



# DIARIO DE SESIONES DE LA ASAMBLEA DE MADRID

---

Número 555

13 de febrero de 2002

V Legislatura

---

## COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA

Ilmo. Sr. D. Jesús Fermosel Díaz

Sesión celebrada el miércoles 13 de febrero de 2002

---

### ORDEN DEL DÍA

---

1.- **PCOC-45/02 RGEF. 434 (V).** Pregunta para Contestación Oral en Comisión, a iniciativa de doña Caridad García Álvarez, Diputada del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, dirigida al Gobierno, sobre decisión, por la Consejería, de la ubicación de la futura base del SERCAM en la zona del Corredor del Henares.

2.- **C-387/01 RGEF. 3898 (V).** Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, a petición del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, al objeto de informar sobre actuaciones que se están realizando desde su Consejería respecto a las reivindicaciones ciudadanas de un estudio epidemiológico de los problemas que sobre la salud puede originar la exposición a agentes ambientales contaminantes (campos electromagnéticos de alta y baja intensidad, inhalación de emisiones procedentes de la incineradora de Valdemingómez, etcétera.)

3.- **C-264/01 RGEF. 2263 (V).** Comparecencia del Ilmo. Sr. Gerente del Hospital General Universitario "Gregorio Marañón", a petición del Grupo Parlamentario Socialista-Progresistas, al objeto de informar sobre explicación de la Memoria del año 2000, previa remisión de la documentación.

4.- **Ruegos y Preguntas.**

---

**SUMARIO**

-Se abre la sesión a las 17 horas y 7 minutos.  
 Página ..... 16685

— **PCOC-45/02 RGEF. 434 (V). Pregunta para Contestación Oral en Comisión, a iniciativa de doña Caridad García Álvarez, Diputada del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, dirigida al Gobierno, sobre decisión, por la Consejería, de la ubicación de la futura base del SERCAM en la zona del Corredor del Henares.**

Página ..... 16685

-Interviene la Sra. García Álvarez, formulando la pregunta.

Página ..... 16685

-Interviene el Sr. Director Gerente del Servicio de Emergencia y Rescate, respondiendo la pregunta.

Página ..... 16685-16686

-Intervienen la Sra. García Álvarez y el Sr. Director Gerente del Servicio de Emergencia y Rescate, ampliando la información.

Página ..... 16686-16687

— **C-387/01 RGEF. 3898 (V). Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, a petición del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, al objeto de informar sobre actuaciones que se están realizando desde su Consejería respecto a las reivindicaciones ciudadanas de un estudio epidemiológico de los problemas que sobre la salud puede originar la exposición a agentes ambientales contaminantes (campos electromagnéticos de alta y baja intensidad, inhalación de emisiones procedentes de la incineradora de Valdemingómez, etcétera.)**

Página ..... 16687

-Interviene la Sra. García Álvarez, exponiendo los motivos de petición de la comparecencia.

Página ..... 16687

-Exposición del Sr. Director General de Salud Pública.

Página ..... 16687-16690

-Intervienen, en turno de Portavoces, la Sra. García Álvarez, el Sr. Fernández Martín y el Sr. Rodríguez Rodríguez.

Página ..... 16690-16696

-Interviene el Sr. Director General de Salud Pública, dando respuesta a los Sres. Portavoces.

Página ..... 16696-16698

-Intervienen, en turno de preguntas y aclaraciones, la Sra. García Álvarez, el Sr. Fernández Martín y el Sr. Rodríguez Rodríguez.

Página ..... 16698-16699

-Interviene el Sr. Director General, dando respuesta a los Sres. Diputados

Página ..... 16699

— **C-264/01 RGEF. 2263 (V). Comparecencia del Ilmo. Sr. Gerente del Hospital General Universitario “Gregorio Marañón”, a petición del Grupo Parlamentario Socialista-Progresistas, al objeto de informar sobre explicación de la Memoria del año 2000, previa remisión de la documentación.**

Página ..... 16699

-Interviene el Sr. Fernández Martín, exponiendo los motivos de petición de la comparecencia.

Página ..... 16699

-Exposición del Sr. Director Gerente del Hospital General Universitario “Gregorio Marañón”

Página ..... 16699-16703

-Intervienen, en turno de Portavoces, la Sra. García Álvarez, el Sr. Fernández Martín y el Sr. Rodríguez Rodríguez.

Página ..... 16703-16709

-Interviene el Sr. Gerente del Hospital General Universitario "Gregorio Marañón", dando respuesta a los Sres. Portavoces.

Página ..... 16709-16711

-Intervienen, en turno de preguntas y aclaraciones, la Sra. García Álvarez, el Sr. Fernández Martín y el Sr. Rodríguez Rodríguez.

Página ..... 16711-16713

— **Ruegos y Preguntas.**

Página ..... 16713

-No hubo ruegos ni preguntas.

Página ..... 16713

-Se levanta la sesión a las 19 horas y 30 minutos.

Página ..... 16713

---



(Se abre la sesión a las diecisiete horas y siete minutos.)

El Sr. **PRESIDENTE**: Se abre la sesión. Buenas tardes, Señorías, vamos a dar comienzo a la sesión de la Comisión de Sanidad con el desarrollo del primer punto del Orden del Día.

**Pregunta para Contestación Oral en Comisión, a iniciativa de doña Caridad García Álvarez, Diputada del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, dirigida al Gobierno, sobre decisión, por la Consejería, de la ubicación de la futura base del SERCAM en la zona del Corredor del Henares.**

———— PCOC-45/02 RGE. 434 (V) ————

Tiene la palabra, para formular la pregunta doña Caridad García Álvarez.

La Sra. **GARCÍA ÁLVAREZ**: Muchas gracias, señor Presidente. Doy por formulada la pregunta con el enunciado que figura en el Orden del Día. Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Gracias. Para contestar a la pregunta, tiene la palabra el Director del SERCAM.

El Sr. **DIRECTOR GERENTE DEL SERVICIO DE EMERGENCIA Y RESCATE** (Jiménez Galindo): Señor Presidente, señores Portavoces, Diputados miembros de la Comisión de Sanidad. Es para mí un honor comparecer ante esta Comisión de Sanidad en representación del señor Consejero de Sanidad para informarles sobre la decisión por parte de la Consejería de la ubicación de la futura base del SERCAM.

La asistencia a las urgencias extrahospitalarias y emergencias sanitarias en la zona del Corredor del Henares, y para los municipios de Coslada, San Fernando de Henares, Mejorada del Campo, Velilla de San Antonio, Paracuellos del Jarama, Torrejón de Ardoz, Alcalá de Henares, Villalbilla, Anchuelo, San Torcaz, Los Santos de la Humosa, Meco, Camarma de Esteruelas, Daganzo, Fresno del Torote, Ajalvir, Valdeavero y Ribatejada, entre otros, ha originado a lo largo de 2001 un total de

20.166 demandas de asistencia urgente, que se han resuelto mediante 3.590 traslados en UVI móvil, 7.039 en unidades de soporte vital básico, 4.345 visitas domiciliarias y 5.192 consejos médicos.

Estos datos ponen de manifiesto la necesidad de aumentar los recursos disponibles, especialmente para la asistencia a aquellos casos que precisan recursos de soporte hoy tan avanzado, las UVI móviles, mediante la implantación de un tercer recurso de estas características en la zona, además de los ya actualmente disponibles en Coslada y Alcalá de Henares. La instalación de la nueva base del SERCAM en el Corredor del Henares estará ubicada en la zona conocida como La Garena y viene a dar cumplimiento al compromiso del Presidente, señor Ruiz-Gallardón, que en su discurso de investidura anunció la creación de dos nuevas bases del SERCAM en la presente Legislatura. Su ubicación ha sido decidida por la Dirección General de Planificación Sanitaria en base a criterios de población comprendida en distintas isocronas, accesibilidad a los distintos núcleos de población a proteger, concentración del riesgo de accidentes laborales y de tráfico, así como criterios de accesibilidad de los helicópteros medicalizados del SERCAM y futuros desarrollos poblacionales.

Esta nueva base se encuentra aproximadamente a cuatro minutos del centro de Torrejón, de cuyo término municipal dista 400 metros aproximadamente, y a cuatro minutos del centro de Alcalá de Henares. La nueva base del SERCAM estará dotada permanentemente de cuatro profesionales: médico, enfermero y dos técnicos avanzados en emergencia; lo que supone la contratación de un total de 24 profesionales. Éstos dispondrán de unas instalaciones consistentes en sala de descanso, cocina, comedor, vestuarios con duchas, aseos, despachos, estudio-biblioteca, sala de comunicaciones, almacén de farmacia, almacén de material fungible, almacén mecánico, zona sucia, garaje con línea de mantenimiento de lavadero, y helipuerto para la evacuación urgente de víctimas graves o que precisen traslados a hospitales distantes, de tal forma que se permita mantener los recursos terrestres en la zona. Para la prestación del servicio se utilizarán ambulancias del tipo UVI móvil, dotadas de la más alta tecnología sanitaria y de diseño exclusivo, realizado por profesionales del SERCAM. Es cuanto me cabe el honor de comunicarles.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias. Para contestación, tiene la palabra de nuevo doña Caridad García Álvarez.

La Sra. **GARCÍA ÁLVAREZ**: Muchas gracias, señor Presidente. Primero, quiero decirle que estoy convencida, casi segura, de que, efectivamente, el señor Presidente del ejecutivo de la Comunidad de Madrid habría hecho esas declaraciones en cuanto a la promesa de la instalación de nuevas bases del SERCAM en la Comunidad madrileña, lo que ya no tenía yo tan claro es que una de las bases fuera a ser instalada en Alcalá de Henares si desde este Grupo o desde el otro Grupo de la oposición no se hubiera hecho, conjuntamente con la plataforma en defensa de la sanidad pública alcalaína y de Torrejón, una defensa a ultranza de la instalación y la propuesta de una nueva base en la cercanía de ambos territorios, tanto el de Alcalá de Henares como el de Torrejón. Yo lo creo sinceramente y me cabe felicitarle por ello y porque hoy hayamos podido leer a través de teletipo que se ha concedido precisamente a esa zona, y usted lo acaba de confirmar, en el polígono de La Garena, esa instalación de la nueva base. Quiero recordar, por tanto, que aquí hablábamos de ese polígono en un Pleno en el que de nuevo demandábamos qué se iba a hacer y que se iba a realizar y si por fin se iba a hacer esa instalación. Entonces no recibimos la contestación, hoy tenemos esa confirmación, insisto, por la que cabe felicitarle y esperamos de la misma un trabajo y una actuación adecuada a las actividades que el SERCAM está realizando en la Comunidad de Madrid.

Usted nos dice que va a haber 24 profesionales, divididos en diferentes horarios, claro está, y ha habido una cosa que me ha llamado la atención y que espero que usted me la explique, porque seguramente es muy interesante la explicación. Cuando nos ha comentado una UVI móvil -yo digo una, usted no ha dicho exactamente el número pero yo se lo digo, porque estoy leyendo precisamente el teletipo que le comentaba- que va a tener un diseño exclusivo propuesto por, me imagino, los profesionales del servicio, y me gustaría que me explicara usted qué es eso del diseño exclusivo, porque me imagino que no será un diseño tipo Pasarela Cibeles, sino que estaremos hablando de otra cosa bastante más interesante, sin menoscabar la Pasarela Cibeles, por supuesto.

Lo que me gustaría de verdad es que no solamente nos congratulásemos de la inversión que

se va a realizar en la zona, sino que no contemos ni lo dejemos todo en el servicio del SERCAM en cuanto a transporte sanitario en la zona. Eso como seguramente será motivo de otro tipo de comparecencia o de pregunta, ya la realizaremos en su momento, pero sí me gustaría decir, para que quede en la mente de todo el mundo, que solamente con una UVI móvil dependiente del SERCAM seguramente no solucionaremos el problema del servicio de transporte sanitario en la zona del Corredor del Henares y en la zona alcalaína concretamente. Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Diputada. Para contestar, tiene la palabra el Director del SERCAM.

El Sr. **DIRECTOR GERENTE DEL SERVICIO DE EMERGENCIA Y RESCATE** (Jiménez Galindo): Tan sólo quiero explicarle que con diseño exclusivo nos referimos a que personal del SERCAM se ha tomado de una forma muy seria el trabajo de diseñar una nueva UVI móvil de acuerdo con los últimos requerimientos de la sanidad, y dispone de avances tecnológicos que hasta ahora las UVI móviles no incorporaban; el carrozado es exclusivo, no hay otra UVI móvil en España, seguramente, con estas características. Estamos orgullosos de este equipamiento y este trabajo que hemos realizado, y estamos en fase de patentarlo.

Por lo que se refiere a que una UVI móvil no sea suficiente para el Corredor del Henares, tengo que decirle que recientemente por parte del SERCAM se han firmado convenios de colaboración con los municipios de Torrejón de Ardoz y de Alcalá de Henares en materia de transporte sanitario urgente, de forma que los recursos de que estos municipios disponen a través de sus agrupaciones municipales de voluntarios de protección civil son debidamente coordinados desde un centro profesional medicalizado al frente del cual, como es lógico, hay un médico; de forma que una mejor coordinación también viene a paliar, en gran medida, las carencias que pudieran existir. En este momento, si mis cálculos no me fallan, pueden ser más que suficientes los recursos en la zona del Corredor del Henares. He de decirle que calculamos que el recurso UVI móvil situado en Coslada reducir sus intervenciones aproximadamente en un 25 por ciento, así como la UVI de que actualmente dispone el 061 en Alcalá de Henares

pueda reducir sus traslados primarios, es decir, aquellos que parten de la calle, no del hospital, aproximadamente en otro 25 por ciento; con lo cual, el incremento de recursos va a ser, créame, muy sustancial.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias. Pasamos al segundo punto del Orden del Día.

**Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, a petición del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, al objeto de informar sobre actuaciones que se están realizando desde su Consejería respecto a las reivindicaciones ciudadanas de un estudio epidemiológico de los problemas que sobre la salud puede originar la exposición a agentes ambientales contaminantes (campos electromagnéticos de alta y baja intensidad, inhalación de emisiones procedentes de la incineradora de Valdemingómez, etcétera.)**

————— **C-387/01 RGEP. 3898 (V)** —————

Tiene la palabra doña Caridad García Álvarez para explicar el motivo de petición de la comparecencia.

La Sra. **GARCÍA ÁLVAREZ**: Muchas gracias, señor Presidente. Esta comparecencia - aunque no tengo el texto, como decía anteriormente - viene relacionada con la situación que tenemos en este momento en la Comunidad de Madrid por la influencia de los campos electromagnéticos y las emisiones de gases de la incineradora sobre la salud de los madrileños. No es así exactamente, pero como sé que el compareciente tiene el Orden del Día en sus manos, contestará adecuadamente al texto de la comparecencia. Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias. Para contestar, tiene la palabra el Director General de Salud Pública.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA** (Babín Vich): Muchas gracias, señor Presidente. Buenas tardes, Señorías. Doña Caridad, si me lo permite, y precisamente para que todos podamos seguir el hilo del tenor literal de la

comparecencia solicitada, yo lo voy a leer: "actuaciones respecto a reivindicaciones ciudadanas de un estudio epidemiológico de los problemas que sobre la salud puede originar la exposición a agentes ambientales contaminantes: campos electromagnéticos de alta y baja intensidad, inhalaciones de emisiones procedentes de la incineradora de Valdemingómez".

En ese sentido, Señoría, y, desde luego, en el máximo ánimo de dar respuesta a su solicitud, quisiera empezar -créame que con toda modestia- explicando cuál es el criterio que nosotros sostenemos en relación a la utilización del término "estudio epidemiológico", porque, como SS.SS. conocen sobradamente, no ha dejado de darnos algún que otro quebradero de cabeza en esta misma Comisión. Entonces, antes de adquirir determinados compromisos ante la misma, entiendo que para que, efectivamente, se pueda realizar la función de control en los términos exactos en que esos compromisos se adquieren, parece necesario explicar, incluso si es necesario en términos semánticos, a qué nos estamos refiriendo.

Nuestra Ley de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid dice -como SS.SS. tuvieron a bien debatir y aprobar en el marco del Pleno en el mes de diciembre-, en su artículo 54.2, que la vigilancia en salud pública es un proceso básico de desarrollo de las actividades de salud pública que alcanzaría a la completa definición e instauración de actuaciones que, ajustadas a la situación de salud medida en la población, tiendan a modificar los determinantes del proceso salud-enfermedad para alcanzar el más completo estado de bienestar de los ciudadanos de la Comunidad de Madrid. Y si me refiero a este artículo de nuestra Ley de Ordenación Sanitaria lo hago específicamente para significar que, efectivamente, es en este marco en el que entendemos que venimos trabajando desde hace un tiempo en relación a los distintos factores que, desde una perspectiva medioambiental, puedan incidir sobre la salud de los ciudadanos, y en el que vamos a seguir trabajando, y permítame S.S. que lo detalle con un poquito más de concreción.

Yo quiero entender que cuando, desde una perspectiva incluso coloquial, se utiliza el término de "estudio epidemiológico", nos estamos refiriendo a lo que, desde un punto de vista técnico, bien sea con un afán prospectivo o retrospectivo, el método epidemiológico define en estudios sean de casos y controles, estudios de cohortes o tantos otros que se

pueden diseñar con un afán analítico, y desde el punto de vista de obtener la información necesaria para la acción, es decir, para modificar aquellas circunstancias que, de una o de otra manera, puedan lesionar la salud de los ciudadanos.

Otras veces -y yo lo he hecho sobre todo en esta Comisión en repetidas ocasiones- nos referimos a sistemas de vigilancia y no a estudios epidemiológicos, independientemente de que la finalidad última sea la misma, es decir, la de recabar datos en relación con determinadas circunstancias que puedan incidir sobre la salud de los ciudadanos para arbitrar medidas, en su caso, de protección; en su caso, de modificación, o, en su caso, de control, o, quiéralo Dios, en el caso de que, efectivamente, a través de esos sistemas de vigilancia no se detecte ningún efecto en salud, podamos permanecer en esa monitorización sin la necesidad, obviamente, de adoptar otras medidas complementarias.

En el objeto de la comparecencia se tratan temas de suma actualidad, qué duda cabe. Es verdad que se tratan todos conjuntamente; yo intuyo que S.S. no se refería a un único estudio; quizás, a varios, porque realmente sería complejo abordar en una única oportunidad todos los temas, que, si bien, aquí no están los factores físicos de contaminación ambiental, ozono y demás, prácticamente todos los demás los ha referido S.S. en el enunciado.

En ese contexto, yo quiero, al margen de cualquier consideración que luego podamos hacer en el turno de réplica y demás, en relación a los temas específicos de Valdemingómez, que tantas veces hemos visto en esta misma Comisión, señalarle a S.S. que la Consejería de Sanidad, a través de la Dirección General de Salud Pública, no sólo mantiene sistemas de Vigilancia en el sentido en el que me he querido referir antes a través del enunciado de un artículo de la Ley de Ordenación Sanitaria para todos y cada uno de estos factores por los que S.S. ha interpelado, sino que, además, los va a incrementar, y los va a incrementar en un breve plazo en virtud de la propia aplicación de las consecuencias que se derivan de la aprobación del Real Decreto referente a los campos electromagnéticos producidos por las instalaciones de telefonía móvil.

En ese sentido, quiero comentarle -Su Señoría, por otra parte, dispone de copia de ello, creo, puesto que así lo ha solicitado, y se le ha remitido- que cuando, desde el punto de vista de la sensibilidad vecinal, por ejemplo, en el distrito de Orcasitas, o cuando desde alguna otra perspectiva en la cual

nuestros sistemas de vigilancia hayan detectado alguna situación de hipotético riesgo, evidentemente, hemos profundizado, como no podía ser de otra manera, en el análisis de estos sistemas de vigilancia, y cuando me refiero a sistemas de vigilancia empiezo por los más básicos que siempre han formado parte de la cultura de la salud pública, los sistemas de vigilancia de morbilidad y de mortalidad, pero también incluyo aquellos sistemas específicos, insisto, que ya se han visto en esta Comisión en muchas ocasiones, como, por ejemplo, los de medición de emisiones o inmisiones de las distintas líneas de incineración de la incineradora de Valdemingómez.

El ejemplo de Orcasitas, yo creo que es un ejemplo claro, y me gustaría, si S.S. me permite, referirle algunas conclusiones de ese estudio, si utilizamos el término de estudio para la explotación de datos de un sistema de vigilancia. Los vecinos de Orcasitas nos trasladaron una demanda estructurada en torno a una sospecha de agregación de casos de cáncer en aquel barrio, y desde esa perspectiva, dejando claro desde la primera entrevista que mantuvimos con una comisión de los propios vecinos que, en nuestra perspectiva, y desde el punto de vista del análisis de nuestros sistemas de vigilancia, allí no había ninguna situación especial desde el punto de vista de la mortalidad ni de la morbilidad por cáncer, accedimos a hacer una explotación específica de nuestros sistemas de vigilancia en aras de dar una respuesta eficiente a la demanda ciudadana.

En ese sentido, quisiera exclusivamente comentar un par de datos. Tanto de los estudios de morbilidad, a través del registro de casos de cáncer del Hospital Doce de Octubre, como a través de las estadísticas de mortalidad, bien de nuestros propios sistemas de información, el sistema Tanatos, al que ya me he referido en alguna ocasión anterior en esta sala, así como las propias estadísticas del Instituto de Estadística de la Comunidad de Madrid, se deduce que cuando se suman los distintos tipos de tumores, bien desde el punto de vista del diagnóstico o bien desde el punto de vista de la mortalidad, y se ajustan las tasas de incidencia de esos tumores en virtud de la edad -por cierto, bastante superior en término medio en aquel barrio que en el término medio, valga la redundancia, de la Comunidad de Madrid- resulta, por darle algunos datos que, en términos de incidencia, todos los tipos de tumores considerados conjuntamente y cada tipo individualmente no muestran ninguna diferencia

significativa en relación a la incidencia de los mismos tumores en el ámbito de la Comunidad de Madrid a excepción, como ya hemos dicho, del cáncer de mama en la mujer, obviamente, desde una perspectiva en la cual estos casos de cáncer de mama consideramos que no están asociados al efecto de los campos electromagnéticos de las líneas de alta tensión, dado que el único estudio que en la literatura científica relaciona estos casos con las líneas de alta tensión, lo hace siempre y cuando los casos o la exposición se produzca en las primeras etapas de la vida, es decir, en niñas, en adolescentes en torno a los 14/15 años, y después de un período de 20 años de latencia. Dicho en otras palabras: estos casos deberíamos encontrarlos en mujeres en torno a los 35/40 años, para que de alguna manera se pudieran sospechar asociados con el efecto de esas líneas de alta tensión. Sin embargo, la edad media de los casos de cáncer de mama en el barrio de Orcasitas, en el término municipal de Madrid, es de 65 años de edad.

En consecuencia, obviamente habrá que investigar si hay otros factores, y muchos se han descrito en la literatura -no quiera ahora hacer una relación, pero si S.S. tiene interés lo haría a "posteriori"- que pueden explicar estos casos sin que haya ninguna influencia, como digo, de las líneas de alta tensión. Además, en términos de mortalidad, cuando se ajusta la mortalidad, como digo, por edades, resulta que mientras en el ámbito de la Comunidad de Madrid la tasa de mortalidad, según el sistema Tanatos, para el año 1999 por cáncer, obviamente, es de 21,02 por casos por 100.000, en el barrio de Orcasitas es de 17,56 casos por 100.000, y, si nos referimos al año 2000, mientras para el total de la Comunidad de Madrid es de 20,78, para el barrio de Orcasitas es de 20,72; es decir, en ningún caso se puede sustentar que exista ni un exceso de morbilidad ni un exceso de mortalidad, ni por el global de casos de cáncer ni para cada uno de sus tipos, en aquel territorio concreto de nuestra Comunidad. Esto podemos llamarlo estudio o podemos llamarlo vigilancia -es cuestión de que S.S. y yo nos pongamos de acuerdo-, pero creo que, efectivamente, da respuesta desde el punto de vista de la sensibilidad social a un fenómeno que en último término no deja de ser ciertamente hipercrítico, y que en último término, como digo, se puede analizar a través de los sistemas de vigilancia que tenemos constituidos.

No voy a hacer glosa aquí, porque ya lo he hecho otras veces, de los sistemas de vigilancia en

relación con el funcionamiento de la incineradora de Valdemingómez; sí voy a comentar, porque he hecho una pequeña introducción al principio, y no quiero dejarlo en el alero, que en virtud de las competencias que el Real Decreto referido a los campos electromagnéticos procedentes de las instalaciones de telefonía móvil le otorga conjuntamente al Ministerio de Sanidad y a las Comunidades Autónomas en términos de vigilancia de los efectos en salud de estas instalaciones, hemos convenido entre las Consejerías concernidas por este tema, dirigirnos al Ministerio de Ciencia y Tecnología a efectos de que nos empiece a proporcionar ya toda la información referente a cada una de las instalaciones que existen en nuestro territorio y que, en virtud del propio procedimiento que el Real Decreto arbitra, poco a poco ha de ir congregando o aglutinando el Ministerio de Ciencia y Tecnología, no sólo desde el punto de vista de sus características técnicas y emisión de campos, sino también algo que nos preocupa de manera importante, que es su ubicación física, en el sentido estricto.

¿Por qué? Porque, efectivamente, consideramos que es bueno, a través de algo que estamos desarrollando y que, desde luego, tiene un predicamento especial en este momento en el campo de la epidemiología, que son los sistemas de información georreferenciados, ubicar cada una de sus instalaciones en su correspondiente localización a los efectos, por un lado, de garantizar distancias mínimas con relación a los centros más sensibles de nuestra Comunidad -estaríamos hablando de colegios, guarderías, hospitales, etcétera- y, por otro lado, desde el punto de vista de que la vigilancia en salud, exige la localización de estas instalaciones para tener parámetro y control sobre sus áreas de influencia, si no, evidentemente, cualquier caso sería hipotéticamente atribuible a cualquier instalación, independientemente de la distancia que guardara ese caso con cada una de las instalaciones sobre las que se pueda haber influido.

En cualquier caso, Señoría, quiero dejar claro que éste es un trabajo que consideramos que debemos hacer de oficio, no nos cabe ninguna duda, pero que, al mismo tiempo -y lo queremos dejar muy claro-, se estructura sobre una ausencia absoluta de evidencia científica con relación a que los campos electromagnéticos provenientes de este tipo de instalaciones produzcan ningún efecto en salud. Y más vale que tengamos eso en cuenta como recientemente ha refrendado el comité de expertos

que, en el marco de la Unión Europea, sigue trabajando en proyectos multicéntricos y multipaíses, que es como creemos que se deben investigar estas cosas.

Con una reflexión sobre esta última afirmación terminaré mi primer turno porque, Señoría, el problema de hacer estudios, si los entendemos en el otro sentido que yo comentaba al principio de mi intervención, es decir, desde el punto de vista más prospectivo, analítico o desde el punto de vista incluso de lo que pudiera ser un segundo Framingan, un estudio de cohortes a cuarenta años vista y con decenas de miles de personas incorporadas a él, es que, evidentemente, cuando lo que se quiere es intentar medir algo que, valga la expresión -y medir algo que puede no existir es difícil, pero, en fin, admito ese término-, en cualquier caso está claro que habría de ser de muy baja prevalencia, el poder estadístico -y estamos hablando de puro método-, es decir, el tamaño de la muestra que sería necesaria para poder llegar en un tiempo razonable a demostrar ese efecto es algo que no se puede proveer sólo desde la Comunidad de Madrid. Es decir, podíamos dedicar todos nuestros recursos a hacer un seguimiento individualizado de cada ciudadano de la Comunidad de Madrid y no llegar a ninguna conclusión al respecto. Primero, porque, en el caso de que no exista tal efecto, es imposible demostrarlo -ése es un tema sobre el que los filósofos ya han discutido mucho a lo largo de varios siglos-, y, segundo, porque, en el caso de que existiera, todo el poder estadístico de la aplicación del método matemático no podría corroborarlo. Por tanto, nosotros no vamos a emprender ningún estudio específico con relación a estos temas si por estudio entendemos esto último a lo que me he estado refiriendo. Vamos a estar observando, como no puede ser de otro modo y es nuestra obligación, los estudios multicéntricos y multipaíses que, en el ámbito de la Organización Mundial de la Salud y de la Unión Europea, se están desarrollando y, eso sí, vamos a ejercer nuestras funciones de vigilancia en salud pública entendiendo que desde ahí también se contribuye al análisis y a la generación de conocimiento y, sobre todo, al control de situaciones sobrevenidas que pudieran plantearse desde el punto de vista tanto del análisis como de la mejor intervención en salud.

Esto sólo admite una excepción, y termino señor Presidente, el caso concreto, que, si S.S quiere, a continuación le detallaré, con relación a los compromisos adquiridos por este Director en el marco

del Plan de Vallecas con los vecinos y en el contexto concreto de la incineradora de Valdemingómez. Si así lo desea S.S luego me extenderé en los detalles de lo que estamos haciendo allí.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Director General. Iniciamos el turno de portavoces comenzando por el Portavoz de Izquierda Unida. Tiene la palabra.

La Sra. **GARCÍA ÁLVAREZ**: Dice el señor Babín, después de agradecerle esta Portavoz su explicación, como siempre, detallada y didáctica, que de momento no hay evidencia científica alguna que demuestre que se producen determinadas cuestiones que puedan ser peligrosas para la salud de los ciudadanos y las ciudadanas.

Se me ha venido a la memoria -no tiene nada que ver, por varias razones: por la lejanía en el tiempo y por lo que científicamente intentaba demostrar la persona- un médico español que sufrió en sus carnes decir que había determinados procesos en el cuerpo humano; me estoy refiriendo a Miguel Servet, aunque insisto en la lejanía del asunto; también me podría estar refiriendo a aquel otro científico, observador de la naturaleza, que dijo en su momento que la tierra era redonda y que giraba, por lo que fue, como todo el mundo sabe, excomulgado, retirado del ámbito eclesiástico hasta hace muy poco tiempo.

¿Qué quiero decir con esto? Mire usted, en estos temas hay muchísimas -contradictorias probablemente, y me imagino que de ahí tendrá que salir en algún momento la verdad- opiniones al respecto, pero yo me voy a centrar en algunas cuestiones quizá menos filosóficas, pero bastante más pragmáticas. El Gobierno español, evidentemente en aquel momento no dirigido por el Partido Popular, firmó una serie de documentos, tanto en la Declaración de Río de 1992 como en el Tratado de Maastricht en 1993; en ambos casos se manifestaba la necesidad de que los gobiernos tomaran precauciones y acciones preventivas, antes incluso de tener estudios científicos, que determinen o no los daños que se puedan producir. Estamos hablando de posibles incidencias sobre la salud de determinados elementos contaminantes, concretamente los que yo, en nombre de mi Grupo, en este momento he traído aquí; estamos hablando de los campos electromagnéticos de baja o alta intensidad, y de los gases emitidos por las

incineradoras, y más aun, hay un real decreto, fechado el 29 de septiembre de 2001 -ya gobernaban ustedes-, que, como consecuencia de los acuerdos a los que se había llegado el día 28 del mismo mes -es decir, el día anterior-, se habla precisamente también de qué hacer con las antenas de telefonía móvil. Es cierto que es un decreto un tanto ambiguo, y me voy a adelantar para que, como ya pasó en otra comparecencia que una compañera de mi Grupo pidió en esta Cámara, el Portavoz del Partido Popular no nos diga que somos catastrofistas; se decía allí que el decreto era un tanto ambiguo, pero que ya manifestaba una determinada preocupación, que se mostraba tanto en el mundo científico como en el sanitario, sobre la problemática originada por la acumulación -usted también lo ha manifestado, señor Babín- de antenas de telefonía móvil.

Mire usted, si existe esa preocupación en el mundo científico y en el sanitario, qué le vamos a decir de la preocupación que sentimos los ciudadanos y las ciudadanas de a pie que carecemos en muchas ocasiones del conocimiento suficiente para determinar cuáles son las consecuencias, o no, que sobre la población puede tener este tipo de radiaciones que estamos sufriendo. Y, por supuesto, estas radiaciones y sus consecuencias sobre el desarrollo de procesos tumorales, no la provocación, pero sí el desarrollo de los procesos que en un momento a lo mejor pueden estar ahí.

La propia Organización Mundial de la Salud está trabajando, seguro que usted lo conoce mucho mejor que esta Diputada que le habla, en un proyecto internacional de campos electromagnéticos, que creo recordar que tiene establecido un plazo de terminación para el año 2003, es decir, aproximadamente para el próximo año; no lo quiero afirmar taxativamente, pero me parece recordar que es así. Con ello se pretende, además, que se haga una revisión de los trabajos que se están realizando; entre esos trabajos hay un estudio epidemiológico, que es algo que venimos reclamando aquí. Es cierto que los recursos que tenga la Organización Mundial de la Salud probablemente sean mucho mayores que los que tiene esta pobre, entre comillas, Comunidad madrileña, pero también es cierto que si existe la necesidad de hacerlo, habrá que buscar los recursos donde haya que buscarlos, incluida, si tiene que ser así, la propia Administración central.

Son verdad, y yo lo tengo aquí, los datos que usted acaba de mencionar respecto al estudio-informe realizado por la Consejería de Sanidad respecto al

poblado de Orcasitas; poblado que fue el que se movilizó en un momento determinado, recientemente, solicitando el enterramiento de los tendidos eléctricos de alta tensión. Pero no ha sido el único movimiento vecinal en esta Comunidad respecto al asunto, no ha sido el único. Previo a éste hubo movilizaciones en la zona norte de esta Comunidad madrileña, por la zona de la carretera de La Coruña, como todos ustedes recordarán, y hubo movilizaciones, también en el norte, en este caso en la población de San Sebastián de los Reyes, por el enterramiento o el traslado de las líneas de alta tensión de las viviendas sobre las que estaban.

Es cierto, yo lo reconozco aquí, que, entre los datos que se aportan en ese estudio-informe, viene que en el comparativo no hay ninguna cosa que muestre que haya diferencias importantes en cuanto a la media de lo que se produce en la Comunidad madrileña y los casos tumorales que pueda haber en el distrito de Orcasitas, salvo, precisamente, el que usted ha manifestado, que es el aumento de cáncer de mama y que manifiestan ustedes, a través del informe de la Consejería, que es posible que ese aumento se produzca por azar. Yo no quisiera pedir aquí un estudio epidemiológico sobre el azar porque me parecería un absurdo, pero, mientras tanto, como una precaución, lo que podríamos hacer es promover que esas líneas de alta tensión sean enterradas o, por lo menos, trasladadas a un pasillo eléctrico, tal y como menciona el informe del Defensor del Pueblo -no del actual sino del que hubo anteriormente-. Porque miren ustedes, el informe del Defensor del Pueblo en aquel momento decía que estaban recibiendo quejas desde el año 1994 en esa sede, en la sede del Defensor del Pueblo. Se hablaba sobre las incidencias que las radiaciones no ionizantes podrían tener sobre la salud de las personas.

Eso lo decía en ese informe, pero también se reflejaba en el estudio -por cierto, bastante interesante- del Defensor del Pueblo; se hablaba de manifestaciones que se producen desde el año 1972 -no es de anteaer- por medio de la delegación de la entonces Unión Soviética en la Conferencia Internacional de Grandes Redes Eléctricas, en la que se comunica que existen y se han detectado alteraciones en la salud de trabajadores eléctricos. La comunidad científica en aquel momento concedió una importancia a este problema y se empezaron una serie de investigaciones sobre estos temas. En 1979, dos científicos -y aquí voy a pedir disculpas por mi malísima pronunciación de los nombres de ambos, lo

voy a hacer en absoluto castellano-, Berteimer y Leper, subrayan la excesiva mortalidad por cáncer infantil en niños que vivían en hogares sometidos a la influencia de estos campos electromagnéticos. Tres años más tarde es otro científico quien mantiene que trabajadores expuestos a estos campos podían tener riesgo incrementado de procesos leucémicos. Entre los años 1960 -tampoco anteayer- y 1985, en un estudio realizado por el Instituto Carolinska del Estocolmo, y utilizando como muestra una población cercana al medio millón de personas y compuesta por residentes a una distancia no mayor de 300 metros de líneas de alta tensión que tenían una emisión de 220 y 400 kilovoltios, mostró las siguientes conclusiones: el incremento de leucemia infantil se duplicaba en un caso y cuadruplicaba en otro; se observó además una asociación entre la exposición al cáncer en adultos, sobre todo en leucemias. Dice el informe del Defensor del Pueblo que existen otros muchos estudios -todos estos datos están recogidos además en ese estupendo y bien realizado informe- y que, como yo manifestaba antes, en algunos casos son contradictorios pero que, sin embargo, la radiación no ionizante produce, al menos, algunos efectos biológicos: alteraciones en el metabolismo del hierro y del cobre, dolores de cabeza, cansancio crónico, depresión y debilidad muscular.

Ese informe hace mención, como no podía ser de otra manera, a la posición del Parlamento Europeo y a la recomendación que en su momento se hace a los países del entorno de la Comunidad Europea para que se establezcan una serie de medidas con respecto a las líneas de alta tensión, medidas todas ellas de carácter preventivo. Hace mención también a otro estudio realizado por la Oficina de Evaluación Tecnológica de los Estados Unidos -a los cuales en muchísimas ocasiones queremos parecernos-, que señala -esto data del año 1989- que cada vez son más los indicios que sugieren que, en determinadas circunstancias, campos eléctricos y magnéticos de baja intensidad pueden producir modificaciones de carácter biológico.

Por último, y ateniéndome además a lo que dice este propio informe, se recomienda que, como usted manifestaba, aun cuando la comunidad científica ande todavía en la contradicción sobre la incidencia que sobre la salud pueden tener estos campos electromagnéticos, se recomendaba, repito, que siempre que exista cualquier mínima incidencia sobre lo mismo, cualquier informe que diga que pueda haberla, es necesario aplicar la recomendación del

Parlamento Europeo y seguir las acciones pertinentes. En el campo de la salud concretamente no nos basta a los vecinos simplemente con una vigilancia a lo largo de un período de tiempo; creo que es necesario ahondar más allá para ver si efectivamente al cabo de un tiempo -y sabemos que es mucho más costoso y que es mucho más problemático- se pueda hacer un estudio epidemiológico que determine la incidencia en el futuro, no solamente por los campos electromagnéticos en el distrito de Orcasitas, sino en muchos más distritos, en muchas más poblaciones donde la problemática existe, que se pueda realizar un estudio mucho más detallado. Más aún, también en los datos de las proximidades de las emisiones de una incineradora, porque son muchos los datos que dan la pauta para creer que pueden producirse algunas incidencias sobre la salud de los madrileños cercanos a la misma.

Yo me voy a ir a unos datos también proporcionados desde su Consejería, hechos en el Hospital General Universitario "Gregorio Marañón". En sus conclusiones dice -aunque matiza, como no podía ser de otra manera, imagino yo, que está dentro de los límites con lo determinado por la legislación concretamente, pero usted ya sabe que la legislación hoy la tenemos en unos parámetros y mañana, cuando tengamos que aplicarla, cuando se nos ha dado un tiempo para poderla aplicarla, bajarán esos parámetros; pero, bueno-, en las conclusiones, repito, del estudio del hospital mencionado, se dice que la tendencia en el distrito de Vallecas en cuanto a la morbilidad es ascendente, y coincidente, además, con una evolución en todo el distrito de Vallecas de determinadas mortalidades -dice exactamente- "por tumores malignos y por tuberculosis". Habla también de que en la zona de Rivas-Vaciamadrid, zona básica por proximidad, hay mayor frecuentación de las urgencias por problemas respiratorios y asmáticos. Y al final dice -que es el matiz que yo le señalaba- que hay un patrón acorde con lo esperado. Yo no sé si es acorde con lo esperado que una determinada población presente unos datos sobre mortalidad por tumores malignos y tuberculosis y que una localidad como Rivas-Vaciamadrid, absolutamente joven en su composición, muestre problemas respiratorios o asmáticos. Nada más, y muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE:** Muchas gracias, señora Diputada. A continuación, tiene la palabra el Portavoz del Grupo Parlamentario Socialista-

Progresistas.

El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN**: Gracias, señor Presidente. Señor Babín, la verdad es que esta interesantísima comparecencia solicitada por Izquierda Unida se merece casi más una reflexión académica que parlamentaria, en el sentido de que si algo debe tener la salud pública es que es una ciencia básicamente pesimista, por lo menos así es como yo la definiría. Hay una vieja definición de la salud de un clásico que decía que la salud era el equilibrio del ser humano con su entorno, y posiblemente en la patología del entorno es por donde van a ir muchas de las patologías que tenemos que redescubrir. Me parece atisbar en su discurso, como casi siempre ha sido, que le tenemos a usted etiquetado como un pedagogo y yo creo que no es usted un pedagogo, es lo contrario a un pedagogo: busca usted el retorcimiento de los conceptos y siempre hace una pequeña advertencia a los humildes parlamentarios que se atreven a preguntarle determinadas cosas. Bien, está usted en su papel y es su estilo, y punto.

Yo creo que si en algo hay que tener modestia es concretamente en la salud pública. La salud pública es lo contrario de una ciencia; es un estudio que se basa fundamentalmente en la encuesta epidemiológica, y ésta es en sí misma, o puede ser en sí misma, ligeramente cierta. Usted ya sabe aquel viejo dicho de que hay mentiras crueles, mentiras verdaderas y las estadísticas. Por ejemplo, fíjese usted, la incidencia de la tecnología en el descubrimiento de las patologías lo podemos referir no a Miguel Servet, como decía doña Caridad, por no ir tan lejos, pero, por ejemplo, podríamos empezar de madame Curie para acá. Descubrir la patología y la incidencia de los rayos Roentgen sobre las formas de enfermar el ser humano nos costó muchísimos años. Yo estoy seguro de que una encuesta epidemiológica hecha en el año 23, 24 ó 25 probablemente no hubiera determinado casi nada. Encontrar, por ejemplo, la concentración de metales en el agua o en el aire nos ha costado mucho más tiempo. Imagínese usted la primera epidemia sería que se produjo por intoxicación de mercuriales en Japón el tiempo que costó encontrarla, y se hicieron encuestas epidemiológicas que no unían la causa al efecto de ninguna manera.

Por lo tanto, yo creo que mucha modestia, mucha tranquilidad, poca pedagogía, y mucho más dedicarse -y yo estoy seguro de que usted se dedica a trabajar con mucha seriedad en estos temas. Éstos son temas tremendamente importantes y lo que no se

puede hacer es decir verdades categóricas. Fíjese usted si no serán verdades categóricas que el cáncer de mama, obviamente en mujeres, no existe, porque la patología mamaria en hombres es importante; hay un porcentaje relativamente trascendente de cánceres de mama en hombres. Fíjese qué tontería. Es decir, es tan poco seria la encuesta epidemiológica que un hombre tiene cáncer de mama entre el 1 y el 2 por 1.000 aproximadamente de los cánceres mamarios, y eso es encuesta epidemiológica. No es sólo así.

En consecuencia, yo le sugiero, asumiendo su discurso, que me parece un discurso sobre lo que hay, que nos lo tomemos muy en serio para lo que viene. Fíjese usted, ¿quién iba a entender en el año 78 que iba a aparecer una cosa que se llama VIH? ¿Quién lo iba a prever en el 78 o en el 79? ¿Quién? Nadie. ¿Quién iba a prever que la legionella iba a existir e iba a convertirse en un problema antes de que los legionarios fueran afectados por la bacteria de la legionella? Nadie, y eso es un hecho epidemiológico en sí mismo. Si ustedes hubieran hecho un estudio epidemiológico sobre el aire acondicionado un mes antes de que apareciera la epidemia de legionella no hubiera existido; usted hubiera dicho aquí categóricamente que esa posibilidad no existía. Todas las posibilidades en medicina existen, todas; trabaje detenidamente desde la desconfianza, que es lo que debe servir como punto de referencia en la salud pública y, desde luego, en la medicina. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Diputado. A continuación, tiene la palabra el Portavoz del Grupo Popular.

El Sr. **RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ**: Muchas gracias, señor Presidente, y muchas gracias, señor Babín, por la información que nos ha dado. La verdad es que yo a veces creo que hablamos de temas sanitarios y médicos como si la medicina fuera una ciencia exacta, y no es una ciencia exacta como lo pueden ser las matemáticas, la física o la química, sino que es una ciencia operativa; es decir, es una ciencia en tanto en cuanto no se puede aplicar o conocer sin tener unos conocimientos científicos básicos, como puede ser la anatomía, la fisiología, la bioquímica, etcétera, y es operativa porque uno toma decisiones que se toman en el momento que uno hace un diagnóstico, pone un tratamiento o hace cualquier otra cosa.

Cuando uno revisa toda la evolución histórica de la medicina -existe una cosa que se llama la historia de la medicina-, se ve que toda ella en sí está llena de contradicciones, y lo que en un día era recomendable se descubre que años más tarde eso es inexacto, y, por lo tanto, no sólo no era recomendable, sino que era perjudicial, y podríamos poner múltiples ejemplos; pero, claro, cuando uno habla tiene que saber de lo que está hablando. Se habla de que no hay evidencias científicas, evidencias científicas no hay ninguna; lo que es evidente no es científico; lo evidente es que es así y no necesita demostración. Querremos decir que no habrá demostración científica de que algo es peligroso o deja de serlo; es decir, lo evidente no necesita demostración. Por lo tanto, yo creo que evidencias y científicas se contradice; eso es importante.

Se ha sacado a colación un tema que es el posible efecto perjudicial que pudieran tener para la salud los campos electromagnéticos o la emisión de gases de algunas incineradoras. Yo no me voy a pronunciar a favor ni en contra, pero yo también me podría hacer muchas más preguntas, y decir: ¿Qué ocurre con los conductores del Metro que están sometidos a campos electromagnéticos, que están todo el día allí expuestos muchas horas seguidas? ¿O los de trolebuses? O uno en su propia casa, o las mujeres que trabajan con los microondas; ¿es que eso no tiene ondas? ¿O los niños que están todo el día con la maquineta jugando, o el que está con un ordenador? Probablemente, generen más campos electromagnéticos y de mayor potencia que los que pueda generar una línea eléctrica que pase cerca de nuestra casa. Por tanto, eso es una realidad, y no se ha demostrado que las personas que tienen en su casa un microondas tengan mayor incidencia de tumores que las personas que no lo tienen, o los que tienen televisión o los que no la tienen; y eso es fácil de contrastar, porque hay poblaciones a las que su nivel de pobreza no les permite tener televisión ni microondas, y no parece que en ellos la incidencia de determinados tumores sea menor. Es difícil poderlo comprobar eso.

Yo creo que existen algunos datos, y vuelvo a repetir que respecto a esto que estoy diciendo mañana puedo cambiar de idea porque alguien demuestre que no es así, pero para demostrarlo es necesario que se tengan determinados datos. Por ejemplo, para que a un determinado agente o factor se le considere cancerígeno, primero hay que demostrar que existe una relación causa efecto; es decir, que al

número de personas que están expuestas durante un tiempo determinado a ese factor les produzca el tumor. Por tanto, ese necesario que eso se contraste; es necesario que ese factor, además, sea dosis dependiente; es decir, que el que está expuesto más tiempo y a más dosis desarrolla el tumor con más facilidad. Eso también hay que demostrarlo; no basta que uno haga un estudio porque hoy hacemos un estudio y probablemente no exista ninguna relación.

Otra cosa necesaria es que este efecto sea reproducible experimentalmente. Nosotros vamos a coger campos electromagnéticos o cualquier otro factor del que sospechemos, vamos a someter a su efectos a animales, y vamos a ver si se produce el tumor. Si no es así, probablemente no exista esa tendencia. Pero se nos han presentado resultados de un estudio realizado de morbi-mortalidad en la zona de Orcasitas, que es el tema de referencia. Lo primero que yo planteo es que las personas que viven allí no llevan viviendo ni un día ni dos, ni un mes ni dos meses; probablemente muchos lleven viviendo más de 40 años, y 40 años sí que es un período de tiempo para que, si las ondas o los campos electromagnéticos que hay allí produjeran algún efecto perjudicial, se hubiera manifestado en un grupo importante de la población. Porque digo yo que algunas personas habrán nacido en Orcasitas, habrán sido sometidas a campos electromagnéticos desde que eran niños y, a lo mejor, no han salido nunca de su barrio, por lo tanto, lo están recibiendo cada día, cada semana, cada mes y cada año, y eso tendría que ser más que suficiente para que si se hiciera un estudio epidemiológico de morbi-mortalidad demostrara diferencias significativas entre esa población y cualquier otra de la Comunidad de Madrid. Como esos datos no demuestran que exista esa diferencia, "a priori" yo tengo que aceptar y entender que lo que nos ha dicho el Director General de Salud Pública, don Francisco Babín, es cierto; es decir, no hay ningún dato que muestre que exista una morbi-mortalidad mayor en aquellas personas que están viviendo por debajo de líneas de alta tensión o cualquier otro campo electromagnético, sea cual fuere su incidencia.

Dios me libre a mí de interpretar esto, y que no reconozca que a las radiaciones ionizantes o no ionizantes puedan producir alteraciones biológicas; eso no lo discuto, pero de producir alteraciones biológicas a que puedan producir cáncer, en mayor incidencia que cualquier otro factor, es un dato que hay que demostrar, y la demostración se hace cuando

se tienen datos. Nadie se puso a estudiar si existía un bacilo responsable de la tuberculosis hasta que no hubo tuberculosis, porque hasta que no hubo tuberculosis no se sabía que existía. Nadie se ha puesto a averiguarlo, pero probablemente hace cien años a lo mejor existía el virus del VIH, lo que pasa es que si nadie lo diagnosticó, si no sabía que existía la enfermedad, difícilmente se iban a poner a buscar, y una vez que se encuentra la causa, hay que poner los medios. Eso desgraciadamente es así; es decir, porque no podemos prever todo. La forma de prevenir todo es coger a los ciudadanos, meterlos a todos dentro de una urna de cristal y que no estén expuestos a nada; por lo tanto, al no estar expuestos a nada, es difícil que pueda haber factores que puedan incidir en su salud; eso no es posible.

Desgraciadamente el progreso nos hace pagar un precio y estoy seguro de que los alimentos que tomamos condimentados tienen algún efecto perjudicial frente a los que los toman con sus propiedades naturales porque no creo que, cuando las especies animales empezaron a evolucionar, nadie guisara los alimentos. Creo que los tomarían en su forma natural y, por lo tanto, si ahora los guisamos algún efecto perjudicial, al añadir condimentos, puede tener. Hay personas que tienen problemas de estómago cuando toman comidas muy fuertes etcétera; por lo tanto, es verdad. Es decir, por el progreso algún precio tendremos que pagar. Es verdad que, cuando se conozca que hay algún factor responsable de producir un proceso patológico, hay que tomar medidas para evitar que eso se produzca en lo sucesivo, pero tiene que demostrarse que existe una relación causa/efecto. Por ejemplo, con el tabaco se ha demostrado que existe una relación causa/efecto entre fumar y tener determinadas formas de cáncer de pulmón. ¿Por qué se ha demostrado esto? Porque cuando uno pregunta a una persona si fuma o no fuma se sabe que los que fuman tienen mayor incidencia de cáncer de pulmón, pero hay muchas personas que fuman toda la vida y nunca desarrollan cáncer de pulmón y otras que desarrollan el mismo cáncer de pulmón y en su vida fumaron un pitillo; por lo tanto, no es el único factor -señora Moya no me estoy metiendo con usted-.

Si creemos que un factor es responsable de producir un determinado proceso patológico está claro que éste se producirá acompañado de otros factores, no de forma única. Por lo tanto, yo creo que no existe ninguna evidencia o ninguna prueba científica que nos demuestre...

La Sra. **GARCÍA ÁLVAREZ:** No me contradiga, señor Rodríguez, ha dicho evidencia.

El Sr. **RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ:** Pido disculpas si he dicho evidencia. No existe ninguna prueba científica que demuestre que los campos electromagnéticos que pasan por la zona de Orcasitas produzcan mayor incidencia de desarrollo de enfermedades tumorales de cualquier índole en la población que está allí viviendo. Vuelvo a repetir que estoy seguro de que allí hay personas que están sometidas a esos campos desde hace más de cuarenta años y es un período de tiempo suficiente para que existiera algún factor responsable de enfermedades de cualquier tipo que en esa zona demostrara un sesgo, que dijera que en esa zona la prevalencia y la incidencia de esa enfermedad es mayor comparada con otras que no estuvieran sometidas a ese factor. Por lo tanto, creo que los datos que nos ha dado el Director General hasta el momento actual son lo suficientemente claros para transmitir un mensaje de tranquilidad a la población respecto a que los campos electromagnéticos, hoy por hoy, no existe ningún dato demostrativo de que sean capaces de producir tumores en la población. Y muchas veces tengo que decir que, en medicina y en salud pública, existe el azar, es decir, que si me tomo una aspirina, salgo a la calle, me cae una teja y me mata alguien podrá decir siempre que la teja me cayó porque tomé una aspirina. Esa es una versión que alguien podrá dar y, también, podrá ocurrir que en el mismo día dos personas se tomen la aspirina y les caiga la teja en la cabeza, pero eso no es una evidencia científica. Para ser científico habría que dar a un grupo aspirina y a otro no y ver si a los que toman aspirina les cae la teja más que a los que no toman aspirina. Cuando eso se pueda hacer entonces creo que estaremos todos en condiciones de poder aceptar que existe un factor nosológico responsable de producir una enfermedad y, mientras tanto, me parece bien que se hagan todas estas discusiones porque nos hacen hacer ejercicios intelectuales -es bueno que todos pensemos en las cosas- y, en beneficio de los ciudadanos, no tengo nada que criticar al objeto de esta comparecencia, Dios me libre.

Me parece bien que la Portavoz de Izquierda Unida muestre interés por estos temas, pero quiero decirle, señora García Álvarez, que no hay ninguna prueba científica que demuestre que la población, que

en este momento vive en la zona de Orcasitas, esté sometida a mayor riesgo de padecer enfermedades cancerígenas que el resto de la población de Madrid que no vive en esa zona. Nada más. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE:** Gracias, señor Diputado. Para réplica, tiene la palabra el Director General de Salud Pública, señor Babín.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA** (Babín Vich): Muchas gracias, señor Presidente, simplemente para hacer algunas precisiones. En primer lugar, quiero manifestar mi acuerdo con los tres Portavoces, porque yo creo que de distinta manera han verbalizado una circunstancia que compartimos, y es que, efectivamente, la presencia que los factores ambientales como factores determinantes del estado de salud de la población tiene y va a tener en los próximos años sin duda, no sólo es prevalente, sino que se va a ir incrementando; lo sabemos, y precisamente porque lo sabemos preparamos día a día nuestras estructuras para que sean capaces de dar respuesta en esa línea. Es curioso -si me permiten esta reflexión-, porque habiendo sido la sanidad ambiental, la salud ambiental y la interacción entre agente/ambiente/huésped de alguna manera la que estuvo en la base del desarrollo de las estructuras de salud pública en nuestro país, ciertamente, durante muchas décadas ha estado olvidada y, sin embargo, ahora cobra otra prevalencia absolutamente distinta. Lo compartimos absolutamente, que quede claro. Dicho esto, hay otras cosas que a lo mejor no compartimos.

En relación con la intervención de doña Caridad, sólo son precisiones, no es que haya algo específico que no comparta, pero creo que probablemente no me he sabido explicar bien en algunos elementos de mi intervención anterior, y los quiero aclarar para que compartamos la misma información, no sé si necesariamente la misma visión.

En primer lugar, quiero decir a SS.SS. que, efectivamente, hay un estudio en marcha multicéntrico y multipaís, coordinado por el Instituto de Investigación en Cáncer, de Lyon, que a su vez -si me permiten la expresión- es el brazo ejecutivo de la política oncológica de la Organización Mundial de la Salud, que no ha concluido, efectivamente; terminará en el entorno de 2003-2004; no parece que los propios científicos se hayan puesto totalmente de acuerdo en

el momento de darle finalización, pero, sin embargo, ya "in itinere" ha ocurrido algo que creo que es sumamente trascendente y que, además, basta que lo diga yo para que haya de corroborarse, está documentado en la página Web del propio IARC; es decir, lo que voy a comentar es público, y es que en la reunión del propio comité directivo del proyecto en octubre de 2001 han concluido que excluyen toda posibilidad de cáncer derivado de la influencia de las líneas de alta tensión; excluyen definitivamente toda posibilidad de cáncer, insisto, derivado de la exposición a campos electromagnéticos de líneas de alta tensión, excepto en el caso de las leucemias infantiles, en las que concluyen que deben seguir investigando. Y que quede claro, ésta no es la conclusión de que, efectivamente, hay un efecto positivo sobre la leucemia infantil, pero ahí concluyen que han de seguir investigando; el resto de circunstancias las han excluido definitivamente.

Además de este informe del IARC, que, como digo, es absolutamente público, conviene hacer otra matización, y es que cuando hablamos de campos electromagnéticos -y S.S. ya lo apuntaba en el enunciado de la comparecencia-, no tiene nada que ver hablar de campos electromagnéticos derivados de líneas de alta tensión que hablar de campos electromagnéticos derivados de instalaciones de telefonía, precisamente porque, si bien desde un punto de vista patológico ninguno de los dos tiene confirmación diagnóstica, desde un punto de vista fisiológico el efecto sobre todo en términos caloríficos, en términos térmicos es completamente distinto en unas radiaciones que en otras, y precisamente por eso, mientras el IARC dice que hay que seguir investigando en leucemia infantil en relación con las líneas de alta tensión, y lo hace público, en el caso específico de las antenas de telefonía ni siquiera eso, no hay absolutamente ninguna evidencia -ninguna; cero- en relación a que sean capaces de producir ningún tipo de patología. Y yo creo que esto es importante decirlo así porque, si no, no se puede distinguir la diferencia que yo intento establecer cuando el Diputado Portavoz del Grupo Parlamentario Socialista-Progresistas dice: "Es que se tardó mucho en definir el riesgo que entrañaba la Legionella o el VIH o las investigaciones de los esposos Curie". Bueno, en todos los casos estamos hablando de algo que existe y sobre ello se establece la investigación, como muy bien ha dicho el Portavoz del Partido Popular. Aquí estamos hablando de algo que no se ha demostrado que existe, luego, evidentemente, el

planteamiento no puede ser el mismo. En eso creo que estamos de acuerdo, lo cual me satisface profundamente.

Otra precisión, doña Caridad, si me lo permite. No he dicho que para hacer un estudio de este tipo estemos exentos de recursos, he dicho que hacen falta poblaciones muy grandes, poblaciones más grandes que las que podría aportar a un estudio de este tipo la Comunidad de Madrid e incluso el Estado español, por eso estos estudios, tanto desde el marco de la Unión Europea como de la Organización Mundial de la Salud, se plantean en términos de poblaciones de muchos países a vigilar simultáneamente, porque siendo lo que se llama en términos técnicos el "outcome", siendo el efecto que se quiere intentar averiguar si existe o no y medir tan poco prevalente, o cogemos muestras grandísimas de población o es absolutamente imposible, desde el método epidemiológico, demostrar nada. Por tanto, es verdad, esta es una Administración austera y a este Director le encantaría contar con mayores recursos, pero la limitación no está en los recursos, la limitación está en el método y en el tamaño de la muestra.

Quería hacer esta precisión y, quizá, una última en cuanto a su intervención, si me lo permite, Señoría. Dos precisiones respecto al estudio al que usted alude del Hospital General Universitario "Gregorio Marañón". El estudio es de la Dirección General de Salud Pública, mis colegas del "Gregorio Marañón" allí están y, desde luego, no les quiero restar ningún mérito, pero quiero dejar claro y fijar las responsabilidades, ese estudio es de la Dirección General de Salud Pública, independientemente de que utilice los datos del sistema de información de urgencias del Hospital General Universitario "Gregorio Marañón" como cabecera del Área 1 y en relación con la vigilancia de los efectos en salud de la incineradora de Valdeminogómez. Y lo que ese informe dice -no lo tengo aquí pero estoy absolutamente seguro de lo que voy a decir y, por tanto, le ruego a S.S. otra lectura- es que, efectivamente, se demuestra a través de ese registro de urgencias que ha aumentado con carácter general la morbilidad y específicamente los procesos respiratorios de las personas que viven en el Área 1, y dice "conforme a lo esperado" porque también dice ese informe que en todas las demás áreas de la Comunidad de Madrid ha ocurrido exactamente lo mismo; ésa es la interpretación y, por tanto, cuando decimos que la incineradora no está produciendo un efecto específico sobre la población del Área 1, no estamos diciendo que no varíe la morbilidad, estamos

diciendo que no varía la morbilidad en el entorno de la incineradora en relación con lo que varía la morbilidad en la Comunidad de Madrid, porque, como S.S. sabe, nos guste o no nos guste, y sobre esto también podríamos hablar mucho, la sensibilización frente a alérgenos, es decir, los desencadenantes de los procesos asmáticos y de determinados tipos de procesos alérgicos están en aumento en nuestra población de una manera yo creo que sinceramente llamativa en todos los órdenes y en todos los territorios, no sólo en la Comunidad de Madrid.

Quizá sólo me reste hacer una última precisión en relación con la intervención del Portavoz del Grupo Parlamentario Socialista-Progresistas. Señoría, de verdad, no me atribuya ninguna vehemencia más allá de...

El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN**: Era una broma.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA** (Babín Vich): Y admito, faltaría más, como no puede ser de otro modo la broma, pero ¿sabe lo que me preocupa en relación con su intervención? Que detrás hay muchos profesionales que es a los que a mí me corresponde defender en la calidad de su trabajo y créame que lo hago con toda vehemencia, primero, porque conozco su valía sin ninguna duda, y, segundo, porque además me la demuestran día a día y yo creo que se la demuestran a la sociedad madrileña. En este sentido, no hay otra vehemencia que la que surge del discurso técnico, eso es lo que yo he mantenido sistemáticamente y, sinceramente, creo que eso es lo que la población nos está demandando, que los técnicos hablen. En el ámbito de nuestra Consejería hay excelentes técnicos, pero yo hoy aquí no sólo he traído lo que creo que es un trabajo honesto e intenso de la Consejería de Sanidad y de la Dirección General de Salud Pública, sino que muchas de mis afirmaciones, como he ido mencionando expresamente, están basadas en grupos de expertos, en comités científicos de organismos internacionales de reconocida solvencia, a ellos, evidentemente, es a los que atribuyo en último término el sentido de nuestra intervención y de nuestra forma de abordaje, en virtud del conocimiento que se establece en el momento actual sobre cada uno de estos problemas y factores ambientales.

Por cierto, termino -discúlpeme, iba a terminar y me de dado cuenta de una cosa-, no

quisiera para nada, creo que se me conoce demasiado, pero no quisiera para nada que determinada afirmación pusiera en tela de juicio un supuesto sexismo. Cuando digo "obviamente mujeres" es porque doce casos de cáncer de mama en varones en el poblado de Orcasitas eso sí que sería un verdadero problema de salud, ahí sí que tendríamos un verdadero brote epidémico, por eso he dicho obviamente mujeres. Gracias por su atención.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Director General. *(La señora García Álvarez pide la palabra.)* Para alguna puntualización, tiene la palabra la Portavoz de Izquierda Unida.

La Sra. **GARCÍA ÁLVAREZ**: Muchas gracias. Simplemente quiero plantear dos cuestiones: una, manifestar que he leído literalmente la aportación hecha al estudio, al informe por el Hospital "Gregorio Marañón", aunque el informe fuera hecho desde el servicio de Salud Pública. He leído en su literalidad lo que dice.

La otra cuestión es que la utilización del término evidencia no sólo la realiza esta Portavoz, sino que está escrito en el informe del Defensor del Pueblo, aunque esté mal utilizado, y se ha repetido inconscientemente por el Portavoz del Partido Popular, y se ha repetido, no sé si consciente o inconscientemente porque así lo piensa, por parte del propio compareciente.

Termino diciendo que el tamaño de la muestra depende de aquello que se quiera encontrar y en relación a qué. Me imagino que cuanto mayor sea la muestra mayor será el acercamiento a la realidad, pero eso no creo yo que quite importancia al tema que estamos tratando, y aunque haya, insisto, yo ya lo he manifestado, estudios y opiniones contradictorios, lo cierto es que hay una preocupación política general por los problemas que se están originando en este campo. *(El señor Fernández Martín pide la palabra.)*

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Diputada. Tiene usted la palabra, señor Fernández, porque me ha dicho que va a ser amable.

El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN**: Muchísimas gracias, señor Presidente. Quiero hacer una puntualización brevísima. No me gusta que usted utilice a los profesionales en esto, no me gusta nada.

Es decir, cuando yo hago una referencia a lo que yo puedo entender como crítica o no crítica a la gestión, que hoy ni siquiera la he hecho, solamente he puesto en duda la seguridad en las deficiencias de salud pública, lo que yo le he dicho es que la salud pública, como otras cosas, sobre todo la salud pública, debe ser, sobre todo, escéptica. El escepticismo es probablemente la primera línea que conduce a una investigación real, sobre todo. El exceso de seguridad vale para lo que vale. Entonces, no utilice usted a los profesionales. Estoy seguro de que detrás de usted habrá buenos profesionales; estoy seguro de que detrás de usted habrá malos profesionales, y estoy seguro de que detrás de usted habrá regulares profesionales, como en todo patio de vecinos. Pero eso no forma parte de la argumentación política. Su gestión es su gestión, y yo ya empiezo a estar un poco harto de que cada vez que yo digo algo a un Director General de su digna Consejería -ahora, por cierto, muchos- me repitan siempre la misma cosa: detrás de mí hay un grupo de grandes profesionales. No; la gestión de usted es la gestión de usted, y los profesionales trabajan, usted los tiene que coordinar, pero de los resultados usted es el responsable. Nada más; muchas gracias. *(El señor Rodríguez Rodríguez pide la palabra.)*

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Diputado. Tiene la palabra el Portavoz del Partido Popular.

El Sr. **RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ**: Yo solamente voy a hacer una puntualización, señor Presidente. Cuanta mayor relación existe de causa/efecto, la muestra tiene que ser más pequeña. Yo le voy a recordar a la señora Portavoz de Izquierda Unida un caso que afectaba a mujeres que trabajaban en una empresa de estampados de telas, que es la empresa Aristide, que creó una enfermedad que se conoce con el nombre de enfermedad de Aristide. No se sabe cuál es la causa, pero algo utilizaban en los colorantes para teñir esa tela que a un porcentaje muy importante de trabajadores de allí se les producía una enfermedad pulmonar que no se le producía a la gente que no estaba allí, y cuando cerraron la fábrica dejó de producirse. Por lo tanto, cuando existe una relación de causa/efecto, la muestra no hace falta que sea muy grande, con una muestra muy pequeña se demuestra el caso.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias. Para réplica, tiene la palabra el Director General de Salud Pública.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA** (Babín Vich): Muchas gracias, señor Presidente. Simplemente quiero decir que yo no utilizo a los profesionales. Lo que no entiendo en ocasiones es que en el marco del propio discurso político, por un lado se pida criterio científico y, por otro lado, cuando el criterio lo establecen efectivamente los científicos, se diga que, bueno, que al final es un problema de gestión. Yo creo que, evidentemente, hay que distinguir perfectamente entre las dos cosas y darle a cada una su valor.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Director General, por su presencia. Pasamos al tercer punto del Orden del Día.

**Comparecencia del Ilmo. Sr. Gerente del Hospital General Universitario "Gregorio Marañón", a petición del Grupo Parlamentario Socialista-Progresistas, al objeto de informar sobre explicación de la Memoria del año 2000, previa remisión de la documentación.**

————— **C-264/01 RGEF. 2263 (V)** —————

Lo primero es darle la bienvenida a esta primera comparecencia en la Comisión, y felicitarle por su nombramiento. He de decirle como primera norma, porque probablemente no lo conoce, que solamente tiene obligación de contestar a lo que es estrictamente la comparecencia. Una vez dicho esto, tiene la palabra el Portavoz del Grupo Parlamentario Socialista-Progresistas para explicar la petición de comparecencia.

El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN**: Gracias, señor Presidente. Es una comparecencia del señor Rodríguez Perera para que nos explique la Memoria del año 2000. Yo comprendo que para usted será relativamente dificultoso porque en aquel momento no estaba usted, pero estoy seguro de que, como en los trámites de paso de trastos se lo habrán contado con detenimiento y se lo habrá estudiado usted profundamente, nos lo va a contar. Posteriormente sustanciaré una serie de preguntas sobre las que tengo dudas. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Fernández. Tiene la palabra el señor Gerente del Hospital General Universitario "Gregorio Marañón".

El Sr. **GERENTE DEL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO "GREGORIO MARAÑÓN"** (Rodríguez Perera): Muchas gracias, señor Presidente. En primer lugar, quiero agradecer la oportunidad que se me brinda para poder explicar ante esta Comisión de Sanidad el contenido de la Memoria del año 2000 del Hospital General Universitario "Gregorio Marañón"; pero, además, debo pedir disculpas por anticipado a SS.SS. por las posibles imprecisiones que esta explicación pudiera contener, habida cuenta de mi muy reciente nombramiento como Gerente del Hospital.

Este relevo directivo, que persigue una renovación del impulso de crecimiento y mejora que el hospital ya venía experimentando, exige que, por mi parte, se reconozca y asuma la magnífica labor que desarrolló mi antecesor, el doctor don Alfredo Macho Fernández, actual Viceconsejero de Asistencia Sanitaria, y que manifieste el honor y el privilegio que para mí representa ser merecedor de la confianza de las autoridades sanitarias para afrontar esta tarea.

El ejercicio 2000 se caracterizó por el esfuerzo mantenido por toda la organización para alcanzar unos objetivos asistenciales de calidad económico-financieros y, fundamentalmente, asistenciales muy ambiciosos. Estos esfuerzos han catalizado en manifestaciones externas y tangibles de ese cambio, como es, entre otros, el inicio de la construcción del hospital materno-infantil, pero también en importantes avances en los siempre difíciles y menos mensurables aspectos como los logísticos, orientados a una mejora del cuidado y confort de nuestros pacientes, o de la adecuación de la gestión presupuestaria y de la comunicación con el resto de nuestro entorno sanitario.

Si me lo permiten, dividiremos la explicación sobre la Memoria en los siguientes apartados: actividad asistencial, gestión económico-presupuestaria, inversiones, y algunos aspectos de mejora ocurridos en el año 2000 que nos parece interesante resaltar. Por lo que a la actividad asistencial se refiere, concretamente en el área de hospitalización, con las 1.722 camas funcionantes disponibles en el hospital, se dieron un total de más de 58.000 altas en el ejercicio 2000, lo que representó

un crecimiento de más del 2 por ciento respecto al ejercicio anterior. La estancia media de los enfermos fue de 10,2 días, lo que representó bajar de la cota de 10,4 o superior que se mantenía desde el ejercicio 96. El índice de ocupación se mantuvo por encima del 80 por ciento, asegurando un aprovechamiento razonable del parque de camas instalado. La complejidad de las enfermedades atendidas, que técnicamente se denomina índice de complejidad, se situó en 1,0675, lo que representa haber atendido patologías que son 6,7 por ciento más complejas de las que atiende la norma.

Por lo que a la actividad quirúrgica se refiere, en el 2000 se realizaron, en los 40 quirófanos disponibles, un total de 28.455 intervenciones quirúrgicas, que fueron casi 500 más que las realizadas en el ejercicio anterior, con un rendimiento de los quirófanos que alcanzó el 78,3 por ciento, la cifra más elevada desde 1996.

En el área de consultas externas, en el ejercicio 2000, en los 217 locales de consulta externa disponibles, se atendieron casi 79.000 consultas primeras -800 más que en el ejercicio anterior-, y más de 303.000 consultas de revisión, con un índice de primeras sucesivas que se mantuvo respecto al registrado el año anterior: 3.9.

Agregando todos estos datos, en términos de actividad asistencial total, y convirtiendo la actividad que he citado anteriormente en unidades ponderadas asistenciales, para poder agregar la producción, repito, y compararla con la de ejercicios anteriores, el número de UPA de estas unidades ponderadas producidas en el 2000 se elevó casi a 895.000, lo que representa un crecimiento respecto del ejercicio anterior de un 6.4 por ciento.

En cuanto a la accesibilidad y lista de espera quirúrgica, al finalizar el ejercicio 2000 el número de pacientes pendientes para ser intervenidos en el "Gregorio Marañón" era de 3.336 enfermos, 500 menos que los que esperaban a finales del año 1999. Por tramos de demora, el porcentaje más alto se situaba entre los 0 y 3 meses de espera, 2.653 enfermos en este tramo, que son 100 menos de los que esperaban en este mismo tramo en el ejercicio anterior; 491 entre 3 y 6 meses, 200 menos de los que esperaban en este mismo tramo en el ejercicio anterior; 165 pacientes entre 6 y 12 meses, también 100 menos en el mismo tramo del año anterior; y, por último, 27 enfermos que estaban esperando más de un año, que son 150 pacientes menos de los que también llevaban esperando más de un año en el

ejercicio anterior.

En cuanto a la demora media para ser intervenido en el "Gregorio Marañón" es el año 2000, se situó en 75,05 días, lo que significó 22 días menos de demora media de la registrada en el mismo período del año anterior, a 31 de diciembre de 1999.

Respecto de otras actividades fundamentales íntimamente vinculadas a las asistencia, como son la docencia y la investigación, en el año 2000, respecto de la docencia, la materialización del carácter universitario se plasmó en diferentes actividades. Hemos recogido una que nos parece quizá más relevante, referida a que un total de 991 alumnos recibieron prestación docente en el Hospital "Gregorio Marañón", de los cuales más del 75 por ciento pertenecían a las licenciaturas de Medicina y a la Diplomatura de Enfermería.

De la actividad de investigación, si me lo permiten, daremos cuenta sucintamente más adelante. Por lo que a la gestión presupuestaria se refiere en el ejercicio 2000, el "Marañón" alcanza el máximo grado de ejecución de los 36.000 millones de Capítulo Primero, ejecutándolo al cien por cien; se ejecuta el 96 por ciento del Capítulo Segundo que, aproximadamente, importa 13.169 millones de pesetas, y un 74 por ciento del Capítulo de Inversiones que enseguida detallaremos. Para hacer frente a esos gastos se obtiene una financiación de Insalud por valor de 29.700 millones de pesetas, lo que representa un crecimiento de esa facturación respecto al ejercicio anterior de un 3,4 por ciento; 277 millones de pesetas por accidentes de tráfico, 605 en concepto público y otros ingresos por valor de 250. El total de ingresos del año 2000 se sitúa en 30.884 millones de pesetas, que supone un crecimiento de este capítulo total de ingresos del 2,8 por ciento. El cierre del ejercicio se efectúa sin desviación presupuestaria -los ingresos igual a los gastos-, habiendo realizado la Comunidad de Madrid un importante esfuerzo que consigue balancear la financiación recibida de Insalud para alcanzar el obligado equilibrio.

En el área de gestión económico-presupuestaria se intensifica en el año 2000 el control de la legalidad y de la transparencia en las actuaciones. El número de expedientes de contratación llevados a cabo se eleva a 292 más otros 51 de contratación centralizada, participando, y esto parece relevante, en el 2000 más de 1.000 profesionales no vinculados a la Dirección, aportando sus conocimientos para la mejor orientación de las

adjudicaciones.

El capítulo de inversiones, que importa globalmente 2.700 millones de pesetas, si me permite, las vamos a dividir para diferenciarlas entre obras, instalaciones, maquinaria y aparataje electromédico y en mobiliario. En obra, durante el año 2000, las inversiones realizadas permiten la finalización y puesta en marcha del servicio de la nueva cocina central hospitalaria; permite alcanzar avances significativos en la ejecución de las obras del pabellón de asistencia ambulatoria, la reforma completa y absoluta de dos controles de enfermería y atender a la anualidad correspondiente a la obra de construcción del hospital materno-infantil del que hablaré más adelante.

Respecto a las instalaciones, las inversiones realizadas permiten la renovación de la climatización del hospital infantil y el de oncología, la mejora de la instalación de calefacción y climatización de diversas áreas hospitalarias y continuar con el plan de instalaciones y equipamiento contra incendios: escaleras de emergencia en oncología, puertas cortafuegos en el Instituto Provincial Médico Quirúrgico y en el Infantil y la adquisición de un sistema de detección de incendios en el pabellón docente y en el pabellón de gobierno. Las inversiones, además, en instalaciones permiten financiar el plan de señalización exterior e interior del hospital con los postes multidireccionales exteriores y los monolitos de localización gráfica de los edificios hospitalarios y una importante renovación de las instalaciones de la central térmica de todo el hospital central "Gregorio Marañón".

Por lo que a maquinaria y aparataje electromédico se refiere, aproximadamente 700 millones de pesetas, se adquiere un TAC helicoidal, se renueva la radiología del Instituto Provincial de Rehabilitación (IPR), se adquiere un ecógrafo ginecológico de alta gama; una sala dermodinámica completa; el sistema de monitorización completo y nuevo de la unidad coronaria; una importante renovación tecnológica del aparataje de utilización común, y una renovación de la maquinaria de la lavandería hospitalaria.

Por último, y no es desdeñable porque proporciona confort e imagen a los usuarios, el Plan de Inversiones permite renovar mobiliario exclusivamente del paciente por valor de 50 millones de pesetas, en 250 camas, 222 sillones, 317 mesillas y 100 taquillas. Se renueva, además de manera completa, el mobiliario y los medios audiovisuales del

salón de actos para uso por parte de los profesionales y, en general, de todo el hospital.

Hasta aquí sería un poco la descripción de la actividad que ha realizado el hospital y de los recursos presupuestarios necesarios para ello. Pero, como les decía al principio, nos ha parecido interesante resaltar, y quizá complementa bien el informe de la memoria, algunos aspectos concretos de la mejora ocurridos durante el año 2000. En el año 2000 se pone en marcha o se activa lo que ya denominamos, y es una realidad pero en aquel momento fue una voluntad y un propósito, el plan de futuro en coherencia con el entorno y los cambios que acontecen. Se reinicia la reformulación de la planificación estratégica que hasta entonces estaba definida en términos 98/2000; se inicia el plan de futuro con la participación de más de 300 trabajadores en la definición del mismo para el siguiente quinquenio 2001/2006. Más de 30 equipos de trabajo iniciaron entonces, y continúan hoy impulsando, una labor orientada al desarrollo de las capacidades y potencialidades del hospital y a su flexibilización ante las necesidades de salud de los ciudadanos en cinco focos estratégicos: la consolidación e incremento sostenido de su área de influencia; la competitividad y orientación al cliente; el desarrollo de la gestión clínica; la investigación y docencia en función de la práctica asistencial, y el impulso del modelo organizativo.

Otro aspecto que nos parece relevante es el hecho, referido al año 2000, del inicio de las obras del hospital materno-infantil. Es el año en el que dan comienzo y tiene prevista su inauguración para el año 2003. Será un hospital emblemático no sólo arquitectónicamente, sino que también lo reflejará a nivel de asistencia y de gestión que marcará un reto para los centros asistenciales del sistema sanitario de la Comunidad de Madrid. Para ello se está brindando, y se empezó a brindar ya en el 2000, un esforzado e imaginativo apoyo por parte de los profesionales en estrecha colaboración con el resto de implicados en el proyecto, que son muchos. También en el año 2000 se puede acometer, concretar e iniciar la obra del pabellón de asistencia ambulatoria, hasta entonces detenida en lo que se llamaba el pabellón de imagen, que, con su nueva denominación y plan funcional, señala la realización del giro de un centro asistencial moderno que debe emprender un camino para salir del hospital centrismo hacia las nuevas fórmulas asistenciales y más separadas de la cama tradicional de hospitalización.

Respecto al Hospital de Cantoblanco, hay que destacar que su gestión fue asumida por la dirección del "Gregorio Marañón" en el año 1999, y en el 2000 se toman decisiones importantes de carácter asistencial, logístico e inversor tendentes a la utilización plena del centro, mejora de infraestructuras e incorporación al proyecto conjunto del "Gregorio Marañón". Me gustaría resaltar el esfuerzo realizado de aproximación entre el Hospital de Cantoblanco y el "Gregorio Marañón" estableciendo un autobús lanzadera que acorta los 15 kilómetros que nos separan.

En el año 2000 también, tras la etapa de desarrollo, y refiriéndome ahora a la carrera profesional, queda constituido el comité de valoración, quedan analizadas las propuestas de criterios para un reglamento de aplicación, quedan realizadas las convocatorias anuales de evaluación, y se puede concluir el año 2000 con una situación de carrera profesional que tiene el cien por cien del personal fijo acogido al sistema, y contempla ya la mayoría de las situaciones especiales.

También en el año 2000 se establece en el área de gestión, y para todo el marco hospitalario, no solamente del hospital central, la utilización de una herramienta como la gestión de costes, que permitió desde ese momento y nos sigue permitiendo establecer un diálogo permanente y un compromiso entre los diferentes agentes en el escenario sanitario. El hospital, que desde ese año lleva trabajando conjuntamente con 11 grandes hospitales más de todo el país, ha logrado aplicar criterios de gestión analítica a todo su aparato productivo, de manera que desde ese mismo año 2000 era capaz el hospital de conocer y de emplear como criterio de gestión los costes por servicio. El desarrollo actual está, lógicamente, más evolucionado, y hoy podemos llegar al coste por GRD, al coste por enfermedad.

La unidad de Psiquiatría del Adolescente también fue una realidad a lo largo del año 2000; el hospital "Gregorio Marañón" se dotó durante ese año de la primera unidad de hospitalización breve de atención psiquiátrica al adolescente, para dar respuesta a los crecientes requerimientos asistenciales psiquiátricos en el grupo de edad comprendido entre los 12 y los 17 años. El incremento progresivo de la patología psiquiátrica infanto-juvenil, como depresión, anorexia, esquizofrenia, trastornos de la ansiedad, problemas derivados de conflictos en el medio familiar o los intentos de suicidio, constituían una demanda real, y

exigieron establecer mecanismos para desarrollar recursos necesarios coordinando los ya existentes. La unidad quedó definida con un régimen de hospitalización de 24 horas para estancias comprendidas entre los 7 y los 21 días, con 20 camas, pudiendo recibir hasta 400 ingresos anuales.

Por último, y era un apartado que quedaba pendiente, en el año 2000 también se inician los fundamentos para constituir la fundación de investigación biomédica "Gregorio Marañón". Durante ese ejercicio se sientan las bases para el diseño y desarrollo de un plan estratégico de investigación en los aspectos biomédicos, política de I+D, investigación clínico-experimental, investigación clínico-epidemiológica, ensayos clínicos y nuevas tecnologías diagnósticas y terapéuticas. Uno de los retos que hoy es ya una realidad era dotarnos de capacidad para realizar ensayos clínicos en fases 1 y 2, y seguir así incrementando el carácter de referencia investigadora del hospital.

En su origen, en el año 2000 al que nos estamos refiriendo, la fundación de investigación biomédica era, y sigue siéndolo, una herramienta para optimizar y facilitar la actividad investigadora del hospital, poniéndola en relación con un entorno, las instituciones comparables y las tendencias de futuro.

Por último, en el año 2000 se constituye el Instituto del Medicamento en el hospital "Gregorio Marañón" como fórmula organizativa, sin personalidad jurídica propia, diseñada para facilitar e impulsar la gestión clínica y la atención fármaco-terapéutica integral del paciente del Área 1, y, por lo tanto, no solamente la referida al paciente ingresado o del hospital, sino también en el área de atención primaria. Su razón social estaba en la necesidad de aportar soluciones de calidad fármaco-terapéutica al continuo crecimiento y, además, colaborar en el control del continuo crecimiento del gasto farmacéutico y la escasa coordinación hasta entonces existente en política de medicamentos entre los distintos niveles.

Finalizo así, Señorías, la explicación que hemos preparado sobre la Memoria del Hospital General Universitario "Gregorio Marañón" del año 2000, confiando en que el contenido haya servido para complementar adecuadamente el contenido del documento de la misma, que lógicamente detalla mucho más la rica y polifacética realidad del hospital durante el ejercicio 2000. Confío en no haber abusado de su paciencia, aunque me temo que sí, y en haber satisfecho las necesidades de información de la Comisión de Sanidad; si esto último no fuera así, nos

ponemos a su entera disposición para cualquier aclaración que pudiéramos hacer y estimaran necesaria. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Gerente. Iniciamos el turno de Portavoces comenzando por la Portavoz de Izquierda Unida.

La Sra. **GARCÍA ÁLVAREZ**: Muchas gracias, señor Presidente. Bienvenido a esta su primera comparecencia, señor Gerente, señor Rodríguez, para evitar problemas luego problemas de confusión entre San Francisco de Paula o San Francisco de Asís, o el señor Lucas, o incluso con mi propio nombre, que de todo hemos tenido en esta Comisión. Fuera de bromas, le reitero esta bienvenida. Me gustaría hacerle algunas preguntas para que, si es posible, en su segunda intervención concrete un poco más. Ha hablado usted de temas que preocupan sin duda a la ciudadanía madrileña con lo que respecta al Hospital Universitario "Gregorio Marañón", aunque estemos hablando de la Memoria del año 2000, y me refiero a que usted ha hecho una comparativa con la lista de espera. Usted ha hablado del número de enfermos -yo prefiero hablar de enfermos o pacientes antes que de clientes; es una percepción mía probablemente desfasada en el tiempo, pero me gusta más-, le decía que había hecho una comparativa con el año 1999 comentando que había habido una reducción con respecto a ese año. Hablaba también de que se habían reducido aproximadamente en una media de 22 días, más o menos. Me gustaría que profundizara usted más sobre estos temas, porque me imagino que habrán sido una serie de acciones que se hayan llevado a cabo dentro del hospital para que haya habido una reducción en esta comparativa que usted ha hecho entre la Memoria del año 1999 y la del año 2000; imagino que habrá habido una serie de actuaciones que hayan llevado a que esto se haya producido así y que ya veremos en las sucesivas memorias si efectivamente se mantiene en la misma línea. Solamente se lo pido aquí.

Usted ha hablado también de los presupuestos, y en el año 2000 hubo un grado alto de cumplimiento de los presupuestos, lo cual es verdad. A mí me gustaría también que incidiera un poco más sobre el Capítulo Primero de esos presupuestos y la relación, si ha habido nuevas contrataciones y dónde han estado ubicadas esas nuevas contrataciones. Usted no lo ha tocado pero yo sí que lo quiero tocar,

si usted ha mirado -me imagino que no lo necesitará usted, pero siempre viene bien que alguien le informe- la Memoria del año 1999 y lo que se refiere al año 2000 y me podrá contestar perfectamente a cómo se encuentra la situación en el ámbito de las urgencias dentro del "Gregorio Marañón".

Usted ha mencionado algunas cosas, parte del Capítulo de inversiones, que todos hemos podido comprobar más o menos lo que se está haciendo aquí, incluso ha hablado del futuro hospital materno-infantil, que también ha sido tratado largo y tendido en esta Cámara, que ya veremos cómo queda finalmente y que siempre será interesante, seguro, pero usted ha mencionado otro centro de apoyo al hospital "Gregorio Marañón", que es el hospital de Cantoblanco, y ha mencionado usted una serie de inversiones, aparte del autobús lanzadera que acorta el espacio, el tiempo, etcétera, que se han hecho dentro del hospital Cantoblanco. Como usted es nuevo en esta plaza -me refiero concretamente en el Hospital Universitario "Gregorio Marañón"- no sé, imagino que sí, si conoce usted el hospital Cantoblanco; por si así no fuere, yo le recomendaría que fuera usted a él, lo mirara y luego nos hablara de las inversiones que se han realizado en el hospital de Cantoblanco; mientras tanto, voy a permanecer a la espera y no le voy a dar más pistas, espero que usted las descubra solamente con darse una vueltecita por él.

Una cosa más, usted ha hablado de la unidad de psiquiatría infantil como un logro. Efectivamente es un logro, pero previamente, para conseguir ese logro, hubo que hacer una presión por parte de numerosas entidades de esta Comunidad madrileña. Hoy día podemos contar con ella y esperemos que su buen funcionamiento sea una normalidad, como en muchas otras cosas en toda la Comunidad madrileña y en este hospital. Nada más, y muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, doña Caridad. Tiene la palabra el Portavoz del Grupo Socialista-Progresistas.

El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN**: Muchas gracias, señor Presidente. Don Francisco de Paula Rodríguez -así no me voy a equivocar, como decía doña Caridad-, bienvenido. Éste es un hospital especialmente querido por esta Comisión de Sanidad, como se puede usted imaginar, por toda la Comisión y especialmente por los tres médicos que estamos en

ella: dos de ellos trabajan allí y yo, en la lejanía de mi juventud, tuve la suerte de formarme en ese hospital. Por tanto, le tenemos un especial cariño y lo vigilamos especialmente, como es natural.

Yo no voy a entrar en grandes disquisiciones sobre la Memoria del 2000, me parece que no sería justo con usted, que lleva muy poco tiempo. Se ha aprendido muy bien lo que le han contado, el documento, lo ha estudiado con detenimiento, muy bien; lo ha sintetizado perfectamente, y yo le voy a hacer algunas preguntas concretas, inocentes, y que no tienen, como es lógico en mi estilo, ninguna maldad.

Me ha dicho usted que el contrato de gestión del año 2000 con el Insalud fue de 29.000 millones de pesetas, que supuso un incremento del 3,4 por ciento, es decir, prácticamente no fue un incremento, como usted sabe, porque hablamos del PIB nominal a todos los efectos. Entonces, estuvo por debajo del incremento lógico que necesitamos para mantener la capacidad adquisitiva de ese hospital; ya lo dijimos en su momento, cuando debatimos los presupuestos. Pero a mí me interesaría saber algo más: el contrato de gestión del Insalud, hablando en cuanto a las UPA, tanto para Cantoblanco como para el IPR, el "Gregorio Marañón" y el Oftálmico, que es el complejo. ¿Me puede usted diferenciar, por favor, lo que significa el contrato de gestión para Cantoblanco en cuanto a las UPA, para el IPR y para el Oftálmico? Es que eso es lo que tiene gracia; eso es lo que tiene gracia para saber realmente lo que pagan por la cama oftálmica, por la UPA oftálmica, por la UPA IPR, por la UPA Cantoblanco; quién se aprovecha de eso y si realmente saca rendimiento el "Gregorio Marañón" o el emporio del "Gregorio Marañón"; eso es lo que me gustaría saber, si usted lo conoce.

Segundo, hay dos hospitales en el área 1: uno pertenece al Insalud y otro al Ayuntamiento de Madrid: Virgen de la Torre y el Centro Quirúrgico de Vallecas, y me gustaría saber si tienen ustedes algún tipo de acuerdo de funcionamiento vía, naturalmente en aquel momento, Dirección Provincial del Insalud. Desde luego, desde hoy ya sí, menos el Ayuntamiento de Madrid, que ya hablaremos de él cuando llegue el momento y, naturalmente, en Pleno, porque creemos que es una cosa trascendente un hospital que está utilizado escasamente al 30 ó 35 por ciento de su capacidad; algo tendremos que hacer con él, pero esto es de otra película.

Me gustaría que me explicara usted, por otro lado, si las conoce, las listas de espera diagnóstica.

De las listas de espera quirúrgica hemos hablado largamente. Desde los tiempos del 97 hasta acá, en que la lista de espera se dispararon de una forma escandalosa, a hoy se ha hecho una gestión interesante y han disminuido, nadie lo va a discutir. Sigue habiendo todavía listas que todos deploramos, eso es natural; no es lógico que existan todavía casi 200 ciudadanos en lista de más de seis meses, de más de doce meses, pero, bueno, eso lo podemos entender. Yo lo que quiero es que me especifique usted la lista de espera diagnóstica, porque a mí me preocupa mucho menos que un ciudadano diagnosticado tarde seis meses en operarse, que, desde que el médico de cabecera de un ambulatorio equis en Vallecas manda al facultativo que le haga una ecografía, por decir, ginecológica, hasta que vuelve otra vez al médico de cabecera, ha pasado exactamente un año y cuatro meses; a Diputadas de mi Grupo les ha pasado. Entonces, me gustaría saber por qué están pasando este tipo de cosas. Las listas de espera diagnósticas en el Hospital "Gregorio Marañón" son escandalosas: escandalosas en ginecología, escandalosas en traumatología, escandalosas en neurocirugía en algunos casos, escandalosas en alergia.

Ése es un tema que a mí personalmente me preocupa. Insisto en que me preocupa más el paciente prediagnosticado que tiene la duda y, por tanto, el temor de su enfermedad, que una vez que está diagnosticado; eso es una faena, lo otro es mucho peor. Y las listas de espera diagnóstica en el año 2000 eran tremendas, no constan, eran tremendas. Esto sí que es empírico, se lo hemos dicho antes al señor Babín; naturalmente, es muy difícil demostrarlo, pero es verdad, podríamos ir a la unidad de admisión y nos lo contarían perfectamente.

En segundo lugar, me gustaría que me contara usted el tanto por ciento de ingresos programados. Eso seguramente viene en la Memoria, pero es larga y no lo he buscado. Concretamente, es para saber el porcentaje de ingresos de urgencias y el porcentaje de ingresos programados; es una de las explicaciones tradicionales que tienen ahora y siempre las demoras desde el punto de vista quirúrgico.

Después me gustaría que me contara, si usted lo conoce, en cuanto a los enfermos de larga estancia, con qué hospitales tienen ustedes acuerdo: si lo tienen ustedes con Poveda, lo tienen con Fuenfría, lo tienen con Sear, o lo tienen con Guadarrama; con qué criterios, y, sobre todo, cómo

repercute eso desde el punto de vista económico. ¿Sigue manejándose eso en términos UPA Insalud o no?

El hospital materno-infantil es un hospital del que hemos hablado bastantes veces aquí. Yo tengo mi criterio; me parece que aquí hemos discutido largo y tendido sobre el hospital, y la postura del Partido Popular ha ido girando como el mundo a lo largo del tiempo, de una manera muy crítica, hasta llegar a este hospital.

Las inversiones del Hospital "Gregorio Marañón" están totalmente deformadas por Arpegio. ¿Es Arpegio? Es que estoy hablando de memoria; es concretamente, ya sabe usted, la sociedad que ha formado Hacienda. Perdóneme, es Arproma; siempre me equivoco con Arproma y con Arpegio; como tratan de lo mismo, por eso me equivoco, pero la esencia es la misma, como usted y yo sabemos. Arproma es la sociedad que se ha comido el 90 por ciento de las inversiones de ese hospital a lo largo del tiempo; naturalmente, el objetivo es absolutamente digno: vamos a tener un hospital que, como sirva de reto para los hospitales públicos de la Comunidad de Madrid, se suicidarán todos y cada uno de los Gerentes de los hospitales públicos de Madrid, porque no es comparable nada con ese hospital.

Ese hospital se tiene que inaugurar obligatoriamente en el primer trimestre del 2003, y, naturalmente, va a ser una auténtica maravilla; porque ésa es una de las cosas que se van a poner encima de la mesa concretamente como proyecto electoral; entonces, es natural que toda la inversión que Arproma tiene preparada, aunque le esté costando al "Gregorio Marañón" lo que le está costando, no esté adaptada a las necesidades reales que ese hospital ha tenido durante este tiempo. No obstante, vamos a tener un hospital estupendo, aunque, como todos sabemos, colmate sanitariamente esa especie de manzana sanitaria madrileña, con Santa Cristina enfrente; con el Niño Jesús a una manzana; con el "Gregorio Marañón por otro lado", el IPR a tiro de piedra, y en el resto de la Comunidad, del área 1, hasta Ciudad Real, hasta ahí abajo, no haya ningún otro centro sanitario de internamiento. El área 1 es inmensa, llega hasta la frontera de Madrid, como todos sabemos, y eso significa que esa colmatación sanitaria... Ni el propio Consejero Echániz quería hacerlo al principio; en las primeras declaraciones que hizo el Consejero Echániz por radio -yo le oí perfectamente- puso en solfa la necesidad de construcción de ese hospital, pero se construyó,

¡faltaría más!; por la causa.

Si lo sabe, me gustaría que me dijera el grado de los contratos eventuales que hay en ese hospital, y las categorías en las que existen. Me ha llegado una cifra que no quiero decir porque me parece que es una cifra escandalosa, pero quiero constatarlo, si usted la conoce. Si no la conoce, naturalmente lo traeré a una comparecencia ya con los datos reales constatados por mí. El grado de eventualidad en este momento en la Comunidad no es lógico en un hospital de esas características.

Sobre la carrera profesional no voy a decir nada. Tuvimos un Pleno ya hace bastante tiempo donde yo expresé mi opinión. El año 2000 no era el año de referencia, era el año 2001; es decir, cuando se ejecutó la carrera profesional y, por tanto, lo que pasó; pero yo digo como doña Caridad: posiblemente, como decía don Francisco Franco Bahamonde, tiene usted que viajar más y leer menos; es muy importante. Vaya usted a Cantoblanco, vea usted Cantoblanco, y, como dice doña Caridad, después volvemos a hablar. Mire, Cantoblanco es un hospital algo más que tercermundista, donde existe un pozo de aguas residuales, de, aproximadamente, unos cuatro metros de diámetro por cinco, sin valla de separación ninguna; donde hay una caravana -antaño melonar- que sirvió para una unidad bucodental, que está absolutamente destartada; donde todo el pabellón central lleva en obras desde hace casi 8 años, ponen un ladrillo y lo destruyen; donde verá usted habitaciones empapadas, llenas de humedad por todos los lados, que a su vez están al lado de cables eléctricos que están pelados. Eso es Cantoblanco; así que váyase usted a Cantoblanco en ese autobús lanzadera tan bonito -eso debe de ser una cosa super guay; al Partido Popular eso le encanta; autobuses lanzadera muchísimos, el hospital una guarrería-, vaya usted hasta allí, véalo, ande por allí, métase en el pabellón central y deambule, cuente las ratas, cuente las porquerías, véalo, agache la cabeza porque se quedará descerebrado en cuanto aparezca usted por allí. Véalo y, cuando haya visto usted ese hospital, entonces hablaremos de la gran modificación objetiva que ese hospital ha sufrido a lo largo de este tiempo, y después visite usted el IPR, que no tiene nada que ver con el otro porque está terminado; nos costó Dios y ayuda que lo terminaran, no vamos a hablar de ese tema ahora, pero también me explicará usted por qué en el cuaderno de actuaciones, por ejemplo, de los veranos, la tasa de rehabilitación es baja: un ciudadano tratado en un día

del mes de agosto; uno; no digo pocos, digo uno; verá usted qué interesante es que una plantilla esté mantenida para un ciudadano tratado en rehabilitación en ese hospital. Ésa es la otra cara de la luna de lo que pensamos de estas cosas.

Yo creo que el esfuerzo que se está haciendo en el "Gregorio Marañón" es interesante. Mire, en mí tendrá siempre usted un aliado. Si hay algo que nos interesa a nosotros es que el Hospital "Gregorio Marañón", como todos los hospitales públicos, funcione bien, de verdad. Le criticaré lo justo, pero no más que lo justo; tenga usted la seguridad. También es verdad que le criticaré duramente cuanto me toque criticarle. Mientras tanto, vaya usted arreglando Canto Blanco, si no le importa, porque aquello es una vergüenza para la Comunidad de Madrid, la más importante de Europa occidental. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Diputado. Tiene la palabra el Portavoz del Grupo Parlamentario Popular.

El Sr. **RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ**: Muchas gracias, señor Presidente. En primer lugar, quiero dar la bienvenida a don Francisco de Paula Rodríguez Pereda, actual Gerente del Hospital General "Gregorio Marañón" en esta su primera comparecencia. Igualmente, le rogaría que usted transmitiera al doctor Alfredo Macho, actual Viceconsejero de la Consejería de Sanidad y anterior Gerente, que es el responsable de esta gestión, la felicitación de nuestro Grupo Parlamentario por la labor desarrollada a lo largo del año 2000.

Dicho esto, lo primero que tengo que agradecer es el reconocimiento público por parte de la Portavoz de Izquierda Unida de que gracias a su gestión y su empuje, el Gobierno la comprende, la entiende y toma acciones; con lo cual, en lo sucesivo no podrán decir que no tenemos en cuenta a la minoría, porque antes he oído que gracias al esfuerzo hecho por la Asociación para la Defensa de la Sanidad Pública de Alcalá de Henares y a Izquierda Unida se puso las bases del SERCAM, luego, verá que les escuchamos; por lo tanto, ustedes nos lo tienen que agradecer. Y hace un momento le acabo de oír decir que gracias a la presión que ustedes han ejercido se creó la unidad de psiquiatría infantil. Nos congratula que ustedes hagan propuestas y nosotros las podamos ejecutar. Lo único que me empieza a

preocupar es que, cuando ustedes sostienen un gobierno, no hagan esas propuestas; eso me preocupa. Ustedes, durante muchos años, estuvieron sosteniendo a un gobierno socialista al que parece ser que no le hacían las propuestas o no les hacía caso; y ése sí que es un matiz que me gusta hacer. Así que, cada vez que usted me recuerde que no tenemos en cuenta las propuestas que hace Izquierda Unida a este Grupo Parlamentario, yo le voy a recordar esto permanentemente: que cuando ustedes hacen propuestas, nosotros les escuchamos y las ejecutamos. Eso es un hecho y una realidad que usted ha dicho, y que a mí me ha gustado constatar. Por lo tanto, así lo tengo que decir.

Referente a la Memoria, no le corresponde al señor Rodríguez Pereda, puesto que él ha hecho aquí simplemente de portavoz o de correa de transmisión de pasarnos unos datos de algo que no es su propia gestión, sino que era la del señor Macho, como se ha dicho anteriormente. Se ha hecho una referencia al Hospital de Canto Blanco; se ha hecho una caricatura un poco exagerada. Yo no quiero decir que ese hospital sea el mejor del mundo, pero sí le tengo que decir una cosa, señor Fernández, yo he visitado el Hospital de Canto Blanco ahora y cuando ustedes gobernaban, y cuando ustedes gobernaban parece que usted no lo visitaba, porque, si lo hubiera visitado, no lo hubiera dejado en las condiciones que lo dejaron, porque yo sé que usted es una persona con sensibilidad, que hubiera peleado y, probablemente, hubiera pedido la cabeza del Consejero que había entonces por tener ese hospital en esas condiciones. Por lo tanto, yo creo que ha viajado usted poco. No quiero nombrarle la persona le decía que había que viajar porque a lo mejor me acusa de algo, pero usted, señor Fernández, también debería viajar, pero no sólo cuando está en la oposición; viaje cuando esté en el gobierno, porque usted es una persona que sabe de política sanitaria, usted es una persona que tiene mucha influencia en su Grupo Parlamentario, que tiene mucha influencia en su partido, y, por lo tanto, puede ejercer mucha influencia sobre el gobierno. Yo esperaba que esto lo hubieran dejado ustedes resuelto.

Si yo le contara la cantidad de obras que ustedes han hecho y deshecho, y la cantidad de miles de millones de pesetas que se han tirado, señor Fernández... Sólo a título de ejemplo le voy a decir: ¿se acuerda usted de que, siendo Consejera doña María Gómez de Menoza, se hicieron dos depósitos de agua en el "Gregorio Marañón"? (El Sr.

**FERNÁNDEZ MARTÍN:** Eso era en el año 84) No se ría usted. Dos depósitos de agua en el "Gregorio Marañón" por un importe cuantioso, y un año después hubo que quitar uno para poner un acelerador lineal; un año después, ¿eh? No se llegó a estrenar. Depósitos que se había hecho a instancias de los servicios de seguridad porque si había algún problema en las conducciones de agua no se podía quedar el hospital sin conducciones.

Le quiero recordar también, señor Fernández -y usted lo sabe-, que en el "Gregorio Marañón" hay un sitio que se llama la M-30. (El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN:** Será la M-40.) No, la M-30, que es un pasillo que comunica el pabellón de consultas y oncología con el Hospital Médico Quirúrgico. ¿Y usted sabe por qué tiene ese nombre? Porque se hacía una pequeña obra de un túnel y, cuando lo iban a inaugurar dijeron: por aquí no se puede pasar porque está el servicio de radioterapia, que es restringido. Entonces, como ya se había hecho la obra, hubo que hacer seis kilómetros más para que no se pasara por esa zona. Por lo tanto, señor Fernández, hay que ser un poco comprensivo con las situaciones.

Está de acuerdo en que el IPR no funciona bien. Debía funcionar mejor cuando ustedes lo tenían cerrado. Ustedes cerraron el IPR para hacer una obra durante nueve meses -y aquí están los Diarios de Sesiones-, comprometiéndose a que pasados estos meses se abría, y el hospital se abrió cuando llevábamos nosotros dos años gobernando. Por lo tanto, eso es una realidad y debe oírlo.

Se ha hablado ahora aquí de un pabellón, el pabellón de asistencia ambulatoria y ¿sabe usted cuántos años hace que se empezó la obra de ese pabellón? (El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN:** Seis años.) No. Seis años llevamos nosotros gobernando; ustedes la empezaron seis años antes. Por lo tanto, esto quiere decir que durante seis años ustedes tuvieron paralizada esa obra. Se había invertido ahí dinero y durante seis años nosotros nos encontramos ahí con unas columnas que había que rellenar de algo e, indudablemente, ahora se ha terminado el proyecto que en breve se inaugurará, por no decirle que ya está funcionando; está funcionando sin haberlo inaugurado, que es lo que hay que hacer. Pero, señor Fernández, no se trata de ver la paja en el ojo ajeno y olvidar la viga que uno ha tenido en el propio. Señor Fernández usted no está virgen en el Gobierno sanitario de esta Comunidad. Usted tiene que tener mucho cuidado con sus afirmaciones porque se le pueden volver en contra las cosas.

Con respecto al hospital materno-infantil, tema que ustedes ya debatieron y trajeron un día a esta Comisión, porque no les gusta que se haga el hospital materno-infantil y ya sé por qué. Ustedes han dicho: este es un proyecto electoral y, por lo tanto, se va acabar el año 2003 y se va a vender como tal. Señor Fernández, si usted se leyera nuestros programas electorales, leería en el preámbulo que nosotros no queremos que nos voten por lo que hemos hecho, ya que es nuestra obligación, sino que queremos que nos voten por lo que prometemos que vamos a hacer. Lo que hemos hecho es la garantía de que lo que prometemos que haremos se hará. No vendemos lo que se ha hecho, sino que lo que nosotros queremos es que nos reafirme que somos capaces de hacer otras cosas. Dijimos en nuestro programa electoral que haríamos el materno-infantil y estará hecho; y, cuando en el próximo programa electoral digamos que vamos a hacer otra cosa, los ciudadanos nos darán su confianza no porque les digamos que hemos hecho un materno- infantil y que lo queremos rentabilizar, eso no esperamos que nos lo agradezcan porque es nuestra obligación rendir cuentas a los ciudadanos de aquello que se les presenta. Por lo tanto, no le debe preocupar.

Me llama la atención que da la impresión de que ustedes no quieren que exista ese hospital materno-infantil. Está mal planificado, existen defectos. Señor Fernández, vamos a contar la historia del hospital materno-infantil. Era Consejero un eminente miembro de su partido, que fue antes su Subsecretario de Sanidad, y empezaron a construir el materno-infantil, teniendo que paralizar las obras porque nos dijeron que se hundía la maternidad, que allí no se podía tocar. Usted se acuerda de aquello ¿no? Estaba presupuestado el hospital, se hizo acopio de material por valor de cientos de millones de pesetas que se perdieron porque nunca se pudo ejecutar la obra, y para discutir aquel problema - porque usted debería saber que allí también se habló de la posibilidad de que fuera la Asamblea de Madrid- una de las condiciones que se puso, y que se aprobó aquí por unanimidad -y usted lo votó porque era Diputado- es que había que hacer un centro materno-infantil con las características que tiene en el momento actual; acuerdo por unanimidad de esta Asamblea, Izquierda Unida votó afirmativamente, usted votó afirmativamente y nosotros votamos afirmativamente.

Por lo tanto, no puede usted decir que aquello que ustedes quisieron hacer y que no fueron

capaces de ejecutar, aquello que nosotros aprobamos aquí por unanimidad, ahora no hay que hacerlo, porque no parece que haya razones importantes para que no se haga. Porque, si no se hiciera ese hospital, ¿qué es lo que usted pretende? ¿Que los trabajadores y los profesionales que en este momento están en el área maternal-ginecológica estén en las condiciones en que están? Viaje, señor Fernández por el hospital "Gregorio Marañón", y vea en qué condiciones pasan consulta los obstetras, los ginecólogos y en qué condiciones tienen distribuidos sus servicios por toda la geografía del hospital.

A usted no le gusta que eso funcione, porque usted tiene que saber que esa Maternidad existía allí, no estaba en otro sitio, y que allí había un hospital infantil, que está allí y que forma parte del complejo que es el Hospital General Universitario "Gregorio Marañón". Por lo tanto, no se está tratando de inventar nada nuevo, se están reordenando espacios, pero ustedes planteaban eso. Aquí se discutió -y está en el Diario de Sesiones- un plan del anterior Consejero, antes de que llegáramos nosotros al Gobierno, donde no sólo allí se planteaba hacer el materno-infantil con las características del que hoy se hace, sino que se pretendía llevar la Asamblea de Madrid y tres Consejerías; y eso sí que era reordenar el territorio mal. Y usted sabe por qué no se hizo eso; usted lo sabe, pero se lo voy a recordar: eso no se hizo porque a ustedes se les había olvidado que esos terrenos procedían de una cesión, y que el único uso que podían tener era sanitario, por voluntad del que hizo la cesión, y, si no se utilizara sólo para servicio sanitario, esos terrenos revertirían a los propietarios, que era una fundación. Usted debería saber eso, y no venir aquí a ofertar terrenos para hacer una cosa, cuando sabe que no se puede hacer; hay que coger la bibliografía previa y con el objeto del estudio que queremos hacer.

Por lo tanto, yo creo que la sanidad pública en la Comunidad de Madrid, insisto, va mejorando, y va mejorando con el esfuerzo de todos; es decir, cuando yo he estado en la oposición, la verdad es que he hecho mis críticas, pero también tengo que reconocer que, cuando nosotros cogimos la sanidad pública en el Gobierno de la Comunidad de Madrid, estaba mejor que cuando ustedes la cogieron; yo eso lo reconozco, algo mejoraron. Además, ha sido una política en que han incidido todos los gobernantes que ha tenido nuestro país: todos han sido sensibles a los problemas de la sanidad pública, y, por lo tanto, de eso deberíamos estar todos contentos. Unos la

habrán mejorado en un aspecto; otros la habrán mejorado en otros aspectos, y otros, llegado el momento, la mejoran mucho más. Por lo tanto, yo creo que hacemos mal entre todos -y yo el primero- criticando aquello que no es verdad, porque no se beneficia la sanidad pública de las críticas negativas que hagamos, y a mí me gustaría oír sus propuestas positivas; es decir, a mí me hubiera gustado que este año en los Presupuestos usted hubiera dicho que en vez de hacer el materno-infantil se dedicaran 10.000 millones de pesetas para hacer Cantoblanco, pero usted no lo ha pedido, por lo tanto, no venga ahora a criticar lo que usted no quiere que se haga. Es decir, háganos propuestas positivas, que, como decía antes la Portavoz de Izquierda Unida, nosotros las vamos a escuchar porque somos comprensivos y negociamos con la oposición. Lo único que pasa es que ustedes no quieren hablar a veces; no nos plantean lo que quieren. Díganoslo, que si a usted no le recibe el Consejero, a mí me recibe con mucha frecuencia, y estaré encantado de llevar todas las notas que usted quiera y de transmitirle todos los mensajes que usted me quiera dar. Pero, por favor, señor Fernández, no quiera buscar tres pies al gato porque tiene cuatro.

Señor Fernández, yo no digo que esté exento de razón en todo lo que usted decía; es decir, que alguna dificultad existe en el hospital de Cantoblanco, pero mire para atrás, mire cómo estaba y mire cómo está ahora. Yo he viajado a ese hospital cuando estaba en la oposición y he viajado ahora; por lo tanto, tengo perfecto conocimiento de cómo está. Y, por si le queda alguna duda, a su disposición tengo material gráfico de cómo estaba el hospital entonces y cómo está ahora. Quiero decir que no sólo viajaba, sino que también tomaba notas gráficas por si acaso en algún momento se decían cosas contrarias.

Espero que en lo sucesivo, el señor Rodríguez Perera tome buena nota y tome medidas para que el hospital de Cantoblanco esté mejor, entre otras cosas porque ya no existirá ese criterio discriminatorio que tanto le preocupaba a usted de saber cuánto pagan por los servicios que se prestan en Cantoblanco o por los servicios que se prestan en el Oftálmico, porque ahora somos la misma Administración y, por lo tanto, ya no hay lo de pagar o dejar de pagar, es nuestra responsabilidad íntegra y no hay otra Administración -y perdóneme el término- que pudiera chulearnos el servicio; por tanto, no existe otra Administración, somos nosotros mismos, antes podía ocurrir que hubiera otra Administración que nos exigiese el servicio y no nos lo pagara, pero ahora la

situación ha cambiado y usted se debe alegrar de que eso haya cambiado porque, desde que yo le conozco, desde que está aquí de Diputado y lleva muchos años, siempre ha estado deseando y ha estado a favor de que se hicieran las transferencias del Insalud a la Comunidad de Madrid y esas transferencias ya las tenemos. Por lo tanto, una vez que tenemos todos los instrumentos, pongámonos todos a andar en una dirección positiva, aunque a uno le guste ir por camino y a otro le guste ir por carretera, pero se vaya por camino o por carretera, si llevamos la misma dirección, al final, más tarde o más temprano, llegaremos al destino. Nada más, y muchas gracias, señor Rodríguez Perera, por la información que nos ha dado sobre la situación del "Gregorio Marañón" en el año 2000, sobre todo con el mérito que supone el esfuerzo que ha tenido que hacer de venir aquí a presentar una Memoria de una gestión que usted no ha hecho, que se ha encontrado hecha y que los resultados, que en este caso eran muy positivos, podían haber sido negativos, pero que no podrían ser achacables en modo alguno a su gestión. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Diputado. Para réplica tiene la palabra el señor Gerente del Hospital General Universitario "Gregorio Marañón".

El Sr. **GERENTE DEL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO "GREGORIO MARAÑÓN"** (Rodríguez Perera): Gracias, señor Presidente. A ver si soy capaz de ordenar algunas de las cuestiones que han planteado pues no dispongo de información en este momento, pero, por supuesto, la tienen toda a su disposición en el más breve plazo de tiempo posible. La Portavoz de Izquierda Unida preguntaba -no sé si lo resumo bien-: ¿qué han hecho ustedes para mejorar esas demoras quirúrgicas que dice que mejoraron? El hospital tiene documentado la improcedencia de hacer esto que se llaman planes de choque o actuaciones concretas que empiezan y acaban para abordar la lista de espera. Lo que existe es una subdirección médica específica para mejora permanente de la accesibilidad. Fíjese que comenté que el rendimiento de los quirófanos subió hasta un nivel que no había adquirido hasta entonces y esto hace que, por sesión quirúrgica, el número de enfermos operados pueda mejorar. Pero, además, controlar el acceso al quirófano por fecha de inclusión en lista de espera es algo que empezó a ocurrir

también en el año 2000. Y, por último, poco a poco se va mejorando la cirugía mayor ambulatoria y, por lo tanto, el recurso cama, que es el más escaso, deja de ser en un porcentaje creciente necesario para hacer la intervención, por lo tanto, no se puede hacer la intervención. La reducción de lista de espera quirúrgica no responde a un plan de actuación concreto, sino a una gestión integrada, a una mejora de la gestión integrada de ese aspecto.

En el Capítulo Primero, los datos de personal, de los que dispongo son de los que dispone S.S. en la Memoria. Presupuestariamente el crecimiento global 1999-2000 es del 9,8 por ciento.

Respecto a la presión de urgencias, a la que hacía también referencia el señor Fernández, Portavoz del Grupo Socialista, la presión era del 58 por ciento en el año 2000, eso quiere decir que, de cada 100 enfermos que están ingresados, el origen de 58 de ellos es de urgencias. Le puedo decir, aunque no forma parte de su pregunta, que en este momento está más próximo a 50, que parece más acorde con lo que le pasa a hospitales de nuestro tamaño.

Respecto al hospital de Cantoblanco, yo he tenido la suerte de poder visitar ya el hospital de Cantoblanco, el Instituto Provincial de Rehabilitación y el Instituto Oftálmico y, efectivamente, sería una torpeza negar que, desde el punto de vista estructural, el hospital de Cantoblanco no admite mejora, eso es insostenible y, desde luego, no se mantiene.

Respecto al Hospital de Cantoblanco, yo he tenido la suerte de poder visitar ya el Hospital de Cantoblanco, el Instituto Provincial de Rehabilitación y el Instituto Oftálmico y, efectivamente, sería una torpeza negar que, desde el punto de vista estructural, el Hospital de Cantoblanco no admite mejora, eso es insostenible, y, desde luego, no se mantiene. Es cierto que en el año 2000, que es el primer año que se gestiona directamente ese hospital, el crecimiento o la inversión, digamos, por cama que se hace en el Hospital de Cantoblanco no es proporcionada, por alta, a la que se hace en el resto. Las instalaciones quirúrgicas permiten hacer cirugía mayor ambulatoria. Comentaba con el Jefe de Traumatología que ellos tienen, sin seleccionar riesgo, una estancia media en cadera entre 4 y 5 días, que es brillante; que en algún caso, por problemas ajenos al acto quirúrgico, no se consigue en el Hospital Central. Hay una unidad de aislamiento tuberculoso allí que es única en la Comunidad -ése era un hospital de AISNA-; es única en la Comunidad porque tiene presiones negativas; también tiene unas prestaciones, digamos, hoteleras,

para el enfermo que son dignas, son, yo diría, espléndidas, pero es verdad que al pabellón del fondo, donde están los laboratorios y la parte administrativa, creo, ahí aún no se ha llegado y ha de llegarse, eso es cierto.

¡Hombre!, el Instituto Provincial de Rehabilitación, aun llamándose así, tiene un servicio de medicina interna propio y tiene actividad quirúrgica muy importante también, aparte de la que le da nombre. No conocía ese dato de agosto y le aseguro que lo voy a estudiar. Yo diría que en este momento, por supuesto el Oftálmico, pero ni el Hospital de Cantoblanco ni el IPR son prescindibles, sino que son absolutamente imprescindibles, y, por tanto, para tratar de vincularlos no desagregamos la información, y hablamos del Hospital General Universitario "Gregorio Marañón", y, cuando decimos eso, eso también vincula a estos centros. Si tiene interés en la desagregación por UPA de la actividad por centros no hay ninguna dificultad, porque es desagregar la información disponible, pero está disponible en el hospital no ahora.

Listas de espera de procedimientos diagnósticos. Efectivamente, no queda recogido en la Memoria porque la estrategia que venía empleando -la estrategia de mejora- el hospital es que primero se decide actuar -por cierto, es coincidente con la que emplea el Sistema Nacional de Salud- en lista de espera quirúrgica; segundo, consultas externas, y, tercero, pruebas diagnósticas. Yo estoy de acuerdo con usted en que a veces es más angustioso tener a alguien en lista de espera sin saber qué tiene que tener a alguien en lista de espera sabiendo que lo que tiene puede esperar; pero, claro, poder esperar más de un año... El nivel de registro que había de demoras en pruebas complementarias en el año 2000 era, como en el resto del Insalud que yo conozco bien, más precario; hoy ya tenemos datos más importantes. En aquel momento el énfasis estaba puesto, como en el resto del sistema, en el resto del Insalud, en lista de espera quirúrgica y lista de espera de consultas externas. Hombre, y en lista de espera quirúrgica el resultado a lo largo del 2000 comparado con el del 99 es aceptable.

No tengo el dato de eventuales que había en el año 2000, pero ese dato está disponible, es fácil de obtener; yo le aseguro que, a través de la vía que me indiquen, se lo haremos llegar cuanto antes.

No sé si me queda algo importante. Respecto al Hospital Virgen de la Torre. Eso eran relaciones entre el Servicio Regional de Salud en el

año 2000 y el Instituto Nacional, el Insalud; existían en el año 2000 -año al que nos estamos refiriendo- y existen ahora, lo que pasa es que ahora la colaboración ha de ser mucho más intensa, no en términos, digamos, facturables o no facturables, sino de compartir la atención de una población sobre la que tenemos responsabilidad ambos. Seguro que me dejo cosas, pero discúlpenme si no soy capaz de responderlas. Muchas gracias. *(La señora García Álvarez y el señor Fernández Martín piden la palabra.)*

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Gerente. Me temía que todos querían hacer alguna puntualización, como así es, y este Presidente les dará la palabra para que la hagan, pero en orden. Tiene la palabra la Portavoz de Izquierda Unida, doña Caridad.

La Sra. **GARCÍA ÁLVAREZ**: Muchas gracias, señor Presidente. Primero quiero manifestar que esta Diputada y el Grupo al que pertenece tiene la suficiente humildad como para saber que no es gracias a la labor ejercida por esta Diputada que se tomen en consideración determinadas cuestiones. Ya me gustaría a mí, sinceramente, que fuera así, para que, efectivamente, usted, señor Rodríguez, me lo recordara una vez tras otra, y yo mostrarle mi agradecimiento, pero no es así. Lo cierto es que la presión que se realiza sobre la Unidad de Psiquiatría, y que aquí se ha transmitido por los Grupos Parlamentarios que les corresponde, viene desde la Fiscalía madrileña y del propio Defensor del Menor de la Comunidad de Madrid, y eso es lo que hicimos: transmitirlo aquí, y, a través de eso, hubo una serie de acciones que agradecemos, que nos parecen bien, pero así fue.

En cuanto a la otra parte, evidentemente, a lo que usted ha manifestado antes porque se ha retrotraído -algunas veces nos lo achaca usted a los Grupos de la oposición; esta vez le ha tocado a usted, para que vea que esto va por barrios casi siempre-, a la anterior comparecencia, que era la pregunta relacionada con el SERCAM y Alcalá de Henares, tengo que decirle que, efectivamente, la presión de la plataforma en defensa de la sanidad pública, que hemos traído aquí los Grupos Parlamentarios para su conocimiento, ha sido lo que ha motivado determinadas acciones. De todo ello, bien si se han realizado; pero, desde luego, desde la modestia y de la humildad de esta Portavoz, que lo único que hace

es transmitir aquí, donde le corresponde, las demandas de la ciudadanía, porque, además, eso también, evidentemente, es para lo que está aquí en este Parlamento.

Y, simplemente, una cuestión, señor Gerente. Decirle que ya que usted ha visitado esto, habrá podido comprobar cómo en la Unidad de Aislamiento -que estamos absolutamente de acuerdo; es decir, no ponemos en cuestión la labor profesional que allí se está realizando, ni determinadas cuestiones que existen allí-, digo, en la Unidad de Aislamiento, precisamente en una de las habitaciones, desgraciadamente, existen humedades, cuando estamos hablando de un sitio que es, además, donde están en tratamiento enfermos de unas determinadas características.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, Señoría. Sólo quiero recordarle que este turno de preguntas es hacia el compareciente, pero dicho lo cual tiene la palabra el Portavoz del Grupo Socialista-Progressistas.

El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN**: Gracias, señor Presidente, que, por otra parte, es usted, con mucha diferencia, el mejor Presidente de esta Cámara. Por lo tanto, se lo agradezco muchísimo. (El Sr. **HUETE MORILLO**: Un respeto.) ¿Tú también lo eres? Bueno, pues, además el señor Huete; dos, que quede claro (*Risas.*), porque no tiene comparación posible con otras Comisiones en las que yo he estado. Muchísimas gracias por todo, señor Ferosel.

Señor Rodríguez Perera, no se preocupe porque hayamos discutido la Memoria del 82, la del 84, la del 86, la del 90, la del 92, la del 94, forma parte del discurso habitual de mi querido amigo y adversario Javier Rodríguez, que no en balde hace sólo 34 años que nos conocemos y nos soportamos. Entonces, esto forma parte de la historia y siempre es igual.

Hemos llegado a varios acuerdos esta tarde aquí; que el edificio de consultas externas sólo ha tardado 13 años en terminarse, me parece que no está mal, y yo creo que podíamos hacer un esfuerzo para que el próximo nos cueste un poco menos; seis que dicen que hemos tardado nosotros, más siete que han tardado ustedes, me parece excesivo para un edificio chiquitito. En ese tiempo el señor Ruiz-Gallardón podía haber hecho Metro hasta Moscú, y volver; es decir, realmente, es un tema que tenemos que tener en cuenta.

Yo voy a tratar de no hacer nunca una crítica negativa a la gestión pública, porque es natural, es mi trabajo como parlamentario socialista. ¡Hombre!, el señor Rodríguez es un compañero Diputado que nunca ha hecho críticas negativas al "Gregorio Marañón". Palabra de honor que yo no le organizaré a usted ningún cisco en un Pleno porque encuentre una cucaracha colorada en el "Gregorio Marañón", se lo garantizo; léase usted las actas de antaño y verá usted por qué lo digo; es decir, vamos a intentar que nuestra discusión sea algo más rigurosa, más tranquila, etcétera.

Yo me he permitido hacerle sólo una crítica, lo demás han sido preguntas, como usted ha visto; no he hecho nada más que eso. No le ha gustado al señor Rodríguez, pero forma parte de su enfado como Portavoz del Gobierno, y yo lo entiendo perfectamente porque le conozco muy bien, y es natural.

Hay un tema mayor, que es el Hospital de Canto Blanco, y me da igual quien tenga la responsabilidad; me da lo mismo. Ese hospital es una agresión para la sanidad pública madrileña; es una agresión tal y como está, y usted véalo con ojos críticos, no lo vea usted con ojos graciosos. Ese hospital es una auténtica vergüenza. Yo no sé si es o no prescindible para el "Gregorio Marañón". Recogiendo el reto que me ha lanzado mi compañero, nosotros haremos una propuesta en los presupuestos para que ese hospital se convierta en otra cosa, y estoy seguro que, el talante del Partido Popular, negociará conmigo, seguro, y me admitirá muchísimas enmiendas, seguro. Teniendo en cuenta que en estos seis años me ha aceptado tres -en los seis años, digo, sumadas, todo el monto es de unos 400 millones de pesetas en general- estoy seguro, por tanto, que me lo aceptará. Ése es un hospital al que tenemos que convertir en problema de estado madrileño, porque no puede ser que ese hospital esté en esas condiciones. Yo le sugiero a usted que deje de pensar tanto como Gerente del "Marañón" en que tiene que mantener ese hospital, y piense usted como gestor público que tiene que sacar el mayor rendimiento posible a la asistencia que ese hospital debe dar.

Si tiene usted sentido imperialista como "Gregorio Marañón", estamos perdidos; se lo digo, ¿eh? Antes de que el señor Rodríguez empezara a hablar de estas cosas, yo ya era antes Director General de Salud Pública y tuve la desdicha de intentar buscar solución a dos o tres hospitales de Madrid, que fue materialmente imposible. Uno de ellos

La Poveda que no le corresponde a usted, pero del que ya hablaremos otro día. Estas cosas son así. Ese hospital debe convertirse en otra cosa, y vamos a ver si es posible hacer un hospital de nivel 1, vamos a ver qué tipo de hospital hay que hacer ahí; pero ese hospital como está es insostenible. El nivel que ha dicho usted de operaciones de cadera, por ejemplo, pasaba ya hace cuatro y cinco años. Es un magnífico equipo quirúrgico, traumatológico, que ha sido subempleado durante muchísimo tiempo.

En el año 97, yo dice aquí una comparecencia en la Asamblea, después de hablar con los cirujanos, y el nivel de operaciones de ese hospital era de dos intervenciones traumatológicas por semana. No podía ser. Por tanto, ese hospital, como parásito del "Marañón", en el sentido positivo de la palabra, entiéndalo como digo -el señor Macho se cogía unos rebotes tremendos cada vez que yo decía esto; pero parásito lo digo en el sentido positivo-, no sé si tiene funcionalidad. Ésa es una zona muy complicada, y es un tema de planificación de que ya hablaremos. Haga usted un esfuerzo de imaginación; hágalo, y nosotros le ayudaremos. También es verdad que, si no, se lo demandaremos, de eso puede estar usted seguro.

El señor Rodríguez hablará del problema de la ivermectina que, como sabe, es el gas verde que apareció allá por el año 17, pero, más o menos, seguiremos hablando de estas cosas.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias. Le hago la misma observación que a la Portavoz de Izquierda Unida, y casi me ha hecho una comparecencia paralela. *(El Señor Rodríguez Rodríguez pide la palabra.)* Tiene la palabra el Portavoz del Grupo Parlamentario Popular.

El Sr. **RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ**: Muchas gracias, señor Presidente. La verdad, es que no pensaba intervenir, pero, por alusiones, me veo en la obligación de pedir la palabra. Señora García Álvarez, no se lo digo en ningún sentido peyorativo, yo me alegro mucho que ustedes tengan iniciativas, que presionen y se ejecuten. Yo creo que es la obligación que tenemos los Diputados, y para mí el mérito es que cuando ustedes pidan cosas nosotros las ejecutemos; sobre todo, cuando piden cosas

razonables. Lo que sucede es que cuando piden que subamos a la luna andando, eso ya es más complicado, y a veces nos piden que subamos a la luna andando; pero cuando piden cosas razonables nosotros las hacemos. Por tanto, Señoría, se debería sentir orgullosa de eso, y yo me alegro. Si usted cree que se han hecho las obras que se han hecho y se han puesto en marcha porque usted ha presionado, nosotros tan contentos. Lo que hace falta es que el servicio se cree. Lo único que me llama la atención es que cuando ustedes tenían la posibilidad de poderlo ejecutar no lo hicieron, y entonces no hacía falta que hicieran presión; solamente tomar la decisión. Por tanto, yo me alegro de eso.

Señor Fernández, no voy a entrarle al trapo otra vez. Usted quiere defender lo que para usted no tiene defensa y, por lo tanto, usted tiene que recurrir a lo que tiene que recurrir. Usted es un viejo zorro en las lides parlamentarias, y tiene que defender lo que tiene que defender, pero usted sabe que no tiene defensa. Usted dice que ha tenido máximas responsabilidades sanitarias en esta Comunidad. Señor Fernández, usted ha sido responsable, y lo que hizo de bueno se lo felicito, y no le critico lo que hizo mal, sino lo que no hizo, que fue mucho también; eso es lo que le he criticado. Nada más; muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: La misma advertencia al Portavoz del Grupo Popular, porque este turno es para preguntar cosas puntuales al compareciente de tal forma que se enriquezca el debate, y me siento satisfecho por ello.

Pasamos al cuarto punto del Orden del Día.

#### ———— RUEGOS Y PREGUNTAS ————

¿Algún señor Diputado desea formular algún ruego o hacer alguna pregunta? *(Denegaciones.)* No habiendo ningún ruego ni ninguna pregunta, se levanta la sesión.

*(Eran las diecinueve horas y treinta minutos.)*







**SECRETARÍA GENERAL  
DIRECCIÓN DE GESTIÓN PARLAMENTARIA  
SERVICIO DE PUBLICACIONES**

Plaza de la Asamblea de Madrid, 1 - 28018-MADRID Teléfono 91.779.95.00 - Fax 91.779.95.08

**TARIFAS VIGENTES**

BOAM	Suscripción anual: . . . . .	54,09 Euros/9.000 Pts.	Número suelto: . . . . .	0,84 Euros/140 Pts.
DSAM	Suscripción anual: . . . . .	78,13 Euros/13.000 Pts.	Número suelto: . . . . .	0,84 Euros/140 Pts.
SUSCRIPCIÓN ANUAL CONJUNTA BOAM - DSAM . . . . .		112,39 Euros/18.700 Pts.		

**FORMA DE PAGO**

El abono de las tarifas se realizará mediante:

- Talón nominativo a nombre de la Asamblea de Madrid.
- Giro postal.
- Transferencia bancaria a la c/c núm. 60006392382 Sucursal 0603, de Caja Madrid, Plaza Celenque, 2.

**SUSCRIPCIONES (CONDICIONES GENERALES)**

1. La suscripción será anual. El período de suscripciones finalizará 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 fuere la fecha de suscripción dentro del trimestre.
2. El envío de los Boletines comenzará una vez se hayan recibido el importe correspondiente y la tarjeta de suscripción debidamente cumplimentada.
3. El suscriptor que no renovase la suscripción antes del 31 de diciembre será dado de baja.
4. La Administración del Boletín podrá modificar en cualquier momento el precio de la suscripción. El incremento o disminución comenzará a aplicarse a los abonados dados de alta a partir de la siguiente renovación de la suscripción.

**TARJETA DE SUSCRIPCIÓN O RENOVACIÓN:**

Nombre o razón social: . . . . . CIF/NIF: . . . . .  
 Domicilio: . . . . . Núm.: . . . . .  
 Distrito Postal: . . . . . Localidad: . . . . .  
 Teléfono: . . . . . Fax: . . . . .

DESEO SUSCRIBIRME AL      9 BOAM      9 DSAM      9 Conjunta BOAM y DSAM

De acuerdo con las condiciones establecidas a partir de . . . . . y hasta el 31 de diciembre de 20. . a cuyo efecto les remito la cantidad de . . . . .Euros/Pts.

Mediante:    9 Giro postal    9 Talón nominativo    9 Transferencia bancaria a la c/c citada.

En . . . . ., a . . . . . de . . . . . de 20. .