

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



Número 643

III Legislatura

## Comisión de Salud e Integración Social

**Presidencia**

**Ilma. Sra. Dña. Eulalia García Sánchez**

**Celebrada el miércoles 15 de diciembre de 1993.**

*Orden del día:*

*1.- Pregunta para contestación oral en Comisión 45/93, formulada por la Diputada Sra. Cristina Cifuentes Cuencas, del Grupo Parlamentario Popular, al Sr. Consejero de Salud, para que informe sobre las inspecciones realizadas por la Consejería de Salud durante el año 1992 para controlar la higiene de los alimentos producidos y vendidos en la CAM, así como personas que han resultado afectadas por intoxicaciones alimentarias durante el mismo año.*

*PCOC 45/93 R. 4038 (III)*

*2.- Comparecencia 298/93, del Sr. Consejero de Salud, a iniciativa del Grupo Parlamentario Popular, para informar sobre las obras que se están realizando en el Hospital de Cantoblanco, ya que no consta que haya presentado ante esta Comisión el Plan Directorio de Actuación sobre el citado hospital y el Hospital Psiquiátrico de Madrid, según se acordó en la Comisión celebrada el 22-5-92.*

*C. 298/93 R. 3937 (III)*

*3.- Comparecencia 320/93, del Sr. Consejero de Salud, a iniciativa del Grupo Parlamentario Popular, para informar sobre la situación de los enfermos mentales en la CAM, así como desarrollo del programa de Servicios Sociales Alternativos a la institucionalización psiquiátrica.*

*C. 320/93 R. 4039 (III)*

*4.- Ruegos y Preguntas.*

### SUMARIO

-Se abre la sesión a las 17 horas y 38 minutos.  
(pág. 13531)  
**Pregunta sobre las inspecciones realizadas por la Consejería de Salud durante el año 1992 para**

**controlar la higiene de los alimentos producidos y vendidos en la CAM, así como personas que han resultado afectadas por intoxicaciones alimentarias durante el mismo año.**

(pág. 13531)  
-Interviene la Sra. Cifuentes Cuencas, autora de la pregunta, y el Sr. Consejero de Salud.

(pág. 13531-13533)  
**Informe sobre las obras que se están realizando en el Hospital de Cantoblanco, ya que no consta que haya presentado ante esta Comisión el Plan Directorio de Actuación sobre el citado hospital y el Hospital Psiquiátrico de Madrid, según se acordó en la Comisión celebrada el 22-5-92.**

(pág. 13533)  
(Comparecencia del Sr. Consejero de Salud.)

(pág. 13533)  
-Interviene el Sr. Rodríguez Rodríguez explicando el motivo de la petición de comparecencia.

(pág. 13533-13535)  
-Exposición del Sr. Consejero de Salud.

(pág. 13535-13536)  
-Intervienen en el debate la Sra. López Blanco, el Sr. Fernández Martín, el Sr. Rodríguez Rodríguez y el Sr. Torrecilla Montal.

(pág. 13536-13543)  
-Interviene el Sr. Consejero de Salud, contestando a las preguntas de los Sres. Diputados.

(pág. 13539-13543)  
**Informe sobre la situación de los enfermos mentales en la CAM, así como desarrollo del programa de Servicios Sociales Alternativos a la institucionalización psiquiátrica.**

(pág. 13543)  
(Comparecencia del Sr. Consejero de Salud.)

(pág. 13543)  
-Interviene la Sra. Cifuentes Cuencas explicando el motivo de petición de la comparecencia.

(pág. 13543)  
-Exposición del Sr. Consejero de Salud.

(pág. 13543-13544)  
-Intervienen en el debate la Sra. López Blanco, el Sr. Fernández Martín, la Sra. Cifuentes Cuencas y el Sr. Torrecilla Montal.

(pág. 13544-13552)  
-Interviene el Sr. Consejero, contestando a las preguntas de los Sres. Diputados.

(pág. 13544-13552)  
-Se levanta la sesión a las 19 horas y 56 minutos.

(pág. 13552)

---

---

*(Se abre la sesión a las diecisiete horas y treinta y ocho minutos.)*

La Sra. **PRESIDENTA**: Buenas tardes, señora y señores Diputados. Damos comienzo a la sesión de la Comisión de Salud del Día de hoy. Quiero, en primer lugar, dar las gracias al Consejero de Salud por su presencia, una vez más, en nuestra Comisión. Pasamos al primer punto del Orden del Día.

**Pregunta para contestación oral en Comisión 45/93, formulada por la Sra. Dña Cristina Cifuentes Cuencas, del Grupo Parlamentario Popular, al Sr. Consejero de Salud, para que informe sobre las inspecciones realizadas por la Consejería de Salud durante el año 1992 para controlar la higiene de los alimentos producidos y vendidos en la CAM, así como personas que han resultado afectadas por intoxicaciones alimentarias durante el mismo año.**

PCOC 45/93 R. 4038 (III)

Tiene la palabra la señora Cifuentes Cuencas.

La Sra. **CIFUENTES CUENCAS**: Muchas gracias, señora Presidenta, y gracias al señor Consejero por su presencia en la Comisión. Me gustaría preguntar, tal y como ha dicho la señora Presidenta, en primer lugar, el número de inspecciones que ha realizado la Consejería de Salud durante el año 92, en cuanto a higiene alimentaria, y, en segundo lugar, me gustaría saber cuántas personas han resultado afectadas durante el año 92 por intoxicaciones alimentarias. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señora Diputada. Tiene la palabra el señor Consejero.

El Sr. **CONSEJERO DE SALUD** (Sabando): Muchas gracias, señora Presidenta; muchas gracias, Señorías, y muchas gracias, señora Cifuentes. Durante el año 1992, la Consejería de Salud de la Comunidad de Madrid, ha efectuado 24.603 inspecciones programadas y 642 a demanda; lo que asciende a un total de 25.245 inspecciones en el campo de la higiene alimentaria.

Fruto de esta actividad inspectora se incoaron 665 expedientes sancionadores, de los cuales 133 correspondieron a cierres cautelares. Estas inspecciones, que con regularidad efectúa la Consejería de Salud, fueron en el ejercicio anterior más minuciosas, obligándonos a realizar un mayor esfuerzo, en términos de calidad y cantidad, por la aplicación de directivas comunitarias de cara a la adaptación al Mercado Único Europeo.

Los sectores afectados fueron: la industria cárnica, industria de la pesca, huevos y ovoproductos. Tanto en estos como en otros sectores que han sido abordados: pan, pastelería, comercio minorista,

comedores colectivos, "catering" y cocinas centrales. La intervención programada de inspección y análisis que lleva a cabo la Consejería de Salud responde a la necesidad de adaptar sistemas de vigilancia y control, con el objetivo de reducir los factores de riesgo vinculados a los alimentos y mejorar su calidad higiénico-sanitaria, en orden a la protección de la salud pública.

La distribución de estas inspecciones, según los sectores de actividad, es la siguiente: industria cárnica, 884; leche y derivados lácteos, 1.009; comedores colectivos, 6.563; "catering" y cocinas centrales, 67; comercio minorista, 7.307; aves, huevos y derivados, 416; pan y pastelería, 2.654; industria de la pesca, 290; transporte de alimentos, 478; registro sanitario de alimentos, 3.237; documentación sanitaria de carne, 1.698; que, como le decía antes, son un total de 24.603 inspecciones.

Como consecuencia de las sucesivas inspecciones efectuadas, se han ido corrigiendo deficiencias detectadas en la fase inicial de este proceso que, en términos generales, estaban ligadas a la manipulación y conservación de alimentos o a las condiciones técnico-sanitarias de las instalaciones. Se han mejorado, por consiguiente, importantes aspectos relativos a temperaturas de conservación; lavamanos no manuales; exposición de alimentos; estado de conservación de equipos y útiles de trabajo; separación de alimentos en las cámaras; uso de indumentaria adecuada por los manipuladores y tenencia del preceptivo carné sanitario; estado de limpieza de las instalaciones, aislamiento del suelo en mantería primas; aplicación del tratamiento de desinfección, desratización y desinsectación; almacenamiento de productos, etcétera.

Por otro lado, además de las casi 26.000 inspecciones se han recogido unas 5.000 muestras de distintos tipos de alimentos para su análisis, de los que 4.000 pertenecen al Plan Nacional de Investigación de Residuos en Alimentos y Carnes Frescas. Esto en cuanto a la primera pregunta.

Respecto a la segunda pregunta, las personas que han resultado afectadas durante el año 92 por intoxicaciones alimentarias, he de decirle que en 1992 se han producido un total de 121 brotes alimentarios, con 1.520 casos y 80 hospitalizados. Comparativamente con los datos del 91, en que hubo 154 brotes, 2.135 casos y 147 hospitalizados, se observa una tendencia descendente que se cuantifica en una mejoría; ha habido 21 por ciento menos brotes, 29 por ciento menos de personas afectadas y un 45,5 por ciento de menos personas hospitalizadas. En todos los casos dichos brotes han sido investigados tratando de identificar al agente causal. Se ha conseguido en 51 de ellos; siendo salmonella, en todos los casos los agentes con mayor frecuencia identificados.

En cuanto al ámbito de ocurrencia de estas toxiinfecciones, en el año 93, el 66 por ciento de las mismas se han producido en establecimientos colectivos;

la media de afectados por brote es del 16,95 por ciento. En el medio familiar se ha registrado un 26,4 por ciento de los brotes, con una media de afectados del 3,31 más menos 1,4, con un rango de 2 a 7. Nada más; muchas gracias, señora Presidenta.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Consejero. Tiene la palabra la señora Cifuentes.

La Sra. **CIFUENTES CUENCAS**: Gracias, señora Presidenta. En su intervención, señor Consejero, me ha llamado la atención que ha dicho, respecto al número de inspecciones efectuadas, que en el año 92 se realizaron 25.000 inspecciones, aproximadamente. Observo, por la contestación a unas preguntas escritas que realicé en su momento, que en el año 91 se habían efectuado 31.862 inspecciones, por lo cual, me llama la atención que del año 91 al año 92 se redujera el número de inspecciones, en vez de incrementarse, como parecería ser lo razonable. Además de eso, ustedes manifestaron públicamente a principios del 92, en todos los medios de comunicación y a todo aquel que quisiera escucharles, que iban a realizar 50.000 inspecciones a lo largo del año 92. Me llama la atención que, no solamente no han realizado 50.000 inspecciones, sino que el número de las realizadas es la mitad exactamente, 25.000 inspecciones. Me gustaría saber cuál es la razón por la que solamente se han realizado la mitad de las inspecciones de las que ustedes dijeron que iban a hacer, lo que me parece que es un poco un fracaso de la Consejería de Salud en materia de inspección.

En cuanto a lo que usted me ha dicho respecto a las personas afectadas por intoxicaciones alimentarias, observo, por la respuesta que me ha dado, que han disminuido. No ha sido tampoco una disminución demasiado significativa y le explico por qué. Del año 90 al 91 aumentaron considerablemente, en unas 500 personas, las mismas que disminuyeron del 91 al 92. Nos alegramos de que hayan disminuido, pero le voy a decir, señor Consejero, que éste es un descenso coyuntural, posiblemente igual que lo fuera el aumento del año anterior, y que los datos no resultan especialmente significativos, porque hay muchos extremos que no se conocen. Me explico. Por un lado, existen muchas indisposiciones que, siendo intoxicaciones alimentarias, no precisan hospitalización; simplemente lo que sucede es que no se conoce, pero suceden; se lo puedo garantizar, y me imagino que en todas las familias tenemos muestra de ello. Es decir, hay alimentos que se ingieren, que están en mal estado, que producen una serie de alteraciones gastrointestinales, pero que no llegan a necesitar posterior hospitalización y que, por lo tanto, no se contabilizan.

Hay, además, otro punto en el que a mí me gustaría incidir, que es la falta de higiene de los alimentos; es decir, todas aquellas situaciones que, sin

llegar a producir una infección, una toxiinfección, sin embargo suponen una situación clara de falta de higiene, y esto ocurre habitualmente, no solamente en locales y establecimientos públicos de consumo, sino en comedores de colegios, residencias de ancianos, etcétera; lo que sucede es que no se produce intervención médica, pero la falta de higiene es evidente. Esta falta de higiene se produce, como ya le he dicho, en todo el proceso productivo de los alimentos; alguna vez ocurre en la fabricación, otras en el transporte, en los equipos, en los útiles de trabajo, en el almacenamiento, en las cocinas, y más frecuentemente, como usted ha mencionado, en la manipulación de alimentos. Usted ha hablado de una serie de medidas que nos alegramos mucho que se hayan adoptado, pero, a pesar de todo, la manipulación de alimentos sigue siendo bastante deficiente en muchos casos, y esto es algo, señor Consejero, que se ve claramente yendo a muchos locales públicos y observando a las personas que ahí están trabajando; la falta de higiene es absoluta, y, sobre todo, la falta de medidas que estos manipuladores toman.

Eso hay que sumarlo al hecho de que en la Comunidad de Madrid hay más de 250.000 manipuladores, personas que trabajan en contacto directo con alimentos, que no han obtenido el carné de manipulador y que, por lo tanto, no están registrados como tales. Además, también, respecto a aquellas otras personas que sí han obtenido el carné de manipulador, a mí me gustaría resaltar la facilidad con la que se puede obtener este carné y, por lo tanto, la falta de garantías de que las personas, aun teniendo el carné de manipulador, cumplan absolutamente las recomendaciones que se les dieron en el momento en que lo obtuvieron. Por lo tanto, a mí me gustaría plantear -y termino, porque ésta es una pregunta para respuesta oral en Comisión- que sería deseable que se plantearan ustedes poder endurecer de alguna manera las condiciones para obtener el carné de manipulador, así como que se exigiera de una manera contundente el cumplimiento de las normas higiénicas mediante un control más exhaustivo de los manipuladores de alimentos. Nada más y muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señora Diputada. Señor Consejero, tiene usted la palabra.

El Sr. **CONSEJERO DE SALUD**: Muchas gracias, señora Presidenta. Hay algunas cosas de su intervención, Señoría, que me preocupan, porque me da la sensación de que usted está propugnando que desarrollemos un Estado verdaderamente gigantesco, un Estado con capacidad para llegar, a través de los inspectores, a todos y cada uno de los domicilios particulares, para ver si la señora correspondiente ha dejado la mayonesa fuera de la nevera un número de horas tan significativo como para poder producir las colitis

domésticas a las que ustedes se refieren y sobre las que fundamenta la equivocación o el fracaso de la política de inspecciones y de toxiinfecciones. Si usted plantea un Estado de esta dimensión, díganoslo, porque no me encaja con lo que usted entendía que debería plantear. Eso en primer lugar.

En segundo lugar, Señoría, realmente me llama la atención que me diga que esta campaña del año 92 es un fracaso; a mí me da la sensación de que ustedes tienen ya un proceso de aceleración y están casi ya en campaña electoral. Yo respeto todo esto, me parece muy legítimo, pero a mí me parece que, realmente, la objetividad y el éxito de este programa es incuestionable, Señoría, y no porque haya 500 afectados más o 500 afectados menos, sino porque los datos de este año y del año anterior demuestran que está controlado, que la higiene de los alimentos va a mejor, que no están produciéndose picos en ningún territorio, en ninguna zona, y que los comedores colectivos están especialmente controlados. Como usted sabe, Señoría, esto pasa, fundamentalmente, por la colaboración. En materia sanitaria, y también en inspección, hay que ir a colaborar, y nosotros estamos trabajando con los sectores empresariales, que están haciéndolo de buen grado, y se han formado grupos para la implantación de sistemas de autocontrol de puntos críticos. Lo que han hecho los sectores empresariales ha sido agradecernos esta iniciativa, que usted niega, gratuitamente a mi modo de ver. Yo he de decirle S.S. - infórmese usted-, que la colaboración con los sectores empresariales a este respecto es excelente, y se está avanzando satisfactoriamente en este trabajo.

Respecto al número de inspecciones, he de decirle también, que nos replanteamos la cifra de 50.000 que habíamos dado, y nos la replanteamos desde dos aspectos. En primer lugar, desde el nivel de colaboración que estábamos encontrando, y, en segundo lugar, desde el censo total de establecimientos que hay en esta Comunidad de Madrid. En este momento hay 11.141 establecimientos que están distribuidos de la siguiente manera, y sobre ellos trabajamos. Hay, de comercio minorista, 5.500; de comedores colectivos, 4.500; de industria cárnica, 414; de industria de pan y pastelería, 371; de industrias lácteas y derivadas, 163; de industria de la pesca, 112; de aves y huevos, 86, y de "catering", 29. Sobre ellos estamos trabajando, y sobre este número es sobre el que hay que actuar; es decir, sobre el número del censo total de establecimientos. Lo que no podemos es establecer una línea de colaboración mantenida con los responsables de los establecimientos, y a lo largo del año hacer cuatro inspecciones cuando, en todo caso, quizás no fueran necesarias. A mí me parece que en algunos de estos establecimientos hemos hecho tres inspecciones, en otros, cuatro, y en otros una, porque no era necesario hacer más ya que estaban adecuadamente establecidos.

Con respecto a la dureza de la obtención del carné de manipulador de alimentos, Señoría, a mí me parece que para obtener el carné de manipulador de alimentos lo que es necesario es asegurarse de que se comprendan bien unas normas relativamente sencillas, y la comprensión de unas normas relativamente sencillas no están vinculadas a la dureza de las pruebas, ni al número de horas que tenga el programa que se explique, sino a la capacidad de hacer comprender a las personas que opten al carné de manipulador, en primer lugar, la trascendencia del asunto que se les encomienda, y, en segundo lugar, la trascendencia de determinadas orientaciones de carácter sanitario, que pueden parecer banales.

En este sentido, he de decirle que hemos notado también una mejoría importante desde el momento en que han empezado a distribuirse carnés de manipulador de alimentos desde los distintos ayuntamientos del área metropolitana, anteriormente, hace años usted sabe que el carné de manipulador se otorgaba exclusivamente en la Consejería de Salud, en este momento estamos distribuyéndolo, y es más, haciendo cursos, desde distintos ayuntamientos y creo que todo ello constituye un paso adelante incuestionable. A mí me parece, señoría, que en la distribución de papeles hasta entiendo...

La Sra. **PRESIDENTA**: Señor Consejero, vaya terminando.

El Sr. **CONSEJERO DE SALUD** (Sabando): Perdón, señora Presidenta. Hasta entiendo que usted lo niegue, pero convendrá conmigo en que ojalá de todos y cada uno de los capítulos podamos decir lo mismo que lo que estamos refiriéndonos en este momento a la higiene de los alimentos.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Consjero. Pasamos al segundo punto del Orden del Día.

**Comparecencia 298/93 del Sr. Consejero de Salud, a iniciativa del Grupo Parlamentario Popular, para informar sobre las obras que se están realizando en el Hospital de Cantoblanco, ya que no consta que haya presentado ante esta Comisión el Plan Directorio de Actuación sobre el citado hospital y el hospital Psiquiátrico de Madrid, según se acordó en la Comisión celebrada el 22 de mayo de 1992.**

C. 298/93 R.3937 (III)

Tiene la palabra el señor Rodríguez.

El Sr. **RODRIGUEZ RODRIGUEZ**: Gracias, señora Presidenta. Gracias, señor Consejero. Acabo de oír, si no he entendido mal, que parecía ser que estábamos ya

en precampaña o en campaña electoral; yo creo que no, estamos en un momento en que se están aprobando unos presupuestos, los presupuestos dictan una política y esa política hay que ejecutarla. Hoy solicito la comparecencia para hablar de algo de una política; es decir, hay unos presupuestos que se aprobaron y no veo qué razones hay para que no se cumplan, sobre todo porque aunque el Partido Socialista no tiene mayoría en esta Cámara, sí está gobernando porque alguien le apoya. Por lo tanto, una vez que tiene esa mayoría, de los aciertos ustedes serán responsables y sus socios también, pero de los desaciertos también; hay que asumir también la parte de responsabilidad que tienen.

En el tema que hoy nos ocupa, que es el tema del Hospital de Cantoblanco, hay dos cosas que me preocupan: me preocupa lo que no se hace y me preocupa lo que se hace. Esto que parece que es una controversia, no lo es, y me explicaré. Me preocupa lo que no se hace, porque en el mes de mayo del 92 yo le solicité a usted una comparecencia para ver lo que iba a pasar con el Hospital de Cantoblanco, y entre las cosas que usted me dijo -y estoy leyendo textualmente del Diario de Sesiones-, dijo que en ningún momento se contempla nada que pudiera parecer cerrar ninguna de estas instituciones, que lo que quiere es la mejora del funcionamiento de los servicios públicos a su cargo como forma esencial de ofrecer un servicio a la ciudadanía, que no solamente no ha hecho eso sino ha firmado un convenio con las centrales sindicales, convenio que parece ser que, según denuncia la central sindical, usted no cumple, que se acordó constituir una comisión mixta con presencia del Servicio Regional de Salud, el INSALUD y todas las organizaciones sindicales firmantes; comisión que se ha constituido en septiembre del 93, y eso no tendría más interés si no fuera porque usted también dijo ese día que estos trabajos deberán terminarse con fecha orientativa de octubre del 92, y de octubre del 92 estamos en diciembre del 93 y probablemente si yo no le exigiera nos podríamos meter en octubre del 94, y la razón de esta comparecencia es decir lo que usted no hace para que no vayamos a octubre del 94. Creo que eso debe ser así.

Me preocupa que llegemos a octubre del 94 sin que se haya hecho, porque usted también decía, en ese mismo día, que en el momento en que esté elaborado el plan director yo pediré una comparecencia en esta Comisión para presentárselo a ustedes, y como hasta esta fecha no ha pedido ninguna comparecencia, entiendo que usted no ha hecho ese plan director, y como sin ese plan director no va a poder invertir, ni va a poder hacer nada, porque usted se ha comprometido a traerlo aquí antes, me preocupa que ahora que se van a aprobar los presupuestos del año 94 tampoco se hagan las cosas.

Esto no es un hecho baladí; no es un hecho baladí por lo que no se hace, pero es que, además de lo que no

se hace, de pronto, sin haber aprobado el plan directorio, sin tener ninguna reunión previa con los sindicatos, ustedes inician unas obras en el Hospital de Cantoblanco, según me consta a mí por una carta que me remite Comisiones Obreras, que va dirigida a don Pedro Sabando Suárez, y que textualmente dice: "Como usted sabe, la Consejería de Salud ha iniciado por sorpresa, el día 1 de agosto, una serie de obras en el Hospital de Cantoblanco, al margen de que este hecho signifique un nuevo incumplimiento de los acuerdos que tenemos firmados sobre el completo Cantoblanco-Psiquiátrico, nos preocupan las consecuencias de todo tipo que pueden derivarse de esta actuación, ya que según nuestros datos no se ha producido la elaboración, aprobación y replanteo del proyecto, así como la tramitación y resolución del expediente de contratación, con aprobación del pliego de cláusulas administrativas particulares y del gasto correspondiente. Con ausencia de todo lo anterior, desconocemos cuál ha sido el procedimiento para adjudicación de las obras a Comylsa, quedando a la espera de sus noticias, atentamente." Esto quiere decir que se incumple, y no lo denuncio yo, lo denuncia alguien de los que firman con ustedes.

Este tema no tendría importancia si no fuera porque lo que ustedes pretenden allí afecta a 1.063 trabajadores de la Comunidad de Madrid, que consumen un presupuesto de esta Comunidad de 3.900 millones. Tres mil novecientos millones que, prácticamente, tengo que decirle, señor Consejero, se están tirando. Digo que se están tirando porque en el Hospital de Cantoblanco cada médico está atendiendo una media anual de 30 enfermos ingresados al año, y está habiendo una media de 50 enfermos al año. Por lo tanto, creo que se están malgastando los dineros públicos. Para atender al año a 1.400 personas ingresadas, tenemos 443 trabajadores, dándose algunos datos tan curiosos como que exista un médico por cada 4 camas. Por tanto, yo creo que los recursos que ahí existen deberían ser mejor utilizados. Y por si esto fuera poco, el propio comité de empresa, en carta reciente remitida a usted, le denuncia, entre otras cosas, que sigue contratando gente y sigue contratando especialistas que desde el mes de febrero del 93 no están realizando absolutamente ninguna labor. Y esto es preocupante, señor Consejero, me gustaría saber qué razones hay para que todo esto se produzca. ¿Qué razones hay para contratar más personal cuando no se está ejecutando labor? ¿Qué razón hay para que esos hospitales estén dando poco servicio? ¿Es que los gestores que tiene la Consejería de Salud no son capaces de llegar a un acuerdo con el INSALUD para que ese centro sanitario sea utilizado al cien por cien, o si no, sacar un aprovechamiento mayor del que tiene? ¿Cuál es la razón? Este el motivo por el que yo le pido esta comparecencia y a mí me gustaría que me diera una respuesta satisfactoria porque indicaría que usted ya ha tomado cartas en el

asunto. Porque no puede ser en un momento de crisis, y en esto a lo mejor pensarán que copio argumentos de algunas otras fuerzas políticas, no se puede decir que toda la culpa es de los trabajadores y que hay que movilizar a los funcionarios porque sobran funcionarios, sin previamente echar a todos los responsables que aumentaron la plantilla de funcionarios, que parece ser que eran innecesarios. Me parece bien que sobren funcionarios, pero antes sobrarán todos aquellos que les han contratado y todos aquellos que decían que había que aumentar la plantilla, y ahora parece ser que, al menos en este centro, alguien está diciendo que hay que aumentar la plantilla y dentro de un año nos dirán que hay que despedir porque sobra gente. Nada más.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Diputado. Tiene la palabra el señor Consejero.

El Sr. **CONSEJERO DE SALUD** (Sabando): Muchas gracias, señora Presidenta. Muchas gracias, Señoría. Como usted mismo ha dicho, yo comparecí el 22 de mayo del 92 ante esta Comisión de Salud a efectos de hablar en torno a lo que estábamos desarrollando en el Hospital de Cantoblanco.

Con fecha de 18 de febrero de 1992 la Consejería de Salud, como usted sabe también, firmó con la Unión General de Trabajadores, con Comisiones Obreras, con CSIF y con CEMSATSE, un acuerdo con el fin de sentar las bases de un plan director conjunto para los Hospitales Psiquiátrico de Madrid y Cantoblanco, que permitiera contribuir a la mejora del funcionamiento, rentabilización y coordinación de dichos servicios públicos. En dicho acuerdo se contemplaba la creación de una comisión mixta con participación de las organizaciones firmantes para la elaboración del mencionado plan director. A este aspecto yo ya me referí en una comparecencia en esta Cámara, ulteriormente a petición propia.

Esta comisión mixta ha celebrado su última reunión de trabajo el 29 de octubre, presentándose por la Administración el borrador definitivo del plan director, y en este momento han contestado dos organizaciones sindicales y quedan pendientes de respuesta otras dos. Hemos de estudiar las alegaciones presentadas por los miembros de la Comisión y, en el momento que lo hayamos estudiado, yo pediré la comparecencia a que se refería S.S., planteada por mí presencia en la Comisión el 22 de mayo de 1992 y les presentaré el plan director.

No obstante lo anterior, en el presente ejercicio se ha proyectado y acometido la realización de diversas obras en el Hospital de Cantoblanco, con el fin de mejorar las instalaciones e inmuebles de diversos pabellones, cuya finalidad asistencial no sufre variación en el proyecto de futuro, ni se modifica la que estaba realizándose, siendo necesario acometer su reforma exclusivamente para mejorar su capacidad operativa, así como la calidad de las

prestaciones correspondientes.

En concreto, se han llevado a cabo algunas acciones. Se ha llevado a cabo la reforma de la planta de acceso y planta baja del pabellón quirúrgico del Hospital de Cantoblanco, adjudicadas en fecha 30 de diciembre del 92, encontrándose concluidas dichas obras; se han llevado a cabo obras de reparación de cubiertas y cimentación del pabellón quirúrgico de Cantoblanco, por importe de 19.905.650 pesetas, encontrándose en fase de adjudicación. Con estas actuaciones se garantiza, con independencia de otras previsiones que pudieran tener una formulación expresa en el plan directorio para estos hospitales, la seguridad de pleno funcionamiento de los quirófanos actuales del Hospital de Cantoblanco, manteniendo su actividad esencial de contribución a la eliminación de las listas de espera en traumatología, que, como usted sabe, ha tenido una disminución espectacular.

Por otro lado, se han perfilado las obras que están en fase de tramitación para su adjudicación por concurso, para la adecuación y reforma del pabellón geriátrico, por importe de 69.732.400 pesetas. Con dichas obras se pretende garantizar la restauración de las actividades geriátricas desarrolladas hasta la fecha en el Hospital de Cantoblanco, y que actualmente se encuentra ubicado, de manera provisional, en el Hospital Psiquiátrico de Madrid hasta la definitiva adecuación de sus instalaciones permanentes, que se acometerá con la obra prevista. En consecuencia, el Servicio Regional de Salud no ha abordado hasta la fecha, en el complejo hospitalario psiquiátrico Cantoblanco, obra alguna, cuya finalidad sea dar cobertura a nuevos programas de los que venían realizándose en Cantoblanco, y cuya posibilidad futura ha de contemplarse necesariamente en el plan director, abordándose exclusivamente los necesarios para el mantenimiento y mejora de las instalaciones en funcionamiento, y cuyos objetivos asistenciales no serán objeto de cambio en el futuro plan director.

Dicho esto, Señoría, he de señalarle que usted sabe que las obras a las que se refiere la carta de Comisiones Obreras, que usted recoge en su intervención de hoy, fueron paralizadas por mí el mismo día que tuve conocimiento de que se había producido el inicio de la obra, sin cubrir el trámite administrativo correspondiente; es decir, fueron paralizadas, pedí una comparecencia en esta Comisión, hice una nota de prensa para clarificar lo que estaba ocurriendo, y aclaré a los trabajadores de Cantoblanco que ninguno iba a ir a la calle, que no se trataba de una reconversión encubierta, etcétera. Hecho esto, ulteriormente, con un proyecto perfectamente realizado, y con un concurso ajustado a derecho en todos sus términos, se llevó adelante la obra correspondiente, que tenía por finalidad concluir el pabellón traumatológico, que, como usted sabe, al día de hoy estará ya funcionando; por tanto, esto es lo que se ha hecho en Cantoblanco.

En cuanto al incremento de plantilla que va a hacerse en este momento, lo desconozco; en este momento no puede incrementarse la plantilla, de manera específica, en Cantoblanco, en tanto en cuanto es un hospital -como usted sabe bien- que tiene una parte de sus camas sin funcionar en este momento, por tres razones. Hay unas que están sufriendo un proceso de remodelación, en torno al cual estaban las obras aprobadas en diciembre del 92, y las que se aprobaron en septiembre del 93; hay otra parte que está pendiente de la obra de cubiertas; hay otro pabellón que está pendiente de las obras geriátricas, y hay otro pabellón, que es el pabellón central, que en el plan directorio les expresaré con claridad la dimensión del proyecto; es decir, que en este momento, teóricamente, lo que está funcionando en Cantoblanco no llega al tercio de las camas del total de su posibilidad. Por tanto, en este instante no cabe ningún planteamiento de incorporar más plantilla, a fin de desarrollar trabajos que en este momento no existen.

En este momento en Cantoblanco está desarrollándose trabajo en el servicio de neumología exclusivamente, en el que está haciéndose aparato respiratorio y medicina interna, y por las condiciones de reforma de la institución, estos ingresos adoptan la forma de media y larga estancia, porque son ingresos con patologías crónicas, cuya estancia media va más allá de lo que debe tener una patología crónica en un hospital de agudos, aunque fuera un hospital de agudos de carácter complementario.

Pienso que el plan directorio se lo presentaré muy pronto, y le agradezco mucho el interés que usted tiene, en el uso legítimo de su facultad, de controlar al Ejecutivo; plan directorio que resulta del trabajo realizado en la Consejería de Salud y de las aportaciones de las centrales que han firmado con nosotros, y del cual se han realizado ya tres reuniones. Bien es cierto que la primera reunión no se realizó en el mes de septiembre, como S.S. dice, sino en el mes de agosto, pero en el mes de agosto del año 93; desde entonces, hasta finales de octubre, se realizaron tres reuniones, y creo que se ha alcanzado un nivel de entendimiento con nuestros interlocutores significativo.

A mí me parece que en el Hospital Psiquiátrico de Cantoblanco lo que se está viviendo en este momento es una determinada resaca -me permitiría yo decir-, pero actualmente creo que las cosas están suficientemente orientadas, con suficiente claridad, con máxima transparencia, y sin lugar para el equívoco, Señoría; a mí me parece que es un hospital que va a poder tener un futuro significativo dentro del conjunto de instituciones sanitarias del Servicio Regional de Salud, siendo una institución hospitalaria con servicios complementarios de las grandes instituciones, y sin mantener la presión que supondrá el tener un servicio de urgencias abierto al público. Muchas gracias, señora Presidenta.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señor Consejero. Por el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, tiene la palabra la señora López Blanco.

La Sra. **LOPEZ BLANCO**: Gracias, señora Presidenta. Tal y como ha terminado el señor Consejero su intervención, a quien agradezco la información que ha suministrado a esta Comisión, me da la sensación de que más bien son buenos deseos que realidades; no sé si recuerda el señor Consejero que mi compañero de grupo Salvador Torrecilla y yo estuvimos recientemente visitando el complejo de Cantoblanco, en donde yo también pedí actualización de qué progresos se habían hecho, o de cómo había evolucionado la situación, y el panorama es auténticamente desolador; o sea, que parecía -según palabras de Salvador Torrecilla- que veníamos de Bosnia, o algo por el estilo. Incluso, yo tengo un detalle -porque veo el gesto del señor Consejero- de cómo está aquello; en estos momentos hay allí del orden de 5.000 metros cuadrados vacíos, cascarones, y estructuras completamente inútiles.

Tenemos el ala izquierda de la planta segunda del psiquiátrico, referido sólo al psiquiátrico, con 600 trabajadores, y aproximadamente en estos momentos tenemos una media de 425 pacientes; asimismo, está el ala izquierda de la primera planta y la zona central, algunas de ellas con cuatro pacientes. En la planta baja, la zona noble está completamente desmantelada; era allí donde iban a ir los quirófanos, y luego parece ser que aquello no era posible, ya que una viga montaba sobre otra, y hacía imposible la instalación de los quirófanos. De la zona de terapia ocupacional sólo se utiliza una parte para el hospital de día de Cantoblanco, y aproximadamente hay 18 pacientes; por cierto, allí está instalado el Laboratorio de Salud Pública de la Comunidad desde hace cuatro o cinco años, precisamente en unas condiciones no adecuadas para el desarrollo de una labor tan importante como la que se ha dicho en el anterior punto del Orden del Día.

En cuanto a Cantoblanco, el pabellón central sigue sin tabiques y sin proyecto; teniendo en cuenta que fueron levantados y tirados sucesivamente cinco veces desde el 90, casi se agradece que de momento estén sin tocar. Sigue cerrada la farmacia, el almacén, que en este momento están en el psiquiátrico; sigue cerrado el pabellón San José de Geriátrica del Hospital de Día; del quirúrgico sólo funciona una parte, pero sigue habiendo problemas, tanto en los cimientos como de grietas en los tejados. Se ha abierto, tengo entendido, el día 1 de diembre y solamente funciona la mitad del servicio.

Parece que, efectivamente, lo que sí funciona son los pabellones de San Luis y de San Francisco; incluso hasta se disputan los ingresos de uno y otro, por lo escasos que son. Los Cármenes, que son los pabellones 1 y 2, continúan cerrados. Creo que es en el pabellón 2 donde

está instalada esa unidad de anatomía patológica, que ha llegado a batir el récord al hacer del orden de 2 ó 3 autopsias en el tiempo que lleva funcionando.

Creo que el panorama es desolador porque persiste una situación que se prolonga desde hace años. Ha habido, efectivamente, rectificaciones, como la que se planteó en el mes de agosto, y en la que el señor Consejero tomó determinadas medidas para paralizar la forma que en se estaba llevando a cabo, pero, no se vislumbra una solución adecuada al problema tampoco mediante el plan director, por las noticias que hasta ahora vamos teniendo de él. Adolece de muchas cosas, y yo espero, puesto que está en fase de discusión y, que tendremos que verlo en esta Cámara, se vaya perfeccionando y, finalmente, resulte un instrumento útil.

Desde luego, ésta es una cuestión verdaderamente importante y urgente, porque este plan debió, como sabe S.S., entregarse en octubre del 92; se ha entregado con un año de retraso y parece ser que con serias deficiencias, como si se hubiese hecho un poco atolondradamente, un poco deprisa, y eso no se justificable, si se tiene en cuenta que se ha presentado con un año de retraso.

Hay otro elemento de preocupación, con lo cual tampoco es tan extraño que aquello no acabe de funcionar: según nuestras noticias, el Consejo de Administración, creado en 1984, no se reúne desde hace cuatro años; este Consejo de Administración tiene toda una serie de facultades que se regulaban en el decreto del año 84, y resulta casi milagroso que aquello funcione, que se estén tomando toda una serie de medidas, si realmente el órgano que lo debe regir no funciona. Ni ese, ni el que está adscrito a él del Hospital Psiquiátrico.

Por parte del Grupo de Izquierda Unida sólo nos queda por decir que hay una luz de esperanza con la elaboración y presentación del plan director; esperamos que en ese debate se tengan en cuenta las propuestas y los criterios de una forma bastante seria, porque hay una enorme preocupación por parte de los trabajadores, que van a poner sobre la mesa las centrales sindicales; y esperamos que, a partir de ahí, y del debate en esta Cámara, tengamos ya luz verde de funcionamiento para el complejo de Cantoblanco que puede tener una gran importancia para Madrid. Esperemos que ese camino torcido que lleva ya recorrido a lo largo de estos años - más que torcido bastante tortuoso- se pueda corregir con prontitud y en poco tiempo.

Quisiera preguntarle al señor Consejero cuánto tiempo calcula que puede durar el debate y la puesta en marcha del plan director, porque lo requiere el proyecto, lo requieren las necesidades sanitarias de la Comunidad, y creo que todos estamos interesados en que finalmente eso funcione. Gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señora Diputada. Por el Grupo Socialista, tiene la palabra el señor Fernández.

El Sr. **FERNANDEZ MARTIN**: Gracias, señora Presidenta. La intervención de esta tarde es una intervención que, de alguna forma, hemos oído otras veces. Hay un hecho objetivo, y es que ese hospital es un hospital, en este momento, parcialmente no terminado. Eso parece que está claro. Es un hospital que tiene una historia compleja, que llegó a la Comunidad Autónoma procedente de AISN, me parece recordar, hace mucho tiempo, para una patología y con una arquitectura absolutamente sobrepasada.

Por tanto, la adaptación de ese hospital a las patologías modernas, a la forma de entender la sanidad en los tiempos que estamos, es sin duda alguna lo que está motivando que este hospital vaya teniendo estos problemas.

Recuerdo que el año pasado tuvimos una comparencia del señor Consejero donde nos explicaba cuál iba a ser la redefinición última del complejo Cantoblanco. Me parece recordar también que todos los grupos en esta Cámara estuvimos básicamente de acuerdo, y que nos pareció una definición funcional del hospital realmente atractiva.

No podemos dejar de lamentar, y seguro que el señor Consejero es el primero que lo hace, que el plan director no haya estado terminado en su momento. Son cosas que pasa, y que pasan con cierta frecuencia, y entorpecen bastante la marcha normal de lo que es la voluntad política. Esos son los hados que habría, de alguna forma, intentar modificar.

Respecto al Hospital Cantoblanco, de las cosas que decía el portavoz del Partido Popular al principio, lo más significativo es la no terminación actual, y, por tanto, la demora en el funcionamiento. Lo demás, y con todos los respetos, señor Rodríguez, me parece que no es para tanto. Evidentemente, es un hospital que está funcionando a un tercio de su capacidad; es verdad que está funcionando de esta manera porque, mientras que llega la definición funcional del hospital, no puede ser capaz de poner en marcha toda su potencialidad, y, es verdad, por tanto, que la atención no corresponde a lo que, desde el punto de vista general, ese hospital debería estar atendiendo.

No obstante, creo que lo fundamental es que el plan director se ha terminado, y va a ser puesto en conocimiento de esta Cámara a la mayor brevedad posible. El plan director se ha realizado de una manera impecable desde el punto de vista de administración democrática, y eso es lo que realmente a mí más me interesa.

Evidentemente, la señora portavoz de Izquierda Unida tiene razón. Yo estuve en ese hospital no hace mucho tiempo, y realmente es una cáscara incompleta en una gran parte de su arquitectura. ¡Claro que lo es! Sin embargo, es cierto que la parte que está funcionando, lo decía el señor Sabando al principio, de traumatología, por ejemplo, ha conseguido terminar con algo que motivó más

de una comparecencia en esta Cámara para quejarse de lo profundamente desagradables que eran las listas de espera de traumatología.

Me parece que la labor que están haciendo los profesionales allá es magnífica. Nada más; rogar al señor Consejero que el plan director esté aquí cuanto antes para, de esa manera, empezar a funcionar definitivamente en lo que creemos que es un magnífico proyecto. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Fernández. Tiene la palabra el señor Rodríguez.

El Sr. **RODRIGUEZ RODRIGUEZ**: Gracias, señora Presidenta. Gracias, señor Consejero, por su información. Cuando oigo ciertas cosas aquí me producen nerviosismo; por ejemplo, he oído la intervención del representante de Izquierda Unida y me produce nerviosismo que lo diga, porque, en cierto modo, es responsable de esta situación. Yo, durante seis años, cuando subo a defender los presupuestos de salud, digo que me encuentro legitimado exclusivamene para criticar la labor del Gobierno. El que apoya esos presupuestos, apoya estas políticas. Esto no ha pasado de la noche a la mañana; lleva pasando durante siete años, y dice el señor representante del Partido Socialista que es un discurso que hemos oído otras veces; ¡claro! Si lo solucionaran no se repetiría más, pero, desde el año 86, que recibieron este hospital, hasta el 93, ha habido siete años para arreglarlo y, presupuestariamente, en estos siete años se han gastado 20.000 millones de pesetas.

Me alegro que cambien de posición porque creo que si Izquierda Unida tiene interés en esto, y nosotros también, podemos aunar esfuerzos y presionar a la Consejería para que esto se arregle, porque yo estoy convencido de que todas las fuerzas políticas de esta Cámara quieren que este tema se arregle. Pero se nos cuentan cosas que no son; dicen: se ha terminado el plan director en octubre del 93, y ya se ha hecho una reunión. Mire usted, señor Consejero, tenga buena memoria; a mí me han dado una copia del plan director y lleva fecha de octubre del 92. Primera pregunta: ¿por qué si el plan director está hecho en octubre del 92 -y tengo aquí la copia; está a su disposición- ha tardado un año en reunirse? Hace un año, y además coincide con la fecha que nos dio usted en mayo del 92, que estaría para octubre del 92; lleva un año hecho y sigue durmiendo el sueño de los justos. Por lo tanto, es un año perdido; un año perdido en el que en ese centro hospitalario -o como lo quieran llamar- nos hemos gastado 3.900 millones de pesetas, en un época de crisis, y que afecta a 1.063 trabajadores.

Se ha dicho que se han aumentado las intervenciones en traumatología. Vamos a ver si somos serios. No se han aumentado en traumatología; se está

haciendo en traumatología lo que se ha dejado de hacer en el IPR. ¿O es que me van a decir que no era el equipo que había en el IPR, que se cerró, el que se ha trasladado allí y que está haciendo lo mismo? Miren las Memorias anteriores -yo las suelo mirar-, y verán cómo el número de intervenciones que se hacían en el IPR, que ahora no se hacen, son las que se hacen ahora en Cantoblanco. Por lo tanto, seguimos estando exactamente igual; hemos cambiado la ficha de un lugar a otro, pero sigue siendo la misma ficha. En consecuencia, lo que me quieren contar aquí no es verdad. ¿Que se ha aumentado la actividad traumatológica en Cantoblanco? Sí, pero lleva meses parada, y se ha retirado del IPR.

En cuanto a lo que dice el señor Consejero, yo no quiero ser catastrofista, y no voy a utilizar mis palabras; voy a utilizar las de otros. Mire, señor Consejero, lo que usted dice, probablemente sea verdad, pero me va a permitir que le lea dos cartas que le dirigen a usted -no me las dirigen a mí; se las dirigen a usted-, una del comité de empresa, y otra de todos los médicos del Hospital de Cantoblanco.

El comité de empresa le dirige a usted una carta, con fecha 25 de octubre del 93, prácticamente anteayer, que tiene registro de entrada en esa Consejería el 22 de octubre del 93, y fíjese las cosas que le dicen, señor Consejero, que son como para tomar cartas en el asunto, porque algo está pasando que no es normal; yo no sé si tiene que cesar el gerente, el director general, o, si me apura, el propio Consejero. Fíjese lo que dice el comité de empresa, referente al personal: "Se ha producido durante estos últimos años un aumento indiscriminado de plantilla, generando en algunas categorías un aumento innecesario, y en otras falta evidente. Se han contratado especialistas que no realizan ninguna actividad" -fíjese la gravedad de eso, y se lo dice el comité de empresa, que digo yo que está para defender a los trabajadores, no para defender a la Administración-; "hemos recibido servicios trasladados de otros hospitales, como el de cirugía, ortopedia y traumatología, y se ha producido una gran disminución de los servicios ya existentes. Por poner un ejemplo, un especialista de neumología, como mucho, sólo tiene cinco camas de hospitalización. Obras. Se han realizado en la mayor parte de los casos reformas que posteriormente se han derribado o no se han utilizado" -lo dice el comité de empresa, no lo digo yo; yo no hago catastrofismo, solamente me limito a leer- "por poner ejemplos, le recordamos que en el Pabellón San José se montó el oxígeno y el vacío centralizado, y luego se utilizó para almacén en su mayor parte, y como hospital de día en el resto, y en la actualidad no se puede utilizar para ninguna actividad, dado que ha sido destrozado en su interior. Se inaugura en diciembre del pasado año la nueva admisión del centro, que en el mes de agosto del actual se derriba para montar consultas. La interminable obra del pabellón central, que estaba ya tabicado en su interior, en este mes

de agosto ha sido derribada toda la reforma realizada", etcétera. Se lo dice el comité de empresa. Y sigue diciendo: "Acuerdos y servicios. Los acuerdos que la Consejería, ha incumplido son:" -se los recuerdan a usted, no a mí- "Acuerdo de traslado provisional de las cocinas y obras de distintos servicios; Plan de Integración del Hospital de Cantoblanco y Psiquiátrico de Madrid; Plan de obras para realizar desde el verano pasado. Resumiendo, han incumplido todos los acuerdos, promesas y planes que han presentado a los trabajadores del centro. En cuanto a los servicios centrales, queremos señalar que, desde la entrada de este centro en la Comunidad de Madrid, se han desmantelado los servicios de lavandería, cocina, laboratorios y administración. Por todo lo expuesto, y por considerar que nuestro centro está en un proceso de deterioro progresivo" -progresivo- "le reiteramos los deseos, ya expresados por escrito en junio de este año" -es decir, que era el segundo escrito que le enviaban- "para mantener las reuniones que sean necesarias para que usted, como máximo responsable, nos informe del proyecto que la Consejería tiene para nuestro centro. Sin más que esperando una rápida respuesta, le saludamos atentamente." Esto es lo que le dice el comité de empresa.

Le voy a leer ahora lo que le dicen el 100 por ciento de los médicos, en una carta que le dirigen el 22 de noviembre del 93: "Excelentísimo señor: La situación agónica y caótica en que se encuentra nuestro centro hospitalario, especialmente acentuada en los últimos momentos, nos ha movido a la totalidad de los médicos del hospital a reunirnos para la redacción del documento que anexo se adjunta, y a solicitarle tenga la amabilidad de recibir una representación urgentemente, para encontrar soluciones conjuntas a la dramática situación actual. Esperando su contestación, le saludan atentamente." Y a continuación figuran las firmas de todos los médicos. Entre las cosas que dice el documento que le adjuntan, le voy a leer las que se refieren a la situación actual: "Servicios centrales." -Sobre esto tengo información de que algo ya se ha modificado, por ejemplo, el laboratorio y el servicio de radiología ya ha vuelto al hospital, pero ha vuelto hace dos días, y este escrito es del 22 de noviembre- "Laboratorio clínico; hematología y bioquímica. Supresión del mismo en el recinto hospitalario de Cantoblanco. Prestación del servicio a través del Hospital Psiquiátrico, donde ha sido trasladado el aparataje y el personal facultativo, pero no se ha facilitado la incorporación del personal técnico, ni se han dado directrices para la organización del servicio conjunto de los dos laboratorios anteriormente, con la consiguiente disminución del horario asistencial, desplazamiento de las peticiones analíticas urgentes al Hospital La Paz. Laboratorio de microbiología y anatomía patológica, con deficientes instalaciones desde su traslado y escasa actividad asistencial"

la Sra. **PRESIDENTA**: Señor Diputado, quiero recordarle que le quedan dos minutos de tiempo para su intervención. Se lo recuerdo para que pueda S.S. distribuirlo de la manera que crea más conveniente.

El Sr. **RODRIGUEZ RODRIGUEZ**: Muchas gracias por su indicación, señora Presidenta. Generalmente suelo acabar en tiempo, y voy a intentar hacerlo también ahora. Continúo leyendo: "Radiología. Servicio actualmente desmantelado en su localización y aparataje, funcionando en condiciones precarias. Cirugía. Presencia" - tome nota, señor Consejero- "de cirujanos generales, vasculares, otorrinos y ginecólogos, con ausencia total de actividad desde la incorporación en febrero del 93. Incumplimiento del proyecto de creación de nuevos quirófanos. Traumatología, que tras un alto rendimiento y rentabilidad, presenta una nula actividad. Geriatria. Traslado de sus instalaciones a la actualidad divididas en las dos áreas del complejo; contratación inexplicable de nuevos geriatras; deterioro de la asistencia provocada por la carencia del servicio de apoyo." Y continúa el escrito.

Señor Consejero, los trabajadores de un centro que no tienen trabajo le están pidiendo que haga una buena gestión, por lo que quieren es trabajar; quieren ayudarle, y le están echando en cara que, cuando ellos no tienen trabajo, están contratando más gente, y le dicen que no tienen nada que hacer. Yo creo que éstos son hechos suficientemente grave como para que el señor Consejero tome cartas en el asunto, y, desde luego, a mí me gustaría adelantarle que cuando nos presente el plan directorio, no sólo nos diga las obras que va a hacer, sino que nos traiga firmado el compromiso del INSALUD de que ese hospital que se va a hacer, que se va a remodelar, se va a llenar de enfermos; porque si vamos a hacer un hospital muy bonito, y usted no es capaz de conseguir un concierto con la Seguridad Social, concretamente, con el INSALUD de Madrid, para que luego le mande enfermos, dejemos de invertir. Habrá que tomar otra resolución. Nada más y muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Diputado. Tiene la palabra el señor Consejero.

El Sr. **CONSEJERO DE SALUD** (Sabando): Muchas gracias por sus intervenciones, Señorías. A mí me parece que la presión siempre es interesante para que se arreglen las cuestiones, pero cuando la presión se realiza sabiendo que los problemas están solucionados a plazo fijo siempre queda mejor, porque, a continuación, se pone el rótulo de que esto se ha solucionado gracias a la presión que hemos hecho nosotros; teniendo en cuenta que hoy se ha celebrado esta reunión de la Comisión de Salud, y teniendo en cuenta que en un breve plazo va a terminarse el plan directorio, que no es el que tiene el señor Rodríguez, S.S. tendrá a gala -y me parece muy bien-

señalar que gracias al esfuerzo y a la presión desarrollada por ustedes se ha llevado a cabo este plan directorio y la remodelación, en último extremo, del hospital.

Vamos a ver, Señorías; en primer lugar, quiero agradecerles, como he dicho, sus intervenciones, pero yo creo que cuando se están gestionando unos servicios de salud, un servicio regional, entre otras cosas lo que hay que tener muy presente es evitar que la deuda se dispare. Estamos empezando a trabajar en unos tiempo que mejoran, en unos tiempos en los que los compromisos económicos del INSALUD están respondiendo, están pagando la deuda; afortunadamente, en este momento ya pasa de 20.000 millones lo que han ingresado en las arcas de la Comunidad Autónoma de Madrid, y yo creo que los tiempos que vienen son positivos, desde el punto de vista de que los trabajos que se lleven a cabo y los acuerdos que se realicen van a tener una contraprestación económica de carácter inmediato, lo cual añade una tranquilidad significativa para cualquier gestor o cualquier responsable del Gobierno regional.

Dicho esto, he de decir a la señora portavoz de Izquierda Unida que yo también he estado en el Psiquiátrico, y también he estado en Cantoblanco; he estado varias veces, y he estado últimamente. Señoría, allí hay problemas, pero, por favor, no repitan lo de Bosnia; yo recuerdo que el día que me dijeron aquí lo de Bosnia, ustedes estaban airados por algún problema, que yo respeto y que es absolutamente legítimo, pero, por favor, no repitan eso, porque allí hay problemas, pero el Hospital de Cantoblanco es un recinto hospitalario precioso, con muchos miles de metros cuadrados para desarrollar en él más pabellones, para desarrollar en él otros desarrollos complementarios, y que tiene problemas -como S.S. señalaba-.

El pabellón quirúrgico, ciertamente Señoría, yo lo visité estando en obras, y tiene los siguientes problemas: tiene problemas en el tejado, según se pone usted, Señoría, frente a la fachada del pabellón quirúrgico, en la parte de la derecha, hay unos problemas en la cubierta; para resolver esos problemas ya se han convocado las obras, que están en fase de adjudicación para solucionarlas. Pero en esa segunda planta no va a ingresarse enfermos hasta que estén solucionadas esas obras de la cubierta, que se hacen por adjudicación directa por ser obras de menos de 50 millones de pesetas. Las obras de inyectar los cimientos también se han convocado, y también se han adjudicado, siguiendo la normativa de adjudicación directa porque estaba en torno a los 40 millones de pesetas, que ya les he señalado.

El pabellón central, el pabellón en que usted dice que se cambiaron los tabiques, que efectivamente se cambiaron los tabiques, en ese pabellón, lo que va a producirse es, en el marco del plan directorio, una

incorporación significativa al Hospital de Cantoblanco que le va a añadir dinamismo, personalidad y capacidad asistencial.

En el Psiquiátrico, ciertamente se cometieron errores de precipitación; errores de precipitación porque entendieron que en una zona del Psiquiátrico iban a plantear un tipo de asistencia que no era la específica de los enfermos de salud mental. Ya sabe usted, Señoría, que cuando nos acercamos al problema de la salud mental, y luego hablaremos de ello, tenemos que acercarnos también a las distintas escuelas teóricas sobre las cuales sustentan el trabajo los especialistas, y mientras que unos son partidarios de mantener los recintos hospitalarios con capacidad de ingreso, otros psiquiatras, desde su profesionalidad, son partidarios, extraordinariamente entusiastas, de la desinstitucionalización global; es decir, todos los enfermos a la calle, y, como un viejo capítulo, utilícese los recursos de esta institución para cualquier cosa, menos para pacientes de salud mental.

Efectivamente, los recursos del viejo Hospital Psiquiátrico, entiendo que habrá que utilizarlos para pacientes que tienen afectada su salud mental y que en este momento están ingresados probablemente en hospitales concertados, y que podemos ahorrar ese dinero, traerlos al Hospital Psiquiátrico y cubrir esa parte de las camas que en este momento están insuficientemente cubiertas. Pero que ese capítulo pertenece más a la idiosincrasia y a la formación de carácter científico de las distintas escuelas psiquiátricas, que a la planificación sanitaria, como quiera que se hiciera.

En el pabellón quirúrgico había otro gran problema pendiente, y es que se hacían dos quirófanos y había una hipótesis del equipo directivo de allí, y de los médicos del Hospital, sobre la posibilidad de hacer un tercer quirófano. De forma tal que la llamada Sala de Despertar del pabellón quirúrgico se convirtiera en un tercer quirófano. Eso no se ha hecho porque, a mi juicio, reiniciar aquellas obras para hacer un tercer quirófano, supondría que no entraría en funcionamiento la primera planta y los dos quirófanos existentes. Eso teniendo en cuenta que, tal como decía el señor Rodríguez, no sólo hay un grupo de traumatólogos, sino que hay cirujanos vasculares y cirujanos generales para hacer programas concretos que se contemplan en el plan directorio, como son: la cirugía ambulatoria y la cirugía vascular periférica. Y ahí el problema se planteó por la utilización de los quirófanos, por el hecho de que los traumatólogos consideraban que ellos debían ser los que intervinieran primero y, fundamentalmente, esos quirófanos se utilizaran exclusivamente para la implantación de prótesis y, en definitiva, para el tratamiento quirúrgico de carácter ortopédico. Creo que esto podría ajustarse, fundamentalmente utilizando horario de tarde en la cirugía vascular periférica, y utilizando también horario de tarde para hacer la cirugía de carácter ambulatorio.

El pabellón que se dedica a geriatría y el que se dedica a neumología también requieren modificaciones y puesta al día. De lo que no cabe duda es que allí se ha producido una discordancia, fundamentalmente en el pabellón neumológico, en cuanto que hay una gran dotación de carácter fisiopatológico para el estudio de la función pulmonar que ha sido relativamente utilizada, y ha sido relativamente utilizada, no porque los médicos no trabajen ni porque los aparatos no funcionen, sino porque el tipo de enfermos que les llegaba era fundamentalmente patología pulmonar crónica, con lo cual lo más que podían hacer en el laboratorio de fisiopatología era repetir historias, repetir exploraciones sobre ciertos enfermos pulmonares crónicos.

Me habla del Consejo de Administración, Señoría, supongo que se refiere al Consejo de Administración del Psiquiátrico; he de decirle que el Consejo de Administración, tal como usted señala, no se reúne, pero se reúne puntualmente todos los meses el Consejo de Administración del Servicio Regional de Salud, de manera tal que entiendo que para un funcionamiento homogéneo de los hospitales del Servicio Regional de Salud, no supone ninguna aportación el funcionamiento del Consejo de Administración, siempre y cuando haya un Consejo de Administración legítimamente constituido con todas las representaciones pertinentes, como es el Consejo de Administración del Servicio Regional de Salud, que está funcionando.

En cuanto a los plazos, Señoría, vamos a presentarlo lo antes posible, y vamos a presentarlo inmediatamente que se produzca la entrega de documentación por parte de los sindicatos que forman parte de la comisión mixta.

Señor Fernández, le agradezco las consideraciones que me ha hecho, y tiene usted razón, sobre todo tiene usted razón de una manera espectacular cuando se refiere a la necesaria adaptación de estos centros a la patología moderna. No cabe duda que en estos centros tenemos dos capítulos pendientes: lo que eran estos centros en sí mismo, en el proceso de transferencia del AISNA y lo que supone la cualificación, en un convenio adecuado con el INSALUD, para recibir una contraprestación económica adecuada y en unos tiempos razonables. Agradezco especialmente su intervención, toda vez que ha recogido de una manera explícita algo que tiende a ignorarse, porque se dice que los traumatólogos que están allí trabajando, trabajaban en el IPR, que trabajaban en otro sitio; aquí hay una realidad, y es que la lista de espera de traumatología en la Comunidad de Madrid ha bajado a la mitad. Esta es la realidad, y en esto han participado los del IPR, los de Gregorio Marañón, y los de Cantoblanco. Esta es la realidad, y sigue bajando, y en este momento, por ejemplo, exclusivamente gracias al esfuerzo que están haciendo los médicos del Hospital Gregorio Marañón,

teniendo cerrado el IPR y teniendo cerrado Cantoblanco, sigue bajando. Y en los datos que tenemos de este mes ha caído más del 44 por ciento; entonces Señoría, es que están trabajando, y entiendo que haya dificultades.

Don Javier, vamos a ver, ya le he dicho al comienzo algo con respecto a la presión, yo les agradezco a todos ustedes que hagan la presión correspondiente y, cuando las cosas se arreglen y vayan adelante, estaré encantado de que compartamos entre todos la realidad de que una institución mejore. No tengo especial interés, ningún interés en ponerme condecoraciones. La sanidad es algo que será bueno o será malo, y será de todos. A mí me parece que a usted le bailan las cifras, y el otro día me daba usted una serie de cifras, hoy me ha vuelto a dar cifras, pero veo que no sólo le bailan las cifras sino que le bailan también las fechas; vamos a ver; la carta que usted me refiere del comité de empresa, yo tengo una carta muy similar que determinó el que yo recibiera al comité de empresa en un larga reunión, hace ya más de un mes, que fue una reunión agradable y en la que se aclararon múltiples equívocos, múltiples equívocos, y encontré una disposición del comité de empresa a trabajar de cara al futuro magníficamente.

El Sr. **RODRIGUEZ RODRIGUEZ**: La carta tiene fecha de registro de entrada, 29 de octubre de 1993; a lo mejor es que del registro de su despacho se pierde. Y es el 22 de noviembre del 93.

El Sr. **CONSEJERO DE SALUD** (Sabando): Yo le agradezco la copia de la carta que me ha entregado, pero, mire usted, a estos tres doctores, a la doctora Milagros González, al doctor José Luis Vidal, y al doctor José Luis Porrero, con esta carta, ya los he recibido en mi despacho, y al comité de empresa también, con las mismas cartas, y se ha aclarado la multitud de equívocos que estos señores planteaban en su documentación, porque, entre otras cosas, señor Rodríguez, el problema que late en esa carta, y que usted leía con el ánimo -y que lo entiendo- de arrimar el ascua a su sardina -lo entiendo, y es muy legítimo-, es muy legítimo que usted coja una carta y lea las cosas, a mí me parece bien.

Ahora bien, a los tres doctores que le he señalado, y que estaban a pie de página, les he recibido, y les he explicado pormenorizadamente los problemas. Al comité de empresa se le ha recibido, y se le ha explicado pormenorizadamente el asunto.

Mire usted, el comité de empresa tenía un problema fundamental, y es que el comité de empresa quería estar en la comisión mixta; problema fundamental que explica muchas de las cosas que hay en esa carta. Al comité de empresa se le ha dicho que tendremos con él entrevistas de carácter bilateral, y todas las reuniones que hagan falta, pero no puede estar en la comisión mixta, porque en la comisión mixta quienes están son las

centrales sindicales; ése era el problema del comité de empresa. Y el problema de los médicos tenía dos causas fundamentalmente: una, que los médicos del hospital estaban convencidos de que las obras que estaban llevándose a cabo eran una cortina de humo -si me permiten ustedes la expresión-, dirigida a despistar a las personas que allí estaban trabajando, a configurar un marco que permitiera el traslado de los trabajadores de Cantoblanco al Psiquiátrico, y, después, del Psiquiátrico al Gregorio Marañón, para cerrar el centro; ésa era la preocupación auténtica de ellos, porque no se explicaban por qué se habían producido algunos movimientos absurdos, y en eso yo estoy de acuerdo con ellos; movimientos absurdos, que ya han tenido consecuencias. Por ejemplo, no se explicaban por qué se había producido el traslado del Laboratorio de Cantoblanco al Psiquiátrico en un momento determinado, y sobre todo la doctora que venía en la Comisión, que era la que trabaja en el Laboratorio, decía que cómo era que se podía producir ese traslado, si es que iba a quedar permanentemente el laboratorio general ubicado en un edificio distinto a aquel en el que iba a encontrarse la mayor parte de los enfermos; a la doctora se le aclaró eso "in situ", y al día de hoy ya la realidad le ha permitido confirmar que no había ningún objetivo oculto de hacer desaparecer su laboratorio, o desarrollar las cosas en unos términos tales como para que el hospital se desmantelara. De manera, Señoría, que sepa y esté tranquilo, el comité de empresa que le envió esa carta, después de esa carta, fue recibido por mí.

En segundo lugar, los médicos que figuran en la carta fueron recibidos por mí, y marcharon encantados, Señoría. Dijeron: lamentablemente, no hemos tenido con usted antes una reunión, lo que ocurre es que en Cantoblanco, yo, de acuerdo con ellos, se habían tomado medidas que no eran las más acertadas, y que se habían tomado medidas de carácter caprichoso, que probablemente respondían a que no se acertaban determinadas cuestiones, pero creo que con los profesionales de Cantoblanco han quedado perfectamente aclaradas la mayor parte de las cuestiones.

Quedan por aclarar dos cuestiones, Señoría, que se contemplarán en el plan directorio, por supuesto, porque el que usted tiene, Señoría, si es el documento que yo pienso, no es el documento que se les ha entregado a los sindicatos, sino que era un documento previo que había en la Dirección General de Salud, que había elaborado no sé quién. Voy a decirle dos cosas. En Cantoblanco en este momento hay que replantear la presencia de los otorrinos que están allí, y en Cantoblanco hay que replantear la presencia del ginecólogo que hay en Cantoblanco, que lógicamente deberán incorporarse al trabajo en un hospital donde haya ginecología y otorrinología. A mí me parece, Señoría, que todo lo que sea dilapidar dinero es muy malo; hay que evitarlo al máximo; ahora, también me parece que debemos evitar

que en un hospital como éste, que puede tener un magnífico futuro, yo creo que lo que deberíamos intentar entre todos es sacarlo adelante, y yo creo que va a salir, y pienso, Señorías, que en los primeros días del próximo período de sesiones, que se abre en los primeros días de febrero, espero, señora Presidenta, Señorías, poder tener el honor de traer a esta Cámara el plan directorio para que los señores portavoces hagan observaciones, e introduzcan modificaciones, y hagan propuestas. Muchas gracias, señora Presidenta.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Consejero. ¿Algún Diputado desea formular alguna pregunta o pedir alguna aclaración? (*El señor Torrecilla Montal pide la palabra.*) Tiene la palabra el señor Torrecilla.

El Sr. **TORRECILLA MONTAL**: Gracias, señora Presidenta. Agradecer al señor Consejero la información que nos ha dado, y esperamos que el plan directorio nos lo traiga pronto. Decía el señor Consejero que al señor Rodríguez le bailan muchas cosas; yo diría que no es ése el problema, sino que siempre baila al mismo son, y yo diría que al son del bakalao, por lo repetitivo que es.

La Sra. **PRESIDENTA**: Señor Torrecilla, yo le rogaría que no entrara en alusiones a otro grupo.

El Sr. **TORRECILLA MONTAL**: Lo hago, señora Presidenta, por ser contradicho mi grupo. Y digo que es el mismo son, y es el son del bakalao, porque últimamente tiene una obsesión fija de culpabilizar a Izquierda Unida de todos los males. Mire usted, la posición de Izquierda Unida siempre ha sido la misma, y con ustedes vamos a coincidir en las críticas que sean, siempre que vayan encaminadas a un mejor servicio y a una mayor optimización de recursos; ahí vamos a estar. En lo que jamás vamos a coincidir -y eso es lo que a ustedes les duele- es en que ustedes no están por la planificación sanitaria; ustedes no están por la salud pública, aunque lo digan; ustedes no están por las áreas de salud, y ustedes no están por las transferencias, desgraciadamente, igual que el Partido Socialista. Nada más. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Diputado. Tiene la palabra el señor Rodríguez.

El Sr. **RODRIGUEZ RODRIGUEZ**: Gracias, señora Presidenta. En primer lugar, quisiera decir que prefiero marcar el ritmo del bakalao, que es un ritmo moderno y progresista, que no el del rigodón, que tienen algunos; yo no estoy en el rigodón, estoy en el bakalao, de lo cual me alegro.

Hay alguna cosa que se ha dicho, que no me parece cierta; señor Consejero, me ha parecido entenderle

que se han reducido las listas de espera en la Comunidad de Madrid, y eso no es cierto; se habrán reducido las listas de espera en el Area 1, que no es la Comunidad de Madrid, y usted es Consejero de la Comunidad de Madrid, no del Area 1; por tanto, eso no es cierto.

Todo lo que usted me ha dicho me parece de perlas, pero explíqueme dos cosas. ¿Es cierto que ha dimitido recientemente el Director del Hospital de Cantoblanco? Dígame sí o no, y explíqueme la razón. Asimismo, dígame si tiene usted firmado algún concierto con el INSALUD para desarrollar ese hospital, porque todo lo demás que usted diga, si no, no sirve absolutamente para nada. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señor Diputado. Tiene la palabra el señor Consejero.

El Sr. **CONSEJERO DE SALUD** (Sabando): Gracias, señora Presidenta. Señor Rodríguez, el Director General de Salud, en el uso de las facultades que le son propias, ha relevado al Director Médico y al Director de Enfermería del Hospital Psiquiátrico de Cantoblanco, y en Cantoblanco tenemos firmado un concierto con el INSALUD en este momento, pero que quiero renegociar, porque me parece insuficiente el pago. Muchas gracias, señora Presidenta.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señor Consejero. Concluida la tramitación del segundo punto del Orden del Día, pasamos al tercero.

**Comparecencia 320/93, del Sr. Consejero de Salud, a iniciativa del Grupo Parlamentario Popular, para informar sobre la situación de los enfermos mentales en la CAM, así como desarrollo del programa de servicios sociales alternativos a la institucionalización psiquiátrica.**

C. 320/93 R. 4039 (III)

Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra la señora Cifuentes.

La Sra. **CIFUENTES CUENCAS**: Gracias, señora Presidenta. En primer lugar, le voy a decir, señor Consejero, que el día 28 de mayo del año 93 solicité por escrito, en una petición de información, que me remitiera la Memoria global, durante el año 92, del Programa de Servicios Sociales Alternativos a la Institucionalización Psiquiátrica; además de pedir, con la misma fecha, una serie de documentación, entre la cual se encontraban las siguientes preguntas: en primer lugar, preguntaba cuántos recursos ha destinado la Comunidad de Madrid a los Servicios Sociales Alternativos a la Institucionalización Psiquiátrica; dónde se han destinado estos recursos, y cuáles son los resultados de dicho proceso de

desinstitucionalización psiquiátrica. Esta documentación, estas iniciativas, salieron del Registro de la Asamblea de Madrid hacia la Consejería con fecha de 25 de junio del 93; seis meses más tarde, como viene siendo habitual, esta Diputada todavía no ha recibido ni respuesta a las preguntas que solicitó por escrito, ni, por supuesto, se le ha remitido la memoria que se solicitaba.

Además, Señoría, y se lo digo con todo cariño, usted me ha acusado antes de estar haciendo electoralismo, y, desde luego, usted sabe, perfectamente, que yo no hago electoralismo, porque, cuando he tenido que reconocerle cosas -y ayer mismo en esta Comisión le reconocí una iniciativa que han hecho ustedes, que es muy ventajosa- no me duelen prendas hacerlo; por lo tanto, yo le pediría que no me acusara tan gratuitamente de hacer electoralismo, porque procuro siempre ser bastante imparcial, y, desde luego, intentar ser justa con los comportamientos del señor Consejero. Pero, señor Consejero, empezamos a estar ya muy cansados de que, en primer lugar, pidamos información que, sistemáticamente, no nos remiten, y, en segundo lugar, de que ustedes incumplan, sistemáticamente, el acuerdo tomado en esta Comisión de remitirnos las memorias el primer trimestre de cada año; eso no lo han hecho, porque, si no, en el primer trimestre del año 93 ya nos tendrían que haber remitido esta memoria; si no están de acuerdo, si no están dispuestos a hacer esto, al menos, remítanos la información que, por la vía parlamentaria, se les ha solicitado, y yo le repito que esta memoria la solicité con fecha 28 de mayo, y le repito que el 25 de junio salió del Registro General de la Asamblea hacia la Consejería, y que seis meses después no he recibido la documentación.

Posteriormente, el 17 de septiembre solicité esta comparecencia para que usted nos informara sobre la materia, y la solicité sin pedir la remisión previa de la memoria, porque, en mi ingenuidad, yo pensé que en los meses que restaban hasta que se diera esta comparecencia su Consejería nos la remitiría, pero, evidentemente, esto no ha ocurrido; por lo tanto, yo le diría al señor Consejero que nos dé los datos que usted quiera darnos, los datos que deberían haber venido reflejados en la memoria que no ha remitido, pero que yo no me veo en condiciones para iniciar ningún debate con el señor Consejero hasta que no se me envíe la memoria; una vez que usted nos dé los datos que estime oportunos, los examinaremos en el Diario de Sesiones, y volveremos a hablar sobre el asunto, pero ya no solamente le pediremos la Memoria del 92, sino también la del 93. Nada más, y muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señora Diputada. Señor Consejero, tiene la palabra.

El Sr. **CONSEJERO DE SALUD** (Sabando): Gracias, señora Presidenta. En primer lugar, Señoría, muchas gracias por su intervención; usted es una Diputada

muy rigurosa, que lo hace muy bien, y, si antes yo he tenido algún exceso verbal, lo lamento; yo siempre agradezco sus intervenciones, siempre las agradezco, Señoría, porque es su responsabilidad estar en la oposición, y nuestra responsabilidad es intentar que siga usted en la oposición muchos años.

Si aquí se ha producido un defecto, ya sabe que estamos haciendo esfuerzos, en los últimos tiempos, por hacerles llegar las memorias. Yo no sé, señora Presidenta, si paso a intervenir, o la señora Cifuentes prefiere que le hagamos llegar esta memoria, que se habrá extraviado, o habrá habido algún problema de esta naturaleza, para que, en función de ello, el debate que ella quería tener se realizara con posterioridad.

La Sra. **PRESIDENTA**: Yo entiendo que la señora Cifuentes, al no tener la memoria, prefería que el señor Consejero, al menos, le diera alguna explicación de lo que estaba sucediendo con el tema que nos ocupa hoy, y esto no obsta para que, cuando llegue la memoria, se haga una comparecencia más amplia, si la señora Diputada lo estima oportuno, pero creo que se debería continuar la comparecencia en estos términos. ¿Está de acuerdo la señora Diputada con lo que acabo de decir?

La Sra. **CIFUENTES CUENCAS**: Yo lo que quería decir, repito, es que pedí esta memoria con fecha 28 de mayo; que no la pedí hace un mes o dos, la pedí hace seis meses, dando un tiempo, lógicamente, a la Consejería para que la elaborara, la publicara o lo que fuera; lo que ocurre es que estamos ya en diciembre del 93, y estamos hablando de una memoria del 92; evidentemente, lo que aquí ocurre no es correcto, a mí me gustaría poder haber debatido con la memoria en la mano, usted me va a dar unos datos si quiere dárme los, y, si no me los quiere dar, no me los dé, porque me es lo mismo, sinceramente; tengo mucho interés en conocer este programa del año 92, y, de una manera u otra, lo terminaré conociendo, porque me imagino que la memoria me la van a mandar, en algún momento de esta legislatura me mandarán esta memoria. Con lo cual, se lo dejo a su elección: si quiere nos lo explica, o si quiere lo dejamos, porque, desde luego, yo sí le voy a pedir otra comparecencia, entre otras cosas, para contrastar los datos que tengo, que son del año 91, no del 92, ni del 93.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señora Diputada. Señor Consejero, tiene la palabra.

El Sr. **CONSEJERO DE SALUD** (Sabando): Yo, en modo alguno, puedo faltar, señora Presidenta, a la cortesía parlamentaria de la señora Cifuentes; por lo tanto, he de intervenir, lo que ocurre es que me extraña lo que ha sucedido con la memoria, en cuanto que los datos que voy a darle están extraídos de la propia memoria.

Señora Presidenta, entonces paso a responder a las cuestiones planteadas por la señora Cifuentes, que eran sobre que le informase respecto a la situación de los enfermos mentales en la Comunidad Autónoma de Madrid, así como del desarrollo del Programa de Servicios Sociales Alternativos a la Institucionalización Psiquiátrica. Como usted sabe, Señoría, los servicios de salud mental constituyen un conjunto de dispositivos sanitarios públicos de atención especializada, y, por tanto, situados en un segundo nivel asistencial; se organizan territorialmente en distritos sanitarios y en áreas de salud, y dan cobertura a la totalidad de la población, en sus respectivas zonas sanitarias. La red asistencial de la atención a la salud mental cuenta, en la actualidad, con 34 servicios, que dan cobertura a la totalidad de los 34 distritos sanitarios, y 11 áreas sanitarias. La atención a la salud, en nuestra Comunidad, se encuentra, por lo demás, inmersa en el proceso global del desarrollo sanitario, y en su propio proceso de cambio.

Los recursos humanos totales que intervienen en la atención a la salud mental, en nuestra Comunidad, son: 303 psiquiatras, 167 psicólogos, 276 enfermeras o enfermeros, 80 trabajadores sociales, 26 terapeutas ocupacionales, 361 auxiliares cuidadoras, y 140 administrativos, lo que hace un total de 1.353 personas. El Programa de Atención Ambulatoria tiene como objetivo tratar los problemas de salud mental definidos y diagnosticados previamente en el programa de evaluación, y desarrollar su orientación terapéutica, y afectan a toda la población; estos programas son, como usted sabe, programas específicos infante-juveniles, de adultos y de tercera edad, y se llevan a cabo en los servicios de salud mental de cada distrito.

En cuanto a la actividad asistencial -voy a ir citándolos-, en el Area 1, el distrito de Arganda, se han visto, en 1992, 1.728 pacientes; en Retiro, 5.314 pacientes; en Vallecas, 3.724 pacientes. En el Area 2, en Salamanca, Chamartín, 2.333 pacientes; en el Equipo Infante-juvenil, de este mismo distrito, 627 pacientes; en Alcalá de Henares, 729 pacientes, y en Torrejón de Ardoz, 367 pacientes.

Pasando al Area 4: Ciudadela Lineal, 1.572; San Blas, 1032; Hortaleza, 849; Barajas, 509. Pasando al Area 5: Colmenar Viejo, 565; Alcobendas, 1.895; Fuencarral, 914. Pasando al Area 6: Majadahonda, 2.578; Collado-Villalba, 3.183; Moncloa, 1.188. Area 7: Distrito de Centro, 1.420 y Latina 2.566. En el Area 8: Móstoles, 3.322; Alcorcón, 2.767; Navalcarnero, 736. En el Area 9: Fuenlabrada, 2.947; Leganés, 3.448. en el Area 10: Parla, 1.606; Getafe, 2.244. En el Area 11: Aranjuez, 781; Arganzuela, 1.064; Villaverde, 2.978; Carabanchel, 3.414 y en Usera, 1.534.

El programa de hospitalización, siguiendo el modelo propuesto desde el Plan de Salud Mental de la Comunidad Autónoma, las unidades de hospitalización

breve, recaen en los Hospitales Generales y en aquellas áreas en las que los Hospitales Generales no tienen unidades de hospitalización breve se centran en las instituciones psiquiátricas, de tal forma que el Hospital General Gregorio Marañón, que es el Area 1, atiende los distritos del Area 2 y 11; el Hospital de La Princesa, que tiene una unidad de salud mental, atiende a los distritos del Area 2; el Complejo Cantoblanco Psiquiátrico, atiende el Area 3 y la 5; el Area 4, cuyo hospital de cabecera es el Ramon y Cajal, se ingresan en el Psiquiátrico; las Areas 6 y 7 gravitan sobre el Hospital Clínico; las Areas 8 y 9 sobre el Instituto Psiquiátrico José Germain; el Area 10, sobre el Hospital Universitario de Getafe y el Area 11, sobre el Hospital Doce de Octubre. El número de camas que están funcionando como actividad asistencial global, son 465 en el conjunto de los hospitales que le he señalado.

Asistencia psiquiátrica concertada: tenemos concertadas un total de 718 camas en San Juan de Dios, de Ciempozuelos; Sagrado Corazón, de Ciempozuelos; San Juan de Dios, de Málaga; Sagrado Corazón, de Málaga; San Juan de Dios, de Málaga; San Luis, de Palencia; Santa Teresa, de Arévalo; Nuestra Señora de Las Mercedes, de Palencia, y la Residencia de Ancianos Desamparados.

Se han dado subvenciones a ayuntamientos en 1992, para el desarrollo de los programas de salud mental, por un total de 51.673.452 pesetas, a los ayuntamientos de Alcalá de Henares, Alcobendas, Alcorcón, Colmenar Viejo, Fuenlabrada, Getafe, Majadahonda, Móstoles, Parla y Torrejón de Ardoz.

Se ha llevado a cabo, también, en relación con este programa, un programa de acciones sanitarias contra el alcoholismo, que se ha expandido, en el proyecto, en unas jornadas dirigidas a los profesionales en salud mental, para un mejor conocimiento del paciente con problemas derivados del abuso del alcohol; por iniciativa del Director General de Planificación, Formación e Investigación, en coordinación con Educación Sanitaria, el Servicio de Salud Mental y FACOMA, se acordó elaborar un protocolo para valorar la situación del programa. A este fin se acordó, también, constituir el grupo de trabajo formado por profesionales responsables en los distritos, un representante por área, para elaborar un protocolo que recoja la posibilidad de evaluar la actividad asistencial y otras variables relacionadas con ellas, así como la constitución del grupo de trabajo y elaboración del borrador del protocolo unificado, y como usted señala bien, se ha llevado a cabo un conjunto de actividades terapéuticas que posibilitan la recuperación de las facultades personales, sociales y relacionales, necesarias para que el enfermo crónico pueda mantenerse adecuadamente en su entorno social y natural, con un funcionamiento lo más normalizado posible, que es lo que se conoce por Programa de Rehabilitación y Reinserción

Social.

Los objetivos han sido la integración paulatina de los enfermos mentales en las estructuras sociales de su Comunidad natural, mediante la asistencia y el soporte médico social continuado; prevenir la institucionalización psiquiátrica y potenciar la salida de personas residentes en hospitales psiquiátricos, mediante la creación y utilización de recursos socio-comunitarios; implantar e incrementar los recursos comunitarios para la rehabilitación, con el fin de aumentar el número de personas capaces de mantenerse en la Comunidad, e informar a la población, para una toma de conciencia sobre la enfermedad mental, y eliminar los prejuicios sociales sobre la misma.

Los recursos específicos a este propósito de la rehabilitación son recursos dirigidos a enfermos mentales crónicos, que dependen administrativamente de la Consejería de Salud y de la Consejería de Integración Social; están zonificados a través de las comisiones de rehabilitación, el número de centros son 8 y el número de plazas son 442; es decir, hay unidades de rehabilitación en el Instituto Psiquiátrico José Germain, en el Hospital Psiquiátrico de Madrid, en Hortaleza, Alcobendas, Colmenar Viejo, Tetuán, Móstoles. Tenemos el piso-escuela de Leganés, la casa transición del Buen Gobernador, un taller ocupacional de carpintería en Leganés, otros de forja y otro de encuadernación e imprenta, así como un centro agrícola y otro de rehabilitación laboral en Leganés. Se han desarrollado algunas alternativas laborales, como la denominada "Iniciativa Comunitaria Horizon", y el desarrollo de otra, para personas usuarias de servicios de salud mental.

Alojamientos. Tenemos 21 alojamientos con 193 plazas; en cada una de las 11 áreas sanitarias hay una comisión de rehabilitación, integrada, básicamente, por representantes de los servicios de salud mental de los distritos, servicios sociales, centros específicos de rehabilitación y coordinador de área. También hay una comisión técnica asesora de rehabilitación y de atención social, así como una comisión de coordinación con la Consejería de Integración Social, de forma tal que durante el año 92 el Servicio de Salud Mental ha mantenido las reuniones de coordinación para el desarrollo conjunto del Programa de Servicios Sociales Alternativos a la institucionalización psiquiátrica en la Consejería de Integración Social, y a cargo de dicho programa, en el año 92, se ha puesto en marcha la Iniciativa Comunitaria Horizon, alternativa laboral. También se ha desarrollado una coordinación con la Cruz Roja, y a través de ella, se ha desarrollado el subprograma de Voluntariado Social en la casa de transición, centro de rehabilitación San Enrique, centro de Salud Mental de Villaverde, de Centro, de Carabanchel y Salamanca.

También se ha hecho un convenio para la prestación social de los objetores de conciencia a los

servicios de salud mental; se ha hecho en coordinación con las asociaciones de familias de enfermos mentales y se han establecido subvenciones a familias; familias que tienen pacientes que sufren en salud mental, con cargo a la partida de "Subvenciones a familias", y se concedieron 10.352.000 pesetas; luego se han hecho otras cosas, como edición y distribución de un vídeo sobre la rehabilitación y la reinserción social, programas de seguimiento; también se ha hecho docencia y formación en salud mental dirigido, fundamentalmente, a esta materia, en un curso de unas cien horas de duración, que se realizó en colaboración con el Instituto de Ciencias de la Educación de la Universidad Complutense y del Hospital Psiquiátrico de Madrid. Esto es, en líneas generales, Señoría, de lo que le informo en el día de hoy. Muchas gracias, señora Presidenta, y excúseme, un porque me he alargado un poquito.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Consejero. Por el Grupo de Izquierda Unida, tiene la palabra la señora López Blanco.

La Sra. **LOPEZ BLANCO**: Muchas gracias, señora Presidenta. Agradecemos al señor Consejero la información que nos ha facilitado.

La verdad es que esta reunión de la Comisión puede ser un poco frustrante, por la cuestión que planteaba la Diputada del Grupo Popular. A mí también me hubiera gustado tener esa Memoria del 92, para poder contrastar los datos que tenemos cada uno. Por tanto, yo creo que la información que nos ha dado el señor Consejero es valiosa, aunque luego voy a puntualizar algo en lo que no está al día el señor Consejero, y lo lamento, aunque espero que el señor Rodríguez -que no está presente en este momento- me permita estas licencias. Le tengo que preguntar dónde dan el carné de legitimidad para hacer críticas al Gobierno de la CAM.

En ese sentido, quiero decir que, por parte del Grupo de Izquierda Unida, creemos que se han hecho avances importantes, en cuanto al Programa de Salud Mental, pero que hay -por ser lo más sintética posible- un elemento de preocupación, por nuestra parte, que es, precisamente, el desarrollo del programa de los servicios sociales alternativos. Como decía el señor Consejero, en la psiquiatría hay tesis diferentes, y el modelo que se está siguiendo en la Comunidad de Madrid responde a una de ellas, no en sus facetas extremas, pero sí decir que, efectivamente, la desinstitucionalización -y espero que no me pase lo que le pasó el otro día a un eminente dirigente político de la ciudad de Madrid con esta palabra- tiene uno de sus factores fundamentales, justamente, en los servicios sociales alternativos, y nosotros entendemos que ahí es, quizá, donde existen las mayores carencias en la Comunidad de Madrid. En ese sentido, decir que también puede estar influyendo en las deficiencias que vamos

detectando en los servicios de salud mentales integrales a la población el hecho de que la integración en las distintas áreas se está produciendo de una forma desigual, y no se ha conseguido todavía la integración total; creo que en este momento están en un 45 por ciento las áreas que cuentan ya con los servicios totalmente integrados, otras están en proceso de integración, y otras no están todavía dentro de la integración, con lo cual se dan mayores disfunciones en este tipo de áreas que en las otras.

Hay un problema que también queríamos poner sobre la mesa, y es que para que el proceso de integración de todos los servicios, puesto que tenemos de las tres Administraciones, se lleve a cabo, parecía fundamental el funcionamiento del comité de enlace INSALUD/Comunidad Autónoma/Ayuntamiento, que parece que no se reúne desde hace dos años, lo que está gravando el funcionamiento de los distintos comités de enlace de las áreas, que, al no tener unas directrices generales, lógicamente, no pueden abordar los problemas que se vienen planteando.

Uno de los problemas, como decía, era, precisamente, el de los servicios sociales alternativos, y, con cierta licencia, yo, dentro de ello, considero que tienen también una función fundamental el de los llamados "agudos", el de las estancias breves o medias, y, en ese sentido, planteaba el señor Consejero aquellas áreas, y la ubicación que tenían en los hospitales generales, de un determinado número de camas; pero, según el programa establecido, parece ser que ahí también tenemos nuestro fallo. Es decir, no se ha creado ni el número de camas, ni ninguna cama en alguno de ellos; no se ha creado, como tal, la unidad de hospitalización breve en hospitales generales importantes, como el Príncipe de Asturias, La Paz, Puerta de Hierro, el de Móstoles o el Severo Ochoa, y parece que las necesidades de las áreas 2, 4 y 11, que se atienden en el de La Princesa, Ramón y Cajal, y Doce de Octubre, también requerirían un aumento de las camas que existen en ellos.

Otro tema que también nos preocupa de una forma importante -y ha mencionado algo el señor Consejero sobre este tema, pero de una forma incompleta-, porque creo que sería motivo, incluso, de una comparecencia -lo sugiero-, es la carencia de un verdadero programa para la asistencia infanto-juvenil. En ese sentido, creemos que no hay un modelo que se desarrolle de forma adecuada; hay problemas con la hospitalización en las unidades pediátricas; de hecho, al no existir tal modelo, todo depende de la mejor, o peor, voluntad o entendimiento de los propios profesionales; no hay el desarrollo de una red específica, y entendemos que ésa sería una de las cuestiones, quizá una de las asignaturas pendientes más importantes que tenemos en la Comunidad, por la incidencia que está teniendo.

Hay otro colectivo en el que también las enfermedades mentales están teniendo una incidencia importante, y que también sería una cuestión a considerar en un momento en el que el tema de albergues y de estos otros sistemas de apoyo alternativo vemos que son insuficientes, que es, precisamente, el de los sin hogar. Yo miraba la Memoria del Albergue de San Isidro, y veo que a un 38,24 por ciento de mujeres se les diagnosticó que eran consideradas enfermas mentales, y un 19,22 por ciento de los hombres presentaban el mismo cuadro. Es decir, se empiezan a dar también unos altos porcentajes dentro de la población marginada; evidentemente, no es que sea nada extraño, pero quiero decir que en este tema somos especialmente sensibles hacia una población que en una época de crisis va a tener muchísimos problemas en todos los sentidos.

El descenso del número de camas existentes y de estancias largas, que se ha producido en la Comunidad, podemos atribuirlo, efectivamente, a la eficacia de la desinstitucionalización, pero también quizá a un proceso que ha ido demasiado rápido en comparación con el proceso de desarrollo de los sistemas alternativos, y eso, creo yo, está creando, realmente, serias disfunciones y problemas serios, incluso, de inseguridad. Este tema se ha tratado últimamente en la prensa; me da la sensación de que quizá de una forma un poco exacerbada y alarmista, pero sí convendría que los ciudadanos no encontraran ejemplos en sus problemas diarios que abundaran en este tipo de cuestiones.

Como me da la sensación de que la señora Presidenta me mira como si me estuviera pasando un pelín con el tiempo, yo quería tratar un tema, porque, efectivamente, tengo por aquí el número -que coincide con el que ha venido planteando el señor Consejero- de plazas en centros de rehabilitación, en unidades de rehabilitación, y aquí quiero señalar que, precisamente, el problema que tratábamos antes del Psiquiátrico, es decir, de las 185 camas que había en las unidades de rehabilitación, 145 eran atribuibles al Psiquiátrico, y ahora están inhábiles, con lo cual nos quedamos solamente con 40 camas. Si ya las 185 eran realmente insuficientes, en este caso la eliminación, o no utilización, de las del Psiquiátrico, efectivamente, hace mella en este servicio en concreto.

En cuanto a los centros de día, creemos que son claramente insuficientes, ya que en toda la Comunidad tenemos del orden de 80 plazas, y quiero decir que me ha sorprendido un poco, porque el señor Consejero decía que, en cuanto a pisos y casas de transición, teníamos, efectivamente, un piso escuela en Leganés, con seis plazas, y la casa transición del Buen Gobernador, con 13 plazas, que estaba cumpliendo, al parecer, a plena satisfacción, y de acuerdo con el modelo diseñado para este tipo de servicios alternativos referidos a la salud mental, una labor muy satisfactoria...

La Sra. **PRESIDENTA**: Señora Diputada, le ruego que vaya concluyendo.

La Sra. **LOPEZ BLANCO**: Muchas gracias, señora Presidenta. Quiero decir, señor Sabando, que en este momento esa casa de transición está cerrada; desgraciadamente, a partir del 1 de diciembre, no funciona, y distintas asociaciones me han manifestado su malestar por este cierre, porque, de 19 plazas que teníamos para este tipo de asistencia en la Comunidad de Madrid -insuficientes, clarísimamente-, 13 han volado; se ha despedido al personal, y se ha dado de alta, sin más, a todos. Han tenido entrevistas con usted, con otros miembros del Servicio Regional de Salud, y en este momento la casa de transición del Buen Gobernador está cerrada.

Ya que se me ha terminado el tiempo, nada más y muchas gracias. Eso sí, cuando tengamos esa documentación, sería importante discutirla, porque tenemos también una ley de salud mental, que anunciaba el señor Consejero en las jornadas que se celebraron en el mes de junio o julio sobre salud mental; esperamos que haya novedades en este terreno, porque creemos que hay que hacer una labor ingente, que afecta, además, a un segmento de población que requiere, desde luego, toda la sensibilidad y cuidados, y esperamos que en breve nos veamos en una comparecencia, quizá más fructífera, porque todos tendremos la documentación y la información adecuada.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señora Diputada. Por el Grupo Socialista, tiene la palabra el señor Fernández Martín.

El Sr. **FERNANDEZ MARTIN**: Gracias, señora Presidenta. Voy a hablar escasamente dos minutos, primero porque, en efecto, nos falta un documento básico de trabajo, que es el conocimiento, digamos, de lo que ha pasado en el tiempo anterior. Segundo, porque el tema de la psiquiatría, concretamente de la salud mental, es realmente complejo, que tiene tres puntos de apoyo: uno, creo que alguna vez habrá que escribir con detenimiento lo que ha significado el cambio profundo de la atención en salud mental a lo largo de estos diez o doce años.

Es evidente que si se hace una fotografía estática de lo que está sucediendo en un momento determinado, no se puede entender bien lo que es un proceso histórico determinado, y cómo se ha enfocado la nueva forma de entender la hospitalización psiquiátrica, y al mismo tiempo la integración de todos los servicios, realmente es interesante, y yo creo que lo tendremos que ver desde una perspectiva evidentemente histórica.

En cuanto al tema que nos ocupa, yo estoy preocupado, como lo estamos mucha gente, y, desde luego, mucha gente que se mueve en el mundo

profesional; yo no soy psiquiatra, pero trabajo en la esfera de la salud, y es que, evidentemente, tendría que haber una correlación importante alternativa a la deshospitalización; eso yo creo que es evidente.

Estoy de acuerdo con que -lo decía el señor Consejero en la primera comparecencia- los planteamientos de las distintas escuelas psiquiátricas hacen que, dependiendo de la escuela que en un momento determinado tenga, digamos, más razón histórica, se funcione de una forma determinada, pero también es verdad que hemos tenido algún problema, y yo creo, por tanto, que el desarrollo de servicios sociales alternativos es fundamental.

Por lo demás, lo decía antes la señora López Blanco. Creo que la integración de salud mental en el ámbito de la Comunidad de Madrid va bien; el hecho de que a estas alturas el 45 ó 50 por ciento, aproximadamente, de los servicios estén integrados, yo creo que es bastante bueno, teniendo en cuenta que tiene una historia bastante limitada en el tiempo; es un proceso que recuerdo que empezó hace siete u ocho años escasos, y esto es sumamente complejo. Por tanto, no voy a decir nada más que eso; simplemente, un pequeño subrayado sobre mi opinión en esto. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señor Fernández. Tiene la palabra la señora Cifuentes.

La Sra. **CIFUENTES CUENCAS**: Gracias, señora Presidenta. Quiero dar las gracias al señor Consejero por los datos que nos ha dado, y decir que compruebo con asombro, aunque no me extraña, que la portavoz de Izquierda Unida sí que tiene los datos que yo he pedido y a mí no me han remitido; me alegro por ella y la felicito por la celeridad (La Sra. **LOPEZ BLANCO**: A mí tampoco.) Como ha dicho que ha comprobado los datos que le ha dado el señor Consejero y coincidían con los suyos, he entendido que los tenía, pero, en cualquier caso, es accesorio, y, si usted tiene la suerte de que le mandan los datos y a mí no, enhorabuena, y bienvenido sea.

Yo no quería haber intervenido en este turno, pero, a la vista de lo que ha dicho el señor Consejero, y de las intervenciones posteriores, sí que quiero incidir en un punto concreto. Con los datos que yo tengo, que, repito, ya he dicho antes que son referidos al año 91, y no al 92, pero no difieren demasiado de los que usted posteriormente ha dado, he comprobado que, en cuanto a centros o, mejor dicho, a recursos alternativos a la institucionalización psiquiátrica, que es en lo que estaba centrando específicamente la comparecencia, no solamente al plan de atención mental, plan de salud mental global, en el año 91, en los centros de rehabilitación de área se contabilizaban un total de 462 plazas, por un lado; por otro, en los talleres ocupacionales, centros de rehabilitación laboral, cursos de

formación profesional, etcétera, había un total de 335 plazas; son recursos que, si bien son necesarios para una futura rehabilitación profesional, o, digamos, integración laboral de los enfermos, integración social de los enfermos, no cubren el problema que muchas de esas personas tienen de alojamiento efectivo.

En ese sentido, tanto la Consejería de Salud como la Consejería de Integración Social, tienen 116 plazas en cuanto a alojamientos alternativos, residencias, pisos protegidos sin plazas concertadas; 19 plazas en pisos y casas de transición; 80 plazas en centros de día de distrito, y 185 plazas en unidades de rehabilitación con camas; un total de 400 plazas. El señor Consejero nos ha dicho que en el año 92 había 442 plazas, y, por tanto, tampoco difieren excesivamente las cifras.

A mí esto me llama la atención, porque, según los datos que obran en nuestro poder, en la Comunidad de Madrid hay más de 2.000 personas, enfermos mentales crónicos, que no tienen ningún sitio donde alojarse, y, por lo tanto, muchos de ellos, además, se encuentran sin familia y sin ningún tipo de lugar donde poder acudir; muchos de ellos recurren no solamente a los albergues, sino a este tipo de centros que, de manera altruista, recogen a estas personas, pero que es evidente que estos centros no tienen ni los medios, ni la preparación adecuada que se debe de tener para poder atender a estas personas; unido esto al hecho agravante de que estos albergues no cuentan con subvención por parte de la Comunidad de Madrid, con lo cual realmente resulta todavía mucho más difícil atender a estas personas, llegando incluso al paradójico hecho de que muchos de estos directores de los albergues están recibiendo, según manifiestan, continuas peticiones de los propios hospitales, o de los centros de salud mental y de los propios psiquiatras, para que den cobijo a estos enfermos.

La portavoz de Izquierda Unida ha hablado sobre esta materia, y yo, por ello, he querido también recalcarlo, porque es un tema que, desde luego, al Grupo Parlamentario Popular le preocupa especialmente, teniendo en cuenta, además, que el 25 por ciento de estas personas son enfermos mentales.

Nosotros, con ello, queremos recalcar el hecho de que apenas existen recursos intermedios, y, desde luego, habría que incidir en poder hacer una verdadera red de centros intermedios y de transición, a los que pudieran recurrir estas personas que han salido, que salen de los hospitales psiquiátricos, de las camas psiquiátricas, y que muchas de ellas se encuentran en la calle, porque, además, señor Consejero, usted tiene que tener en cuenta, y la realidad lo demuestra, que muchas de las personas que acuden a los centros de día no continúan con los tratamientos; los comienzan, pero no los terminan, con lo cual se encuentran en una situación prácticamente similar a la que tenían cuando ingresaron en los centros.

Yo termino, Señoría, diciendo que quizás sería bueno que se replanteara la política que ha supuesto el que

se encuentren en la calle muchos enfermos mentales crónicos, con lo que ello supone de peligro, no solamente para la sociedad, sino también para ellos mismos. Nada más; muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señora Cifuentes. Tiene la palabra el señor Consejero.

El Sr. **CONSEJERO DE SALUD** (Sabando): Muchas gracias, señora Presidenta, y muchas gracias, Señorías, por sus interesantísimas intervenciones. Se han producido, efectivamente, como la portavoz de Izquierda Unida, señora López Blanco, señala, y se lo agradezco, avances importantes; es evidente que se han producido avances importantes.

A mí me parece que, como señalaba el señor Fernández, un proceso de reforma en materia de salud mental, que se ha desarrollado en la Comunidad de Madrid, con la complejidad de la Comunidad de Madrid, con los problemas de la Comunidad de Madrid, y que ya en este momento es, en buena medida, referencia para la mayor parte de las Comunidades Autónomas de España; la complejidad de la Comunidad Autónoma de Madrid no es hacer la reforma de salud mental en Asturias, por citar una Comunidad Autónoma, sino que es algo mucho más complejo y, como tal, mucho más problemático; pese a ello, yo creo que los avances han sido tan significativos que el proceso de reforma de salud mental, si ocurriera cualquier cosa rara que quisieran desmontarlo, eso sería imposible.

A mí me parece que los logros en materia de salud mental son bastante irreversibles, pero, como S.S. señala, yo pienso que hay que consolidar esta reforma; el señor Fernández también lo señalaba, es necesario consolidar esta reforma, porque la reforma se ha asentado sobre el entusiasmo y el voluntarismo de los profesionales, de los trabajadores en materia de salud mental, y también sobre el entusiasmo y un voluntarismo de los responsables políticos; en esto, como en otras materias, hay varias Administraciones implicadas. Está la Comunidad Autónoma, que presenta la mayor parte de los recursos; no sólo la mayor parte de las instalaciones, sino también la mayor parte de los psiquiatras, de los psicólogos, de los trabajadores sociales son de la Comunidad Autónoma, pero hay una parte de los recursos significativos que son del Instituto Nacional de la Salud, del INSALUD, y hay una parte de los recursos pendientes por desarrollar que son también del INSALUD, pero que creo que están trabajando de una manera muy activa para hacer más fácil la potenciación y el desarrollo del sistema, y también el Ayuntamiento de Madrid tiene unos recursos en materia de salud mental que también son significativos, aunque de menor volumen.

Se ha estado trabajando desde un comité de enlace que de hecho tenía la virtualidad de constituir una

única red que suponía un avance incuestionable; avance incuestionable que, aunque fue propiciado desde la Consejería de Salud, se llevó a cabo, fundamentalmente, gracias a los profesionales que tenían urgencia en consolidar este aspecto.

Ahora bien, ha habido distintas circunstancias que han incidido negativamente y han debilitado la virtualidad del comité de enlace. Entre otras cosas, por ejemplo, cuando una organización se desarrolla significativamente y hay que proceder a nombrar responsables de distrito, jefes de distrito, jefes de área, distintas responsabilidades, si, desde el punto de vista administrativo, no está contemplado de una manera muy objetiva, siempre dejamos la puerta abierta para que se puedan contemplar agravios, o para que se puedan cuestionar las decisiones, señalando que hay una cierta arbitrariedad. Puede ocurrir que no haya arbitrariedad ninguna, o puede ocurrir que hubiere alguna arbitrariedad; yo pienso que no ha habido decisiones orientadas negativamente contra nadie.

En todo caso, cuando varias personas optan por una plaza, y una plaza la obtiene una persona, siempre hay otras que resultan agraviadas, que no la han obtenido y, por tanto, buscan explicaciones legítimamente, y eso, cuando se proyecta sobre una mesa que está fundamentada exclusivamente en el afán de avanzar y en el buen entendimiento, produce algunos problemas.

Por otro lado, creo que las dos Administraciones que han sido nuestros interlocutores, tanto el INSALUD como el Ayuntamiento de Madrid, a nivel de sus responsables, han actuado correctamente y han tendido a animar la mesa. Ha ocurrido después -se ha señalado ya desde otros niveles más técnicos- que la actitud que tenían los profesionales que trabajaban en una administración no coincidía con la de los que trabajaban en otra administración, o algunos entendían que el proyecto en materia de salud mental, en su conjunto, les llevaba a un nivel de dedicación muy superior, de tal suerte que, si se vinculaban a él firmemente, tendrían que trabajar con mucha más intensidad de la que trabajan actualmente. Eso ha producido algunas reservas.

Por el problema que juegan los jefes de distrito, por el problema que juegan los jefes de área, por el problema que juegan los jefes de los servicios hospitalarios, por la rehabilitación y reinserción, y por la dimensión de los crónicos en la Comunidad Autónoma de Madrid, teniendo en cuenta el simbolismo y también la eficacia de la desinstitucionalización, podemos encontrarnos con un número de crónicos en este momento en la calle, pero también nos encontramos con muchas personas que se han reincorporado a la vida civil, en términos de normalidad, y estaban detrás de los muros de los manicomios; y otros muchos que se han reincorporado, y que viven en la normalidad, y que, si se hubiera mantenido el viejo modelo, podían estar en este momento tras el muro de cualquier manicomio, con toda la crueldad

que esto significa para la propia naturaleza humana. Por esos problemas convocamos las jornadas a las que S.S. hacía referencia en materia de salud mental, y en las cuales yo señalé que era voluntad de la Consejería en esta legislatura traer a la Cámara una Ley de Ordenación de los servicios de salud mental.

¿Qué objetivo tiene esta idea de preparar una ley de ordenación de los servicios de salud mental? Tendría el objetivo de consolidar esta estructura en orden a crear el marco jurídico adecuado para poder recoger la transferencia global de todos los recursos en materia de salud mental, de tal suerte que, si en el conjunto del sistema sanitario, el Consejero de Salud no llegara a un acuerdo económico con sus interlocutores en el monto global, pudiera hacerse una transferencia parcial, por así decir, toda vez que, en esta especialidad, en este capítulo de la salud mental, la mayor parte de los recursos, como decía anteriormente, son de la Consejería de Salud.

Ciertamente, las camas de rehabilitación que S.S. señala es una de las partes del psiquiátrico que está sin funcionar -tiene usted razón en la observación que me hacía-, y es una de las partes que hay que poner a funcionar, teniendo en cuenta que querríamos integrar a algunas de las personas que están en hospitales concertados en este momento fuera de Madrid.

En cuanto al programa infanto-juvenil, hay desarrollos puntuales, de los cuales yo tengo conocimiento. Hay, por ejemplo, un programa infanto-juvenil en el Hospital Niño Jesús; hay un programa infanto-juvenil que, creo que está desarrollándose, en Coslada, y que estaba llevándolo a cabo un psiquiatra que estaba trabajando en Centro o en Retiro -no recuerdo en cuál de los dos-; por cierto, su traslado allí produjo una serie de problemas de tipo administrativo.

Respecto a la casa de transición, es un problema que me preocupa mucho -S.S. lo sabe-, hay que buscarle solución, pero tiene una solución compleja; tiene una solución compleja por el tipo de trabajo que tienen las personas que han de trabajar en la casa de transición, y por las categorías que tienen. Resulta que se plantean unas categorías, como trabajadores en materia de salud mental, que no están contempladas al nivel correspondiente dentro de las categorías reconocidas en el convenio colectivo, y eso produce un desajuste que no se ha solucionado en la comisión paritaria que, como S.S. conoce, reúne a la Administración con los sindicatos más representativos.

Eso ha producido problemas también de titulaciones, de tal manera que, cuando se celebraron los exámenes, los concursos, para acceder con carácter definitivo a las plazas de la casa de transición, las personas que llevaba allí trabajando una serie de años, eran personas que no podían acceder a aquellas plazas porque no tenían la titulación adecuada, aunque de hecho estaban haciendo bien el trabajo. Nos encontramos ahí

con un problema de desencuentro entre la realidad asistencial cotidiana, el nivel de titulación de las personas, el horario de trabajo que habrán de desarrollar y el tiempo de descanso.

De manera, Señoría, que esto sí tendremos que abordarlo entre todos para sentarnos, desde el Parlamento, desde la Consejería y desde la propia comisión paritaria, y buscar una solución imaginativa a este tema puntual que tiene todos esos ribetes. Estoy seguro de que con esto ocurre como con el Hospital de Cantoblanco que los profesionales que están en la casa de transición tienen que saber que este Consejero tiene interés en mantener esa experiencia y en desarrollarla, pero tenemos que desarrollar estas experiencias de acuerdo con la ley, porque, en muchas de nuestras instituciones ocurre que algunos gerentes y algunos directivos bisoños, van más allá de la propia ley y nos encontramos con problemas lamentables. Por ejemplo, una buena parte de los problemas que hemos sufrido en algunas de las instituciones, a las que anteriormente nos hemos referido, tienen que ver con iniciativas de esta naturaleza. Se tomaban decisiones en una especie -si me permite la expresión- de fuga hacia adelante; esas decisiones eran contestadas por los sindicatos y ponía en marcha un círculo vicioso que ha producido problemas importantes en algunos centros pequeños que, como decía el señor Fernández antes, se encuentran en una encrucijada especialmente contradictoria, porque son centros que estaban preparados para patologías que se han vuelto obsoletas con el desarrollo de la vida -se han vuelto obsoletas afortunadamente, porque ya no existen o porque se tratan fácilmente- y ahora hay que redactar nuevas patologías.

Eso es lo que nos ocurre con la Casa de Transición; sepan que en modo alguno queremos cerrar la Casa de Transición con carácter definitivo, sino que queremos adecuar las personas que están ahí a la realidad que tenemos. Esto nos ocurre con frecuencia, Señoría. Si me permite la señora Presidenta una mínima digresión, le diré que, por ejemplo, en estos momentos se están produciendo concursos de traslado dentro de los trabajadores de la Comunidad Autónoma de Madrid. Bueno, pues tal como se están produciendo, de esa manera lineal, los concursos de traslado, vinculándose fundamentalmente a la antigüedad, se ha desplazado a un profesional que ha ido a la unidad de autistas, sin tener una preparación específica para la unidad de autistas, desplazando a la persona que estaba en la unidad de autistas, que sí estaba preparada. De manera que, Señorías, en esta materia, tenemos todos que poner sobre la mesa la máxima imaginación posible, porque lo que parece absolutamente justo, en ocasiones produce efectos absolutamente perversos, como éstos que S.S. me ha señalado.

Señor Fernández, ha mencionado una cuestión que es muy querida por mí, pero que no consigo hacerla

realidad. Y es que es necesario escribir este cambio profundo de la salud mental en esta Comunidad Autónoma. A mí me parece que el cambio profundo de la salud mental en esta Comunidad ya es patrimonio de muchas personas que han trabajado desde los tiempos de la Diputación Provincial, cuando se iniciaron programas significativos de mucho esfuerzo; es necesario escribirlo. Como S.S. señalaba, la integración de los servicios es la clave, y en la integración de los servicios tenemos que trabajar, en la perspectiva de una ley, o en la perspectiva de un proceso de transferencia parcial, algo que nos permita consolidar lo realizado y evitar que puedan aparecer flecos que desintegran ese sistema. Le agradezco su intervención.

La señora Cifuentes me señala que hay muchos enfermos mentales crónicos sin sitio donde alojarse. Tengo que decirle, Señoría, que ciertamente tenemos que hacer un esfuerzo muy importante, y coincido en todo con los señores portavoces en este asunto. Tenemos el problema de que la desinstitucionalización ha sido una realidad, y paralelamente a la desinstitucionalización, aunque sí hemos hecho esfuerzos, no hemos hecho los suficientes; pero he de decirle una cosa. En este momento, en la Comunidad de Madrid, puedo decirle, para su tranquilidad, que hay un mejor sistema de asistencia a los crónicos, a los agudos y a la recuperación de esos crónicos, del que hay en Nueva York, en Londres, y en la mayor parte de las grandes capitales europeas. Los italianos, que fueron los padres de la desinstitucionalización, en un momento, en determinadas ciudades lo habían conseguido; aquello fue atrás, pero puedo decirle que, aunque no sea como para que nos consolemos, piense usted que en ciudades o en regiones tan significativas como Nueva York, Londres, o Bonn, las cosas están bastante peor que en esta Comunidad. Eso no quiere decir que no debemos esforzarnos, pero debemos seguir haciendo un esfuerzo desde el aprecio de lo que tenemos.

Entiendo lo de los albergues sin subvención, Señoría, y es importante lo que usted señala de que a los directores de los albergues recurren los responsables de los hospitales pidiendo una ubicación; seguro que es así. Yo creo que el acuerdo que ha firmado ayer la señora Ministra de Sanidad y Consumo con la señora Ministra de Asuntos Sociales, probablemente nos ayude a utilizar algunas instalaciones que estaban insuficientemente utilizadas para ancianos, y a abordar este problema. Hay que tener en cuenta que en ese ámbito tenemos no sólo el problema de los ancianos, sino también los enfermos de Alzheimer, etcétera.

La red de centros que S.S. señalaba, ciertamente es significativa; estamos cubriendo la Comunidad de Madrid. Hay que reforzar la red, y hay que tener en cuenta que los centros son desiguales; hay centros de salud mental magníficos y hay centros de salud mental en

los que se ha alcanzado menos nivel. En función de lo que señalaba la señora portavoz de Izquierda Unida, y también el señor portavoz del Grupo Socialista, hay cuestiones llamativas en función de ese desequilibrio existente; por ejemplo, hay cuestiones relativas a la reparación o rehabilitación de un centro de salud mental, que se atrasan inexplicablemente, teniendo la orden estricta, los responsables de mantenimiento, de atender inmediatamente a las llamadas. Esto, en último extremo, hay que contemplarlo por la razón que decía el señor Fernández: porque uno es del INSALUD, otro de la Comunidad, y otro del ayuntamiento, que es algo que yo creo que está influyendo un poco en estas cuestiones, porque, a mi juicio, el período del comité de enlace, que fue algo que promovimos -que yo promoví- con gran entusiasmo, creo que está agotado. Todo tiene sus tiempos en la vida, y a mí me aparece que esto está agotado; hay que ir a sacar la ley, y hay que hacer un avance más.

Su Señoría plantea, también, que esos enfermos no continúan los tratamientos; ciertamente, ése es uno de los riesgos de los pacientes crónicos desinstitucionalizados, sin una protección familiar significativa. Lo que nosotros hemos hecho ha sido dar subvenciones a familiar, por un total de unos 10.600.000 pesetas, que tampoco es una cantidad extraordinaria, pero son unas subvenciones que en un momento determinado puede ser lo preciso para que estas personas puedan seguir adelante.

Respecto a los enfermos crónicos en la calle, y en relación con la inseguridad, a mí me parece que con esos hay que tener un poquito de cuidado; yo lo tengo, porque, probablemente, las personas que son enfermos mentales y que producen inseguridad en la calle, no están etiquetados como enfermos mentales, aunque lo sean; es decir, esa inseguridad yo la pongo más en relación con ciudadanos que son auténticos enfermos mentales pero que no han pasado nunca por el psiquiatra, que con los pacientes que han pasado por el psiquiatra, que son crónicos y que, como S.S. dice, no hacen tratamiento. A mí me preocupa mucho que, en ese sentido, lo que si pueda producirse sea una nueva forma de marginación social. Muchas gracias, señora Presidenta.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Consejero, por su información. ¿Algún señor Diputado desea hacer alguna pregunta? *(La señora Cifuentes Cuencas y el señor Torrecilla Montal piden la palabra.)* Tiene la palabra la señora Cifuentes.

La Sra. **CIFUENTES CUENCAS**: Gracias, señora Presidenta. Muy brevemente, para preguntar al señor Consejero si la Memoria me la va a remitir directamente a través de la Mesa, o si tengo que volver a pedirla, y reclamar la que no me enviaron. Quisiera saber cuál es el trámite, y sobre todo, que ese trámite fuera el

más rápido, para que me llegara la documentación cuanto antes. Nada más y muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señora Diputada. Tiene la palabra el señor Torrecilla.

El Sr. **TORRECILLA MONTAL**: Gracias, señora Presidenta. Una pregunta que ya le hice al señor Consejero el 16 de mayo de 1988. En el año 84 se publicó un informe de la Consejería de Salud, y en un Estudio de Recursos de Salud Mental de la Comunidad de Madrid, que se contenía en ese informe, se afirmaba que el modelo defendido por dicha Consejería pensaba crear entre 840 y 900 camas, ateniéndose, no sólo a la recomendación de la Organización Mundial de la Salud, sino también a una valoración por parte de ustedes. Posteriormente, en el año 85, en otra publicación sobre la asistencia psiquiátrica en Madrid en régimen de hospitalización, se refería a tres categorías de países establecida por la Organización Mundial de la Salud, que en el año 76 incluía a Madrid en el grupo C, que son los que tienen menos de cinco camas de agudos crónicos por 10.000 habitantes; es decir, se comparaba un poco con Marruecos y Turquía. Después de esto, señor Consejero, mi pregunta es ¿en qué situación estamos en cuanto a la creación de camas de agudos?

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Diputado. Tiene la palabra el señor Consejero.

El Sr. **CONSEJERO DE SALUD**: Muchas gracias. Yo creo que después de esa intervención se ha creado una unidad de agudos en el Hospital de la Princesa

y en el Alcalá de Henares, señor Diputado.

La Sra. **PRESIDENTA**: Tiene la palabra el señor Torrecilla.

El Sr. **TORRECILLA MONTAL**: Simplemente era saber si estamos a nivel de Marruecos o de Turquía.

La Sra. **PRESIDENTA**: Tiene la palabra, señor Consejero.

El Sr. **CONSEJERO DE SALUD** (Sabando): Ya hemos superado, con mucho, los niveles de Turquía o Marruecos, Señoría; puede usted estar tranquilo.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Consejero. Hemos concluido este punto del Orden del Día.

Quería comunicar a la Comisión que la señora Consejera de Integración Social está enferma, se ha roto el fémur y he hablado con la señora Letrada en el sentido de que mandara un telegrama deseándole una pronta mejoría, si están ustedes de acuerdo. Pasamos al tercer punto del Orden del Día.

#### **Ruegos y preguntas.**

¿Algún ruego o pregunta? (*Pausa.*) Si no hay ruegos ni preguntas, se levanta la Sesión.

(*Eran las diecinueve horas y cincuenta y seis minutos.*)

---







## PUBLICACIONES DE LA ASAMBLEA DE MADRID

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

### TARIFAS VIGENTES:

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

### FORMA DE PAGO:

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

### SUSCRIPCIONES: Condiciones generales:

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

---

## TARJETA DE SUSCRIPCION O RENOVACION:

Nombre o razón social: .....

Domicilio: ..... Núm.: ..... Distrito postal: .....

Ciudad: ..... Teléfono: ..... Fax: .....

DESEO SUSCRIBIRME AL  BOAM  DSAM

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

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 19\_\_