cuanto a diseño sociológico. Por ejemplo, el Ramón y Cajal, por decir un área -el área 4-, abarca el distrito de San Blas y San Blas, como todo el mundo sabe, es un distrito que tiene una problemática policial en cuanto al tráfico de drogas muy importante. El Hospital de La Princesa, que es un hospital más tranquilo en ese sentido, también, porque evidentemente se prolonga hacia zonas como Coslada, etcétera, con problemas del mismo estilo. Pero también se podría hacer mediante una línea de distribución lógica y plantearlo con sentido común.

De mi intervención quiero que queden claras dos cosas fundamentales: una, que creo que es imprescindible recoger el espíritu de los portavoces anteriores para tratar de llegar al acuerdo político de que estas cosas hay que solucionarlas con sentido común, con tranquilidad y con negociación, y, dos, que esto no debe tener ningún tipo de espectacularidad, porque cuanto más espectacularidad le demos a esto peor será para los ciudadanos -lo decía el señor Torrecilla, y le doy la razón; alguna que otra vez se la he dado-, porque realmente no debe crearse, de ninguna manera, una conciencia de inseguridad en los ciudadanos atendidos en el Hospital Gregorio Marañón, correspondientes al Área 1 o de las áreas que fueran, porque el Hospital Gregorio Marañón atiende a

ciudadanos de muchas áreas, como todo el mundo sabe, no solamente a los del Area 1. Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE EN FUNCIONES** (Lucas): Gracias, Señoría. Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el Diputado señor Pedroche.

El Sr. **PEDROCHE NIETO**: Muchas gracias, señor Presidente. Agradezco al doctor Sabando su información, y quiero manifestar mi protesta por el miedo del Consejero, que parece trascender de su intervención, a llevar al Pleno los problemas reales que padecen determinadas áreas de este Consejo de Gobierno, y, desde luego, protesto también por el temor, en este caso compartido por el señor Torrecilla, hacia los medios de comunicación. Parece que hay determinados asuntos sobre los que no está prohibido pensar, pero casi sí está prohibido hablar. El problema de la atención a los reclusos, a los internos que necesitan una atención sanitaria, es un problema muy grave, que, desde luego -ya se lo adelanto a usted, señor Consejero-, no va a resolver hablando con el señor Asunción; el señor Asunción no tiene barrida su casa, y lo que no va a hacer es barrer otras; el señor Asunción, por muchas razones que no son del caso, yo sé muy bien que este problema no lo va a resolver.

Por tanto, protesta formal, y parece como si de sus palabras se desprendiese también que tiene una cierta mala conciencia con el Hospital General Gregorio Marañón. El Grupo Popular no ha diseñado, ni está diseñando, ni va a diseñar nunca estrategias negativas para perjudicar al Hospital Gregorio Marañón en connivencia con medios de comunicación o a través de iniciativas parlamentarias escandalosas; nunca lo ha hecho este grupo parlamentario ni lo va a hacer.

Usted sabe, doctor Sabando, que en este momento el control que se ejerce sobre las cuberterías que sirven para las comidas de los internos en el Hospital Gregorio Marañón no es exhaustivo. Ese control no es exhaustivo, y a los internos atendidos en las habitaciones del Hospital Gregorio Marañón se les pasa las comidas, a veces, con cubiertos que no son de plástico, y, de hecho, en el caso que nos ocupa, que ocurrió hace escasamente dos meses, don Alfonso Gómez Calcerrada amenaza con un cuchillo de comer a un policía nacional. Esto que los sindicatos de policía y los agentes que custodian el Gregorio Marañón lo denunciaron hace dos meses, transcurridos dos meses sigue existiendo; el problema sigue existiendo, y, a lo mejor, hoy están pasando a un interno la comida con cubertería de acero inoxidable.

Usted ha dicho, y me ha sorprendido la sinceridad con la que nos lo ha manifestado, que son personas muy conflictivas, que son personas que padecen enfermedades contagiosas, que son personas con relación complicada y difícil respecto de los sanitarios y del resto de los pacientes, que son personas que se autolesionan, y esto no cuadra, señor Consejero, con que sean personas que estén

siendo atendidas en habitaciones ordinarias dentro del Hospital Gregorio Marañón. Los internos son, efectivamente, personas a la que asisten los mismos derechos que al resto de los ciudadanos, pero que han acreditado -y prueba de que lo han acreditado es que pesan determinadas penas judiciales sobre estas personas-conductas peligrosas, y lo demuestra el hecho de que, por ejemplo, estos internos están custodiados por la policía. Por tanto, las características que usted ha reseñado acerca de estos internos no casan con la práctica habitual en el Hospital Gregorio Marañón de que sean atendidos en habitaciones dispersas, por muy concentradas que estén. No se olvide que, de no estar puesto el seguro de la pistola arrebatada al policía nacional el pasado 26 de septiembre, el jefe del servicio hubiera resultado muerto como consecuencia del disparo producido por el interno; esto ocurre en la habitación 2433 del Hospital General Gregorio Marañón.

Por tanto, si son personas conflictivas, si son personas con enfermedades contagiosas y que se autolesionan, no es razonable, desde mi punto de vista, que estén dispersos en habitaciones ordinarias, porque usted sabe muy bien que en este momento hay presos con SIDA que comparten habitación con pacientes que ni son presos ni padecen SIDA. Si yo mañana ingreso en el Gregorio Marañón, me puedo encontrar con que mi compañero de habitación es un preso con SIDA; pero es que, que sea un preso y que tenga SIDA, puedo no saberlo yo, porque ni siquiera el policía que lo custodia sabe que tiene SIDA, y yo estoy de acuerdo con preservar el derecho a la intimidad de las personas y también, como es lógico, de los internos, pero hay que compaginarlo con un elemental derecho a la información por parte de las personas que compartan habitación, o con el derecho a la información que tienen las personas, pertenecientes a los Cuerpos de Seguridad del Estado, que están encargadas de su custodia y vigilancia.

Por tanto, mi criterio, el criterio del Grupo Popular, es que de ningún modo puede tratarse a estos internos en habitaciones dispersas, sino que hay que habilitar una zona reservada al tratamiento médico de los reclusos en el Hospital Gregorio Marañón, como existía antes de 1990. Usted ha dicho: "Cuando había Unidad, se trataba a más internos; ahora no la hay, y se ha reducido el ingreso de internos." Hombre no; yo creo que eso es una falta de sentido común, porque a mí me importa el tratamiento sanitario hacia los internos, y usted no resuelve el problema quitándose de enmedio una unidad especializada en el tratamiento de los reclusos. Ustedes hicieron obra en agosto del año 90, porque se dieron cuenta de que en abril y mayo, como dice, llegaban 26 reclusos diarios, y piensan que, muerto el perro, se acabó la rabia; ustedes se quitaron de encima la Unidad, y ahora les llegan cinco o seis diarios. Pues, probablemente haya presos que pueblan las cárceles de la Comunidad de Madrid que, efectivamente, no acuden al Gregorio Marañón y se quedan en el Hospital Penitenciario, que,

como usted ha dicho muy bien, y lo comparto, no tiene los recursos necesarios para el tratamiento a los presos. Además, usted sabe también que hay veces que se producen situaciones humillantes para el mismo recluso, que es que están apresados a la cama, y le digo que en una unidad especializada, convenientemente vigilada por la Policía Nacional, no se producirían situaciones humillantes como ésta.

Acerca de la utilidad de mantener abierto el Hospital Penitenciario de Madrid, de sus palabras concluyo que usted considera que no cuenta con los recursos más idóneos para el tratamiento de estos reclusos, y por eso precisamente, y porque el Grupo Popular no quiere una sanidad de primera y otra de segunda, lo que plantea es la desaparición del Hospital Penitenciario de Madrid.

Ya sé que no tiene que ver con el tema, pero sí, como luego diré, a los internos se les trata en zonas reservadas de hospitales pertenecientes a la red pública del INSALUD, de acuerdo con la referencia del centro penitenciario, y hay tres, cuatro o cinco hospitales en Madrid que tienen zonas reservadas para este tratamiento, probablemente el Hospital Penitenciario de Madrid no tiene sentido que exista, porque no dude usted que un interno será mejor tratado en el Hospital General Gregorio Marañón, en una unidad de estas características, que en el Hospital Penitenciario. Así es que se exige la solidaridad del resto de los centros hospitalarios de referencia.

Como solución transitoria yo le propondría al señor Consejero que, puesto que el Gregorio Marañón no tiene unas instalaciones específicas para el tratamiento de los internos, como ningún otro hospital de Madrid, la coordinadora de camas fuera la encargada de efectuar un reparto entre los diferentes hospitales de la red pública del INSALUD en Madrid que sean referencia para los centros penitenciarios.

El argumento de que el Hospital Gregorio Marañón fue inicialmente un hospital de beneficencia y que, si se me permite hablar así, ese muerto no se lo puede quitar, no es un argumento; eso puede ser una queja, o un lamento, pero, ¿por qué el Doce de Octubre tiene mejor derecho para rechazar a los presos y que éstos sean enviados al Hospital General Gregorio Marañón? No hay ningún soporte jurídico ni convenio al que se pueda acoger el Hospital Doce de Octubre.

Por lo tanto, el criterio del Grupo Popular es: primero, constrúyanse, habilítense en los hospitales de referencia pertenecientes a la red pública del INSALUD zonas reservadas para el tratamiento de internos, empezando por el Gregorio Marañón; segundo, hasta que se llegue a esa situación, que la coordinadora de camas reparta entre los hospitales de la Comunidad los presos para que sean atendidos, y cuando ese proceso esté funcionando, ciérrase el Hospital Penitenciario de Madrid, porque, a mi juicio, no tiene sentido que exista, y dótense, por supuesto, a las enfermerías de los

hospitales de medios y de profesionales adecuados para que puedan cubrir los primeros auxilios y aquellas enfermedades que no necesiten unos medios tecnológicamente avanzados para el tratamiento de estos internos.

Yo tengo entendido, doctor Sabando -y voy a terminar-, que el único que les paga es Instituciones Penitenciarias; que ni el Ministerio del Interior al Hospital Gregorio Marañón le paga las facturas de los internos que proceden de las comisarías de Madrid -y ése es un coste innecesario para el Hospital Gregorio Marañón-, ni el Ministerio de Justicia les paga a ustedes las facturas de los reclusos que son remitidos de los juzgados de Madrid, y paga Instituciones Penitenciarias cuando el recluso procede del Hospital Penitenciario, pero ni el Ministerio del Interior, ni el Ministerio de Justicia les pagan las facturas.

El Sr. **PRESIDENTE EN FUNCIONES** (Lucas):
Vaya concluyendo su intervención, Señoría.

El Sr. **PEDROCHE NIETO**: Terminó, señor Presidente, diciendo que es intención de mi grupo, en principio, proponer a la Cámara, a través de la iniciativa parlamentaria que sea más idónea, que estas cuestiones que se han debatido hoy queden negro sobre blanco y haya una obligación del Consejo de Gobierno para ponerlas en práctica, si así lo considera el resto de los grupos parlamentarios. Y es intención, por lo tanto, de mi grupo instar a que en el Hospital Gregorio Marañón se habilite una zona para atender exclusivamente a los internos y detenidos que requieren asistencia sanitaria con el instrumental idóneo, con los profesionales adecuados y con la custodia que el sentido común aconseje. Nada más; muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE EN FUNCIONES** (Lucas):
Muchas gracias, señor Diputado. Tiene la palabra el señor Consejero.

El Sr. **CONSEJERO DE SALUD** (Sabando):
Muchas gracias, señor Presidente. Voy a contestar a todas las intervenciones. Señor Torrecilla, la utilización de los hospitales militares por personal civil se ha de desprender de un acuerdo que debe producirse entre el Ministerio de Defensa y el Ministerio de Sanidad, acuerdo en forma de convenio que está en una fase avanzada de elaboración en lo que yo conozco. Siguiendo la sensibilidad de todas las personas que se ocupan en esta materia y alguna resolución de la propia Cámara, yo he hecho gestiones en este sentido con el anterior Ministro de Sanidad y con el anterior Ministro de Defensa. De manera que ahora, como el anterior Ministro de Sanidad ha pasado a ser Ministro de Defensa, creo que desde el Ministerio de Defensa se estará propiciando que esto pueda desbloquearse y, tal y como usted señala, puedan utilizarse, en todo o en parte, las instalaciones de estos hospitales para reforzar el

sistema y la red sanitaria pública. En cuanto a lo demás, le agradezco su intervención, especialmente en cuanto a la sensibilidad que ha expresado, que coincide con la mía, en cuanto al daño que pueden producir determinadas imágenes sobre un determinado centro, que no tiene nada que ver con la libertad de expresión.

Al señor Fernández yo quería agradecerle la intervención y señalar que, efectivamente, a mí me parece que a problemas como éste se les debe, en buena medida, buscar una salida a través de un acuerdo político general entre los grupos de la Cámara, si es que realmente quiere solucionarse. Le agradezco sus consideraciones.

Don Jesús Pedroche, portavoz del Grupo Popular, ¡hay que ver cuántas cosas ha dicho! Primer asunto: yo protesto formalmente al hecho de que usted proteste en el sentido de que yo quiero ocultar cosa alguna a esta Cámara. No piense en eso, Señoría. Jamás he pretendido ocultar cosa alguna a esta Cámara y en esta misma intervención he hecho en voz alta reflexiones, que usted ha calificado de sinceras, y que podía haberme callado, pero entiendo que, dada la sensibilidad de S.S. para abordar un tema tan espinoso como éste, debería decirlo. De manera que no pretendo, en absoluto, ocultar nada a esta Cámara, y mucho menos a los medios de comunicación, porque está ocurriendo una cosa muy interesante, Señoría. Desde hace algún tiempo, antes probablemente de ser yo Consejero, a las personas de los medios de comunicación les hacía siempre llegar el mensaje -y siendo Consejero también- de que tratan los temas sanitarios, pero que los tratan en profundidad, que se olvidaran de las anécdotas y que fueran a abordar el hecho sanitario en aquellos aspectos cruciales. Estoy percibiendo desde hace un tiempo a esta parte que, efectivamente, ese fenómeno está produciéndose. Los periodistas, los profesionales de la comunicación que se ocupan del hecho sanitario cada vez saben más del mismo, cada vez improvisan menos y cada vez informan con más seriedad y responsabilidad, lo cual redundará en beneficio de todos, de los pacientes, del sistema sanitario público, del sistema sanitario privado, de todos. No así en otras instancias; podemos ver en los periódicos que en los últimos días parece que se han abierto las compuertas de los departamentos de ideas geniales de no sé cuántos sitios y uno tiene que escuchar cosas tremendas. Yo bien sé, Señoría, que no es su caso, que usted es un estudioso y cuando aborda un tema lo aborda seriamente.

También por mi parte he de decirle que estoy dispuesto a que todo quede negro sobre blanco, y de hecho hoy está quedando todo negro sobre blanco.

Dicho esto, Señoría, he de aclararle que en su intervención he encontrado algunas contradicciones y, antes de entrar en ello, quiero decirle una cosa: los reclusos que están siendo atendidos en el Hospital Gregorio Marañón nunca están en la habitación acompañados de personas que no sean reclusos. (*El señor Rodríguez Rodríguez hace signos denegatorios.*) El señor Rodríguez dice que no; no lo sé, podemos preguntar. Es

la información que yo tengo, Señoría, pero aquí hay responsables del Hospital Gregorio Marañón que podrán decirlo, porque se da la circunstancia de que el señor Rodríguez trabaja en el Hospital Gregorio Marañón, y aquí tenemos al Director Asistencial, al Director Médico y al Subdirector Médico, y también, con la benevolencia del señor Presidente de la Comisión, podremos escuchar a todos. Esa es la noticia que yo tengo.

Segundo. Señoría, me ha pillado usted en una cosa, en el tema de los cubiertos; usted me dice que a veces no se cuida suficientemente. No lo sé; probablemente. Lo que sí sé es que específicamente se han comprado cubiertos de plástico al objeto de que estas personas dispongan de cubiertos de plástico; no sé si en alguna ocasión ahí se ha producido algún error.

Zonas reservadas, y usted dice situaciones humillantes. ¡Hombre!, Señoría, yo creo que la privación de libertad en sí misma es una situación bastante precaria.

En cuanto a lo que me decía de mi intervención y que en el mes de abril y en el mes de mayo habíamos tenido un gran número de personas, que habían accedido 26 personas, le diré que en los meses anteriores también; la media de ese tiempo estaba en 26 personas.

Señoría, yo estoy dispuesto a hacer lo que ustedes consideren, todos, como decía el señor Fernández, en un acuerdo político para abordar algo de tanta naturaleza, pero con todos los hospitales de Madrid, repito, con todos los hospitales de Madrid. De manera, Señoría, que en esa resolución que usted me propone, si me la propone exclusivamente para el Hospital Gregorio Marañón, a mí me va a encontrar enfrente, pero, si me dice para todos los hospitales de Madrid, me va a encontrar a su lado, porque, evidentemente, me preocupan las personas que como enfermos acuden a un hospital.

Respecto al Hospital Penitenciario, le diré, Señoría, que el Hospital Penitenciario a mí me da la sensación de que tiene una infraestructura razonable para un centro de esta dimensión. En el Hospital Penitenciario a mí me parece que hay un problema mayor, que es el problema de los profesionales que quieren acudir allí; el problema es si el trabajo allí les resulta atractivo, o no. Por ejemplo, he de decirle que allí hay una Unidad de Diálisis en buena situación, pero no parece fácil encontrar al nefrólogo.

No sé si me he expresado mal anteriormente en cuanto a lo que hablaba del Hospital Doce de Octubre. El señor Torrecilla ha recogido el sentido de lo que he dicho. Yo no soy partidario nunca de trasladar los problemas que nosotros podamos tener de carácter asistencial, por las razones que fuere -en las cuales no voy a entrar-, a otro hospital que en sí mismo tiene una sobrecarga significativa y que tiene una patología muy específica, y que a mí, como Consejero, no me es ajena, aunque no lo administre yo; es el caso del Hospital Doce de Octubre. Es decir, yo no soy partidario de trasladar una situación gravosa, especial y diferenciadamente gravosa, que se produce en el Hospital Gregorio Marañón al Hospital

Doce de Octubre.

En cuanto al poder arrebatar armas y que haya disparos y demás, Señoría, desgraciadamente, parece que las personas que están privadas de libertad, por tendencia natural, como decía antes el señor Fernández, tienden a recuperarla, aunque sea precaria, y tienden a recuperarla aunque eso pase por utilizar esa violencia que tanto a usted como a mí nos repugna; sería bueno que pudiéramos vivir en una sociedad sin que se contemplaran esas cosas, pero ésa sería una sociedad de carácter seráfico, ideal, que, desgraciadamente, todavía no podemos alcanzar, a corto plazo al menos.

Yo sí estoy de acuerdo en lo que usted señala: desarrolle el Doce de Octubre una unidad de esta naturaleza, desarrolle La Paz, desarrolle el Ramón y Cajal, desarrolle el Puerta de Hierro, y lo desarrollará el Gregorio Marañón, Señoría; a la vez, y verá usted que entusiasmo voy a mostrar por ir a ver la simultaneidad de las obras, ver cómo suben ladrillo a ladrillo estas obras.

Respecto a las deudas que usted señala, Señoría, tengo que decirle que tenemos muchas deudas, ciertamente. Nos deben muchas cosas, no es que tengamos deudas nosotros, sino es que nos deben muchas cosas; teníamos más, y vamos normalizándolo, y también se hará con el Ministerio del Interior y con el de Justicia.

Señoría, me parece bien la propuesta que usted hace acerca de la utilización de la coordinadora de camas; me parece bien, pero, en todo caso, convendrá conmigo en que eso requiere una autorización de nivel superior, porque la coordinadora es consciente de que éstos son enfermos con una patología y con una forma de hacer un tanto especial. Señoría, cuando yo hablaba de la patología de estos pacientes, no crea que me refería a pacientes que tenían SIDA; no, hablaba en general de que suelen ser portadores, y tan portadores son estando en el interior del recinto de Carabanchel como estando en el Hospital Gregorio Marañón, y los funcionarios del orden están en el recinto de Carabanchel y están en el Hospital Gregorio Marañón. Ciertamente, yo creo que, claro, cuando se tiene un contacto más próximo con un recluso o dos, el problema es más específico.

Y le vuelvo a decir que en lo de los cubiertos, Señoría, me ha pillado. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE EN FUNCIONES** (Lucas): Gracias, señor Consejero. Excepcionalmente, el artículo 164 admite un turno de preguntas, si bien es cierto que por un tiempo máximo de tres minutos para cada Diputado. Por lo tanto, se abre un turno de preguntas. *(El señor Torrecilla Montal pide la palabra.)* Tiene la palabra el señor Torrecilla Montal.

El Sr. **TORRECILLA MONTAL**: Gracias, señor Presidente. Voy a intentar que no llegue a los tres minutos. Quizás al señor Consejero le hayan cogido por lo de los cubiertos; desde luego, a Izquierda Unida no la va a coger nunca nadie por tener miedo a los medios de

comunicación, y coincide con el señor Consejero... (El Sr. **RODRIGUEZ RODRIGUEZ**: Señor Presidente, este turno es para hacer preguntas y no juicios de valor; háganse las preguntas.) Se ha confundido, porque este turno no es el de ruegos y preguntas. (El Sr. **RODRIGUEZ RODRIGUEZ**: Es un turno de preguntas en relación con la comparecencia del señor...) Agradecería que, cuando le dé la palabra el señor Presidente, hable y que no me interrumpa; le agradecería que no me interrumpiese, porque yo supongo que hay una Mesa que ordena.

El Sr. **PRESIDENTE EN FUNCIONES** (Lucas): Señor Torrecilla, aténgase a la pregunta que hacía y no haga juicios de valor.

El Sr. **TORRECILLA MONTAL**: Estamos en ruegos y preguntas. ¿Es así? Entonces, voy a rogar...

El Sr. **PRESIDENTE EN FUNCIONES** (Lucas): No; no estamos en ruegos y preguntas.

El Sr. **TORRECILLA MONTAL**: Es que como me está ordenando "la Mesa" desde atrás...

El Sr. **PRESIDENTE EN FUNCIONES** (Lucas): Estamos dentro de la comparecencia, que se desarrolla por vía del artículo 164. Ahora se ha abierto un turno de preguntas de los señores Diputados, pero no estamos en el último punto del Orden del Día.

El Sr. **TORRECILLA MONTAL**: Yo le preguntaría, lógicamente, al señor Consejero, dentro de ese espíritu que exponía él y que yo apoyaba, que no se trata solamente el tema de lo que digan los periodistas, sino que las declaraciones que se hacen a los periodistas pueden suponer algunas veces que un ciudadano, un interno, pueda pensar que lo van a comer las cucarachas, o que uno que vaya por la calle pueda pensar que una cucaracha voladora le va a saltar sobre la yugular. Yo creo que el señor Consejero estará de acuerdo en que eso no es bueno para el Hospital Gregorio Marañón; quiero que me diga si es bueno o no para el Gregorio Marañón.

En el otro tema que le he expuesto al señor Consejero y no me ha contestado, sobre la virtualidad, si somos capaces de entrar en esas negociaciones para el trasvase de los hospitales militares, para la utilización conjunta, como hospitales civiles; si no pudieran ser, tanto unos como otros, sitios adecuados, por su ubicación, para desarrollar esto; porque unidades dentro de los distintos hospitales supone que estén las camas separadas, desde mi punto de vista, que esas unidades no podrían ser, porque las camas no están aisladas, están al lado de otras camas, y si queremos tener un sistema de protección más eficaz supondría tener sus rejas y otras cosas, que darían una impresión bastante mala a los ciudadanos que se

encontrasen atendidos en estos hospitales, en el Gregorio Marañón o allá donde se creen estas unidades. Lo mejor sería, desde mi punto de vista, dada la infrautilización de estos hospitales, hacer esas unidades allí, porque yo presupongo que no se dará un trato distinto en el Hospital Penitenciario. Si mi grupo supiese que se les dá un mal trato, desde luego hubiésemos alzado la voz rápidamente. Yo he estado hace poco comiendo en el Hospital Penitenciario y he hablado con profesionales y no veía un trato diferente; sí veía quejas de los profesionales sobre que, con un apoyo mínimo, podían dar una mayor efectividad y, sobre todo, en alguna especialidad como el tema de psiquiatría. Es un centro importante para estos profesionales, por la tipología de las personas que son atendidas, de desarrollo profesional, pero no para otros especialistas, y por eso la dificultad...

El Sr. **PRESIDENTE EN FUNCIONES** (Lucas): Vaya terminando, por favor.

El Sr. **TORRECILLA MONTAL**: Gracias, señor Presidente. Suponemos que, de una manera conjunta, la utilización de esta unidad de diálisis pudiera ser no solamente para los presos, sino para los exteriores, y en algunas especialidades también podrían hacerse de una manera compartida. Yo creo que es un tema delicado en el que tenemos que profundizar, ver distintas soluciones y, desde luego, apostar en la medida de lo posible por una solución conjunta, dejando claro que el Grupo de Izquierda Unida no tiene ningún miedo a los medios de comunicación, pero sí a las declaraciones que se hacen a estos medios.

El Sr. **PRESIDENTE EN FUNCIONES** (Lucas): Gracias, señor Torrecilla. Tiene la palabra el señor Diputado Cardenete.

El Sr. **CARDENETE ROS**: Gracias, señor Presidente. Señor Consejero, esta mañana, por casualidad, lo digo sinceramente, he visitado el Gregorio Marañón, planta segunda, habitación 2.340. He visitado a un enfermo operado de dos quistes producidos por perros, como se dice vulgarmente; hidatídicos.

El Sr. **PRESIDENTE EN FUNCIONES** (Lucas): Por favor, señor Cardenete, límitese a la pregunta sobre el tema.

El Sr. **CARDENETE ROS**: Sí, señor Presidente, dentro del mismo tema. Y resulta que en las habitaciones de al lado de la 2.340, me he encontrado en la puerta dos policías armados. Me he asomado a las habitaciones y me ha parecido ver más de un paciente en cada habitación. No sé si es que todos eran reclusos o, de lo contrario, estaban mezclados los reclusos con los pacientes. Lo que sí he hecho es recoger cierto malestar de los enfermos internados en esas habitaciones por estar mezclados con

los reclusos y donde hay fuerzas del orden con pistola. Le tengo que decir que ha dado la casualidad de que esta mañana he estado allí, al filo de las diez de la mañana, y el paciente que he visitado es don Salvador A. Soto, para que el dato sea exacto; y he recogido, sinceramente, el malestar de los pacientes internados en ese ala. Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE EN FUNCIONES** (Lucas): Gracias, señor Cardenete. Tiene la palabra el Diputado, señor Pedroche.

El Sr. **PEDROCHE NIETO**: Muchas gracias, señor Presidente. Yo no voy a agotar el turno de preguntas porque, amablemente, a muchas de ellas ya me ha contestado el doctor Sabando. Me acojo a que he sido contradicho en dos cuestiones que, a mi juicio, son importantes. Yo no he pillado al señor Consejero en el asunto de los cubiertos; me conformaría, en todo caso, con que tome nota y lo resuelva porque, efectivamente, sucede. Sucede que a los internos atendidos en el Gregorio Marañón, a veces, en lugar de la cubertería de plástico, se les pasa para que almuercen cubertería que no es de plástico. Pero usted ha hecho una afirmación rotunda, y ha dicho que no hay presos que compartan habitación con personas que no lo son. Yo, incluso le hice llegar por escrito mi agradecimiento, hace dos o tres días tuve ocasión de visitar el Gregorio Marañón en compañía del Director Gerente, del Director Médico del Hospital, el doctor Infante y de alguna otra persona que, amablemente, me acompañaron en esta visita. Este Diputado vió con sus propios ojos como un recluso compartía habitación con un paciente que no era recluso. No me estoy inventando nada; yo he sido contradicho y tengo la obligación de decirle que se comparte habitación en el Hospital Gregorio Marañón con reclusos que están sometidos a custodia policial.

En segundo lugar, yo no le digo a usted que traslade el problema al Doce de Octubre o a otro hospital; el problema es que se lo trasladan a usted. El problema es que desde el Hospital Doce de Octubre a ustedes les llaman para que el Hospital Gregorio Marañón se haga cargo de un interno y el buen sentido y la profesionalidad del equipo dirigente del Gregorio Marañón hacen que se acepte el tratamiento de los internos. El problema no es que usted lo traslade a otros centros, es que a usted se lo están trasladando. Nada más y muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE EN FUNCIONES** (Lucas): Gracias, señor Diputado. Tiene la palabra el señor Consejero.

El Sr. **CONSEJERO DE SALUD** (Sabando): Muchas gracias, señor Presidente. Señor Torrecilla, usted me hacía una pregunta concreta. A mi juicio no es bueno que se proyecten imágenes catastrofistas sobre los centros sanitarios, pero sobre ningún centro sanitario, sobre el Gregorio Marañón tampoco.

Segundo, la virtualidad, me dice, de los hospitales militares. Las gestiones exactas que se hicieron. Estas gestiones fueron entrevistas personales con el Ministro y correspondencia. Sí creo que estos dos centros que usted señala son lugares adecuados que permiten, que tienen virtualidad para solucionar problemas concretos. Creo que, aunque se hicieran unidades específicas, nunca debe haber rejas; eso repercute en el centro de la institución sanitaria; de ninguna manera. Y estoy de acuerdo con usted en que probablemente deba incrementarse la unidad de psiquiatría del hospital penitenciario.

Señor Cardenete, respecto a la habitación que usted refiere, ha dicho exactamente lo que yo antes he intentado decir: la incomodidad de las personas de las habitaciones contiguas, señalaba yo. Al lado de la persona que usted dice que está custodiada, en la información que yo tengo, la otra persona que le acompaña, es también reclusa; sepa usted que son dos reclusos.

Señor Pedroche, donde había un recluso al lado de una persona que no era reclusa era en el área de urgencias, no el área de hospitalización. No hay ningún recluso hospitalizado en la misma habitación donde esté un ciudadano libre.

Traslado de los pacientes del Hospital Doce de Octubre. Señor Pedroche, es cierto que esto ocurre con los hospitales del INSALUD, porque tienen todavía la inercia de la Seguridad Social y dicen ¿por qué vamos a quedarnos nosotros con este paciente? Es un problema cultural; es un problema de órdenes de los responsables y de que los responsables del Doce de Octubre y de otros hospitales se den cuenta que no es un hospital de la Seguridad Social, de hecho, sino que es el hospital de cabecera del área correspondiente del Servicio Nacional de Salud. Tienen el concepto de Seguridad Social y como tal trasladan esos pacientes a nuestro hospital, acogiéndose a esa historia de nuestra medicina en la que el Hospital Gregorio Marañón era el Hospital Provincial que veía todo este tipo de enfermos que describía tan gráficamente el señor Torrecilla, y los responsables del Hospital Gregorio Marañón, por no desarrollar una pelea de dimes y diretes, aceptan al paciente, pero, lógicamente, el que los responsables del Hospital Gregorio Marañón, y los médicos del Hospital Gregorio Marañón, sean un ejemplo abnegado de asistencia al ciudadano, al hombre

enfermo, no quiere decir que políticamente no tengamos que solucionar este problema, y en el Doce de octubre tengan que atender a los enfermos reclusos correspondientes, como en el Puerta de Hierro, como en La Paz y como en el Ramón y Cajal, porque, evidentemente, la Ley General de Sanidad, a mi modo de ver, se ha promulgado para algo más que para estar en las estanterías. Muchas gracias, señor Presidente.

El Sr. **PRESIDENTE EN FUNCIONES** (Lucas): Gracias, señor Consejero. Pasamos al siguiente punto del Orden del Día, no sin antes agradecer la presencia en nuestra Comisión del señor Consejero de Salud.

PROPUESTA DE ACUERDO DE DELEGACION EN LA MESA DE LA COMISION LA FACULTAD DE ADOPTAR EL ACUERDO DE SOLICITAR LA INFORMACION Y DOCUMENTACION QUE PRECISE LA COMISION, DEL CONSEJO DE GOBIERNO Y DE LAS ADMINISTRACIONES PUBLICAS.

La propuesta de acuerdo dice lo siguiente: "La Comisión de Salud e Integración Social delega en su Mesa la facultad de adoptar el acuerdo de solicitar la información y documentación que precise la Comisión, del Consejo de Gobierno y de las Administraciones Públicas, siendo aplicable lo dispuesto en el artículo 8.3 del Reglamento de la Asamblea."

¿Dan su aprobación SS.SS. a la propuesta? (*Asentimiento.*) Se da por aprobada por asentimiento.

A continuación pasamos al último punto del Orden del Día.

RUEGOS Y PREGUNTAS.

¿Tienen SS.SS. algún ruego o alguna pregunta que formular a la Mesa? (*Pausa.*) No habiendo ningún ruego ni ninguna pregunta, se levanta la sesión.

(*Eran las las quince horas y cuarenta y dos minutos.*)

PUBLICACIONES DE LA ASAMBLEA DE MADRID

Dirección de Gestión Parlamentaria – Sección de BOA y Publicaciones
Plaza de la Asamblea de Madrid, 1 – 28018 MADRID Teléfono: 91.779.95.00

TARIFAS VIGENTES:

B.O.A.M.	Suscripción anual	9.000 Pts.	Núm. suelto 140 Pts.
D.S.A.M.	Suscripción anual	13.000 Pts.	Núm. suelto 140 Pts.
SUSCRIPCIÓN ANUAL CONJUNTA (BOA – D.S.)		18.700 Pts.	

FORMA DE PAGO:

- Talón nominativo a nombre de la Asamblea de Madrid.
- Giro postal.
- Transferencia bancaria a c/c núm. 6400002198, Sucursal 1016, de Caja Madrid, C/ San Bernardo, 58.

SUSCRIPCIONES: Condiciones generales:

1. La suscripción es anual. El período de suscripciones finaliza el 31 de diciembre de cada año. Las altas que se produzcan durante el año, a efectos de cobro se contarán desde la primera semana de cada trimestre natural, sea cual sea la fecha de suscripción dentro del trimestre
2. El envío de los Boletines comenzará una vez se haya recibido el importe correspondiente y la tarjeta de suscripción debidamente cumplimentada.
3. El suscriptor que no renueve la suscripción antes del 31 de diciembre será dado de baja.
4. La administración del Boletín puede modificar en cualquier momento el precio de la suscripción, que, tendrá efectos para los abonados dados de alta, a partir de la siguiente renovación de la suscripción.

TARJETA DE SUSCRIPCION O RENOVACION:

Nombre o razón social:

Domicilio: Núm.: Distrito postal:

Ciudad: Teléfono: Fax:

DESEO SUSCRIBIRME AL BOAM DSAM

De acuerdo con las condiciones establecidas a partir de _____ y hasta el 31 de diciembre de 19__ a cuyo efecto les remito la cantidad de _____ Pts. mediante: Giro postal Talón nominativo Transferencia bancaria a la Cta. Cte. citada.

_____, ____ de _____ de 19__