DIARIO DE SESIONES DE LA ASAMBLEA DE MADRID

Número 929 **III Legislatura**

Comisión de Salud e Integración Social

Presidencia
Ilma. Sra. Dña. Eulalia García Sánchez

Celebrada el viernes 9 de diciembre de 1994.

Orden del día:
1.- Designación de la Ponencia encargada de elaborar informe al P. L. "de garantías de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia."
2.- Comparecencia 357/94, del Excmo. Sr. Consejero de Salud, a petición del Grupo Parlamentario Popular, con objeto de que informe sobre memoria del Plan Regional de Acciones contra el Alcoholismo correspondiente a 1993, previa remisión de la misma a la Comisión. C. 357/94 R. 2992 (III)
3.- Comparecencia 394/94, del Excmo. Sr. Consejero de Salud, a petición del Grupo Parlamentario Popular, con objeto de que informe sobre motivos del cierre del Hospital Geriátrico sito en la calle Eloy Gonzalo de Madrid. C. 394/94 R. 3849 (III)

S U M A R I O

-Se abre la sesión a las 12 horas y 6 minutos. (pág. 20139)

Designación de la Ponencia encargada de elaborar informe al P. L. "de garantías de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia." (pág. 20139)

-intervienen el Sr. Torrecilla Montal, el Sr. Fernández Martín, la Sra. Ferrero Torres y el Sr. Rodríguez Rodríguez. (pág. 20139)

Informe sobre memoria del Plan Regional de Acciones contra el Alcoholismo correspondiente a 1993, previa remisión de la misma a la Comisión. (pág. 20140)

(Comparecencia del Sr. Consejero de Salud.) (pág. 20140)

-Interviene el Sr. Rodríguez Rodríguez, exponiendo los motivos de petición de la comparecencia. (pág. 20140-20141)

-Exposición del Sr. Consejero de Salud. (pág. 20141-20147)

-Intervienen, en turno de portavoces, el Sr. Torrecilla Montal, el Sr. Fernández Martín y el Sr. Rodríguez Rodríguez.

(pág. 20147-20151)
-Interviene el Sr. Consejero de Salud, en respuesta al Sr. portavoz.
(pág. 20151-20153)
-Interviene, en turno de preguntas, la Sra. O'Shea Suárez Inclán.
(pág. 20153-20154)
-Interviene el Sr. Consejero, respondiendo a la Sra. Diputada.
(pág. 20154)
Informe sobre motivos del cierre del Hospital Geriátrico sito en la calle Eloy Gonzalo de Madrid.
(pág. 20154)
(Comparecencia del Sr. Consejero de Salud.)
(pág. 20154)
-Interviene el Sr. Rodríguez Rodríguez exponiendo los motivos de petición de la comparecencia.
(pág. 20154-20155)
-Exposición del Sr. Consejero.
(pág. 20155-20157)
-Intervienen, en turno de portavoces, el Sr. Torrecilla Montal, el Sr. Chazarra Montiel y el Sr. Rodríguez Rodríguez.
(pág. 20157-20161)
-Interviene el Sr. Consejero de Salud, respondiendo a los Sres. portavoces.
(pág. 20159-20161)
-Se levanta la sesión a las 14 horas y 41 minutos.
(pág. 20161)

(*Se abre la sesión a las doce horas y seis minutos.*)

La Sra. **PRESIDENTA**: Buenos días, señoras y señores Diputados. Antes de comenzar con el Orden del Día, damos las gracias al señor Sabando que una vez más está con nosotros en la Comisión para dar respuesta a las comparecencias que ha solicitado el Grupo Popular.

Pasamos al primer punto del Orden del Día.

Designación de la Ponencia encargada de elaborar el informe a la proposición de Ley 14/94, de Garantías de los Derechos de la Infancia y Adolescencia.

Vamos a dar la palabra a los respectivos portavoces de los grupos parlamentarios para que designen qué personas van a constituir la Ponencia.

Por parte del Grupo de Izquierda Unida, el señor Torrecilla tiene la palabra.

El Sr. **TORRECILLA MONTAL**: Gracias, señora Presidenta. Por parte de Izquierda Unida, doña Susana López y yo mismo.

La Sra. **PRESIDENTA**: Como saben los señores Diputados, habíamos quedado en Mesa y portavoces que la Ponencia la constituirá la Mesa y dos Diputados de cada grupo, con lo cual el señor Luxán formará parte también de la Ponencia.

¿Por Parte del Grupo Socialista?

El Sr. **FERNANDEZ MARTIN**: Doña Carmen Ferrero y yo mismo.

La Sra. **PRESIDENTA**: ¿Por parte del Grupo Popular?

El Sr. **RODRIGUEZ RODRIGUEZ**: Gracias, señora Presidenta. Por parte del Grupo Popular, don Pedro Muñoz y doña Cristina Cifuentes.

La Sra. **PRESIDENTA**: De acuerdo. Pues queda constituida la Ponencia. (*La señora Ferrero pide la palabra.*) Sí, señora Ferrero.

La Sra. **FERRERO TORRES**: No sé si es el momento oportuno, pero habíamos comentado la señora Cifuentes, el señor Torrecilla y yo misma la conveniencia de constituir la Ponencia hoy mismo, después de esta Comisión, a fin de ajustar las fechas y ponernos de acuerdo, dado que hay problemas por la Comisión de Presupuestos, y puesto que es una ley que todos los grupos queremos que salga pronto.

La Sra. **PRESIDENTA**: Bien. Vamos a ver que dicen los señores Diputados.

El Sr. **RODRIGUEZ RODRIGUEZ**: La señora Cifuentes no está presente en este momento, no conocemos su agenda y no podemos comprometerla.

La Sra. **PRESIDENTA**: Pero parece que había dicho ya las fechas en las que podría.

El Sr. **RODRIGUEZ RODRIGUEZ**: Yo no lo discuto, pero hoy no sé si podrá venir y difílcimente podemos nosotros resolver ese tema (*El señor Torrecilla Montal pide la palabra.*) .

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

El Sr. **TORRECILLA MONTAL**: La verdad es que yo apoyo lo que decía la portavoz del Grupo Socialista; lo que pasa es que si el Grupo Popular dice lo que dice, sólo nos quedaría una alternativa: convocar la Ponencia para lo antes posible, y lo antes posible es el lunes. Después nos podríamos poner de acuerdo.

La Sra. **PRESIDENTA**: Entiendo perfectamente. Vamos a ver, señores Diputados. Hay dos posibilidades: una, que nos reunamos, constituyamos la Ponencia y pongamos fechas; otra posibilidad es que desde la Mesa se convoque para un día, que puede ser que la señora Cifuentes pueda o no pueda. En cualquier caso, son ustedes los que deciden. Si prefieren este último sistema, lo que haríamos sería convocar para un día y una hora; si no, nos quedaríamos un rato al final de la Comisión. (*El señor Rodríguez pide la palabra.*) El señor Rodríguez tiene la palabra.

El Sr. **RODRIGUEZ RODRIGUEZ**: Yo creo que sí, señora Presidenta, que puede convocar un día para constituir la Ponencia y una vez constituida los miembros de la misma decidirán si siguen trabajando o si acuerdan el calendario; lo que decidan los miembros de la Ponencia. Yo no soy miembro de esa Ponencia y no puedo ajustar el calendario de otra persona porque no tengo su agenda, pero en cualquier caso yo creo que la Presidenta tiene poder de convocatoria, de fijar una fecha para la convocatoria, porque además resulta que la Presidenta es miembro de esa Ponencia. Se puede fijar una fecha para constituir y si se decide seguir elaborando; se podrá hacer la constitución y seguir. En cualquier caso, creo que es la mejor fórmula. Lque no me parece ético es que yo decida ahora en representación de otra persona que se constituya la Ponencia cuando no está aquí, pero si está convocada y no viene, sabrá por qué no viene; para eso hay dos representantes de cada grupo.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señor Diputado. Una vez terminada la Comisión, si les parece bien, nos reunimos los miembros de la Ponencia que estamos aquí para ver la fecha en la que se convoca la Ponencia. Como

no es una cosa formal, sino informal, los que estamos aquí podemos ver la fecha que nos venga mejor para convocar con tiempo para que la señora Diputada, que hoy no está presente, pueda asistir.

Terminado el primer punto del Orden del Día, pasamos al segundo.

Comparecencia 357/94 del Sr. Consejero de Salud, a petición del Grupo Parlamentario Popular, con objeto de que informe sobre Memoria del Plan Regional de Acciones contra el Alcoholismo correspondiente a 1993, previa remisión de la misma a la Comisión.

C. 357/94 R. 2992 (III)

Tiene la palabra el portavoz del Grupo Popular.

El Sr. **RODRIGUEZ RODRIGUEZ**: Gracias, señora Presidenta. En primer lugar, agradecer al señor Consejero su presencia en esta Comisión.

Mirando el Plan Regional de acciones sanitarias contra el Alcoholismo, que se aprobó aquí en 1988, leo al principio que lo que pretende este plan es configurar una respuesta integral, desde el campo de la salud, a uno de los problemas que por su incidencia, prevalencia y gravedad plantean una alta prioridad en articular una respuesta desde la responsabilidad de las Administraciones sanitarias a la protección de la salud de la población. A este respecto, me gustaría saber si el Plan Regional de Acciones Sanitarias contra el Alcoholismo está cumpliendo ese objetivo. Qué resultados hay; cómo se ha podido evaluar para saber si eso es cierto o no.

En segundo lugar, manifestar mi humilde protesta por lo que nos han mandado como Memoria del Plan Regional de Alcoholismo. Nos han mandado un documento que ya dice en sí: "Este documento recoge de forma resumida las actuaciones que durante el año 93 se han realizado por las diferentes unidades y organismos de la Consejería de Salud, dentro del Plan Regional de Acciones Sanitarias contra el Alcoholismo." Lo resume de una forma tan resumida -perdón por la redundancia- que prácticamente no sabemos qué es lo que están haciendo. A este respecto quisiera que me aclarara, primero, este programa tenía un presupuesto cuando se aprobó el Plan Regional, que entonces era de casi 288 millones de pesetas, me gustaría saber qué presupuesto tiene a lo largo de 1993 y cómo se ha gastado.

Después, por los datos que nos han facilitado aquí -que supongo que el señor Consejero dirá que no son así y de la discusión saldrá la luz- yo entiendo que el plan no está funcionando muy bien y que los resultados no son muy buenos; y no son muy buenos porque figura una serie de actividades que suscribe la responsable del plan en un escrito que le dirige al Director General de Salud, entonces el señor Oteo -hoy, por razones que no vienen al caso, ya no está en el cargo- donde habla de actividades de sensibilización dirigidas a la población infanto-juvenil, pero habla de una forma tan genérica que no sabemos exactamente lo que están haciendo. Por ejemplo, dice que existen dos programas, el de Promoción de la Salud en la Escuela y el de Prevención de Drogodependencias, y me gustaría saber cómo se hace esto en combinación o en coordinación con la Consejería de Educación, el Ministerio de Educación y Ciencia, y la Dirección Provincial del Insalud. Me gustaría saber cuánto aportan esos tres organismos a este programa o si sólo ponen el nombre.

Dice que las instituciones educativas han realizado diferentes convocatorias, pero, claro, el señor Consejero tiene que entender que a mí decir convocatorias no me dice nada, porque pueden ser dos o pueden ser 2.000. Me gustaría que precisaran, porque no tiene la misma valoración que el Plan haya hecho dos convocatorias o que haya hecho 2.000.

Habla de las últimas jornadas regionales de educación para la salud en la escuela, organizadas por la Consejería. Me gustaría saber qué asistencia tuvieron estas jornadas y a quién iban dirigidas; si era a los padres de los alumnos, si era a los profesores, si era a profesores y alumnos; es decir, que nos explicaran un poco más qué es lo que se hacía en estas jornadas.

En el segundo punto habla de actividades en colaboración con medios de comunicación social, y dice que siempre que los medios de comunicación social han recurrido a la Consejería solicitando información, se la han dado. ¡Faltaría más! Yo no tengo duda de que la Consejería no haga otra cosa, pero me gustaría saber si los medios de comunicación se han dirigido muchas veces o pocas, para valorar si el tema tiene interés para la población o no tiene, o si tiene interés o no, para los medios de comunicación.

Es verdad que a lo largo del 93 se han insertado diversos espacios informativos en prensa, radio y televisión, pero nos gustaría saber cuánto ha costado todo esto, y cuántos se han hechos en cada sitio; es lo menos que debería poner la Memoria, pero está hecha tan resumida que dice: se ha hecho esto, pero cómo, y cuantificarlo.

En el tercer punto habla de investigación social y evaluación de actitudes y hábitos de salud relacionados con el consumo del alcohol. Nos hablan de que se ha realizado un estudio entre la población adulta en la Comunidad de Madrid, y nos gustaría conocer el resultado de ese estudio, si es que se tiene o si se está elaborando, y cuál ha sido el presupuesto de ese estudio.

También se habla de edición y distribución de material de educación sanitaria y asesoramiento técnico sobre alcohol y salud. Nos dicen que han editado una serie de documentos que incluyen vídeos, libros, folletos, etcétera, que particularmente y como representante de mi grupo nos parece muy bien, pero también nos gustaría saber cuánto supone esto en el presupuesto. Además, cuando han hecho libros, no me digan libros; digánme, por

ejemplo, mire usted, se han editado tres libros y de cada libro se han hecho 10.000 ejemplares, 2.000 ó 500, para poder valorar a qué población se va a dirigir.

Igualmente, se habla de asesoramiento y apoyo a la red de grupos de ayuda mutua relacionados con los problemas derivados del consumo del alcohol. Aquí sí dan el presupuesto, y la verdad es que nos parece que es un presupuesto exiguo; es decir, 4.500.000 pesetas para distintas asociaciones que hay en la Comunidad de Madrid de alcohólicos rehabilitados -no voy a hacer aquí la relación de las asociaciones que han sido subvencionadas- me parece que es una cuantía pequeña, porque ya en el programa inicial que se hizo el presupuesto destinado a estos fines era mayor. Me gustaría saber cuál es la razón por la que se ha reducido.

En cuanto a las actividades dirigidas a la población adulta, se habla que durante el último trimestre del 93 se diseñó una estrategia para intervenciones públicas. Si la estrategia está ya diseñada, por lo menos que nos explicaran en qué consiste; ya que no se ha realizado la estrategia, nos gustaría saber por lo menos en qué se ha hecho.

También hablan de la investigación epidemiológica sobre mortalidad relacionada con el consumo del alcohol, donde dice que durante 1993 se han investigado determinados aspectos de la epidemiología, y nos remiten a los anexos documentales; pero los datos documentales corresponden al año 87 y 89, a ese bienio, es decir, antes de que empezara el plan y un año después de su formalización. Por lo tanto, nos gustaría saber si es que falta algún documento o si se ha hecho algo más. Eso respecto a la información que se da.

Luego hay dos datos que me preocupan, señor Consejero, y quisiera que nos aclarara si eso está en vías de solución o qué piensan hacer, porque, claro, cuando yo leo las conclusiones de las primeras jornadas de actualización en salud mental en torno a los problemas del consumo del alcohol -viene aquí documentado-, que se celebraron el 11 y el 12 de noviembre de 1993, no es que me alarme, es que me aterra, porque leo que no están haciendo absolutamente nada. Es decir, los profesionales se reúnen y dicen que se evidencia la necesidad de mejorar y actualizar los conocimientos; de igual modo se pone de manifiesto la necesidad de intensificar las actividades; en esta misma línea sería preciso consolidar el desarrollo e implantación de programa a nivel de distrito, lo cual quiere decir que no está implantado. Los sujetos con problemas de alcohol son susceptibles de beneficiarse de la reinserción social, por lo que se sería conveniente establecer la coordinación fluida con aquellos dispositivos; lo cual quiere decir que no se coordinan. Sería conveniente elaborar periódicamente informes de evaluación de programas; lo cual quiere decir que no se evalúan. De igual modo se hace evidente la necesidad de mejorar sustancialmente la calidad y fiabilidad del registro de casos actualmente existentes; por lo cual entiendo que eso no funciona tampoco. Se hace imprescindible reforzar la coordinación y cooperación de los niveles de atención primaria; lo cual entiendo que no se hace.

La Sra. **PRESIDENTA**: Señor Diputado, le queda un minuto de tiempo.

El Sr. **RODRIGUEZ RODRIGUEZ**: Señora Presidenta, gracias por su interrupción, pero procuraré no superar ese tiempo. Continúo. Sería conveniente contribuir al desarrollo e implantación de nuevas asociaciones y grupos de autoayuda, así como reforzar la coordinación de la red existente en la actualidad, etcétera. Por lo tanto, a mí me da la impresión de que eso no está funcionando.

En cuanto a la mortalidad por enfermedades relacionadas en el consumo de alcohol, que es el anexo 1, y que corresponde al bienio 1987-89, tengo que decir que no lo puedo valorar. Yo no puedo echar la culpa al programa, pero lamento que cuando se hace el Programa Regional de Acciones Sanitarias contra el Alcoholismo se diga que el año 1980 hay 852 casos de muerte por alcohol, y en este bienio haya 948; es decir, yo no sé si el programa ha sido efectivo, o no, pero se han multiplicado los muertos; se dice que el alcohol supone la quinta causa de muerte, y cuando hicieron el programa era la octava causa de muerte. Por lo tanto, quiere decir que no vamos muy bien; alguna razón tendrá esto, y yo espero, señor Consejero, que me lo aclare.

Ya solamente una cosa más, señora Presidenta; déjeme que me extienda 15 segundos, no va a ser más. Cuando se hace una distribución geográfica, lógicamente me preocupa el hecho de que las zonas de mayor incidencia de alcoholismo y de enfermedades hepáticas que se producen como consecuencia del alcohol afectan a la zona sur de Madrid, y me gustaría saber si explícitamente se está haciendo una acuación especial en esa zona, porque, de forma muy significativa y alarmante, es una zona que se ve mucho más afectada, y eso, indudablemente, son unos indicadores que hay que corregir para que esta población de Madrid esté en la misma situación de prevención de su salud que pueda estar el resto de los distritos y zonas de nuestra Comunidad Autónoma. De momento, 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, y muchas gracias, Señoría. Verdaderamente el señor portavoz ha planteado numerosas observaciones a la Memoria sobre el Plan. Hay algunos aspectos sobre el tipo de presupuestos; usted conoce los programas presupuestarios, y aunque yo no le voy a poder pormenorizar presupuestariamente las distintas cuestiones que usted ha planteado, de todas formas, vamos a intentar aclarar las distintas cuestiones,

para aclarar en lo posible aquellos aspectos que se plantean dudas.

Como usted sabe, y tal como viene señalado en el documento que se ha hecho llegar a todos los miembros de esta Comisión, los problemas relacionados con el consumo de alcohol han tenido dos puntos de referencia en el trabajo correspondiente para hacer frente al excesivo consumo de alcohol, que era, por un lado, el Plan Regional que se había aprobado en la Cámara, y, por otro, la estrategia sanitaria en materia de salud pública 91-95, que se está llevando a cabo desde la Dirección General de Prevención y Promoción de la Salud.

Respecto al consumo de alcohol, es sin duda la prevención y la educación sanitaria de la población en general lo que ha de guiarnos en nuestro trabajo sustancial, y durante este año 93 se han venido desarrollando y profundizando las líneas básicas de esta estrategia, que, de forma resumida, son las actividades de sensibilización dirigidas a la población, sobre todo a la población infanto-juvenil; también son las actividades dirigidas a la población adulta y las actividades dirigidas a la colaboración con los medios de comunicación social; la investigación de los hábitos de salud relacionados con este problema; también la investigación de la mortalidad y la morbilidad, que está en relación con el incremento del consumo de alcohol, y por supuesto la distribución de toda la documentación que se haya podido desarrollar en este período.

En cuanto a las actividades de sensibilización dirigidas a la población infanto- juvenil, han estado fundamentadas en un trabajo interinstitucional en el que la Dirección General de Prevención y Promoción de la Salud se ha basado en el trabajo conjunto con la Consejería de Educación, con el Ministerio de Educación y Ciencia y con la Dirección Provincial del INSALUD, llevando a cabo dos programas como son el de promoción de la salud en la escuela y el programa de prevención. Las acciones de estos programas tienen dos vertientes: una ha sido la prevención específica y otra la prevención inespecífica. En cualquier caso, como usted sabe, se trata de desarrollar entre los escolares y los jóvenes de la Comunidad de Madrid una predisposición frente al alcohol y una educación en cuanto a los valores que van configurando y en cuanto a los valores a desarrollar frente al excesivo consumo de alcohol.

En el contexto de trabajo conjunto se ha difundido el informe técnico editado para la comunidad escolar que se conoce con el título de "Alcohol y salud", y las séptimas jornadas regionales de educación para la salud en la escuela organizadas por la Consejería de Salud en colaboración con las instituciones educativas, fundamentalmente fueron dirigidas a revisar la cualificación y la valoración que del consumo de alcohol hacían los jóvenes para poder desarrollar la prevención, pero la prevención dirigida fundamentalmente a esos criterios que tenían así como a las conductas antisociales y a las conductas que pudieran derivarse secundariamente de este consumo de alcohol.

En ese sentido se ha producido un informe sanitario dirigido a la comunidad escolar cuyo rótulo es "Alcohol y salud" y contempla el consumo de alcohol en España, consumo de alcohol en escolares, actitudes, conocimientos, creencias; opiniones y relatos de personas que han tenido problemas con el alcohol, artículos y noticias de interés aparecidos en los medios de comunicación; modelos publicitarios de educación sanitaria sobre alcohol y salud y también aportaciones que en esta materia han hecho las asociaciones de ex-alcohólicos en la Comunidad de Madrid y en este sentido se ha hecho un desarrollo de lo que es el alcoholismo desde la etiología pasando por los conceptos generales, complicaciones y trastornos relacionados con el consumo de alcohol, criterios diagnósticos y la equivalencia en contenido de alcohol en la distintas bebidas alcohólicas, que era algo que se había planteado de una manera muy pertinaz en las distintas entrevistas previas que se habían tenido. Este es un documento al que ha habido una respuesta importante.

En segundo lugar, y como consecuencia de este trabajo que se había realizado, se elaboró otra publicación, "La cultura del alcohol entre los jóvenes de la Comunidad de Madrid", vinculando el alcohol y el ocio, viendo la relación entre alcohol y ocio, entre vínculo social y ritual del alcohol, los límites del alcohol, la ruptura del límite, el carácter mortal del alcohol, lo que suponía de moda, lo que suponía también de insatisfacción y queja y había una valoración con respecto a la mujer y a la subjetividad en el consumo de alcohol, el alcohol y la edad, el alcohol y el hábitat y, en último lugar, un capítulo dirigido exclusivamente al consumo para hacer una descripción de cuál era el consumo que se había hecho en la Comunidad de Madrid. Después también se ha hecho otra publicación en relación con este primer objetivo que iba más dirigida a los adultos; luego me referiré a ella.

En cuanto a las actividades de colaboración con medios de comunicación social, han sido verdaderamente numerosas, los medios de comunicación han ido solicitando a la Consejería de Salud numerosas informaciones en esta materia y, como es lógico, al ser los mejores colaboradores que hay para la difusión de este tipo de cultura se ha trabajado intensamente con ellos. A lo largo del año 93 se han insertado numerosos espacios informativos en prensa, radio y televisión que fueron muy bien acogidos por las asociaciones de ex-alcohólicos sin que estuviera planteado por parte de estas asociaciones distintos tipos de información suplementaria, sino que consideraban que con este tipo de información estaba avanzándose sustancialmente y ellos lo consideraban razonable.

En prensa se han insertado 32 anuncios; en radio, 406 cuñas radiofónicas y en televisión 62 "spots" de 20 segundos de duración. La razón por la que hay una

desequilibrio entre las cuñas de radio y la presencia en prensa y en televisión es porque en las distintas encuestas se señalaba que lo que más alcanzaba a este tipo de población eran las cuñas radiofónicas y por esa razón se ha hecho el esfuerzo en esa dirección. También, por señalar una de las cuestiones que S.S. planteaba, como bien decía, en el sur de Madrid hemos visto un mapa epidemiológico en el que el consumo es superior y también en algunas ciudades del sur de la Comunidad y por esta razón se han hecho esfuerzos suplementarios en programas locales tanto de radios locales como programas específicos dirigidos a estas zonas.

En cuanto a la evaluación de actitudes y hábitos de salud relacionados con el consumo de alcohol en los adultos, durante el año 93 se realizó un estudio entre la población adulta de la Comunidad de Madrid en el que, primero, se ha entrado en la cultura del alcohol de los adultos para pasar después a la percepción adulta del consumo juvenil, ya que en la percepción adulta del consumo juvenil parecía que estaba una de las claves de la permisividad inicial en el consumo de alcohol en los jóvenes y posteriormente el desarrollo a partir del estallido de los límites, valorando cómo se desarrollaba la iniciación en niños y adolescentes y posteriormente lo que suponía específicamente en las chicas y el alcohol, las horas que se tenían para beber de una manera muy determinada, las mezclas explosivas del alcohol, la relación entre el alcohol y la violencia, el alcohol, la iniciación y el lazo social en cuanto que se configuraba una especie de vinculación que recuerda a vinculaciones de otro tipo de drogodependencias lo que suponía el fracaso colectivo.

Después se contemplaba, lo cual ha tenido un gran desarrollo y una valoración positiva, el fracaso de la función del padre y en algún momento determinado la respuesta de los propios padres en esa respuesta integral que se pretende dar a la lucha contra el alcoholismo como a partir de un momento determinado el padre se encuentra con que esas personas que están en medio del excesivo consumo de alcohol no son reconocidas como sus propios hijos. También se ha abordado todo el problema de la transmisión cultural y el aprendizaje social que se da también el desarrollo de la cultura del alcohol y se hace una valoración crítica de cómo beben los adultos y cuál es el consumo de los adultos en la Comunidad de Madrid que es muy importante.

Se han seguido realizando reediciones de los materiales diseñados en años anteriores, como son los dos vídeos existentes, que son a los que S.S. se refería, de los que se han hecho 500 ejemplares; del informe técnico sobre alcohol y salud, dirigido a la comunidad escolar, se han hecho 20.000 ejemplares; del informe técnico sobre alcohol y jóvenes se han hecho 15.000 ejemplares; del folleto con testimonios de personas ex alcohólicas también se han hecho 15.000 ejemplares, que eran fundamentalmente dirigidos a instituciones e intermediarios. Como ustedes saben, estos folletos no han sido dirigidos al conjunto de la población, sino que ha sido un esfuerzo dirigido al sector de la población que jugaba el papel de intermediación, a partir del cual cada uno de ellos ha hecho el desarrollo que consideraba adecuado.

Se han editado 130.000 ejemplares de un folleto de 28 páginas, que estaba pensado para trasladar a los ciudadanos cien consejos básicos para mantener y mejorar la salud, en el cual se daba una información preferente a los problemas derivados del consumo del alcohol. La distribución de estos materiales se ha canalizado a través de las instituciones sanitarias y de las instituciones escolares; se han utilizado los centros de atención primaria, los centros de salud, los ayuntamientos, las asociaciones culturales, las asociaciones de ex alcohólicos, y, por supuesto, las escuelas e institutos. En esta distribución ha habido un responsable, que era el responsable de los centros de salud pública de área, que en ese caso eran personas de la Comunidad Autónoma, y también han sido responsables como tal los directores de los centros de atención primaria y, en su lugar, los distintos directores de escuela e institutos.

En cuanto al asesoramiento y apoyo a los grupos de ayuda mutua, verdaderamente usted señala que nos hemos quedado cortos, pero tiene bastante relación con lo que ellos habían ido planteando; esto consta en los presupuestos, porque, al ser subvenciones, entendíamos que deberían formularse. A la "Asociación de alcohólicos en abstinencia", de Leganés, se le han dado 350.000 pesetas; a la "Asociación de ex alcohólicos españoles", 1.200.000 pesetas; a la "Asociación de prevención de alcoholismo", de Móstoles, 350.000 pesetas; a la "Asociación madrileña alcohólicos rehabilitados", 700.000 pesetas; a la asociación de Vicálvaro "Alcohólicos rehabilitados", 350.000 pesetas; a la "Asociación de lucha antialcohol", de Alcorcón, 350.000 pesetas; a la Federación de Alcohólicos de la Comunidad de Madrid, FACOMA, 1.250.000 pesetas. Es decir, lo que pensábamos es que no era tan importante dar grandes subvenciones, sino que a todas las asociaciones que quisieran constituirse, y que fueran dirigiéndose a la Comunidad de Madrid, pudiéramos darles alguna subvención, de tal suerte que pudieran mantenerse en su trabajo, y si era necesario, a lo largo del año, ampliarlo.

En cuanto a las actividades dirigidas a la población adulta, como ustedes saben, también dentro de la respuesta integral, se hizo un programa de actividades de promoción a la salud, en el que se incluyó el diagnóstico precoz del alcoholismo. Igualmente, a esta población van dirigidas las estrategias de comunicación social que hemos mencionado antes, aunque en las valoraciones posteriores que se han tenido del impacto que producen las cuñas en los anuncios en la prensa y los spots en televisión se indica que, fundamentalmente, inciden en la población juvenil, que es en la que más efecto está teniendo; lo cual hace pensar que en la población adulta están consolidados los usos y costumbres, y es mínima la

incidencia que se produce; es decir, la incidencia sustancial que se produce, sobre todo dentro del mundo del alcoholismo, pasa por la labor que hacen las asociaciones de ex alcohólicos o las distintas federaciones que funcionan en esta materia.

En la estrategia de intervenciones públicas que se ha hecho en el año 93 han participado distintas instituciones sanitarias y sociales, como S.S. planteaba antes, dentro de la Comunidad de Madrid, tanto el INSALUD como los ayuntamientos, y en las jornadas que se desarrollaron lo que se pretendía era acercar a los ciudadanos la información actualizada de los distintos datos que se tenían, tanto desde el punto de vista epidemiológico como sociológico, y en muchas de las conclusiones que S.S. leía antes, y que le producían una alarma especial, como usted sabe bien, no hay motivo para la alarma, porque eran cuestiones que estaban llevándose a cabo, y lo que hacían con esas conclusiones, en último extremo, era ratificar la estrategia que está llevándose a cabo, y plantear la necesidad de que en años próximos se haga un mayor énfasis en ese trabajo.

En cuanto a la investigación epidemiológica de mortalidad y morbilidad, se ha continuado trabajando en el año 93, y hay una documentación, que les haremos llegar, acerca de la realidad epidemiológica del último año.

En cuanto a la relación de documentos, yo he hecho alguna referencia, fundamentalmente a tres, pero también se han publicado folletos y vídeos sobre historias en torno al alcohol, con testimonios de personas que tuvieron problemas con el alcohol, de los se han hecho 35.000 ejemplares. De "A tu salud" y "Prevención de problemas relacionados con el consumo de alcohol", se han publicado 500 ejemplares; la distribución geográfica de la mortalidad por cirrosis hepática y otras enfermedades crónicas del hígado, es un informe epidemiológico que no se ha publicado, y en cuanto a la mortalidad por enfermedades relacionadas con el consumo de alcohol, ya sabe que la mortalidad, que es el documento que se adjunta es del 87 y del 89, porque los datos de mortalidad van con un cierto retraso con los demás.

En cuanto a los servicios de salud mental, ustedes saben que desde los servicios de salud mental se han ido llevando a cabo acciones específicas en la lucha contra el alcoholismo. Esta especialidad forma una red integrada dentro de esta estructura de salud mental, y a ella se añaden unidades de hospitalización que, como ustedes saben, pudiéramos decir que en la fase de desintoxicación no son numerosas; seis unidades están situadas en hospitales generales: dos en el Hospital Gregorio Marañón, una en el Hospital de la Princesa, una en el Hospital Clínico, una en el Hospital de Getafe, y una en el Hospital Doce de Octubre. Ya hay cinco unidades ubicadas en hospitales psiquiátricos, desde las que se cubren las necesidades de hospitalización de las áreas 3, 4, 5, 8 y 9; en estas unidades se lleva a cabo la hospitalización de los pacientes alcohólicos, de modo protocolizado y acorde con los criterios que se han establecido previamente en el Plan Regional, y que se han establecido en las unidades de distrito.

En relación con el alcoholismo, se integra también una atención en la urgencia; en este momento, esta cobertura de urgencia psiquiátrica de 24 horas se está prestando en el Hospital Gregorio Marañón, en el de la Princesa, en el Psiquiátrico de Madrid, en el Clínico, en el Hospital de Móstoles, en el Instituto José Germain, en el Hospital de Getafe, y en el Hospital Doce de Octubre. El circuito de atención al paciente alcohólico incluye también una unidad específica para la deshabituación alcohólica, ubicada en el Hospital Psiquiátrico de Madrid. El desarrollo centralizado de los servicios de salud mental, unido a la aparición de nuevos cuadros, dentro de la problemática alcohólica, enmarcan nuevos ejes en las actividades del programa de alcoholismo.

Se han llevado a cabo actividades en materia de prevención primaria, que se han desarrollado en el 95 por ciento de los servicios territoriales de la Comunidad de Madrid, incrementándose en un 3 por ciento con respecto al año anterior. Se ha llevado también trabajo de prevención secundaria, que depende del grado de desarrollo de los servicios de salud mental. El programa se ha cubierto de manera inespecífica, a través del Programa de Evaluación y Atención Ambulatoria al Paciente Alcohólico, que se ha hecho en el 37 por ciento de los casos, bien a través de un programa específico, en el 63 por ciento, y la intervención directa que se hizo en el 53 por ciento de los pacientes, en 1992. Este protocolo explícito implica la existencia de un coordinador identificado para el programa en los distritos; una atención inmediata prioritaria, y la admisión de demandas espontáneas, en las que no es necesaria la derivación a través de los cauces habituales, que ya en otra ocasión se había discutido en esta Asamblea, es decir, médico de cabecera, especialista, etcétera, sino que cabe la posibilidad del contacto directo con las personas que se encargan de esta materia.

Después de han hecho derivaciones a atención primaria y otras especialidades para evaluación física o pruebas complementarias; coordinación con las unidades de hospitalación para los ingresos programados; coordinación con los servicios de urgencia de los hospitales generales y la coordinación con la unidad de deshabituación alcohólica, que había tenido un problema, sobre el que me preguntaban ustedes en esta Cámara, que era porque no se había cubierto una de las plazas de la unidad.

La atención es inmediata en el 78,2 por ciento de los servicios y existe una cierta lista de espera en el 21,8 por ciento, con un tiempo mínimo de cinco días y un máximo de 30 días.

El informe puede resumirse señalando que 1.950 pacientes nuevos han acudido en este año -lo tienen en la Memoria-, con 17.000 asistencias totales. La prevención

terciaria se ha realizado a través de actividades de coordinación llevadas a cabo desde los distritos o desde las áreas de salud mental, participando los grupos de ex-alcohólicos o de autoayuda, así como los servicios sociales y médicos de empresa.

En cuanto a los datos que tenemos, en el Hospital Gregorio Marañón el número de urgencias relacionadas con el alcohol han sido de 1.168, lo cual supone el 13,06 por ciento de las urgencias totales, y el número de ingresos con cuadros relacionados con el alcohol ha sido de 90. En la unidad de hospitalización breve de José Germain, el número de urgencia por cuadros relacionados con el alcohol ha sido de 132 y el número de ingresos por cuadros relacionados con el alcohol han sido de 48. En el Psiquiátrico Provincial, el número de urgencias con cuadros relacionados con el alcohol ha sido de 154, y el número de ingresos por cuadros relacionados con el alcohol han sido de 99. En cuanto a la unidad de deshabituación alcohólica, ustedes saben el tamaño, son 20 camas; tiene una plantilla de la cual el psiquiatra responsable es el doctor Roldán; había tres médicos psiquiatras; ha habido un problema con la falta de uno de ellos durante un tiempo, que parece que iba a ser integrado.

Parece que esto se planteaba también en una mayor integración de la unidad de deshabituación alcohólica en el conjunto de la institución; hay un MIR, dos asistentes sociales, una secretaria, cuatro ATS, cuatro auxiliares psiquiátricos y un monitor; han tenido 177 ingresos totales; el número de estancias ha sido de 5.047 con un porcentaje de ocupación del 72,82 por ciento y una estancia media de 27 días al año.

También ha habido otro programa dirigido a hijos de alcohólicos, en el sentido de acciones de protección dirigidas a la segunda generación, con algunas medidas específicas, con medidas de tipo participativo más intensas con formación, con un programa específico que estaba dirigido a la violencia dentro de la familia, que era un aspecto en el que se habían desarrollado estas personas.

En cuanto a las jornadas de alcoholismo, lo único que podemos señalar en ellas con respecto a las conclusiones es que una buena parte de las conclusiones están desarrollándose, y como dicen en el punto 2, es necesario intensificar las actividades. Ustedes saben que hay que intensificar las actividades en todos los objetivos. Si hemos publicado 100.000 ejemplares de un documento determinado, habrá que intentar publicar en el futuro 200.000 y establecer unos tiempos razonables; pero no publicar 200.000 para que se pierdan, sino que habrá que hacer un esfuerzo por crear unas redes, una estructura de distribución que nos asegure el impacto de dichas publicaciones. Por ejemplo, en las jornadas se plantea la elaboración periódica de informes de evaluación del programa. Estos informes se han hecho muy pormenorizadamente desde los informes que se hacían dentro de los distintos centros de salud mental.

En cuanto a la calidad y fiabilidad del registro, que se planteaba también, es desigual. Hay centros de salud mental que tienen un registro magnífico, como el Centro de Salud Mental de Moncloa, que tiene un magnífico registro de los enfermos alcohólicos; sin embargo hay otros centros que no tienen un registro con ese nivel de determinación y, por lo tanto, desgraciadamente tampoco tienen en materia de alcoholismo ese registro.

En otra de las conclusiones que a S.S. le preocupaba, la que se refiere a que es necesario reforzar la coordinación con los niveles de atención primaria y con los niveles de salud pública y distrito. Esto es cierto; hay que reforzar la coordinación, pero esto es algo que está haciéndose.

En cuanto a contribuir al desarrollo e implantación de nuevas asociaciones y grupos de autoayuda, como les he dicho antes, nosotros estamos absolutamente abiertos a que los grupos de autoayuda se planteen, pero no es fácil el animar grupos de autoayuda desde la Consejería, en cuanto que una de las cuestiones por las que velan con un mayor cuidado estos grupos es su independencia, lo cual está muy bien; pero por parte nuestra no hay ningún inconveniente en que cualquier iniciativa que se llevara desde los centros de salud mental en relación con los pacientes que allí son tratados, no tendríamos ningún inconveniente en que esto se animara; es decir, que si dentro de cada uno de los centros de salud mental o a partir de un centro de atención primaria o teniendo en cuenta una zona básica de salud, o un área se desarrollara un grupo de autoayuda, nosotros no tendríamos inconveniente, dentro de los límites lógicos que establecen los presupuestos, en apoyar, en financiar en lo que se pudiera ese desarrollo. ¿Por qué? Porque a mí me parece que el que se intensifique el tejido asociativo dentro del sistema sanitario es muy importante, y si se intensifica ese tejido asociativo en materia de salud mental y específicamente en materia de alcoholismo, mejor. Nosotros tenemos terminada la norma de participación ciudadana para articularla en torno a los centros de atención primaria, y bien como un subcapítulo dentro de esa norma o bien acogiéndose a ella, estaríamos encantados en que estas personas se asociaran. Estaríamos encantados que se asociaran, porque desde la percepción nuestra para valorar los esfuerzos que se han realizado en distintas zonas de Madrid, el esfuerzo es distinto, tiene unos resultados distintos según la incidencia y el arraigo que tienen las correspondientes asociaciones en las zonas en que se hace. Por lo tanto, nosotros en este sentido no tendríamos más que animar este desarrollo.

En cuanto al problema de la reinserción social, a mí me parece que tiene más que ver con el problema conjunto que tiene la sociedad española en este momento, y concretamente la sociedad madrileña, es decir, con el paro, con la dificultad de incorporación de estas personas a una vida normalizada, que con que creemos estructuras

y superestructuras muy "ad hoc" para estas personas, porque, de alguna forma, esto dura un tiempo, y el problema de estas personas no es el tiempo en el que están integradas en la estructura sanitaria o en la estructura parasanitaria, sino en el momento en que se produce el desenganche de las estructuras sanitarias y parasanitarias y tienen que incorporarse a la sociedad.

Durante ese tiempo, ¿qué es lo que podemos hacer? Durante ese tiempo, a nuestro juicio, lo que más y mejor puede hacerse es dotarles de una información y de un conocimiento lo más pormenorizado posible de lo que supone el alcoholismo y de lo que supone todo el mundo que rodea al alcoholismo, para que estén en las mejores condiciones posibles de integrarse en la sociedad.

El desarrollo de los programas a nivel de distrito está haciéndose. Como ustedes saben, Señorías, los centros de salud mental están desarrollados a nivel de distrito, y es en los centros de salud mental donde se produce el desarrollo de los programas específicos de lucha contra el alcoholismo.

En cuanto a que hay que mejorar y actualizar el conocimiento que tienen los ciudadanos de los problemas derivados del consumo de alcohol, es evidente que así es. Por ejemplo, una de las cuestiones que permitió llegar a un mayor número de ciudadanos, y en la Consejería se pidió más información al respecto, ha sido con motivo de la limitación de las zonas de fumadores en los restaurantes. Pues bien, en relación con el problema de los fumadores, se planteaba también el problema del alcohol, y a la vez que en ocasiones criticaban el programa de los fumadores, se nos planteaba por qué no incidíamos más con respecto al alcohol, y aquí de nuevo contestábamos en muchas ocasiones con la realidad sociológica y la realidad cultural de nuestro país.

Uno de los puntos que tienen las conclusiones que no lo hemos hecho, y es la conveniencia de elaborar periódicamente informes de evaluación del programa, difundiéndolos a los equipos responsables del mismo y a las instituciones con implicación en el seguimiento de los problemas derivados del alcohol. Esto se ha hecho a nivel de los centros de salud mental en aquellos centros en los que se tenían unos datos específicos.

Hay otro problema que se plantea y que no hemos tomado una decisión respecto a ello, y es si es conveniente, por ejemplo, producir una potenciación significativa de la Unidad de Deshabituación Alcohólica. La Unidad de Deshabituación Alcohólica tiene los recursos que ustedes conocen, y siempre cabe la posibilidad de que se plantee una gran potenciación de la misma. He de decirles que desde el conjunto de lo que es la salud mental no son muy partidarios de esta potenciación, y entienden que la Unidad debe trabajar específicamente con unos recursos relativamente limitados y luego utilizar, si fuera necesario, el conjunto de los recursos de la institución.

El señor Rodríguez me planteaba los presupuestos del 93, y me preguntaba que cómo se han gastado. He tomado buena nota de esto; se lo diré. En cuanto a que los resultados no son buenos, ¡hombre!, yo no le digo que los resultados sean buenos o malos; yo lo que le digo es que son resultados razonables, y a mí me parece que, desgraciadamente, por muy intenso que hiciéramos el trabajo, y aunque multiplicáramos por 10 la inversión que se ha hecho este año, los resultados serían complicados.

Me preocupa mucho también lo que ocurre con los jóvenes. La publicación que se hizo y que se envió a los institutos con respecto a la cultura de los jóvenes de la Comunidad de Madrid, en el primer momento tuvo un cierto impacto, pero posteriormente las cuestiones han seguido igual respecto a la costumbre de un número importante de personas en la Comunidad de Madrid, y uno ve reportajes, ve programas de televisión, oye programas de radio en los que hay que estar constantemente haciendo referencia al tema. Yo creo que en los próximos años lo que deberíamos hacer sería un enorme esfuerzo en cuanto a estimular el asociacionismo ciudadano en materia sanitaria; sólo si se desarrolla extraordinariamente el asociacionismo ciudadano en esta materia podremos acercarnos con mayor éxito a este asunto, porque lo que uno ve pormenorizadamente es que los padres siguen jugando un papel; se proporciona a los hijos un dinero sabiendo que los hijos van a consumir alcohol el fin de semana, y es un problema cultural que está así. En cuanto a los profesionales que he visto -y he visto a unos cuantos- de esta materia, muchos de ellos entendían que el esfuerzo que se estaba haciendo era razonable; otras personas consideraban que deberían reforzarse sus Unidades, por ejemplo, como la Unidad de Deshabituación Alcohólica.

Respecto a la coordinación con Educación e INSALUD, ellos aquí fundamentalmente lo que han aportado ha sido su infraestructura, es decir, las instituciones que tienen y el personal que han puesto a disposición del programa. La parte puramente económica para el desarrollo y el montaje de estas actividades fueron puestas desde la Consejería de Salud.

En cuanto a la asistencia a las jornadas, le diré la asistencia que ha habido; creo que fue una asistencia nutrida. Las jornadas iban dirigidas, primero, a profesionales que participan en la lucha contra el alcoholismo; iban dirigidas a educadores; iban dirigidas a sanitarios que tuvieran responsabilidades organizativas en esta materia, y por fin iban dirigidas a la población en general que tuvieran interés en el tema. Estas jornadas no tenían diferenciación sustancial con otras semejantes que pueden hacerse y que parece que estaban adecuadamente orientadas. Yo el déficit más importante que vi en estas jornadas es que como la participación fundamental era de profesionales, éstos en lo que hacían énfasis era en el

reforzamiento de todos aquellos programas que ya estaban haciéndose y que ellos consideran insuficiente, bien sea la coordinación, bien sea la divulgación, bien sean los estudios epidemiológicos; pero, en ese sentido, yo echaba de menos el desarrollo de propuestas que vinieran desde asociaciones ciudadanas.

Respecto a lo de los medios de comunicación, lo que ha costado y en qué sitios, tengo que decirle que no lo sé; se lo haremos llegar también. En lo referente al número de ejemplares, ya lo he señalado, y en cuanto a la estrategia, está dentro de la estrategia de salud pública del 91 al 95, que ya hemos repetido en tantas ocasiones, que S.S. no la comparte en absoluto, y que los profesionales la valoran y los ciudadanos van valorándola positivamente.

En lo referente a la afectación de la zona sur, que S.S. me hacía énfasis en ello, ya le he dicho anteriormente que en esta valoración hemos seguido el mismo trabajo; es decir, hacer especial énfasis en la distribución de los materiales educativos en estas zonas y en la utilización muy específica de radios locales, radios de barrio, en algunas zonas que había un gran impacto, y a algunas radios de éstas he ido yo, por ejemplo, a alguna radio de Palomeras y a algunas otras, para hablar de este asunto -por ejemplo, recuerdo el nombre de una de ellas ahora mismo: Radio Paloma, me parece que era-, y eso no suponía ninguna inversión, ningún coste, sino el hecho de ir allí a hablar de esto.

En cuanto a las zonas más afectadas por el alcoholismo no es exactamente en el sur la máxima, sino el centro, y en el resumen que le hemos hecho llegar está la tasa. La menor en cuanto al número de defunciones era la zona de Majadahonda y la mayor, con casi un 40 por ciento, era el distrito centro. Este es el resumen del acercamiento que podemos hacer al problema del alcoholismo en el día de hoy; probablemente sería más efectivo, señora Presidenta, a efectos de pormenorización de datos, si a estas comparecencias vinieran personas de la Dirección General que llevaran el programa concretamente y podrían responder a las peticiones de los señores Diputados.

La Sra. **PRESIDENTA**: Ya sabe usted, señor Consejero, que no hay ningún inconveniente en que vengan los altos cargos que usted acaba de decir. En cualquier caso, son los Grupos Parlamentarios los que pueden pedir que vengan, y siempre serán bien recibidos si vienen acompañándole a usted. Tiene la palabra el señor Torrecilla.

El Sr. **TORRECILLA MONTAL**: Gracias, señora Presidenta. Quiero agradecer la comparecencia del señor Consejero y la larga explicación que nos ha dado. Yo comparto con el señor Consejero lo que expone sobre las jornadas que se celebran, cuando se hacen valoraciones y análisis, aunque hay cosas que hay mejorar y esto no presupone que no funcionen; lo que ocurre es que hay que mejorarlas.

Desde luego, en lo que coincido con el señor Consejero total y absolutamente es en la explicación que nos ha dado esta mañana; esta teórica la comparto totalmente, pero el problema es que el Consejero es el señor Sabando y no es el señor Torrecilla y cuando se dan unas teóricas hay que ver por qué no se ponen en práctica. Primer fallo, desarrollo de la Ley de Sanidad en cuanto al tema de participación, asignatura pendiente, señor Consejero, desde hace muchos años. Siguiente fallo, existe una gran falta de coordinación; es cierto que se hacen unos programas, unas documentaciones, unas publicaciones, y puedo compartir con el señor Consejero que no se hagan tres millones y se hagan 500, 5.000 o las que sean, porque van dirigidas a ciertos agentes de intermediación. El problema es que se les manda pero después no se sabe el desarrollo que hacen de ese programa que se les envía, y me estoy refiriendo concretamente a los institutos. Es cierto que ustedes han publicado unos libros interesantes sobre drogas, sexo y hay ciertas edades en que todos descubrimos el "alcohol, el sexo y el rock and roll"; lo que pasa es que esto hay que darlo en aquellas edades en que lo descubren, que es en los institutos. ¿Qué pasa a nivel práctico? Creo que lo conocerá usted, que llegan a los institutos distintos programas de ayuntamientos, Comunidad, Ministerio de Educación y Ciencia, pero como no hay una programación estable, los directores de los institutos, los profesores, los tutores ven un aluvión de cosas que son incapaces de discernir y se quejan de no poder dar esa información interesante y no saber qué hacer con esas publicaciones. Creo que es algo que no se cuida bien y tiene fallos. El otro día me reunía con responsables de estos temas del Area 8 que decían: bueno, aquí tenemos los programas, pero existe un desconocimiento grande, quizá porque se han puesto los elementos para desarrollar el tema, pero nos han lanzado a una selva con un desconocimiento y con una documentación que no orienta claramente sobre cómo se tiene que desarrollar.

Comparto con usted, y se lo he dicho otras veces, que el dinero que invirtamos en el desarrollo de estos agentes sociales, sobre todo los afectados como son las asociaciones de ex-alcohólicos, es un dinero que se multiplica por 25 en el momento de ser recibido. Pero no es lo mismo que se multiplique por 25 un millón de pesetas, que son 25 millones, que 350.000 pesetas, que es lo que se ha venido dando a las distintas asociaciones.

El viernes pasado a las siete de la tarde tenía una reunión con ex-alcohólicos, una reunión en la que me quedé alucinado, por el desaprovechamiento de una sala llena con más de 100 personas que venían a reclamar que no tenían un sitio donde reunirse; afortunadamente fui a darles la noticia de que por parte de mi Ayuntamiento les habíamos concedido unos locales donde pudiesen

desarrollar sus actividades todos los días, porque los teníamos metidos en un sitio los sábados y los domingos, ya que era un sitio municipal que se cerraba y esa gran labor se la impedíamos.

El fomento de esa labor creo que requiere un esfuerzo desde la Comunidad y desde los distintos ayuntamientos, para conveniar desde la Consejería con los ayuntamientos y con los agentes sociales para ser capaces de llevar a cabo esa labor que tiene una efectividad grande; yo me quedé maravillado de la cantidad de personas que un viernes por la tarde estaban teniendo esa terapia que desarrollan, que creo que es positiva porque vienen a contarse sus problemas y cómo han conseguido salir de ellos. Usted, desde su Consejería les está dando, en el caso que nos ocupa, 350.000 pesetas y ese día también hablaba con el presidente de la federación de Madrid, a los que les dan ustedes 1.250.000 pesetas. Miren ustedes, yo creo que tenemos que hacer un gran esfuerzo y su Consejería no lo hace o lo hace escasamente; por eso decía que cuando usted valora que hay cosas que hay que mejorar no significa que no funcionen, sino que hay que mejorarlas, y hay que mejorarlas de verdad, apostando seriamente.

En este sentido esta participación que usted ha expresado no depende de otros grupos, sino sólo del suyo y de su Consejería. Es cierto que es un tema difícil; es un tema cultural; es un tema que creo que ustedes están llevando bien en cuanto a las campañas que están realizando; creo que ahí se ha mejorado, y es cierto que en los encuentros que se realizan se hacen cosas, pero en el día a día, en cómo se plasma ese desarrollo, es donde creo que ustedes no han sido capaces de romper, de hacer campañas para los agentes implicados, los directores de los colegios, los profesores, los tutores, en esas edades claves para que desarrollen los temas. No han sido ustedes capaces de hacerlo porque, como no son dioses, tiene que haber una receptividad por parte de todos, sobre todo en sitios en que existe un mayor impacto en el tema de la incidencia infanto-juvenil. Aunque es cierto que el índice de alcoholismo puede ser mayor en el distrito centro, no es menos cierto que en la zona sur hay más jóvenes;, sólo hay que darse una vuelta un viernes o un sábado por la noche por el polígono industrial de Alcorcón o por Móstoles, y se ve que es donde está el mayor número de jóvenes. Otra cosa, que también hay que corregir, es que el consumo de alcohol no es una cosa que se dé justamente, como decía el portavoz del Grupo Popular, en la zona sur -creo que no se refería a Leganés o Alcorcón, creo que se refería a Villaverde, etcétera-, en esta zona, a consecuencia de la desestructuración familiar, la falta de equipamientos, la falta de planes dirigidos a los jóvenes con actividades de tiempo libre, también es donde se produce.

Pero eso no es solamente responsabilidad de la Comunidad de Madrid, sino que también en una responsabilidad de los ayuntamientos en estas zonas donde hay una mayor incidencia -me estoy refiriendo al Ayuntamiento de Madrid y al Ayuntamiento de Móstoles-, pero esta desestructuración social se da mucho más en los pueblos de la periferia, como consecuencia del aumento del consumo de alcohol, y eso es debido también a otras causas, que inciden notablemente en el tema.

No me voy a extender más, sino seguir pensando que ustedes tienen una asignatura pendiente ahí, y que yo creo que cuanto antes hay que desarrollarla; los centros de salud podían jugar un papel importantísimo en este tema, y en otros muchos temas, en cuanto al tema de educación y salud pública, si fuésemos capaces de coordinarlo con los distintos agentes sociales que operan en las zonas donde estos centros operan; estoy hablando tanto de una asociación de deportistas -por qué no-, como de vecinos y de amigos de la petanca. Allí donde haya un colectivo social que se mueve es más fácil incidir que de una manera individualizada, y eso es lo que ustedes tienen que hacer, y, desde luego, creo que no lo han hecho. Nada más. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señor Torrecilla. Por el Grupo Socialista, tiene la palabra el señor Fernández.

El Sr. **FERNANDEZ MARTIN**: Gracias, señora Presidenta. En primer lugar, dar las gracias al señor Sabando por su exhaustiva y muy rigurosa explicación. La verdad es que usted ha pasado revista a todo lo que el plan ha dado de sí, tanto en el aspecto formal como en la filosofía de funcionamiento del plan; naturalmente, como no puede ser menos, yo lo comparto absolutamente.

En estos temas tan enormemente complejos, y en los que se mezclan temas de salud pública con temas socioculturales tan profundos, yo soy profundamente modesto; son los temas en los que menos me gusta pontificar, y donde creo que los políticos tenemos una mayor responsabilidad, tanto al decir cuál es nuestro criterio como al pedir cuentas de esa gestión. Desde luego, es difícilmente evaluable -y usted lo ha dicho al final de su exposición- cuál es el éxito de una campaña de un plan permanente sobre un tema tan enormemente complicado, sobre todo en un país como éste, y valorarlo de acuerdo a cómo ha gastado usted los 280 millones de pesetas, es bastante complicado.

¡Hombre!, hablar de evaluación diciendo que la prueba de que el plan ha salido mal, o está saliendo mal, es que en el último bienio ha habido algún fallecimiento más que en el bienio anterior, en un tema como el que estamos hablando, indica dos cosas: ganas de sacar punta donde no la hay, o una falta de rigor, que a mí me extraña mucho de quien lo ha dicho; por tanto, yo creo que será más llevado por el calor político que por otra cosa.

Desde un punto de vista de salud pública, que es como estas cosas hay que enfocarlas, y no de ninguna otra manera, por eso yo pido mucha modestia y mucha

humildad a los señores portavoces cuando hablemos de este tema, yo creo que la administración tiene muy limitados los temas que debe tratar; evidentemente, tiene una labor de educación. Yo no estoy totalmente de acuerdo con lo que ha dicho el señor Torrecilla, porque, por ejemplo, la Consejería de Educación en Madrid también está haciendo un esfuerzo importante de coordinación, como también lo hace el Ministerio de Educación; son los institutos los que tienen la propia responsabilidad de coordinación del trabajo allí dentro, y comparto su tesis de que los municipios tienen que tener mucho más papel político en este asunto, sin duda alguna, pero, desde luego, en cuanto a la coordinación entre distintos Ministerios, básicamente el de Educación y el de Salud, no es exactamente cierto lo que usted ha dicho.

La verdad es que en este momento hay una campaña de alcoholismo y de educación sanitaria que se está desarrollando, digamos, en todos los institutos que lo piden y demandan, y está funcionando bastante bien hasta donde llegan, porque se hace a demanda del instituto que organiza su propio currículum escolar en ese año, en cuanto a necesidades me refiero, y piden, por tanto, material suficiente para que se desarrolle de una manera cierta y buena.

En este sentido, el tema de la educación es un tema en el que, evidentemente, se pueden hacer cosas, no cabe ninguna duda. Yo creo que la Consejería lo está intentando con esa enorme cantidad de dinero para prever un tema tan poco importante como el alcoholismo tiene, que son 288 millones de pesetas, y es un tema que se puede solucionar con alguna peseta más, seguramente, ya que España no tiene ninguna tradición alcohólica, ni es un país en el que realmente beber no forme parte de nuestros hábitos y costumbres habituales, como todo el mundo sabe.

El segundo tema es atender. Yo creo que atender es un tema que se hace bien desde la sanidad pública, y se hace en cuanto que se atienden las necesidades que se generan desde el punto de vista de la patología; ojalá fueran menores, tanto por gasto público como por lo demás, y por nivel de asistencia, nivel de atención, y, por tanto, de salud de la población. Yo creo que eso se atiende con bastante dignidad, dentro de la gran dignidad que tiene la sanidad pública española.

En cuanto al tema de rehabilitación, comparto totalmente la tesis del señor Consejero. Achacar a un programa de la enorme cuantía de 288 millones de pesetas en Madrid que no se pueda rehabilitar a determinados alcohólicos en un país que, como éste, apenas tiene ningún problema, desde el punto de vista del trabajo y del paro laboral, como todo el mundo sabe, en la Comunidad, a pesar de los esfuerzos que se hacen desde otros ámbitos, me parece -voy a decírselo- "frívolo" -entre comillas-; o sea, que realmente me parece falto de rigor.

Yo echo de menos una cosa, y es verdad. No tanto la palabra "coordinación", que es un tema que lo repetimos cuando hablamos del Plan Regional sobre la Droga y que ahora hablamos también. El papel importante que tienen los médicos de atención primaria y el personal de enfermería en general, todos los sanitarios que ocupan la primera línea frontera en los temas de detección, de prevención secundaria, y, desde luego, de tratamiento inmediato; el nivel de formación es pequeño, es malo, posiblemente existen labores de reciclamiento de una manera periódica, intensiva, que, desde luego, no es competencia de la Consejería en ningún caso, para los del INSALUD, probablemente sería además de los entes que organizan a los profesionales sanitarios, que se podían preocupar también, y notablemente, de este tipo de cosas: colegios profesionales, etcétera, que no estaría mal que se preocuparan de estos temas, además de otros, que preocupan también, pero que no son tan importantes como éstos.

Poco más quiero decir. Simplemente vuelvo a insistir en lo que he dicho antes. Yo esto lo veo, primero, con un enorme escepticismo; creo que es verdad que es imprescindible favorecer el asociacionismo de ciudadanos que padecen y viven en el entorno de estos problemas. Creo que la administración es uno de los problemas que tiene que abordar -vuelvo a insistir- con más humildad, y, por tanto, los políticos tenemos que ser en esto profundamente humildes, primero para no decir cosas que no son ciertas, y, segundo, para no hacer el ridículo. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señor Fernández. Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el señor Rodríguez.

El Sr. **RODRIGUEZ RODRIGUEZ**: Gracias, señora Presidenta. Empezaré por decirle que espero, al menos, recibir el mismo trato que otros portavoces, porque el señor Torrecilla habló 18 minutos, y, por tanto, espero que a mí me corresponda también ese tiempo.

La Sra. **PRESIDENTA**: Señor Rodríguez, yo creo que tenemos distinto reloj; ningún portavoz ha hablado más de diez minutos.

El Sr. **RODRIGUEZ RODRIGUEZ**: Señora Presidenta, le aseguro que tenemos distinto reloj; yo el suyo no lo llevo nunca. Después de oír al señor Consejero, me da la impresión de que si usted se dedicara a la pintura en vez de a la política, usted sería un impresionista; es decir, con un trazo nos daría una imagen de lo que es. Yo creo que en la política a veces hay que ser realista; es decir, hay que dejar Goya, y fijarse más en Velázquez, en Murillo, que aunque son pinturas distintas, ambas son bellas. En la política hay que ser real; no se puede jugar a la impresión, como hace el señor Consejero.

Referente a los presupuestos, hay una cosa que me preocupa. Yo no he dado cifras; usted ha dado cifras de lo que había en el año 1988, pero como ha dicho que se han

multiplicado por diez las inserciones, entiendo que estamos en los 2.888 millones, y me parece mucho dinero; no obstante, si es así, explíquemelo. O no se han multiplicado por diez o algo ocurre, porque parece ser que a alguien que tiene más información que yo, porque los demás no tenemos rigor, le salen 288 millones de pesetas; eso es lo que había en el año 88, y, por tanto, no sé si es que la partida está exactamente igual.

También quiero decir a los que nos acusan de falta de rigor y de que no somos serios, cuando se dice: porque se han muerto unos cuantos más. Mire usted, ese cuantos más es el 15 por ciento; el 15 por ciento más se han muerto por problemas hepáticos que los que se morían en el año 1980; datos que ustedes facilitan. Por tanto, es un dato importante el 15 por ciento, y ya me preocupa; o está el dato mal, o está así. Lo único que ocurre es que parece ser que algunos no se leen la Memoria, y por eso luego critican. Y también me preocupa, por ejemplo en prevención secundaria, es decir, que ya han sido atendidos y diagnosticados, que haya 1.950 nuevos pacientes, segun viene en la Memoria; pues bien, de los que son atendidos en la unidad de desintoxicación alcohólica, que han sido 177, solamente seis eran nuevos; es decir, sólo a 3 de cada 1000 pacientes que se ven son capaces de convencerlos los que están trabajando para llevarlos a las unidades de desintoxicación alcohólica. Eso sí me preocupa, y son datos reales.

Yo no creo que la culpa sea del propio Consejero, porque no es el Consejero el que los ve, pero alguien tendrá que analizarme y explicarme por qué razón, de los mil nuevos enfermos alcohólicos que se ven cada año, solamente a tres se les convence para que vayan a una unidad de desintoxicación. Esos son datos reales y son preocupantes, y no es un problema de presupuesto ni de coordinación; es que algo falla, y eso tiene que preocupar cuando hay un programa desde el año 1988, gracias a una iniciativa de doña Cándida O'Shea, Diputada de nuestro grupo y siempre muy preocupada por estos temas, lo que yo creo que todos debemos agradecer. Por lo tanto, éstos son datos reales. Son de los pocos datos que nos dan, pero de estos datos se desprende que esto va mal y me preocupa, porque estos documentos tienen que ser para tomar soluciones, soluciones que habrá que tomar entre todos; nosotros no tenemos que ser los ejecutores del plan, pero sí denunciar algo que está funcionando mal o que no está funcionando. Y si el problema es presupuestario, habrá que aumentar los presupuestos; si el problema es de falta de gestión, habrá que cambiar los gestores, y si el problema es de mal funcionamiento de los profesionales, habrá que cambiar los profesionales. Esas son las decisiones que hay que tomar políticamente y, por lo tanto, eso es lo que me preocupa.

Hay otro dato también importante. Cuando uno ve los enfermos que se han atendido en urgencias resulta que la gran mayoría se atienden en el Gregorio Marañón; yo no sé si es que a los otros sitios no van los alcohólicos o si es que no tenemos datos. Eso me preocupa también, porque si no tenemos datos, difícilmente vamos a tomar resoluciones; por lo tanto, esto hay que entenderlo como es. Yo no quiero hacer leña de nada, pero a mí me da la impresión de que este programa, que lleva ya funcionando más de cinco años y que tendría que tener algún resultado, me gustaría que aquí nos hubieran dicho que un porcentaje de jóvenes, aunque fuera pequeño, consumen menos alcohol. Yo no voy a pretender que del porcentaje que hubiera se pasara a la nada, pero sí que se hubiera reducido dos puntos, tres puntos; que el porcentaje de los mayores también se hubiera reducido. Esos son los datos que a mí me gustaría conocer, y eso es lo que echo en falta en esta Memoria. Me gustaría saber si eso es así, para saber si estamos actuando bien o si estamos actuando mal. Eso es lo que yo querría que el señor Consejero me hubiera explicado y hubiera estado reflejado en esta Memoria.

Hay otra cosa que echo muy en falta y es que cuando se hizo este Plan Regional de Salud, en su cronología había un Programa de Educación Sanitaria en el Medio Laboral. Como no figura nada y a mí antes también se me pasó, me gustaría saber si a través de los sindicatos o de otras organizaciones, en el medio rural se siguen haciendo programas o, por el contrario, si entra dentro de los programas generales de educación sanitaria. Creo que ése es un tema que creo que es importante porque no pocos accidentes laborales tienen como origen el alcohol, de la misma forma que no pocos accidentes de tráfico.

Igualmente, se dice que se hacen acciones generales en los hospitales, y me gustaría saber si se siguen haciendo o no, porque figuraban en el programa. Si se siguen haciendo acciones complementarias de apoyo en otros centros o no.

Para no consumir los 18 minutos, porque el reloj de la señora Presidenta es distinto del mío, medidos por el mío, es decir, que serán diez de los suyos, por lo tanto mientras mida 18 por el mío...

La Sra. **PRESIDENTA**: Tiene usted que mirar a su izquierda, donde tiene un reloj; siempre a la izquierda.

El Sr. **RODRIGUEZ RODRIGUEZ**: Gracias. Hay una cosa que no quería dejar de señalar. El señor Torrecilla me ha dicho que cuando me refería al sur de Madrid me refería a Villaverde -lamento que no esté el señor Torrecilla-; no me refería a Villaverde, no me refería a Usera, me estoy refiriendo al mapa de la Comunidad de Madrid que, como ustedes saben, es como un triángulo. Ese triángulo tiene una base y de esa base sale una lengüeta. Pues en esa base hay una serie de pueblos, en los que se incluyen Móstoles, Fuenlabrada, Alcorcón, Leganés, Getafe, Aranjuez, Pinto, Parla; también al este está San Fernando, Coslada, Alcalá de Henares, Colmenar de Oreja, Arganda, etcétera. Esa es la zona del sur, que en el mapa que pintan aquí no corresponden al Ayuntamiento

de Madrid. No se preocupe, que si la culpa es de los ayuntamientos que los ayuntamientos carguen con la culpa, pero que no es el Ayuntamiento de Madrid, que la zona más afectada de Madrid es el distrito Centro, es verdad, pero no el centro de la Comunidad de Madrid, sino el distrito Centro, de los que tiene el Ayuntamiento de Madrid, pero me refería a pueblos que están fuera del Ayuntamiento de Madrid. Por tanto, cuando alguien quiera echar la culpa al ayuntamiento, sobre todo cuando es concejal de uno de los que se ve más afectado, debería de recorger velas y ser un poco más prudente. Yo no echo la culpa a los ayuntamientos; creo que si es un programa que tiene la Comunidad, hay que exigir las responsabilidades a la Comunidad y la Comunidad, una vez más, somo todos: Izquierda unida, el Partido Socialista, nosotros y aquellos que están fuera del arco parlamentario.

A esto es a lo que quisiera, señor Consejero, que me hubiera contestado, que me hubiera dicho: "mire usted, los resultados no son todo lo halagüeños que nosotros pensábamos, porque nuestro objetivo era reducir el consumo de los jóvenes en cinco años el 3 por ciento y nos hemos quedado en el 1,8; pensábamos que la mortalidad por enfermedades alcohólicas no se iba a aumentar, sino a mantener, pero es que ha aumentado el 15 por ciento; me gustaría que el consumo en esta zona, que es más elevada, hubiera disminuido, pero no ha sido así, etcétera." Eso es lo que me hubiera gustado que hubiera reflejado esta Memoria, pero que desgraciadamente no refleja. Por eso entiendo que hay una diferencia entre lo que se hace cuando se trata de una pintura impresionista o de una pintura realista; entre otras cosas, porque si nos fijamos en un trazo de un rostro, en la pintura impresionista somos incapaces de conocer su edad, pero si la pintura es realista podemos saber si ese rostro corresponde a una persona mayor, a una de edad media o si corresponde a un niño. Por lo tanto, a veces, el recurrir a la realidad nos da datos más precisos. Nada más.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señor Diputado. Todavía le quedaba un minuto. El señor Consejero tiene la palabra.

El Sr. **CONSEJERO DE SALUD** (Sabando): Muchas gracias, señora Presidenta. Muchas gracias, Señorías, por sus interesantes aportaciones.

Comenzando por la intervención del señor Fernández, quiero agradecerle su intervención y decirle que compartimos la estrategia. Usted lo señala en tres puntos, que son tres puntos claves. En primer lugar, la dimensión salud pública, que supone la prevención, la promoción y la educación. Usted señala muy justamente que es necesario hacerlo desde la modestia y desde la humildad. Necesariamente hay que hacerlo desde la modestia y desde la humildad, porque de lo contrario el fracaso en temas como éstos está asegurado, aunque multiplicáramos el presupuesto por diez -que el señor Rodríguez me dice que yo lo he señalado en algún punto y no tengo conciencia de haberlo dicho; lo comprobaré en el Diario de Sesiones-, pero en absoluto se ha multiplicado por diez (El Sr. **FERNANDEZ MARTIN**: Yo he dicho, aunque lo multiplicáramos.) ¡Ah!, sí; aunque lo multiplicáramos. En ese sentido, creo que aunque lo multiplicáramos por diez tenemos que hacerlo desde la modestia y desde la humildad, porque como dice el señor Fernández, con su finura parlamentaria, en este país en que no hay tradición alcohólica, realmente el recorrido es largo.

En segundo lugar, plantea el atender y el rehabilitar en unos términos en los que coincidimos enteramente; y coincidimos -y permítame, señor Fernández, que yo interprete de alguna forma una parte de lo que dice por hacérselo llegar a los señores portavoces de Izquierda Unida y del Partido Popular- en que nosotros no estamos instalados en el escepticismo, sino que creo que estamos instalados, mal que le pese al señor Rodríguez, en el realismo; y el realismo de la vivencia sanitaria del problema que produce el consumo de alcohol en la Comunidad de Madrid es tremendo, es enormemente dificultosa su evaluación precisa y exige mucha colaboración ciudadana, mucha colaboración profesional, mucha educación y, por parte nuestra, mucha modestia y mucha humildad.

Estoy de acuerdo también, señor Fernández, con la necesidad de incentivar e intensificar -con las dos cosas, incentivar e intensificar- el reciclaje y la puesta al día de los médicos de atención primaria y de enfermería, fundamentalmente en esta materia, porque lo apunta muy bien. Creo que en tanto en cuanto se vaya solucionando el mayor número posible de los casos de alcoholismo en los equipos de atención primaria sin acudir a las unidades especializadas de salud mental, las cosas irán mejor, y podremos solucionar un mayor porcentaje de casos, aunque, a la hora de hacer las Memorias, haya una mayor dificultad para poder brindar datos; pero no cabe duda que el impacto sobre los ciudadanos sería mejor; de tal suerte que, si eso fuera así, los pacientes que fueran vistos dentro de las unidades de salud mental por las personas que se ocupen específicamente de los temas de alcoholismo fuera casi, casi una actuación del especialista, en el sentido que fuera el generalista quien solucionara un problema, que, aunque es un problema que requiere atención sanitaria, es auténticamente un problema de salud pública, y el generalista tiene que tener en su mano toda la información y toda la capacidad para poder desarrollar el programa hasta las últimas consecuencias. Estoy completamente de acuerdo.

Su Señoría también me planteaba el favorecer el asociacionismo. Yo pienso que estará publicado el decreto de participación ciudadana en torno a los centros de salud antes de que se reanude el próximo período de sesiones, y ahí tendremos que hacer todos un esfuerzo para animar la participación en torno a los centros de salud. Yo lo he

dicho en alguna otra ocasión en esta Cámara, y lo he dicho en distintas entrevistas con ciudadanos; por ejemplo, recientemente tuve una entrevista con ciudadanos en Alcalá de Henares y posteriormente otra en Carabanchel; creo que los ciudadanos también desean la participación, pero creo que la participación tiene que ser en su justo término: creo que no se puede confundir la participación ciudadana con que se monte una plataforma reivindicativa frente a la sanidad. Hay personas que tienen miedo de que esto pueda ser así; yo creo que no; en tanto en cuanto haya un conocimiento más pormenorizado de lo que es la realidad ciudadana, no se va a montar una plataforma reivindicativa pidiendo un hospital en cada esquina, sino que, por el contrario, lo que va a hacerse es aprovechar mucho mejor los recursos sanitarios de los que disponemos y facilitar la coordinación. Esto es lo que pienso; de manera que muchas gracias, señor Fernández.

El señor Torrecilla, que había intervenido antes, ciertamente ha comenzado y terminado con lo de la participación, que es una asignatura pendiente; ya le he contestado. En cuanto a la falta de coordinación, es una realidad, sobre todo si se ve en el punto de aplicación de los programas; es decir, la coordinación existe en la elaboración de los programas; la colaboración existe en el desarrollo de los programas; la colaboración existe a la hora de hacer jornadas, y la colaboración existe a la hora de atender a los pacientes, pero no cabe duda que la colaboración exige un paso más -creo que usted decía eso- cuando tenemos que aplicarlo en el instituto correspondiente; entonces nos encontramos que en los institutos correspondientes reciben la información del ayuntamiento, reciben la información de la Comunidad Autónoma a través de la Consejería de Educación y de la Consejería de Salud, que desde la Comunidad ya procuramos hacerlo de una manera síncrona, pero luego reciben del Ministerio de Sanidad fundamentalmente, por vía de las campañas.

Lo que estamos viviendo en esto es un tanto desigual, y que produce algunas cuestiones anecdóticas, pero que merecen la pena: hasta dónde llega la salud, en relación con lo que decía antes el señor Fernández. Hay un grupo de institutos en los que estábamos trabajando con esa coordinación que S.S., el señor Torrecilla, indicaba, y entonces, ¿qué había ocurrido? Que yo me había dirigido a los institutos y la Directora General también. Parece que ha mejorado la coordinación y demás, pero el resultado es que esos institutos lo que piden ahora es una cosa muy positiva, y es que vayan allí personas específicamente a hablar de esas materias, y que se produzcan una serie de conferencias a lo largo del año en que vayan a hablar de estas materias, pero fundamentalmente, pese a que se produce esa coordinación, habría que dar un paso más que yo no sé si pasa por el propio currículum de los estudiantes, porque estos centros escolares donde se produce, como digo, esa mayor comunicación, ahora lo que piden es una conferencia de dos horas de una persona que hable de alcoholismo; otra conferencia semejante que hable de droga, fundamentalmente de droga dura, y otra conferencia semejante de sexo. Entonces, una conferencia que se produce una vez al año no es suficiente tampoco, porque eso probablemente llega menos que nuestras propias campañas; es una conferencia una vez al año. Yo no lo sé, pero desde luego eso habría que modificarlo, incluso en los institutos que tienen especial interés, porque eso se traduce en este asunto.

Luego, no deja de ser curioso que, por ejemplo, de uno de los institutos que tiene ese especial interés el otro día llamaban urgentemente a la Consejería de Salud porque el instituto olía a gasolina, y dicen, bueno, como esto de la salud toca todo, el instituto huele a gasolina, y es que cerca había un surtidor de gasolina; pero, en fin, la vida es así y la salud toca todos los ámbitos de la vida. Es cierto.

En cuanto a que hay que conveniar, S.S. sabe que yo tengo mucho interés en conveniar. Hay 17 ayuntamientos en la Comunidad de Madrid con los que hago convenios puntuales en materia de salud pública y de salud mental; su ayuntamiento uno de ellos. ¿Por qué el hecho de conveniar? El hecho de conveniar -y probablemente usted lo decía antes: ese convenio luego haya que ir desgajándolo hacia la sociedad para que la gente llegue de una manera más pormenorizada- es lo mismo que el hecho de hacer consorcios o de hacer propuestas de esta naturaleza para las ambulancias. A mí me parece que, sea de quien sea la competencia sobre un tema concreto, hay que intentar hacer un esfuerzo por acercar mucho a los ciudadanos que son objeto del programa una buena parte de la responsabilidad, y lo que no cabe duda es que el ayuntamiento correspondiente, la tenencia de alcaldía o la concejalía correspondiente está mucho más próxima a lo que ocurre allí que la Consejería de Salud o el Ministerio de Sanidad, que en todo caso estamos lejos. Entonces, hay que conveniar, pero creo que el conveniar no va a ser suficiente.

Yo no sé si desde los distintos ayuntamientos con los que nosotros conveniamos hay que seguir conveniando en el futuro, pero, además, el ayuntamiento debe producir una convocatoria sobre todos los institutos de la zona con el fin de implicar directamente a los responsables educativos en los programas, porque los responsables sanitarios están implicados en la atención, y los responsables educativos intelectualmente también están implicados. Ellos dicen: esto nos interesa; éste es un problema gravísimo; esto es una causa de fracaso escolar de primer nivel, pero hay que buscar la articulación de esto para que sea eficaz, como S.S. señalaba.

Respecto a que hay que hacer más esfuerzo en la financiación de las asociaciones, tengo que decir que sí, que hay que hacer el esfuerzo presupuestario que nos permitan.

En lo de las asociaciones hay dos opciones: dar mucho dinero a unas pocas, o dar menos dinero a muchas e intentar propiciar que se desarrollen más asociaciones. Creo que la solución iría por ahí y pienso que, en este sentido, el decreto que tenemos preparado es un decreto que contempla la participación en torno a los centros de salud. Me parece que desde ahí puede hacerse adecuadamente.

Usted ponía un ejemplo muy importante al hablar del papel que juegan los ayuntamientos con la reunión de 100 personas; a mí me parece que habrá que buscar también las fórmulas, siguiendo estos mismos programas, para que podamos extrapolar enseñanzas de esas 100 personas reunidas para que puedan llevarlas a cabo en programas concretos otras asociaciones de vecinos y asociaciones que no sean ellos mismos; porque lo que sí hemos percibido nosotros es que entre los jóvenes hay una cierta reserva a escuchar la indicación que viene directamente desde las asociaciones de ex-alcohólicos; es decir, en la trivialización de los jóvenes de algunas cosas -dicho sea con todo respeto- dicen: bueno, es una recomendación que está en los libritos, desde el mundo de los "carrozas" y además que ya están "quemados" con una terminología de ese tipo. Sus Señorías y la señora Presidenta me disculparán por los términos que utilizo pero son los términos coloquiales que utilizan los jóvenes al valorar esto.

Por eso, a mí me parece que tienen que jugar un papel también las asociaciones ciudadanas que específicamente no están constituidas por ex-alcohólicos, porque su opinión es menos valorada de lo que debería ser porque son vivencias personas extraordinariamente educativas, en ocasiones dramáticas y que en todos los casos son ejemplares.

Lo que S.S. plantea sobre lo que ocurre en las concentraciones masivas de jóvenes en Alcorcón y Móstoles es cierto, pero sociológicamente no sé como podemos entrar en esos núcleos de venta de alcohol porque son unos núcleos que están bastante impermeabilizados a la proyección antialcohólica que podemos hacer desde esta Cámara o desde la Consejería de Salud.

Hay que hacer los planes dirigidos hacia los jóvenes, pero también tienen una repercusión limitada; por ejemplo, el Alcalde de Getafe y yo hicimos una jornada muy interesante con un grupo de jóvenes en Getafe, pero hablando con él después en cuanto a la valoración que hacía, me da la sensación de que era algo semejante a lo que ocurre con la conferencia una vez al año; aquello fue una tarde, había una gran participación ciudadana, había muchas asociaciones, pero el impacto es el que es. Lo que señala en cuanto al papel que juega la desestructuración social, tiene razón pero con esta razón, tal como decía el señor Fernández, creo que debemos ser modestos, humildes, y hacer todo lo que esté en nuestra mano.

El señor Rodríguez me señalaba lo del realismo; creo que realismo es lo que tenemos en cuanto a que pedía que pusiéramos mucho más énfasis en la concreción del porcentaje de jóvenes que había disminuido en su adicción a las bebidas alcohólicas; habrá que ir haciendo franjas de edad, y en eso estamos trabajando, pero de lo que no cabe duda y es preocupante es que puede producirse una disminución de jóvenes con hábito alcohólico pero van incorporándose otros; es decir, se incorporan masivamente los adolescentes y podemos encontrarnos con una salida de jóvenes en el segmento superior de la banda de jóvenes y al mismo tiempo una entrada de adolescentes.

Su Señoría señalaba también lo del bajo porcentaje que acude a la unidad de deshabituación. Es cierto, y se pone en relación, y ahí entra plenamente lo que decía el señor Fernández, con que tengamos la unidad de deshabituación en una institución psiquiátrica; parece que hay un rechazo expreso a acudir a hacer deshabituación alcohólica a la unidad de deshabituación, no porque no sean magníficos profesionales que lo son -el jefe es un extraordinario experto en esta materia- sino porque las personas, salvo aquellos que ya tienen muy interiorizado el alcoholismo como una enfermedad y aceptan la deshabituación, no asumen en modo alguno el trasladarse al hospital psiquiátrico; es más, aceptan con mucha mayor facilidad ir a hospitales generales.

Tiene razón el señor Rodríguez en que faltan los datos de otros hospitales, porque me he referido a datos exclusivamente de la Comunidad y, en tanto en cuanto que estamos trabajando en la consecución de las transferencias, tenemos que ir habituándonos a dar el porcentaje global.

En cuanto al medio laboral yo estuve en una jornada que organizaba la UGT que sigue manteniendo el programa de lucha contra el alcoholismo en el medio laboral, colaboró también Comisiones Obreras y ellos lo mantienen. Nosotros no lo manteníamos específicamente diferenciado sino que están haciéndolo desde los sindicatos.

En cuanto a las acciones en los hospitales; como usted sabe, este tipo de enfermos se están atendiendo dentro de las unidades de desintoxicación y dentro de las unidades de salud mental en la relación que se lleva desde los servicios de psiquiatría de los hospitales con los centros de salud mental de los distintos distritos en los que, como he dicho antes, se tratan absolutamente todos los casos que a ellos acuden. Muchas gracias, señora Presidenta.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Consejero. ¿Algún señor Diputado quiere hacer alguna pregunta? (*La señora O'Shea Suárez-Inclán pide la palabra.*) Tiene la palabra la señora O'Shea.

La Sra. **O'SHEA SUAREZ-INCLAN**: Muchas gracias, señora Presidenta. Señor Consejero, con respecto a la unidad de deshabituación alcohólica del hospital psiquiátrico le hice una pregunta en Pleno y me contestó

amablemente diciendo que era una cosa que se iba a realizar después de una serie de requisitos que conoce el señor Consejero y no me voy a extender sobre ellos; ahora están discutiendo, según he creído entender de lo que ha dicho el señor Consejero, si ampliar o no ese servicio, pero lo que me parece que no se puede hacer en este tema es restar efectivos, y formulo la pregunta: ¿Cuándo van a nombrar un médico en sustitución del que tuvo que dejarlo por jubilación para esta unidad de deshabituación? Esa es la primera pregunta.

En cuanto a la segunda, he oído con mucho interés su intervención y me ha parecido que no han hecho ninguna campaña especial, ni publicación, y no han tenido ninguna incidencia sobre el tema del alcohol durante el embarazo, y eso hoy en día es fundamental - lo sabe el señor Consejero-; quisiera saber si han tenido alguna relación con la Dirección General de la Mujer para tratar este tema. Nada más. Muchas gracias, señora Presidenta.

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

El Sr. **CONSEJERO DE SALUD** (Sabando): Gracias, señora Presidenta. Señora O'Shea, el primer tema lo he tratado con el doctor Roldán que está muy preocupado por el asunto, y se lo he planteado también a la gerencia del hospital. Es una plaza que va a convocarse; yo no sé si en este momento está cubierta o no funcionalmente, pero en ningún caso el doctor Roldán va a perder esa plaza. Lo que estaba discutiéndose, según lo que me han hecho llegar, es en el nuevo abordaje del Plan de Lucha contra el Alcoholismo en cuanto a si es la ubicación más adecuada, o era mejor sacarlo de ahí, pero lo que en modo alguno va a hacerse con esta unidad es descapitalizarla. Antes el señor Rodríguez lo planteaba muy bien, y es que las personas que tienen el contacto con la unidad que dirige el doctor Roldán, una vez que lo viven, siguen utilizándolo; ahí lo que hay es la resistencia a ir, una resistencia añadida a ir, desde los centros de salud mental, donde son tratados en el programa correspondiente, al psiquiátrico; es decir, la respuesta coloquial: "oiga, que yo no estoy loco; lo que pasa es que tomo alcohol", es muy frecuente. Yo sé que están en debate sobre ello, pero habría que meditar si pudiéramos encontrar otra ubicación más adecuada en alguna otra institución para esta unidad, y teniendo en cuenta que ahora están trabajando sobre el plan directorio para el desarrollo del complejo Cantoblanco Psiquiátrico, si fuera posible, a mí me parece que sería bueno pasar la unidad del doctor Roldán a Cantoblanco; de tal forma que los pacientes, al ser remitidos, no tuvieran la connotación de que eran remitidos al Psiquiátrico.

Respecto al tema del embarazo, hay trabajos; hay datos que se han publicado en relación con el embarazo, pero no se han publicado en relación con el alcoholismo. A mí me parece que, tal y como usted señala, sería positivo publicarlos también en relación con el alcoholismo, porque, entre otras cosas, produce la disminución de peso de los recien nacidos. Nada más. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señor Consejero. Pasamos al tercer punto del Orden del Día.

Comparecencia 394/94, del Sr. Consejero de Salud, a petición del Grupo Parlamentario Popular, con objeto de que informe sobre motivos del cierre del Hospital Geriátrico sito en la calle Eloy Gonzalo, de Madrid.

C. 394/94 R. 3849 (III)

Tiene la palabra el señor Rodríguez.

El Sr. **RODRIGUEZ RODRIGUEZ**: Gracias, señora Presidenta. Señor Consejero, le hago comparecer para que nos explique un tema que, aunque pertenece a una administración distinta a la Comunidad Autónoma, yo entiendo que usted tiene plena responsabilidad en lo que allí ocurre. Una vez más en Madrid hemos asistido a la desagradable situación de perder un nuevo centro hospitalario, que es el hospital que existía en Eloy Gonzalo, y que llevaba ese nombre. Era un hospital en el que trabajaban 129 personas; tenía un equipo técnico de radiología, de laboratorio, que estaba en muy buena situación, y contaba con lavadero, cocinas, mantenimiento, centrales telefónicas, admisión, atención al paciente, administración, biblioteca y farmacia. En sus consultas se atendía a los pacientes que procedían del Instituto de Diabetología, ya cerrado anteriormente, con lo cual otra vez tienen que marearlos, asignándoles nuevo ciclo, y también se atendían algunas urgencias. En este hospital también existía electrocardiografía; tenía una unidad de cuidados intensivos de seis camas, que desde hacía tres años no funcionaba por falta de personal, y que en total era un centro hospitalario de 75 camas, que se dedicaba principalmente a ciudadanos de larga estancia.

Sorprendentemente, ese centro ha sido cerrado; no sabemos cuál va a ser su futuro, pero como para cerrar ese centro suponemos que el señor Consejero ha tenido que tener conocimiento de su cierre, puesto que el Decreto 146/85, de 12 de diciembre, sobre Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios, en su preámbulo dice: "En virtud del Real Decreto 1359/84, de 24 de junio, la Comunidad Autónoma de Madrid, a través de la Consejería de Salud y Bienestar Social, tiene la responsabilidad legal de conceder o denegar las autorizaciones oportunas para la creación, construcción, modificación, adaptación o supresión de centros, servicios y establecimientos sanitarios", entendemos que tiene esa competencia.

Pero por si esto fuera poco, en el artículo 1 de ese Decreto se dice: "serán de aplicación a todos los centros, servicios y establecimientos sanitarios civiles, ya sean

públicos o privados." Este era un centro público; por tanto, creo que también tiene competencias. Y el mismo decreto, en su Capítulo II, artículo 3 a), dice: "serán exigencias comunes la autorización previa para su creación, ampliación, modificación, traslado o cierre".

Pero por si esto fuera poco, en la Orden 11 de febrero del 86, por la que se desarrolla el Decreto 146/85, su artículo 1 dice: "El otorgamiento de la autorización administrativa, en materia de sanidad, para creación, ampliación, modificación, traslado o cierre de centros sanitarios, corresponde al Director General de Salud, y para hacerlo se exige la presentación de una Memoria, de un proyecto, de unos planos, de un pliego de condiciones técnicas, exponiendo a qué fines se va a destinar". En resumidas cuentas, qué es lo que se va a hacer con el centro, sea cual fuere la modificación que se fuera a hacer, tanto nueva apertura, como la creación, ampliación o modificación.

Entonces, señor Consejero, para que no se me difumine en el impresionismo, vamos a ser realistas, y vamos a fijarle varias preguntas. ¿En qué fecha concreta se solicitó el cierre de este centro a la Dirección General de Salud, de la Consejería de Salud de la Comunidad Autónoma de Madrid? ¿En qué fecha entró la Memoria, el proyecto, los planos, el pliego de condiciones de lo que se piensa hacer en este centro? Por último, díganos cuáles fueron las razones verdaderas por las que la Dirección General de Salud debió autorizar el cierre de este centro; es decir, denos debido cumplimiento de cuáles fueron estas razones, y si por alguna razón esa autorización no ha sido dada nunca, o no se solicitó permiso, explíquenos qué medidas se tomaron para actuar contra esta decisión unilateral tomada por otra Administración pública, pero que, en cualquier caso, creo que vulnera una competencia que le corresponde al señor Consejero. Nada más. Muchas gracias.

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

El Sr. **CONSEJERO DE SALUD** (Sabando): Gracias, señora Presidenta. Señor Rodríguez, yo le agradezco, como en cada intervención, cómo cuida usted por que la Consejería de Salud cumpla verdaderamente con sus competencias, y que en esta ocasión también hemos intentado cuidar. La Consejería de Salud de la Comunidad de Madrid ha informado favorablemente el otorgamiento de la autorización sanitaria de cierre del Hospital de Eloy Gonzalo, de Madrid, ante la propuesta razonada solicitada por la Dirección Provincial del INSALUD.

El hospital, sito en la calle Eloy Gonzalo número 24, es un edificio construido en el año 1901, que posteriormente fue restaurado para ser hotel; ocupa una superficie útil de 2.381 metros cuadrados construidos, distribuidos en cuatro plantas y en sótano, y posteriormente sufrió otra remodelación para ser configurado como hospital, la cual no fue una remodelación que produjera entera satisfacción. Es un edificio que está calificado como edificio protegido por el Ayuntamiento de Madrid, y como tal está destinado a uso residencial, teóricamente. Este edificio ha tenido un deterioro importante como edificio, así como dificultades de mantenimiento de instalaciones y prestación de infraestructura necesaria para el desarrollo de su actividad, que ha hecho que en los últimos años se haya realizado una serie de revisiones técnicas e inspecciones de urbanismo con diferentes planes de inversiones, que reflejan su situación y los esfuerzos por mantener las instalaciones con los presupuestos disponibles.

En enero de 1990, a solicitud del gerente del centro, se emitió el informe de un arquitecto, donde se indicaba el estado deplorable de algunas instalaciones, destacándose la insuficiencia y riesgo de las instalaciones eléctricas, calefacción y fontanería.

Entonces, se aconsejó una remodelación completa del edificio, pero se optó por una reparación de aquellas instalaciones que se consideraban especialmente defectuosas.

En mayo del 92 se confeccionó un informe técnico proveniente de los servicios técnicos del Hospital de San Carlos, relativo al estudio de las instalaciones del centro referido, donde continúa destacándose la inadecuación de las instalaciones eléctricas y la falta de dispositivos de emergencia, así como el resto de instalaciones de control técnico, calderas, elevadores y la perentoria necesidad de realizar obras.

Como medida de actuación en ese año se hizo un plan de inversión para reparar esas instalciones, que supusieron 24 millones de pesetas que se han invertido en ello. Al año siguiente, el doce de noviembre del 93, el departamento de Prevención y Protección Civil del Ayuntamiento de Madrid, realizó también una inspección, y, con fecha 18 de abril del 94, notificaron deficiencias importantes en la instrucción. (El Sr. **RODRIGUEZ RODRIGUEZ**: No.) Su Señoría me dice que no, y usted conoce mejor que yo lo que el Ayuntamiento de Madrid dice, pero yo le voy a reseñar también esto. Las deficiencias eran en materia de seguridad y señalaban que en el plazo de diez días respondieran con las alegaciones pertinentes a los diez puntos de inseguridad señalados. Se respondió por la Gerencia de la imposibilidad de dar respuesta oportuna a estos puntos, concediéndose dos meses para la presentación de un proyecto que corrigiera las deficiencias.

Después, tras la visita de inspección realizada al centro, y revisados sus antecedentes y situación asistencial, se decidió solicitar informe técnico sobre control y evaluación técnica y de seguridad del edificio a una sociedad consultora de reconocido prestigio nacional, encargándose de su elaboración la entidad de inspección y control reglamentario Eingre Atizae -afortunadamente, no fue INTEMAC-. En su informe de fecha 6 de julio, se

destaca resumidamente, primero, que en la normativa contra incendios existen deficiencias en materia de seguridad que incumplen reiteradamente la NBE CPI, de 1991, y el Real Decreto 1.942 del 93, imposibilitando a su juicio la práctica asistencial.

En cuanto a la instalación eléctrica, se hace destacar la siguiente observación textual: "Según el certificado de reconocimiento de instalaciones eléctricas de baja tensión, que forma parte del anexo 1, el dictamen es negativo y, según establece la MIE BT 043, se le deberá suspender el suministro eléctrico inmediatamente. En lo relativo a calderas, no figura ningún tipo de documentación que avale su funcionamiento, ni revisiones técnicas que se hayan realizado, no cumpliendo la reglamentación vigente sobre aparatos a presión. "

La actividad asistencial, en la que luego entraré más pormenorizadamente, que actualmente se realiza es la de admisión de pacientes crónicos o de larga estancia, con un alto componente social. Los ingresos provienen del Hospital Universitario San Carlos, bien desde urgencias o desde áreas de hospitalización. Está dotado para 70 camas operativas; tiene un local de consultas externas con un índice de ocupación muy alto, del 84,76 por ciento, con una estancia media de 106 días; un porcentaje de mortalidad alto, y durante el año 94 los indicadores han sido: la estancia media de 274 días, y la ocupación del 98 por ciento.

La argumentación clínica de los pacientes atendidos en este centro, pasa, a su cierre, a pertenecer al Hospital de San Carlos, haciéndose entrega de la misma a dicho centro. En el cronograma planteado de cierre del Eloy Gonzalo, suponía el traslado de pacientes a otros hospitales, fundamentalmente al Hospital Clínico, al pabellón 8, lo cual se lleva a cabo entre el 20 de septiembre y el 1 de octubre del 94; el traslado de trabajadores a otros centros, el 1 de octubre del 94; el cierre de la actividad del hospital, el 1 de octubre del 94; la remodelación del edificio en Centro de Atención Primaria, a partir de enero del 95. Existe un anteproyecto de reforma para el edificio, con el fin de mantener su uso de carácter sanitario en el ámbito preferente de la atención primaria. Repecto a la instancia de petición de cierre por parte del INSALUD, se hizo firmada por el Director Territorial del INSALUD, el 22 de septiembre del 94.

Dentro del plan de actuaciones que se llevaron a cabo, se constituyó una comisión asistencial sanitaria, una comisión con los trabajadores y una comisión para estudiar las acciones pertinentes al respecto para que nadie pudiera resultar lesionado por estas medidas.

En cuanto a la comisión asistencial, su objetivo fue la valoración clínica y sociosanitaria de todos los pacientes del hospital. Hay que tener en cuenta que la mayor parte de las personas que estaban en el centro, como le he dicho antes, estaban por problemas sociales y que casi todos ellos, a través del trabajador social, habían iniciado trámite de solicitud de plaza en alguna residencia dependiente del Inserso.

Esta comisión estaba formada por el director médico, la dirección de enfermería, una asistente social y dos médicos, así como un representante de la Dirección Provincial. Su misión fundamental se centró en buscar alternativas a los problemas de los distintos pacientes. Los recursos para la ubicación de los pacientes considerados inicialmente fueron el Hospital Clínico, el pabellón 8, las residencias del Inserso, los centros sanitarios públicos y concertados y atención domiciliaria con apoyo social y sanitario.

De las actuaciones de la comisión se establecieron cuatro grandes grupos de enfermos con diferente propuesta para cada uno de ellos. Un grupo eran los que precisaban atención médica continuada; otro los que requerían el ingreso en una residencia; otro los que estaban pendientes de resolución judicial, y personas que eran susceptibles de altas médicas, con derivación a domicilio o a residencia privada. En esta línea de actuación se procedió a la información puntual e individualizada a cada uno de los enfermos y sus familiares, de manera que cada traslado de enfermo se realizaba contando con la autorización previa e informada de los familiares.

Con los trabajadores, la Dirección Provincial mantuvo una reunión con las centrales sindicales, subsiguiente a una que éstas habían tenido con la dirección del hospital, para ser informadas de las actuaciones. En esta reunión, las centrales sindicales planteaban, en la reunión que habían tenido con la gerencia, la duda de que este edificio pudiera ser dedicado a otras actividades distintas de las actividades sanitarias; ésa era la preocupación fundamental: esta institución no se perdiera como dotación sanitaria. En la reunión posterior, el Director Territorial del INSALUD les informó de cuáles eran las causas del cierre y todas las centrales sindicales mostraron su acuerdo con el mismo.

Se constituyó una comisión de trabajo, formada por la Dirección y representantes de los trabajadores, y se concretó no proceder al cierre durante el mes de agosto, sino hacerlo posteriormente, una vez que se hiciera la petición, acompañando pormenorizadamente toda esta documentación que le estoy resumiento, una vez que se hubiera remitido todo esto a la Consejería de Salud.

Asimismo, en esa reunión se plantearon alternativas para los trabajadores, consistentes en dos ubicaciones: por un lado, los que tenían plaza fija, que se reubicasen en otros hospitales, y, por otro, los que fueran contratados, cuyas plazas serían amortizables; sin embargo, se intentaría mantener el contrato de trabajo y se les tendría en consideración preferente dentro de una nueva contratación en la red del INSALUD.

Una vez cumplidos todos estos trámites, se hizo la petición correspondiente a la Consejería de Salud; previamente habíamos tenido conversaciones desde el inicio del proceso, pero se hizo en esta fecha una vez que

se había llegado a acuerdos, en primer lugar, con los sindicatos, y que estaban los pacientes agrupados en los cuatro grandes capítulos que les he señalado antes. Entonces, después de la respuesta de la Consejería de Salud, que se hizo al día siguiente de las peticiones, en cuanto que era algo bien conocido, la Dirección General del INSALUD decretó el cierre; se autorizó el traslado de los enfermos a otros centros según la situación clínica, y se enfatiza y se resuelve que el INSALUD no tiene en ninguna ocasión la intención de suprimir las actividades sanitarias en este centro, sino que, por el contrario, lo que se pretende es llevar a cabo las reformas estructurales necesarias para adaptar las instalaciones en materia de seguridad de edificaciones, eléctricas, calefacción, calderas, protección de incendios, etcétera, y de modo que se pueda continuar la labor asistencial sin riesgos derivados de insuficiencias estructurales y con mejor adecuación a los fines sanitarios, ya que, como les decía al comienzo de mi intervención, este edificio había sido construido para ser un hotel. Muchas gracias, señora Presidenta; muchas gracias, Señorías.

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

El Sr. **TORRECILLA MONTAL**: Gracias, señora Presidenta. Quiero dar las gracias al señor Consejero por la información que nos ha dado. Independientemente de que el edificio date de 1.901 o de 1.902 -es un edificio antiguo evidentemente-, ya en el año 1990 se había emitido un informe del arquitecto señor Casares -como ustedes saben ése es el arquitecto del Plan Director del Hospital La Paz y del Hospital Clínico- , y en él ya se hacían notar estas carencias; la deficiencia de instalaciones, que no eran adecuadas, y había que paliar situaciones de urgencia: electricidad, conducción de aire, agua, en el año 1990.

Se produce una inspección por parte del Ayuntamiento, que la hace el día 11 de noviembre del 93, y tiene una eficacia grande. ¡Ah!, lo que no se me puede escapar es que el día 9 del mismo mes, tres días antes, se había producido el incendio en el Hospital Puerta de Hierro. Hacen la inspección y se vuelve a rectificar algo que estaba mal. Avanzamos, e independientemente de las normas NBI y la 11PI -evidentemente, en cualquier tipo de normas, si analizamos cualquier centro, hospitalario, residencias, etcétera, yo estoy seguro que no resiste ninguno estas normas-, a mí lo que me preocupa, señor Consejero, son dos cosas. En primer lugar, quiero felicitarle por la eficacia de la Consejería, que recibe esta petición del INSALUD el día 22 de septiembre, el día 23 de septiembre la Consejería le da luz verde, y el día 27, con una eficacia terrible, la Dirección General del INSALUD dicta resolución del cierre del edificio.

El problema que yo creo que está sin solucionar es que, independientemente de las consultas que se hacen a los familiares para el traslado -el último me parece que sale de allí el día 3 de octubre-, aparte de eso se les hace promesas -no se si estará el señor Consejero al tanto del tema, no solamente de los traslados, sino de las promesas de ubicarlos, de trasladarlos, de llevarlos a un centro para personas mayores-; es decir, había una promesa en firme a los familiares de llevarlos a una residencia de asistidos, y están -están 30 menos porque han fallecido 30 en el transcurso del tiempo- sin cumplir esas promesas. Esto está produciendo una indignación total y absoluta por parte de los familiares, tanto por el trato, quizá por las prisas del traslado, y sobre todo, fundamentalmente, por las promesas incumplidas.

Hay otra cosa que a mi grupo le preocupa también, señor Consejero. Independientemente de que podamos sintonizar, y usted sabe que sintonizamos, sin duda, con la necesidad de ir a una potenciación de los equipos de atención primaria, de la que en los pueblos y en las zonas que dependen de la Comunidad de Madrid, afortunadamente yo creo que en los últimos años se ha llevado una buena gestión y la hemos cubierto, no es menos cierto que lo que es en nuestra ciudad, en la ciudad de Madrid, la atención primaria está cubriéndose sólo en el 50 por ciento.

Por un lado, nos podríamos alegrar de que la actuación finalista, después de las reparaciones oportunas de ese hospital, sea para dos equipos de atención primaria que puedan cubrir las zonas básicas, tanto de Trafalgar como de Almagro, que aproximadamente son una población de 38.000 ciudadanos; eso en un principio nos congratula, señor Consejero, pero no podemos olvidar que estas 70 camas, o 75, como dice el portavoz del Partido Popular -yo no voy a entrar en si son 70 ó 75-, eran camas de crónicos que, independientemente de que fuesen desviados del Hospital Clínico y que las patologías fuesen de diabetes o de Altheimer, lo cierto es que tenían estas camas, un número importante, 70 ó 75, unas actuaciones finalistas de las que no estamos surtidos; todos somos conscientes de la necesidad de camas y las carencias que tenemos en nuestra Comunidad con estos enfermos de larga duración, y todos convenimos que son necesarias porque ahorran bastantes recursos en la atención hospitalaria a estos enfermos, porque si están ingresados en un centro grande los recursos son mayores, y todos conveníamos -yo creo que desde la derecha hasta la izquierda- en la necesidad de ir haciendo y potenciando estas camas que ustedes nos proponían con un hotel -había una confusión de si se iba a hacer en el Gregorio Marañón-, y yo creo que todos lo aplaudíamos. (El Sr. **CONSEJERO DE SALUD** (Sabando): No todos.) No todos, efectivamente; aunque algunos tendrían unos intereses lógicos de permanecer atendiendo 20 partos al año; entonces no querían que eso se produjese; ése es otro problema, pero sí coincidíamos en la filosofía, y, señor Consejero, a mí me preocupa esta actuación tan rápida por su parte, por la que se le puede felicitar, si usted enfoca en la necesidad de cubrir la atención primaria, pero desde

luego no a costa -por lo menos nuestro grupo no lo cree oportuno- de la reducción de 70 camas, que habría para una actuación de la que es deficitaria nuestra Comunidad de Madrid. Nada más; muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Torrecilla. Por el Grupo Socialista, tiene la palabra el señor Chazarra.

El Sr. **CHAZARRA MONTIEL**: Gracias, señora Presidenta. Muy brevemente, dado la hora, para agradecer, en primer lugar, al señor Consejero su información detallada y rigurosa, y coincidir en que las actuaciones de la Consejería han sido unas actuaciones acertadas y eficaces.

Nos congratulamos de que se haya procedido con una exquisita observación del procedimiento, como el acuerdo con las centrales sindicales, sobre las plazas fijas concertadas mediante esa reubicación y que hayan podido ser trasladadas. Desde luego el centro necesita esa reforma estructural profunda y urgente. En cuanto al apoyo en la actuación, insistir en lo que comentaba el señor Torrecilla, portavoz de Izquierda Unida, de esa situación de algunas personas que han sido trasladadas y ha causado cierta frustración y cierta preocupación, lo que cabe esperar que en el futuro se pueda resolver.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Chazarra. Señor Rodríguez, tiene usted la palabra.

El Sr. **RODRIGUEZ RODRIGUEZ**: Muchas gracias, señora Presidenta. Muchas gracias, señor Sabando por su pintura que sigue siendo impresionista, pero impresionista de grandes cuadros, no se limita a hacer un trazo, sino a grandes cuadros. Yo le he hecho preguntas concretas, y lo único que sé es que la fecha de solicitud es el 29 de septiembre del 94, que es la única fecha que nos ha dado usted, que es la fecha de solicitud de cierre, que usted informó favorablemente, pero no me ha dicho la fecha en que lo informó favorablemente, ni la fecha en que se registró la memoria donde figuraban los planos, los objetivos, lo que pensaban hacer con ese centro que es lo importante; es decir, cuál va a ser el futuro de ese centro, va a seguir siendo utilizado como centro hospitalario o si por el contrario, aunque se dedique a fines sanitarios, se puede dedicar a administración sanitaria; a consultas; eso tendría que estar contemplado en la memoria.

Otro tema es por qué se produce esto; se dice: porque el Ayuntamiento de Madrid inspecciona ese centro; el Ayuntamiento inspecciona ese centro y otros, y usted sabe, por ejemplo, que el informe del Gregorio Marañón tiene más de 300 deficiencias, y por eso no hay que cerrar el hospital -y usted lo sabe-. Por lo tanto, el que le hagan una inspección y digan que encuentran diez deficiencias no quiere decir que le digan que haya que cerrar el centro; le dicen: eso hay que subsanarlo, y le dan un plazo de 10 días. Yo tengo aquí el acta de inspección y no dice nada de diez días, por tanto, eso no es cierto.

Lo que sí ocurre es que hay un expediente del Ayuntamiento de Madrid que se inicia a instancias de los bomberos pero porque se cayó una piedra de la fachada y eso fue en junio del 91, y le dicen que eso hay que arreglarlo porque hay riesgos para las personas, y se les requiere varias veces y se les dice que si no lo arreglan lo hará de oficio el Ayuntamiento y en caso contrario les sancionarán. De hecho, el propio INSALUD solicita una licencia de obras con fecha 29 de septiembre del 93 donde solicita permiso para la restauración de los elementos singulares, manteniendo su diseño, textura y color iniciales, la restauración de la cornisa e imposta frente a los balcones sin modificación. Es decir, dice que va a arreglar lo que había en la fachada y paga sus tasas; no solicita permiso para otra cosa.

En el momento actual el hospital ya lleva cerrado tres meses y en el Ayuntamiento no se ha presentado ninguna licencia para hacer ninguna obra en el, se entiendo que cuando uno cierra es porque va a actuar directamente, pero eso no pasa solamente en este centro porque hay algunos que también empiezan las obras sin licencia. Pero a mí me sorprende porque miro el plan de salud de la Comunidad de Madrid, eso que es un borrador y ustedes contemplan este centro como un centro que tiene que hacer cirugía de día y que va a seguir siendo un centro hospitalario, pero me da la impresión de que la filosofía que tiene el INSALUD no es que eso vaya a ser un centro hospitalario porque antes de venir por aquí he pasado por la puerta y me dicen que en un futuro -no dicen cuando- empezarán las obras del centro de salud Trafalgar Estrecho; lo cual quiere decir que se va a transformar en un centro de salud, cosa que usted hasta ahora no nos ha dicho y nos tiene que decir si va a ser un centro de salud o si se va a transformar en camas y, si eso es así, si usted asume la responsabilidad de hacer cerrado 75 camas porque cree que es más importante un centro de salud que 75 camas.

Eso es lo que quiero que me diga y eso es lo que le estoy preguntando; no eche la culpa a que el Ayuntamiento de Madrid le haya hecho una inspección porque, si esa inspección supusiera el cierre, usted sabe que ahora mismo cerraba el Marañón porque le han encontrado más de 300 deficiencias, lo único que ocurre es que esas deficiencias no son vitales, le dicen que tiene que ir poniendo la normativa adecuada porque las normativas cambian y decir que el edificio es del año 1901 comprenderá que está bien para efectos del calendario, pero no tiene ninguna importancia; usted trabaja todos los días en un edificio que tiene bastantes más años que ése y nadie le dice que se tiene que ir del despacho, y el Palacio Real tiene más años y el Museo Reina Sofía, que fue un hospital en el que yo trabajé, tiene muchos más años y no se ha hundido, y el Museo del Prado tiene más años y el Palacio de Correos; porque los edificios tengan años no

pasa nada; las personas sí, porque cuando tienen una edad media se terminan muriendo, pero los edificios aunque tengan años no es una cosa peyorativa y hay cierta tendencia en el mundo occidental a conservar los edificios antiguos que tienen algún valor. Usted tiene ahí el Acueducto de Se govia, que tiene más de 2.000 años, y eso no es óbice.

Lo que sí quiero es que nos diga la fecha en que se solicitó, cuál era el proyecto y la fecha en que ese proyecto entró en la Consejería en base al cual ustedes autorizaron el cierre porque tiene que tener un fecha de registro. Desde luego, si eso tiene una fecha de registro y saben lo que van a hacer, nos tiene que decir específicamente qué es lo que van a hacer, cuándo van a empezar las obras, cuándo van a terminar las obras y qué tipo de obras se van a hacer. La realidad es que en Madrid volvemos a perder 75 camas más para asistencia hospitalaria. Nada más.

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

El Sr. **CONSEJERO DE SALUD** (Sabando): Muchas gracias, Señoría. En cuanto a años, pensando en que yo tengo una referencia permanente que es Santa María del Naranco y San Miguel de Lillo, realmente no me preocupan los años, pero pese a que no me preocupan creo que hay que hacer referencia de cuándo procede cada edificio por intentar entendernos porque no todo es Santa María de Naranco ni es oro todo lo que reluce, como S.S. sabe también.

Primera cosa, la Consejería de Salud no tiene ningún mérito por haber producido con tanta rapidez el informe de respuesta; yo les agradezco que SS.SS. me feliciten y trasladaré a los funcionarios su felicitación, pero no tiene ningún mérito porque conocíamos previamente cómo estaba desarrollándose la negociación y cuáles eran los objetivos; se conocía lo que estaban haciendo.

A mí me parece que, tal como señalaba el señor Torrecilla, aquí hay una contradicción latente en qué es más importante en este momento en esa zona de Madrid, si tener un número de camas de crónicos que pueden estar ubicados en otro lugar o desarrollar un centro de salud. A mí me parece que las dos cosas son importantes; es importante que haya suficientes camas de crónicos y es muy importante que haya centros de salud en Madrid ciudad para ir avanzando en la universalización del trato a los ciudadanos desde los centros de salud, aunque sé que no todos ustedes están de acuerdo en esto, pero yo creo que hay que continuar avanzando en ese sentido.

Señor Rodríguez, la fecha de entrada ya le he dicho que es del 22 de septiembre del 94. La única observación que nosotros señalamos es que creíamos que ese centro podía tener capacidad para ser un centro de salud y podría tener un área que se aprovechara para cirugía de día, pero no hemos llegado más allá; lo que el INSALUD formulaba en su expediente era, por un lado, las deficiencias que presentaba el edificio como tal, la propuesta de traslado y la propuesta de desarrollar un centro de salud. No sé decirle la fecha de entrada del proyecto, lo que sí le digo es la instancia de petición que hizo el Director Territorial del INSALUD, que fue el día 22.

En esta materia he valorado muy seriamente el que hubieran alcanzado un acuerdo con todas las centrales sindicales; a mí me parece que eso era una referencia de primer orden para la determinación que tomó la Consejería de Salud, en tanto en cuanto que cuando todas las centrales sindicales estaban de acuerdo en la conveniencia de producir globalmente la reparación de aquello, porque las deficiencias eran mayores, y también aceptaban el mecanismo de traslado, tal y como les he señalado antes, de acuerdo con la comisión que se hizo con las centrales sindicales y la comisión asistencial, así como las acciones legales correspondientes, parecía que era un movimiento de recursos sanitarios en unos términos razonables.

Quiero agradecer al señor Chazarra su intervención, y señalarle que, tal y como señalaba también el señor Torrecilla, me preocupa que se hayan incumplido promesas de traslados que no se hayan llevado a cabo, o que no se hayan ubicado en los lugares en que se les había prometido; en ese sentido, voy a pedir información complementaria.

El señor Rodríguez me decía que se hablaba de que en diez días empezaban las obras. Las obras de remodelación del edificio están proyectadas para comenzarlas a partir de enero del 95, es decir, del próximo mes. Yo creo que en este centro estaba produciéndose una escasísima atención sanitaria, ya que no había atención sanitaria de agudos, sino que en su cien por cien era exclusivamente de crónicos, y tampoco había cirugía de día; en ese sentido, nosotros habíamos apuntado esta conveniencia, y también seguiremos viendo el desarrollo completo del centro de atención primaria en los centros en que se da esta atención.

A mí me parece que el problema de la Comunidad de Madrid con los dos nuevos hospitales de agudos que se anuncian en el Plan de Salud, no es un problema de camas, sino un problema, como está ocurriendo en otros sistemas sanitarios europeos, de utilización de esas camas, de gestión, de rotación de esas camas, en último extremo, y si hay un problema de camas en el futuro será un problema de camas de crónicos; de tal manera que en las instituciones, pero en instituciones como ésta, por su ubicación, a las camas de crónicos también habrá que buscarles una ubicación adecuada, y una ubicación adecuada no es en el centro de la ciudad, sino incardinarlo en la red de atención primaria, constituyendo el centro de salud de Trafalgar y Almagro, con lo cual daríamos un paso más en este sentido.

Desde luego, yo no tenía ninguna noticia de que las personas a las cuales se les hubiera prometido la

instalación de sus familiares, cuando lo requirieran, en alguno de los otros hospitales, hubieran sido defraudadas; de manera que si SS.SS. tienen algunos datos concretos en ese sentido, yo, con mucho gusto, lo haré llegar a la Dirección del INSALUD, y exigiré que esas personas sean ubicadas allí donde se les prometió. Muchas gracias, señora Presidenta.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Consejero. ¿Algún Diputado desea formular alguna pregunta? (*Los señores Rodríguez Rodríguez y Torrecilla Montal piden la palabra.*) Tiene la palabra el señor Rodríguez.

El Sr. **RODRIGUEZ RODRIGUEZ**: Gracias, señora Presidenta. Yo no comparto la idea del señor Consejero en cuanto a que las camas de larga estancia, o para atender a mayores, no tengan que estar en el centro, y yo creo que él tampoco, porque si él compartiera esa idea, no sé qué hace convocando una plaza de jefe de servicio de geriatría en el Gregorio Marañón, que está en el centro de Madrid; la podía haber convocado para el Hospital de Guadarrama o de El Escorial. (El Sr. **CONSEJERO DE SALUD** (Sabando): No quiere decir que no tenga camas, Señoría.)

La Sra. **PRESIDENTA**: Yo rogaría al señor Diputado y al señor Consejero que no abrieran un debate, porque el debate ya está cerrado.

El Sr. **RODRIGUEZ RODRIGUEZ**: De acuerdo, señora Presidenta. También nos ha dicho que las obras se van a empezar en enero del 95, y permítame que le diga, señor Consejero, que lo dudo, porque, al día de hoy, en el Ayuntamiento de Madrid no se ha solicitado licencia para hacer obras, y fíjese en las fechas que estamos; difícilmente en enero del 95 van a poder ponerse en marcha, porque por muy diligente que sea el Ayuntamiento, yo le aseguro que no es tan diligente como la Consejería.

Para terminar, señor Consejero, me ha parecido entender que ustedes diligenciaron eso tan rápido porque conocían el problema, pero, si yo mal no recuerdo, y aquí tengo un recorte de prensa, en el mes de agosto usted se opuso al cierre de esto, incluso hace declaraciones de que el señor Subsecretario no se le pone al teléfono; por tanto, o la prensa tiene una contradicción, o la tiene usted, y quisiera que me lo aclarara.

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

El Sr. **TORRECILLA MONTAL**: Gracias, señora Presidenta. Yo soy conocedor de las negociaciones que ha habido con los sindicatos y de la conveniencia de éstos de arreglar la situación deficitaria en que estaba el hospital; también soy conocedor del traslado de los enfermos y del tema del personal -la mayoría han ido al Clínico, y algunos han pedido otra área-, y usted da por hecho que están de acuerdo con el destino finalista; por tanto, me preocupa que los sindicatos estén de acuerdo en que se quiten camas, y quisiera que me concretase esto, porque, si no, pueden aparecer los sindicatos como los laminadores de camas de larga duración. En ese sentido, me gustaría que me aclarase, en su justo término, cuáles han sido los posicionamientos, que no creo que hayan sido otros que el de estar de acuerdo con la remodelación, sin analizar la actuación finalista; quiero que se aclare, y que quede negro sobre blanco por parte de las taquígrafas.

Otro tema que me gustaría que me aclarase es la necesidad de la remodelación de un hecho real. El tema de que estén ubicados dentro o no... Mire usted, a lo mejor, si no hay edificios públicos, y para esto tiene que ser necesario que sea, para según el área, Trafalgar, etcétera, podría ser, pero lo que no es de recibo es que si no se da otra alternativa para que estas camas que se laminan sean puestas en funcionamiento en otro sitio, se proceda a su laminación sin más; eso sí me preocupa, independientemente de que estén en el centro, tampoco que estén en Pernanbuco, pero, en cualquier caso, que estén en un sitio en el que los familiares tengan fácil acceso. Nada más. Muchas gracias.

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

El Sr. **CONSEJERO DE SALUD** (Sabando): Gracias, señora Presidenta. Señor Rodríguez, las declaraciones a las que usted hace referencia las rectifiqué también públicamente, y allí había un equívoco bastante llamativo.

En cuanto a lo que señala de geriatría en un hospital de tercer nivel, a mí me parece que tiene bastante poco que ver con las camas de crónicos; el que haya geriatría no quiere decir que en un hospital de tercer nivel tenga que haber camas de crónicos, sino que eso tiene más que ver con la realidad de que hay un porcentaje de pacientes en los grandes hospitales, aunque sean de agudos, que son susceptibles de ser tratados por un geriatra, lo cual permite una mayor movilización de esas camas, y también de colaborar en el tratamiento de estas personas. De lo que tampoco cabe duda es de que los planes específicos que se hacen desde la Comunidad de Madrid tienen bastante relación con el hospital de máximo nivel, que es gestionado por la Comunidad.

Respecto a lo que me dice el señor Torrecilla, las centrales sindicales mostraron su acuerdo con el cierre a partir de cuáles eran las causas del mismo. Lo que pasa es que Su Señoría, si me permite, utiliza el término laminar como si la Administración fuera una laminadora de camas, y a mí me parece que las cosas no son así. Lo que hay que hacer es potenciar los recursos y potenciar las camas cuando sean necesarias específicamente, pero lo que no cabe duda es que nosotros en la Comunidad de Madrid

tenemos algunos centros de crónicos en los que tenemos esta estancia media semejante a la que tenían en el Hospital de Eloy Gonzalo, que en el último año había sido una estancia media de 240 días aproximadamente.

En cuanto a la ubicación definitiva de los trabajadores, le digo lo que había señalado anteriormente: que se habían formulado dos alternativas para los trabajadores, que consistían en que los que tenían plaza se reubicaban en otros hospitales, y que a los contratados, aunque las plazas fueran amortizables, se intentaría mantenerles el contrato de trabajo hasta la finalización del ejercicio, teniéndoles en consideración preferente para una nueva contratación en el ámbito de la red del INSALUD. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señor Consejero. Concluidos los puntos del Orden del Día, agradecer al señor Consejero su presencia en la Comisión y la información que nos ha facilitado. (*El señor Rodríguez pide la palabra.*) Señor Rodríguez, tiene la palabra.

El Sr. **RODRIGUEZ RODRIGUEZ**: Para comunicarle las sustituciones. A la señora Torralba González la sustituye la señora De la Cierva y Hoces, y al señor Muñoz Abrines, el señor Alvarez De Francisco.

La Sra. **PRESIDENTA**: ¿Por parte del Grupo de Izquierda Unida?

El Sr. **TORRECILLA MONTAL**: El señor Doz Orrit sustituye a la señora López Blanco.

La Sra. **PRESIDENTA**: ¿Por parte del Grupo Socialista?

La Sra. **FERRERO TORRES**: El señor Chazarra Montiel sustituye a don Rafael De Lorenzo García.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Sin más, se levanta la sesión.

(*Eran las catorce horas y cuarenta y un minutos.*)

PAPEL RECICLADO

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___

Depósito Legal: M. 19.464-1983 - ISSN 1131-7051 Asamblea de Madrid