



— DIARIO DE SESIONES — DE LA — ASAMBLEA DE MADRID —

Número 569

20 de febrero de 2002

V Legislatura

COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA

Ilmo. Sr. D. Jesús Fermosel Díaz

Sesión celebrada el miércoles 20 de febrero de 2002

ORDEN DEL DÍA

1.- **PCOC-47/02 RGEP. 436 (V)**. Pregunta para Contestación Oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. García Álvarez, Diputada del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, al Gobierno, ante la creciente alarma social suscitada por la instalación de antenas de telefonía móvil en las cercanías de centros públicos, especialmente sanitarios y educativos, proyecto, por la Consejería de Sanidad, de realizar un estudio que determine la incidencia de las mismas sobre la salud.

2.- **C-265/01 RGEP. 2264 (V)**. Comparecencia del Sr. Gerente del Hospital de El Escorial, a petición del Grupo Parlamentario Socialista-Progresistas, al objeto de informar sobre explicación de la Memoria del año 2000, previa remisión de la documentación.

3.- **C-266/01 RGEP. 2265 (V)**. Comparecencia del Sr. Gerente del Hospital de Guadarrama, a petición del Grupo Parlamentario Socialista-Progresistas, al objeto de informar sobre explicación de la Memoria del año 2000, previa remisión de la documentación.

3.- Ruegos y Preguntas.

SUMARIO

-Se abre la sesión a las 17 horas y 9 minutos.

Página 17107

-Alteración del Orden del Día solicitando el aplazamiento de la Comparecencia C-266/01 RGEP. 2265

Página 17107

— PCOC-47/02 RGEP. 436 (V). Pregunta para Contestación Oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. García Álvarez, Diputada del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, al Gobierno, ante la creciente alarma social suscitada por la instalación de antenas de telefonía móvil en las cercanías de centros públicos, especialmente sanitarios y educativos, proyecto, por la Consejería de Sanidad, de realizar un estudio que determine la incidencia de las mismas sobre la salud.

Página 17107

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

Página 17107

-Interviene el Sr. Director General de Salud Pública, respondiendo la pregunta.

Página 17107-17109

-Intervienen la Sra. García Álvarez y el Sr. Director General de Salud Pública, ampliando la información.

Página 17109-17112

— C-265/01 RGEP. 2264 (V). Comparecencia del Sr. Gerente del Hospital de El Escorial, a petición del

Grupo Parlamentario Socialista-Progressistas, al objeto de informar sobre explicación de la Memoria del año 2000, previa remisión de la documentación.

Página 17112

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

Página 17112

-Exposición del Sr. Director Gerente del Hospital de El Escorial.

Página 17112-17114

-Intervienen, en turno de Portavoces, el Sr. Fernández Martín y el Sr. Rodríguez Rodríguez.

Página 17114-17117

-Interviene el Sr. Director Gerente del Hospital de El Escorial, dando respuesta a los Sres. Portavoces.

Página 17117

-Intervienen, en turno de preguntas y aclaraciones, el Sr. Fernández Martín y el Sr. Rodríguez Rodríguez.

Página 17117-17118

— Ruegos y Preguntas.

Página 17118

-Interviene el Sr. Rodríguez Rodríguez, en relación con la extensión del trámite de las preguntas parlamentarias.

Página 17118

-Se levanta la sesión a las 18 horas y 5 minutos.

Página 17118

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

El Sr. **PRESIDENTE**: Buenas tardes, Señorías. Damos comienzo a la sesión de la Comisión de Sanidad. Como cuestión previa, he de comunicar a SS.SS. que esta Mesa ha recibido un escrito del Gerente del Hospital de Guadarrama comunicando su imposibilidad de comparecer esta tarde por estar en viaje oficial y, a su vez, solicitando el aplazamiento de su comparecencia. ¿Están de acuerdo SS.SS. con el aplazamiento de esta comparecencia? (*Asentimiento.*) En ese caso, Señorías, pasamos al primer punto del Orden del Día.

Pregunta para Contestación Oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. García Álvarez, Diputada del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, al Gobierno, ante la creciente alarma social suscitada por la instalación de antenas de telefonía móvil en las cercanías de centros públicos, especialmente sanitarios y educativos, proyecto, por la Consejería de Sanidad, de realizar un estudio que determine la incidencia de las mismas sobre la salud.

———— PCOC-47/02 RGE. 436 (V) ————

Para formular la pregunta, tiene la palabra la señora García Álvarez.

La Sra. **GARCÍA ÁLVAREZ**: Muchas gracias, señor Presidente. Lo mismo que en la Comisión de esta mañana, voy a rogar de S.S. que no me descuente el tiempo para manifestar públicamente el rechazo, por parte de mi Grupo, al atentado que ocurrió ayer en Euskadi, en el País Vasco, y que tiene en estos momentos a una persona muy grave, una persona joven, pero da igual que fuera joven o no, y quiero, también, mostrar mi solidaridad con los compañeros y compañeras del Partido Socialista.

Una vez dicho esto paso a lo que es el objeto de la pregunta que dice lo siguiente: Ante la alarma social que se ha suscitado con la instalación de antenas de telefonía móvil en las cercanías de centros públicos, especialmente sanitarios y educativos, si hay algún proyecto por parte de la Consejería de Sanidad de realizar un estudio que determine la incidencia de las mismas sobre la salud. Nada más, y muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Diputada. Creo que en nombre de la Mesa nos sumamos a sus palabras en nuestra condolencia a los compañeros del Grupo Parlamentario Socialista-Progresistas. Tiene la palabra el señor Director General.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA** (Babín Vic): Muchas gracias, señor Presidente. Si me lo permiten, quisiera decir que faltaría más que yo no me hiciera absolutamente solidario con lo que doña Caridad, como Portavoz de su Grupo Parlamentario, ha manifestado en relación con el atentado de ayer.

Para dar respuesta a la pregunta, me gustaría, Señorías, estructurarla en tres ámbitos muy concretos: Respecto de las actividades que la Consejería de Sanidad, y, concretamente la Dirección General de Salud Pública, tiene previsto desarrollar - en alguna medida ya lo viene desarrollando desde hace tiempo- ante el escenario que se plantea desde el punto de vista del despliegue de las operadoras de telefonía móvil y de las correspondientes estaciones de telefonía base y antenas.

Como S.S. sabe, esta inquietud, que, por cierto, es un inquietud obviamente que no sólo se manifiesta en el territorio del Estado Español, sino de todos los países de nuestro entorno, provocó ya en el año 99 una posición explícita del Consejo de Ministros de la Unión Europea que se recogió en la Recomendación 1999/519/CE, relativa a la exposición del público, en general, a campos electromagnéticos en el rango de frecuencias que va desde los cero hercios hasta los 300 gigahercios. La aplicación de la metodología de evaluación del riesgo a los campos electromagnéticos permitió -al Comité de expertos que, con carácter de independientes, nombró el Ministerio de Sanidad y Consumo- afirmar que, de acuerdo con la evidencia científica revisada, no eran necesarias medidas de protección adicionales extraordinarias o urgentes, de ámbito colectivo, aparte de las dirigidas a la aplicación de esa misma Recomendación que había emitido, como ya he dicho, el Consejo de Ministros de Salud de la Unión Europea. Y, como también S.S. sabe, sin ninguna duda, recientemente se ha publicado el Real Decreto 1.066/2001, de 28 de septiembre, por el que se aprueba el Reglamento que establece las condiciones de protección del dominio público radioeléctrico, las restricciones a las emisiones radioeléctricas y las medidas de protección sanitaria frente a emisiones

radioeléctricas. Este Real Decreto que, por otra parte, tiene consideración de legislación básica, y, por tanto, obviamente nos obliga a todos, es el marco en el que en primera instancia la Consejería de Sanidad está y va a seguir desarrollando sus tareas desde el punto de vista, por un lado, de la aplicación del principio de precaución, y, por otra parte, la realización -como ya en otras ocasiones he tenido aquí, en esta misma Comisión, oportunidad de manifestar- de todo un desarrollo de un sistema de vigilancia específico que permita la localización georeferenciada de todas las instalaciones que son o que entran dentro del rango de aplicación de este Real Decreto, a expensas de la obligación que el propio Ministerio de Ciencia y Tecnología se ha marcado, en el ámbito de ese Real Decreto, de informar al Ministerio de Sanidad y Consumo y a las Comunidades Autónomas de las características de todas esas instalaciones a los efectos de que de manera coordinada Ministerio y Comunidades puedan ejercer las funciones de vigilancia en salud, desde el punto de vista de la teórica influencia de estas instalaciones sobre la salud de la población. Éste es un primer ámbito de desarrollo.

En cualquier caso, como S.S. sabe, porque hemos tenido ocasión de comentarlo previamente, este Real Decreto, como he dicho, recoge una serie de recomendaciones que, a su vez, han sido estructuradas y aún continúan desarrollándose por organismos internacionales. Así, la Organización Mundial de la Salud, con el conocimiento que se tiene actualmente, manifiesta que es poco probable que campos eléctricos y magnéticos variables de frecuencias distintas y, sobre todo, de las extremadamente bajas, que no es el ámbito de la telefonía, sino de las líneas de alta tensión, pero, en cualquier caso, sobre las que se ha acumulado el mayor número de estudios epidemiológicos, y, repito, la Organización Mundial de la Salud, con el conocimiento que se tiene actualmente, manifiesta que es poco probable que estos campos puedan tener efectos en la salud de la población residente en la proximidad de estas instalaciones.

No obstante, mantiene abierto, como también hemos comentado en otras ocasiones, un estudio, que se inició en el mes de mayo de 1996, un proyecto internacional para evaluar los efectos sanitarios y ambientales de la exposición a campos eléctricos y magnéticos, que, de alguna manera, en términos coloquiales, se ha conocido como "Proyecto internacional CEM", que todavía está por finalizar, sin

perjuicio de que la intención sea la de hacer confluír todos los conocimientos actuales y los recursos de los distintos organismos nacionales e internacionales para preparar recomendaciones científicas bien fundadas en relación con el riesgo sanitario de la exposición a campos eléctricos y magnéticos, tanto estáticos como variables, y en los intervalos de frecuencia que he comentado antes, es decir, desde los de muy baja frecuencia hasta los de alta frecuencia.

Por otra parte, ya lo hemos comentado también en esta misma sala, existe un informe del grupo de trabajo de expertos científicos de la Agencia Internacional de Investigación en Cáncer de Lyon, órgano, a su vez, vinculado a la propia Organización Mundial de la Salud, hecho público en el año 2001, en el que se revisaron todos los estudios relacionados con la carcinogenicidad de los campos eléctricos y magnéticos, y, salvo las circunstancias que ya mencioné en una comparecencia el miércoles pasado en esta misma sala en relación con la líneas de alta tensión y las leucemias infantiles, descartaba que existiera ninguna evidencia para todo el resto de cánceres en niños y adultos, que no podía llegar, de ninguna manera, a clasificar en ninguno de los tres epígrafes que maneja: de agentes posiblemente carcinógenos, de agentes probablemente carcinógenos o de agentes como carcinógenos comprobados.

Todo esto, ¿qué quiere decir? Quiere decir que entendemos que, cuando la Administración del Estado ha legislado, a través del Real Decreto que he mencionado al principio de mi intervención, y ha fijado unos criterios, en virtud de los cuales se pueda proceder al establecimiento de este tipo de instalaciones, ha seguido de manera tajante tanto las recomendaciones de expertos internacionales como nacionales en la materia, y, evidentemente, en ese campo, entendemos que, a la luz del conocimiento, todas las expectativas en materia de protección y de aplicación del principio de precaución están suficientemente cubiertas.

Por tanto, lo que le resta hacer a la Consejería de Sanidad, y concretamente a la Dirección General de Salud Pública, en este tema, al margen, por supuesto, de dar aplicación a la norma estatal; al margen, por supuesto, de seguir vigilando y siendo, en todo caso, consecuentes con las recomendaciones que estos grupos de expertos puedan ir estableciendo en el futuro, es desarrollar, como ya he comentado en alguna otra

comparecencia, un sistema específico de vigilancia en salud, en el marco de lo que la Ley de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid pretende, que permita tener perfectamente tasadas todas estas instalaciones en cuanto a sus parámetros técnicos y a su ubicación en el territorio, y que en el hipotético caso de que, ante demandas de los ciudadanos, se suscitara algún tipo de controversia sobre su efecto en salud, permita ser mucho más eficientes y ágiles en el estudio puntual de esas circunstancias y en la relación de las mismas con este o con otros factores medioambientales que puedan influir en su origen.

Sólo me resta comentarle a S.S. -no quisiera dejar de hacerlo- que, desde hace mucho tiempo, los técnicos de la Dirección General de Salud Pública, concretamente del Servicio de Sanidad Ambiental, despachan decenas de solicitudes, bien de organismos públicos, bien de colectividades de vecinos, bien de particulares, que se interesan por la información derivada del posible perjuicio que para su salud puedan ocasionar estas instalaciones, y que, hasta la fecha, salvo circunstancias que han requerido un tipo de información un poco más sosegada o un poco más profunda, como, por ejemplo, la que yo mismo tuve oportunidad de dar a los representantes de las asociaciones de vecinos en el marco del propio Comité Asesor de Salud de la Consejería de Sanidad, digo que, salvo ese tipo de circunstancias, hasta la fecha han sido siempre consideradas, por quienes nos solicitaban esa información, como una información suficiente para, en todo caso, poder albergar, dentro de su día a día, que la convivencia con estas instalaciones no comporta mayores riesgos para la salud.

Es todo lo que puedo comentarle, porque, en definitivas cuentas, de lo que se trata no es tanto, como ya he dicho en una ocasión anterior, de generar un estudio específico, sino de seguir los resultados de los estudios internacionales que están en marcha, y, en su caso, y sólo ante la hipótesis de alguna eventualidad específica o de alguna agregación de casos de enfermedad, proceder, como es obligación de la Consejería, al estudio específico de ese caso. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Director General. Tiene la palabra la Portavoz del Grupo Parlamentario Izquierda Unida.

La Sra. **GARCÍA ÁLVAREZ**: Muchas

gracias, señor Presidente. Retomo lo que he dicho al principio. Doy la bienvenida de nuevo al señor Babín, y le agradezco la información que me acaba de dar.

Dice usted bien: el miércoles pasado estuvimos hablando de algo relacionado con lo mismo, aunque me centré más en los tendidos de alta tensión y en las emanaciones de las incineradoras, tocando de manera muy superficial la problemática de la telefonía móvil. Lo hice totalmente a conciencia porque quería que hoy, a través de esta pregunta, habláramos un poco más extensamente de lo que esta problemática ha supuesto para la población en general: la alarma social -porque así ha que decirlo- que ha generado.

Yo no le tengo que explicar a usted ni, probablemente, a ninguno de los Diputados y Diputadas que estamos aquí qué son las radiaciones no ionizantes ni por qué están producidas, porque ya lo hemos comentado de manera reiterada. Lo que sí tengo que comentar, como decía al principio, es que esto ha llevado a que se esté generando una determinada alarma social. Hace muy breves fechas, tuvimos el caso del colegio de Valladolid, en el que los padres estaban alarmados ante una situación que se producía en el mismo; conocemos los resultados, evidentemente, pero, a pesar de todo, se siguen generando dudas en cuanto a lo que se puede producir a través de la telefonía móvil.

Le voy a comentar algunas cosas que dicen los expertos internacionales, y qué es lo que manifiestan sobre los efectos no térmicos que se pueden considerar como peligrosos.

Hay un investigador de una universidad de Gran Bretaña que afirma que las ondas utilizadas por los teléfonos móviles son de la misma frecuencia de las ondas cerebrales ALFA, por lo que, aunque la intensidad sea muy baja, el cerebro está especialmente sensibilizado para esta frecuencia.

Hay más investigadores que están estudiando el tema, y que cada día aportan nuevas investigaciones al respecto que dicen que, en no mucho tiempo, van a significar serios problemas para las instalaciones acumuladas de estas antenas o, incluso, para la propia utilización de los teléfonos móviles. Algunas de estas investigaciones dicen que las microondas que emiten estos aparatos afectan a la membrana que recubre la neurona, dilatando los poros y haciéndola así permeable a determinadas sustancias que no deberían penetrar en las mismas.

Este proceso permite relacionar, según

estos investigadores y sus investigaciones, las microondas que emite este tipo de telefonía con enfermedades como el alzheimer o posibles tumores cerebrales. Dicen también que hay otra vía de influencia, que se relaciona con la producción de melatonina, y una de las funciones reconocidas de esta hormona es la de regular el sueño y la vigilia. Por tanto, una alteración de la misma tiene como consecuencia la alteración del sueño y los problemas que ello acarrea: cansancio, depresiones y, en el caso más extremo, extremísimo, probable propensión al suicidio.

Otros experimentos, que como todos los anteriores han sido realizados en laboratorio, han demostrado que las radiaciones de baja intensidad pueden producir roturas en el ADN, y las consecuencias inmediatas pueden ser la fabricación de células no especializadas, lo que en castellano entendible llamamos cáncer.

Son también numerosos los estudios que se están realizando fuera de los laboratorios, por ejemplo, en el centro médico de Chaim Eitan, en Israel, en aquel momento sobre una población de niños que habían emigrado anteriormente a Estados Unidos, y que fueron radiados para tratar una enfermedad del cuero cabelludo, y que hoy presentan un grado estadísticamente mayor de tumores cerebrales.

En el Instituto Militar de Higiene y Epidemiología de Varsovia han avanzado una parte de la información de un estudio que han realizado, mejor dicho, que están realizando, y que tienen previsto terminar allá para el año 2005. En este estudio que están haciendo sobre los historiales médicos de soldados que estuvieron expuestos a radiaciones de microondas, concretamente teléfonos móviles, entre los años 1970 y 1990, y comparándolo con otros soldados no expuestos, la información que nos dan es la siguiente: los expuestos son propensos a desarrollar algún tipo de cáncer diez años antes de los que no lo han estado. Además, muestran una mayor incidencia y mortalidad por cáncer de piel, cerebro, sangre, aparato digestivo y sistema linfático, que el no expuesto. El artículo donde aparece esta información fue publicado en el "Sunday Mirror" el día 26 de marzo de 2000.

Los estudios realizados hasta el momento muestran que la forma en que las microondas afectan puede ser muy variada, y que los efectos se pueden percibir a largo o a corto plazo, dependiendo de la predisposición, evidentemente, de la persona; es

decir, nos podemos contagiar o no igualmente de cualquier otros virus, dependiendo de muchos factores, y también de la propensión que cada persona tengamos al mismo. Sin embargo, en este caso a todos se nos recomienda vacunarnos para evitar el contagio, especialmente en el caso de la gripe, si ya tenemos, como algunos de los que aquí estamos, una determinada edad.

Conocemos, y ya lo hemos hablado en muchas ocasiones, la recomendación de la Unión Europea; conocemos el decreto, que ya se ha mencionado también en reiteradas ocasiones, que, desde nuestro punto de vista, creemos que es un tanto ambiguo, pero, en cualquier caso, lo que sí creemos es que sería bueno aplicar también desde el ámbito sanitario el principio de prevención con la realización de campañas, y aquí insistimos de nuevo, y estudios sobre la población. Todo ello, desde luego, clarísimamente con la recomendación a quien corresponda, también a la Consejería de Sanidad, de retirar las antenas de los centros escolares o centros hospitalarios en un primer momento. Creo, señor Babín, que vigilar está bien, pero creo también que la propuesta que le hago en este momento en nombre de mi Grupo es mucho mejor y que da más garantía a la ciudadanía madrileña y la tranquiliza mucho más que la simple vigilancia. Nada más, y muchas gracias.

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

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA** (Babín Vich): Muchas gracias, señor Presidente. Muchas gracias, doña Caridad, una vez más, porque la verdad es que debatir de estos temas tan absolutamente trascendentes en un marco en el que, como S.S. muy bien ha dicho, hay una sensibilidad especial por parte de la población, y hacerlo con este tono sosegado y constructivo en el cual me siento yo también inmensamente cómodo, es algo que quisiera agradecerle francamente.

A partir de ahí, hay una serie de cuestiones que quisiera comentar porque creo que, en último término, de lo que se trata es de que todos, en el ejercicio de nuestra respectiva función y con la responsabilidad que ello implica, pero al mismo tiempo siendo consecuentes con ello, lo que deberíamos hacer es intentar trasladar el mejor mensaje posible a la población. En ese sentido,

quisiera hacer algunas pequeñas matizaciones a su intervención, y entiéndalo como tal, como pequeñas matizaciones.

Sí me apetece, y discúlpeme si esto le parece una "boutade", hacer un comentario inicial y es que, mientras oía a S.S., me acordaba de un artículo que, a su vez, me refería un gran profesional como es Andreu Segura, un profesional catalán de la salud pública, que yo reconozco no haber leído, y lo digo claramente, en el cual él me comentaba cómo hace muchos años, allá por el inicio de siglo, se publicaba un artículo en una revista científica que alertaba sobre el grave riesgo de transmisión de la tuberculosis a través de la telefonía fija, porque desde una perspectiva formal se entendía que aquello de poner un auricular en la boca y que en otro lado de un determinado cordón hubiera otro auricular en otra boca podía ser un grave riesgo de transmisión de una patología entonces, evidentemente, mucho más prevalente que hoy. Aquello nunca se constató, ciertamente, y muchas de las cosas que S.S. ha comentado es verdaderamente difícil que se puedan constatar nunca y permítame que le dé dos ejemplos: me habla S.S. y yo no dudo, aunque no lo conozco y lo digo con toda honestidad, de un estudio en militares que utilizaban telefonía móvil entre los años 70 y 90 y yo, con toda delicadeza me pregunto cuál podía ser el nivel de uso de la telefonía móvil en los años 70, incluso entre los militares, y cuál es la muestra que se puede reunir para intentar llegar a conclusiones como las que S.S. ha expresado que el estudio refleja, en un marco en el que evidentemente el desarrollo de la telefonía móvil no se parecía para nada al que hay actualmente.

Permítame S.S., porque esto, por desgracia, forma parte de nuestro trabajo, que yo ponga en cuestión la validez de determinados estudios, tal y como han estado formulados, porque, aunque no sea yo el que tenga que hacerlo en el sentido de las aportaciones científicas, entiendo que eso es precisamente lo que hacen los comités de expertos: valorar la evidencia que se resume en esos estudios que se han presentado hasta la fecha, y que en muchos casos, ciertamente, por su propio diseño, deja mucho que desear.

Hay otra cuestión que también me gustaría comentar. Su Señoría habla de un estudio en Israel sobre niños emigrados previamente a Estados Unidos -si lo he entendido bien-, donde las radiaciones utilizadas para determinadas enfermedades del cuero cabelludo -pienso, por ejemplo, en una tiña, y es una

cosa que se describe perfectamente en los manuales clínicos- habría producido el desencadenamiento de enfermedades tumorales; pero, Señoría, aquí estaríamos hablando de radiaciones ionizantes, no de campos electromagnéticos. (La Sra. **GARCÍA ÁLVAREZ**: No; no ionizantes.) No lo dudo, y, desde luego, soy sensible a ello; por tanto, agradecería esas aportaciones desde el punto de vista de estudiarlas en profundidad, pero lo que se ha venido utilizando en tiempos, como todos los profesionales sanitarios sabemos, para el tratamiento de determinadas enfermedades del cuero cabelludo era la radiación ionizante, desde el punto de vista de acabar con determinados agentes patógenos, fundamentalmente nicóticos.

Con esto, Señoría, lo que quiero decir es que, sin perjuicio de que pueda haber algún aspecto que podamos no conocer -yo creo que hemos hecho búsquedas amplias, desde el punto de vista de la documentación científica-, nos hemos esmerado en documentarnos, desde el punto de vista de lo que se ha publicado a todos los niveles en relación con el tema que hoy nos ocupa; desde esa perspectiva, es obvio que no podemos por menos que compartir el criterio que otros expertos de superior nivel y con mucha dedicación y trabajo ya han establecido.

Desde esa perspectiva, los casos como el de Valladolid, evidentemente, tienen mucho que ver con el nivel de información de la población y, de alguna manera, la capacidad de trasladar ese concepto de actividad preventiva, entendida como la aplicación del principio de precaución, que no actividad preventiva derivada de una evidencia, como puede ser la de las vacunas. La vacuna la utilizamos no porque no sepamos si puede haber una enfermedad derivada de un agente y quitamos el agente de enmedio a través de la vacuna o prevenimos contra él, sino que, en este caso, el principio de precaución se aplica sobre la no evidencia, no sobre la evidencia, de la utilización de una vacuna.

En último término, Señoría -perdone que siempre me ponga tan coloquial, si no es lo correcto; pero se lo digo de corazón-, le tengo que decir que la mejor traslación que podemos hacer a la ciudadanía en relación con lo que significan alarmas que no tienen una base científica, desde el punto de vista de efectos en la salud de determinadas actividades o determinados factores ambientales, es hacernos partícipes de las recomendaciones que organismos internacionales y comités de expertos han establecido, y, desde esa perspectiva, aplicarlas en

su verdadera medida y, si esas recomendaciones cambian, cambiarlas para seguir aplicándolas en su verdadera medida. No se prevén cambios a corto plazo, pero, si los hubiera, yo entiendo que la normativa estatal, y, si no, le garantizo que la normativa autonómica, serían absolutamente sensibles a esas nuevas recomendaciones y las aplicarían estrictamente; entretanto, sólo me resta decir lo que ya dije el miércoles pasado, no en cuanto a la capacidad por recursos, sino a la capacidad estadística que la realización de estudios en el ámbito de la Comunidad de Madrid tenía y lo poco que aportarían a estudios multicéntricos internacionales como los que ya se están realizando. Sinceramente, Señoría, es nuestra obligación tomar la iniciativa, y la queremos tomar desde el ámbito de la vigilancia, que es en el que entendemos que tenemos mucho más que aportar. Muchas gracias por su atención.

El Sr. **PRESIDENTE**: Gracias, señor Director General. Pasamos al segundo punto del Orden del Día.

Comparecencia del Sr. Gerente del Hospital de El Escorial, 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-265/01 RGE. 2264 (V) ————

Para exponer los motivos de la petición de comparecencia, tiene la palabra el señor Fernández Martín.

El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN**: Muchas gracias, señor Presidente. Señor Gerente, enunciar es fácil -ya sé que usted no era Gerente en aquel momento, lo era el señor García López-; se trata de sustentar la explicación de la Memoria del año 2000.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Diputado. Tiene la palabra el Gerente del Hospital de El Escorial.

El Sr. **DIRECTOR GERENTE DEL HOSPITAL DE EL ESCORIAL** (Morillo López): Muchas gracias, señor Presidente. Buenas tardes, Señorías. En primer lugar, antes de comenzar, quiero

expresar también mi solidaridad con la víctima del atentado de ayer en el País Vasco. Una vez expresado esto, me presento aquí, por primera vez, en mi nuevo cometido como Director Gerente del Hospital de El Escorial, puesto al que accedí en agosto de 2001.

En este momento, y ante la pregunta que se me ha dirigido, me corresponde dar cuenta de la Memoria de Actividades del año 2000. En el aspecto demográfico es reseñable el hecho del incremento poblacional del distrito sanitario al que atiende el centro. Así, según los datos existentes, la población de referencia ha crecido en 8.517 personas, lo que supone un incremento porcentual del 5,54 por ciento. Este crecimiento se produce en un contexto de baja natalidad y de crecimiento muy moderado para el conjunto de la Comunidad. Las causas de este intenso desarrollo demográfico deben buscarse en la redistribución de la población de la Comunidad de Madrid en busca de viviendas más asequibles y una mayor calidad de vida. Este incremento se ha distribuido de manera proporcional por todo el distrito sanitario, ya que han aumentado su población 20 de los 22 municipios que lo integran, con porcentajes de crecimiento dispares: un 6 por ciento en Galapagar, un 8,2 por ciento en Torrelodones o un 4 por ciento en San Lorenzo de El Escorial.

En cuanto a estructura por sexo y edad, la población del distrito ofrece una distribución bastante equilibrada entre ambos sexos, con una estructura de edades aún joven. Así, el grupo de los más jóvenes representa un porcentaje del 19,6 por ciento, frente al 10,6 por ciento del grupo de mayores de 65 años. Con esta distribución, la pirámide poblacional adopta una forma típica de poblaciones en transición, con abundantes cohortes de población de mediana edad, fruto de la emigración interna antes referenciada. En cualquier caso, también debe reseñarse el impacto de la importancia de la segunda residencia de la zona, así como la población inmigrante como factor influyente en la actividad asistencial del centro.

En referencia a la citada actividad asistencial, durante el ejercicio 2000 se ha producido un aumento global en un porcentaje próximo al 5 por ciento en todas las áreas asistenciales. Así, en el área de hospitalización existe un incremento de 177 ingresos, un 4,7 por ciento, con un aumento de 799 estancias, un 3,7 por ciento, y un descenso de 0.05 días -5,53 frente a 5,58 días en 1999- en la estancia media. El índice de ocupación de centros se incrementó en un 2,3 por ciento, alcanzando el 80,03.

Paralelamente, se produce un aumento de 4.403 urgencias atendidas, un 10,4 por ciento respecto a 1.999, alcanzándose la cifra global de 46.758 urgencias. La media de urgencias atendidas por día ha sido de 128.

Las consultas nuevas realizadas han sido de 23.437, con un porcentaje de incremento del 10 por ciento. Las consultas sucesivas han sido 45.075, con un 2,7 por ciento de incremento. Por tanto, el incremento global en las consultas ha sido del 5,3 por ciento, con un total de 68.512 consultas atendidas.

Por su parte, las intervenciones quirúrgicas realizadas alcanzaron el número de 3.126 intervenciones, con un porcentaje de crecimiento, respecto al 99, del 10,1 por ciento.

El número de partos y cesáreas, durante el año 2000, ascendió a 545. Eso supone un incremento de 54 partos respecto a 1999, con lo que el porcentaje de crecimiento es del 11 por ciento. Este incremento refleja el esfuerzo realizado para la potenciación de esta actividad.

Las exploraciones complementarias se han incrementado en todos sus ámbitos. Así, las exploraciones radiológicas alcanzaron en número de 69.636, lo que supuso un 14,1 por ciento de incremento respecto a 1999.

Por su parte, las determinaciones de laboratorio han sufrido un incremento porcentual del 11,6 por ciento respecto a 1999, alcanzando un número global de 829.909. Este crecimiento se debe fundamentalmente al servicio demandado por la atención primaria. Así, más de la mitad de estas pruebas se realizan para los centros de salud donde se llevan a cabo las extracciones; esto mejora notablemente la accesibilidad global al sistema, acercándolo al ciudadano.

También es reseñable la realización de 638 exploraciones en el nuevo TAC helicoidal, adquirido en 1999. Esta nueva prestación permitió al centro aumentar su cartera de servicios, mejorar nuestra atención al paciente, y evitar instancias innecesarias por la proximidad de la misma.

Por último, también debe indicarse el aumento del número de exploraciones endoscópicas, digestivas y respiratorias en un 6,7 por ciento, así como el aumento de estudios anatomopatológicos en un 9,7 por ciento.

En el ámbito de la Dirección de Enfermería, se han cubierto los objetivos marcados,

protocolizando la actividad de enfermería en base al seguimiento y evaluación de la cumplimentación de la hoja de valoración de enfermería al ingreso del paciente; mejorando la calidad de los cuidados, con una reducción en la incidencia de úlceras por presión y caídas de pacientes, y fomentando la salud laboral mediante campañas de vacunación contra la gripe, hepatitis, difteria, tétanos, y el control y seguimiento de accidentes laborales en el centro.

En referencia al capítulo de inversiones, durante este período se adquirió diverso equipamiento médico, siendo destacable la renovación de los equipos de anestesia para los quirófanos y el paritorio; la adquisición de un videoendoscopio para la especialidad de Gastroenterología; de un manómetro para su uso por los Servicios de Medicina Interna, Urología y Gastroenterología, y de un láser "Yag" para la especialidad de Oftalmología.

En este capítulo, y en referencia a las obras, se han comenzado las reformas en dos de las naves que se encuentran en la parte alta de la finca; estas naves, cuya superficie es de 2.000 metros cuadrados, serán destinadas al almacén y al archivo, liberando espacios en el centro. Asimismo, también comenzaron las reformas en el edificio administrativo, culminadas en el ejercicio 2001; esta reforma ha permitido el crecimiento del espacio útil en el centro en 400 metros cuadrados, mediante el traslado de diferentes áreas administrativas. Durante el año 2000, también se acometió la limpieza, acondicionamiento y asfaltado del camino interior de la finca, lo que permite la circulación con vehículo alrededor de la misma. Además, se ha instalado un vallado perimetral a la totalidad de la finca del hospital.

Por último, debe señalarse la constitución de una comisión técnica para la actualización del plan de eliminación de residuos biosanitarios y fitotóxicos del centro, finalizado durante el ejercicio 2001.

Como resumen final, debe señalarse el incremento de actividad asistencial del centro, unido al cumplimiento en un alto porcentaje de los objetivos marcados en cada división. Muchas gracias por su atención, Señorías.

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

El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN**: Muchas

gracias, señor Presidente. Muchas gracias, señor Gerente. Antes de nada, quiero decir que, naturalmente, no he hablado antes de la solidaridad con mi compañero del País Vasco porque es evidente. El señor Madina es un buen amigo, que ha sido maltratado por ese sinsentido, y nada más; no tengo mucho más que decir.

Antes que nada también, quiero felicitar al anterior Gerente, a don José María López, porque las cifras que usted me ha dicho, con el contexto de ese hospital, es puro milagro; depende de una buena gerencia, depende de una dedicación profesional espléndida y depende de una capacidad de todo el mundo que ha estado trabajando en ese hospital fuera de toda duda, sobre todo, si tenemos en cuenta el tratamiento que el Partido Popular ha estado dando a ese centro, prácticamente desde que se formó.

A finales del año 2000 o primeros del 2001 tuvimos un debate en Pleno sobre una proposición no de ley que presentó este Grupo sobre la problemática del hospital de El Escorial, donde quedó perfectamente clara nuestra opinión sobre ese hospital. Ése es el único hospital que hay en todo Madrid de nivel 1, y espero que mi colega el señor Rodríguez no haga un discurso defensivo, como siempre hace, respecto a este hospital, entre otras cosas, porque lo tengo muy oído; espero que esta vez cambie el tono, y a ver cómo lo podemos solucionar. Es un hospital que me parece que en año 2000 andaba por las 78 camas, más o menos, y tenía 64 camas cuando el Partido Socialista perdió las elecciones. Todas las ofertas que el Partido Popular ha ido diciendo a nivel presupuestario pasaban por tres esquemas. Lo han repetido prácticamente siempre, hasta hace dos años en que lo dejaron de decir; pero, en aquella época, yo me acuerdo perfectamente del discurso de la señora Araguas - entonces era Gerente del SRS, me parece recordar-, que hablaba concretamente de estos temas, en el que ofertaba la seguridad de que ese hospital se adaptaría a las necesidades previsibles en cuanto a incremento poblacional y de presión asistencial que probablemente iba a tener en corto espacio de tiempo. Sus palabras no hacen más que asegurar eso mismo.

Un incremento del 5,54 por ciento en la población. ¡Hombre!, es espectacular dentro de Madrid. Y, en el año 2000 -como estamos hablando del año 2000, yo no me voy a salir de él-, era un hospital cuyas capacidades asistenciales no llegaban a eso ni de lejos. Ocupaba el último puesto del "ranking" de hospitales nivel 1, a años luz del de

Manacor, etcétera, en cuanto a presupuesto, en cuanto a nivel de camas, en cuanto a capacidad asistencial, etcétera.

Yo me alegro y me congratulo, porque nos costó muchas propuestas no de ley, muchas interpelaciones; nos costó mucho trabajo que el Partido Popular fuera sensible, y, por fin, a mediados del año 2000, montara el famoso TAC. El TAC era imprescindible teniendo en cuenta el nivel de siniestralidad que tiene esa famosa carretera, y, por tanto, el nivel de presión de urgencias, sobre todo en los momentos punta de verano, vacaciones, etcétera, y las características que tiene esa población, que, en efecto, tiene unas características de doble vivienda y de incremento de tráfico muy importante, y, por tanto, con un incremento de presión de urgencias espectacular.

Nosotros siempre hemos rogado tres cosas a ese hospital. Una, que el Partido Popular se lo tome en serio. Es el único hospital de nivel 1, y podría haber convertido al Área 6 en un área modélica en su funcionamiento; con un hospital de referencia, ese hospital que va y viene, que es el hospital de Puerta de Hierro, y que por aquella época o un poco antes estalló el famoso cambio a Majadahonda, que no estaba previsto ni de lejos tampoco -ya veremos a ver cómo termina-; con un hospital, además, que tenía una cobertura para un distrito sanitario muy específico, y que completaba bastante bien un cierto nivel de planificación sanitaria decente, en cuanto que la cartera de servicios era teóricamente adaptada a la necesidad posible que esa área podría generar. Eso es lo primero que hemos pedido.

Lo segundo es que se adaptara a esas posibilidades, es decir, que el crecimiento de camas hospitalarias estuviera de acuerdo con el incremento poblacional y con el incremento asistencial que se iba generando. Estamos hablando de crecimientos asistenciales de más de un 10 por ciento, que es absolutamente modélico, y que pone de manifiesto la dedicación y profesionalidad de los trabajadores de ese hospital: médicos, enfermería, etcétera, sin duda, y una capacidad gerencial de incrementar, con lo poco que tenía -es un hospital de los peores tratados a nivel presupuestario de toda la Comunidad-, las posibilidades de ese hospital a rangos que podemos decir que son medianamente satisfactorios, aunque no lleguen a cubrir todas las posibilidades. Tercero, que adaptara las necesidades de ese hospital a la realidad.

Ese hospital sigue teniendo una de las

situaciones de espera más interesantes de Madrid. Ahí se puede pasar uno un sábado por la noche o un domingo por la mañana, o cualquier día de algunos momentos punta, y, como la admisión de pacientes se confunde con la espera, es interesantísimo. Aquello es un espanto espectacular en muy pocos metros cuadrados.

Yo me alegro de que hayan ampliado 400 metros cuadrados, sobre todo teniendo en cuenta que ese hospital casi no tiene necesidad de crecimiento. ¡Dónde habrá quedado aquel viejo plan, que por aquella época estallaba, de hacer un edificio que absorbería las consultas externas! ¿Se acuerda? Lo habrá leído por ahí, porque forma parte de la literatura y probablemente de la liturgia que el Partido Popular nos ha ido diciendo a lo largo del tiempo.

Éste es un hospital en el que nosotros hemos preguntado muchas cosas a lo largo del tiempo; lo tenemos todo trillado. Nos han ofertado cosas tan espectaculares como, por ejemplo, que las consultas externas fueran a parar a "La Alcaldesa". Ahí no iba a haber un autobús lanzadera, como dijeron el otro día, pero no está mal. Espero que las consultas externas de ese hospital no vayan a parar a "La Alcaldesa", pero eso es futurible, y ya lo veremos.

También nos dijeron que una parte de la cirugía mayor ambulatoria iba a ser trasladada a "La Alcaldesa"; eso ya lo veremos; no sé lo que entrará en sus planes de gerencia porque, como no le estamos preguntando por sus objetivos, que ya se lo preguntaremos y ya hablaremos en presente en vez de en pasado, ya iremos hablando de ese tema.

Solamente quiero preguntarle algunas cosas más. Respecto al contrato de gestión del Insalud en aquel momento, ¿en cuánto dinero estaba? ¿Se pagaba por UPA, por estancia, cómo se pagaba?

También, en cuanto a las derivaciones de pacientes, sobre todo de neonatología, ¿dónde se hacían? ¿Se hacían a "La Paz", y en qué condiciones de traslado? Esto me interesaría saberlo también.

¿Cuál era la lista de espera en ese momento, sobre todo en Traumatología? ¿Y en Oftalmología? Porque parece ser que por aquella época hubo un problema con un oftalmólogo, me parece que ya lo dijimos en una proposición no de ley, y esa zona tenía menos oftalmólogos por habitante que todo Salamanca, por ejemplo, y no es poner una de las zonas mejor dotadas de oftalmología de España. Parece ser que hubo una plaza sin dotar por

aquella época durante bastante tiempo por dificultades con la gerencia del SRS. Por tanto, quiero saber la lista de espera de oftalmología y de traumatología, sólo de esas dos, en aquel momento, durante el año 2000.

Me parece que, como el TAC en aquel momento empezaba, 638 exploraciones, como diría mi colega el señor Rodríguez, no son unas cifras tremendas, porque salen a dos pruebas por día por la cuenta de la vieja; yo sé que no es así, pero no parece un rendimiento excesivo hacer dos pruebas de TAC al día durante todo un año; me parece que es un rendimiento escaso, sobre todo si tenemos en cuenta que no hay ningún otro TAC desde Puerta de Hierro para arriba y que el distrito sanitario en aquel momento andaba por los 120 ó 130.000 habitantes, como poco. Creo que, para empezar, no está mal.

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

El Sr. **RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ**: Muchas gracias, señor Presidente. En primer lugar, quiero solidarizarme en este momento con el señor Madina, militante del partido Socialista; igualmente muestro mi solidaridad con el Grupo Parlamentario Socialista por este hecho, afortunadamente no luctuoso, pero sí doloroso. El señor Madina es una persona defensora de la libertad y de sus ideales y que por ese motivo ha sido brutalmente atacado por una banda de criminales.

Dicho esto, tengo que agradecer al Director Gerente del Hospital de El Escorial la información que nos ha dado sobre el año 2000. He observado que se ha hecho un discurso por parte del solicitante de la comparecencia lleno de contradicciones, puesto que los gerentes no hacen otra cosa que administrar los recursos que se ponen a su disposición, ya que, que yo sepa, hoy por hoy, los gerentes no tienen capacidad de gerenciar nuevos recursos, y, si no hubiera dotaciones presupuestarias para poder atender a la población, no se la atendería.

Se hace un discurso erróneo dentro de una mentalidad de organización de sanidad estrecha, porque, claro, si en esta zona la población ha aumentado en un 5,54 por ciento y en toda la Comunidad de Madrid no ha aumentado la población en esa proporción, esto quiere decir que en algún otro

hospital se estará trabajando menos; por lo tanto, los ciudadanos pueden ir allí. Ésa es la razón por la que en la Ley de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid se contempla que los ciudadanos puedan elegir y puedan ir a cualquier otro hospital; no tienen que ir forzosamente al de su área porque la población es móvil, pero los hospitales se hacen en un sitio y son inmóviles; por lo tanto, si el ciudadano se va a vivir a un sitio y el recurso sanitario no está ubicado en el área donde él vive, lo que se ha hecho ha sido crear unas infraestructuras para que pueda desplazarse a otros recursos sanitarios, porque es muy difícil trasladar los centros de un lado a otro.

Me llama también la atención que se ha hecho un panegírico de la importancia fundamental de la existencia de un TAC para ese hospital; era tan importante y tan necesario que no hay ningún hospital de nivel 1 que tenga un TAC en el mundo entero, pero ese hospital lo tiene. Se critica que solamente se hayan hecho 638 exploraciones al año, y a mí me gustaría saber si existe lista de espera para hacer exploraciones del TAC o, si por el contrario, el servicio es suficiente, lo cual demostraría que a lo mejor ha sido una inversión poco rentable y que el TAC habría que haberlo colocado en otro sitio que no fuera ese hospital. Por lo tanto, ése sí que es un dato que a mí me preocupa.

En cuanto al aumento de la actividad, en general, del hospital, yo creo que es fruto del interés que siempre ha demostrado la Consejería por que este hospital diera mejor servicio en cantidad y calidad a los ciudadanos que allí desearan ser atendidos, puesto que no es el único recurso que existe en esa área donde se pueda atender a los ciudadanos; por tanto, si los ciudadanos van allí es porque no existe exceso de lista de espera, porque hay buenos profesionales, y porque existen partidas presupuestarias para poderlos atender. Por ese motivo, no entiendo la crítica que se hace en el sentido de que la Consejería no se preocupa de este hospital; yo creo que eso no es así, y que, si antes había un Gerente que al señor Fernández le gustaba, ahora hay otro que a nosotros nos gusta más. Si el de antes lo hacía bien, nosotros le felicitamos por eso, porque no en vano ha estado seis años de Gerente bajo nuestra Administración; por las razones que no vienen al caso, ha sido sustituido por el que hay en el momento actual, y nosotros estamos convencidos de que, cuando se haga la Memoria del 2001, probablemente los resultados que se obtengan sean mucho mejores que los que hay en el momento

actual, y usted, señor Fernández, yo creo que se debería alegrar por esto.

Lo que yo creo es que hay un error conceptual. Usted está hablando de un hospital de nivel 1, y cada vez que usted habla de ese hospital lo quiere transformar en un hospital de referencia de un área sanitaria, aunque ése no es el objetivo que tienen los hospitales de nivel 1. El hospital de referencia de esa área es el actual hospital de Puerta de Hierro; es un hospital de nivel 1, que es un hospital de apoyo. Ahora bien, si usted quiere transformar este hospital en un centro de superespecialidades médico-quirúrgicas, probablemente estamos errando en el concepto; es decir, que usted y yo tenemos conceptos distintos de lo que debe ser un hospital de estas características.

Por lo demás, sólo me queda, una vez más, felicitar al Gerente por la información que nos ha dado, y simplemente pedirle que me conteste eso: si existe lista de espera para realizar exploraciones de TAC. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Gracias, Señoría. Para contestar, tiene la palabra el señor Gerente del Hospital de El Escorial.

El Sr. **GERENTE DEL HOSPITAL DE EL ESCORIAL** (Morillo López): Gracias, señor Presidente. En cuanto a la actividad del año 2000, como ha comentado S.S., yo no tenía responsabilidad al respecto, y únicamente puedo informarle de aquellos datos que me ha solicitado. Efectivamente, y como usted comenta, por la labor de todos los profesionales, tanto de la Gerencia como del último profesional del centro, los resultados del centro fueron espectaculares, y yo creo que eso nos debe congratular a todos.

En referencia concreta a las tres cuestiones que me planteaba, tengo que decir que, durante ese año, el convenio de colaboración con el Insalud se pagó por UPA, con precio en 1999. No existía contrato; continuaba vigente en el año 99 con esas tarifas, y se ingresaron 806.439.891 pesetas.

Respecto al traslado de los niños y atención a los neonatos en el centro, he de decirle que en el centro se atendía a aquellos neonatos que correspondían a un hospital de nuestro nivel, es decir, tanto a los recién nacidos sanos como a los que precisaban cuidados mínimos, y a aquellos niños que

precisaban ser derivados se les derivaba a nuestro centro de referencia, que para esta especialidad es la ciudad sanitaria "La Paz".

En cuanto a la lista de espera quirúrgica por especialidad, en estos momentos dispongo de los datos de la lista de espera global; si quiere, posteriormente le puedo facilitar los datos de la lista de espera por especialidad.

En relación a la pregunta del Portavoz del Grupo Parlamentario Popular, quiero decir que no existe lista de espera en el TAC; es decir, solamente existe una lista de espera técnica para aquellas exploraciones que necesitan cierta demora, o sea, en un proceso en el que se prevé una revisión en un calendario determinado, se le facilita esa cita con esa demora. Se realizaron 638 exploraciones en el TAC, contando a partir del mes de marzo, que fue cuando estuvo instalado y listo para la intervención. De hecho, en el año 2001 se han hecho 1.302, y creemos que aún hay margen para optimizar el resultado de esas instalaciones, facilitando un poco exploraciones para toda el área. Nada más, y muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Gerente. (El señor Fernández Martín pide la palabra.) Tiene la palabra, señor Fernández, para puntualizaciones

El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN**: Gracias, señor Presidente. Sólo quiero decir cinco cosas. Lo primero que quiero decir es que estoy de acuerdo con el señor Rodríguez porque sé perfectamente lo que son los hospitales nivel 1, y eso es lo que yo quiero que sea el Hospital de El Escorial, un hospital comarcal, no de apoyo, con una cartera de servicios determinada; y no es simplemente un hospital de apoyo, sino comarcal, con una determinada cartera y determinado nivel asistencial, como ya he dicho.

En segundo lugar, quiero, en efecto, que, en el tiempo más breve posible, me remita usted -si no le importa- esas dos listas específicas por las que le he preguntado: oftalmología, en el 2000, y traumatología.

Esto no forma parte de la puntualización, como decía el señor Presidente; simplemente quiero decir que nosotros siempre alabaremos su gestión si consigue que ese hospital funcione como debe de funcionar. Nosotros demandaremos al Partido Popular -como siempre hemos hecho- que este hospital se convierta en un hospital no de referencia, como debe

de ser, sino que el Área 6 sea un área bien dimensionada, una vez que arreglemos algún problemilla que tiene la atención primaria, que tiene unos pocos, como todos saben, pero puede ser un área de referencia para lo que debería ser la Comunidad de Madrid.

Además, quiero también decirle al señor Rodríguez que eso que me ha dicho de la LOSCAM, en referencia al crecimiento del 5 por ciento, fue a partir del discurso político, porque, en fin, es -como diría alguien culto- una boutade, por no decir que es una tontería, cosa que jamás me atrevería yo a decir al señor Rodríguez. Sin duda alguna. El incremento ha sido muy importante, el 5,4 por ciento; en la Comunidad ha sido menos, depende de las áreas, como es lógico, y depende de los lugares. Es evidente que donde no ha crecido tanto es en la zona centro, pero dentro de poco hablaremos de las áreas pormenorizadamente y le demostraremos que esto no es nada comparado con lo que va a pasar. Lo que va a pasar es que, teniendo en cuenta la política sumamente progresista -entre comillas- del Partido Popular con el tema de la Ley del Suelo, que es un tema importante y que está muy de moda, cuando cambien de habitación unos 500.000 madrileños -y ya verá cómo se va a poner esa zona-, verá usted cómo queda ese hospital. Esto es una apuesta a dos o tres años, y no más.

El Sr. **PRESIDENTE**: Le ruego que se cña a la comparecencia, señor Diputado.

El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN**: Termino, señor Presidente. Simplemente esto es una tertulina, señor Presidente; no tiene mucha trascendencia. Como le decía, lo que va a pasar en el futuro en cuanto a incremento demográfico, que no tendrá que ver sólo con la inmigración, sino con los hábitos poblacionales y habitacionales que, naturalmente, la Ley del Suelo del Partido Popular ha generado. Ya lo veremos. Y que no le pase nada, señor Gerente, para entonces. Muchas gracias.

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

El Sr. **RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ**: Muchas gracias, señor Presidente. Solamente quiero decirle

que cuando eso ocurra, igual que se ha tomado la decisión de llevar Puerta de Hierro a Majalahonda, "Ramón y Cajal" hay que llevarlo a El Escorial. (*Risas.*)

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, Señorías. Ruego silencio. Puesto que la Comparecencia 2/66 ha sido aplazada, pasamos al tercer punto del Orden del Día.

————— **RUEGOS Y PREGUNTAS** —————

¿Hay algún ruego o alguna pregunta? (*El señor Rodríguez Rodríguez pide la palabra.*) Tiene la palabra, señor Rodríguez.

El Sr. **RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ**: Señor Presidente, quiero hacer un ruego. Cuando en un trámite parlamentario se formula una pregunta, ésta tiene que ser una pregunta. Lo que no puede ser es que una pregunta se transforme en una comparecencia donde sólo hable un Grupo Parlamentario, porque creo que es en una desatención al resto de los Grupos. Si quieren hacer una comparecencia, que pidan la comparecencia, y,

entonces, los demás Grupos también tendremos derecho a intervenir. Lo que no puede ser es formular una pregunta y, bajo una pregunta, hacer una comparecencia.

El Sr. **PRESIDENTE**: Se tendrá en cuenta a partir de este momento, señor Rodríguez. ¿Hay algún ruego o alguna pregunta? (*Denegaciones.*) Señor Director Gerente del Hospital de El Escorial, ¿desea hacer algún tipo de aclaración?

El Sr. **DIRECTOR GERENTE DEL HOSPITAL DE EL ESCORIAL** (Morillo López): No; muchas gracias, señor Presidente.

El Sr. **PRESIDENTE**: No habiendo ningún ruego ni ninguna pregunta, se levanta la sesión.

(*Eran las dieciocho horas y cinco 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. .