



# CORTES GENERALES

## DIARIO DE SESIONES DEL

# CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

---

## COMISIONES

Año 1989

III Legislatura

Núm. 428

---

## DEFENSOR DEL PUEBLO

**PRESIDENTE: DON ALFONSO LAZO DIAZ**

**Sesión celebrada el miércoles, 15 de marzo de 1989**

---

### ORDEN DEL DIA

Comparecencia del señor Defensor del Pueblo (Gil-Robles y Gil-Delgado) ante la Comisión del Defensor del Pueblo:

- a) Para dar cuenta del contenido del informe elaborado por la citada Institución en relación con la política sanitaria del Gobierno (a solicitud del Grupo Parlamentario de Coalición Popular) (número de expediente 212/001659).
  - b) Para informar de los contenidos del estudio recientemente elaborado por la Institución en relación con la situación de los hospitales españoles y de sus servicios de urgencia (a solicitud del Grupo Parlamentario Popular) (número de expediente 212/001669).
- 

Se abre la sesión a las diez y treinta y cinco minutos de la mañana.

El señor **PRESIDENTE**: Tenemos dos puntos en el orden del día. El primero dice: «Solicitud de comparecencia del Defensor del Pueblo, ante la Comisión del Defen-

sor del Pueblo, para dar cuenta del contenido del informe elaborado por la citada Institución, en relación con la política sanitaria del Gobierno», del Grupo Parlamentario de Coalición Popular, y el segundo, «Solicitud de comparecencia del Defensor del Pueblo, ante la Comisión del Defensor del Pueblo, para informar de los contenidos del es-

tudio recientemente elaborado por la Institución en relación con la situación de los hospitales españoles y de sus servicios de urgencia», presentada también por el Grupo Parlamentario de Coalición Popular.

Quería señalar dos cosas con respecto a la sesión de hoy. Primera, que, después de haberlo estudiado en la Mesa y consultado con los distintos portavoces, los dos puntos del orden del día vamos a refundirlos en uno, en cuanto que los dos se refieren a un único informe del Defensor del Pueblo. Por tanto, se considera que se tratan los dos puntos pero en una sola refundición.

La segunda aclaración que quiero hacer es que seguiremos el método que hemos tenido en comparecencias anteriores, que no han sido las del informe anual del Defensor del Pueblo, sino de comparecencias que podríamos decir que son especiales. Es decir, habrá una primera toma de palabra por parte del señor Defensor del Pueblo que explicará su informe, a continuación intervendrán los portavoces de los distintos Grupos Parlamentarios y cerrará la sesión el Defensor del Pueblo contestando, si lo considera oportuno, a las preguntas o reflexiones que se le hayan podido hacer.

Damos las gracias por su presencia aquí al señor Defensor del Pueblo y, sin más, puede comenzar su informe.

El señor **DEFENSOR DEL PUEBLO** (Gil-Robles y Gil-Delgado): Señor Presidente, señorías, antes de nada muchísimas gracias por tener la oportunidad de comparecer hoy ante la Comisión del Defensor del Pueblo para hablar de la recomendación que la Institución que presido formalizó y elevó al conocimiento de las autoridades sanitarias.

Yo quisiera explicar, antes de entrar en el contenido de la misma, las razones por las cuales se hizo esta recomendación y el método de cómo se hizo, para después abordar el contenido de la misma y, lo que yo creo que es más significativo a estas alturas, la contestación recibida a estas recomendaciones remitida por el Ministro de Sanidad y que, con la autorización del Presidente de la Comisión, he puesto a disposición de SS. SS.

El Defensor del Pueblo inicia el estudio de los servicios de urgencia en la sanidad pública por dos razones fundamentales: una, las quejas que hasta él van llegando puntualmente a lo largo de estos años, que SS. SS. conocen porque están en los distintos informes presentados anualmente, y también las recibidas a lo largo de 1988. Todo ello nos conducía a la impresión de que, además de las quejas individuales, era necesario hacer una reflexión sobre esa parcela concreta del servicio público de la Sanidad.

En realidad, estábamos y seguimos estando en la misma línea de estos años anteriores en que, como SS. SS. también conocen, el Defensor del Pueblo presentó en materia de sanidad pública, en su informe anual del año 1986, un estudio sobre las comisiones de calidad en los hospitales, y para hacer este estudio obtuvo datos de 74 hospitales, y después, en el año 1987, el estudio sobre otra nueva parcela de la sanidad pública: los servicios de atención al paciente. En el año 1988, y vistas esas quejas

y esos datos, abordábamos el problema de las urgencias en la sanidad pública.

De otra parte, como SS. SS. saben también, el Defensor del Pueblo su Ley Orgánica le indica que no solamente estudie esos casos individuales, esas quejas concretas, sino que, además, valore si éstas son sobre derechos fundamentales o funcionamiento de los servicios públicos. Estamos en esta segunda parte, análisis de una parcela de un servicio público, y ha de hacerlo el Defensor del Pueblo por mandato de su propia Ley, de conformidad con lo que dice el artículo 103.1 de la Constitución, es decir, que la Administración pública sirve con objetividad los intereses generales y actúa con los principios de eficacia, jerarquía, descentralización, desconcentración y coordinación, con sometimiento pleno a la Ley y al Derecho. Esta es la remisión del artículo 9 de la Ley Orgánica del Defensor al 103 de la Constitución.

Por tanto, hace el Defensor del Pueblo necesariamente un análisis de la legalidad del funcionamiento de la Administración y de su eficacia, de si actúa de acuerdo con el principio de jerarquía, descentralización y coordinación y si sirve a los intereses generales.

Por otra parte, la propia Ley Orgánica del Defensor del Pueblo establece que éste deberá resolver los casos individuales —y esto es lo que hacemos en cientos o miles de casos—, pero también expresarse y relacionarse con la Administración a través de recomendaciones, sugerencias, advertencias —dice la Ley— y recordatorios de deberes legales. De esta forma, actuamos en dos terrenos claros: sugerimos o recomendamos la resolución de un caso o una queja concretos o también entramos en otro terreno que la Ley nos permite, y nos ordena, que es sugerir la modificación de los criterios utilizados para la producción de determinados actos administrativos, sugerir la modificación de una norma, incluso con rango de ley si es necesario, a las Cámaras y remitir, dice por último, a las autoridades administrativas recomendaciones y sugerencias para la adopción de nuevas medidas. Artículos 28 y 30 de la Ley. En este terreno es donde nos hemos movido estrictamente.

Por el contrario —y éste es un punto que sí quisiera aclarar porque en cierta forma puede existir luego alguna confusión al abordarlo— la Ley es muy estricta con el Defensor del Pueblo cuando habla de emitir informes. Señorías, sólo hay tres supuestos legales en los que se pueda emitir informe: el anual, el extraordinario —dice la Ley que se hará cuando la gravedad o urgencia de los hechos lo aconsejen— y el llamado «especial» artículo 30.2 de la Ley cuando el Defensor del Pueblo considere que, pudiendo solventarse un problema, la resistencia sea tal y los criterios negativos de la Administración sean tales que deba hacer un informe especial a las Cámaras para ese caso concreto.

Por tanto, no estamos en ninguno de los tres supuestos y hasta ahora la verdad es que el Defensor del Pueblo sólo ha emitido los informes anuales, que llegan al conocimiento de las Cámaras. Hasta ahora, en los seis años no se ha entendido que haya sido necesario acudir a ninguno de los otros dos supuestos.

En consecuencia, lo que se ha remitido al Ministerio de Sanidad, a la Comunidad Autónoma de Madrid, a la Generalitat de Cataluña y a la Generalidad Valenciana no es técnicamente un informe sobre las urgencias médicas, sino unas recomendaciones en relación con el funcionamiento de las urgencias médicas y desde la óptica del usuario del servicio público de la sanidad, pues sólo en este ámbito es en el que el Defensor del Pueblo tiene la potestad para intervenir.

Por cierto, que la única autoridad de aquellas a las que se ha remitido el informe que ha contestado ha sido el Ministro de Sanidad; las Comunidades Autónomas han guardado silencio a ese respecto.

Comprenderán SS. SS. que no sería razonable el que en virtud nada más que de una serie de quejas, por muy significativas que fuesen (y ha habido algunas colectivas importantes), realizar unas recomendaciones de carácter general, con cambio de criterios, con marco normativo, sin hacer un estudio previo «in situ» del funcionamiento de los mismos servicios. Y eso es lo que hemos hecho, eso es exactamente lo que se ha puesto en marcha, una investigación en distintos centros de la Administración sanitaria adscritos a los servicios de urgencia para recabar esa información. Quisiera, por tanto, recalcar mucho este punto: que los destinatarios de estas recomendaciones son siempre los órganos administrativos responsables de los servicios analizados o los actos y resoluciones dictadas y, en última instancia, a través del informe anual o en comparencias como ésta, la propia Cámara.

Estamos, pues, ante una recomendación para rectificar situaciones concretas, que se adopten criterios concretos, que se tomen medidas con carácter general, y esto es especialmente importante porque precisamente lo que pretenden estas recomendaciones es que, si se toman esas medidas, no vuelvan a reproducir sistemáticamente quejas individuales de los ciudadanos sobre los mismos supuestos y por las mismas razones; yendo a las raíces podemos evitar cientos y muchos cientos de quejas individuales.

¿Cuál ha sido el caso concreto de esta investigación? Hemos visto durante los meses de octubre, noviembre y diciembre de 1988 diecisiete centros hospitalarios y extrahospitalarios, de los dos tipos de urgencias. Es una muestra limitada, sin duda, y lo hemos reconocido, aunque significativa, tan significativa que por estas urgencias han pasado en ese año casi 1.700.000 personas. El hecho de que no se haya pretendido hacer en absoluto un estudio exhaustivo y total y extrapolar esas conclusiones a la situación general de las urgencias hospitalarias, ni muchísimo menos de la sanidad española, es porque consideramos que hubiese sido positivo también realizar una inspección operativa de servicios con los servicios propios de la Administración que hubiesen podido analizar todos esos supuestos, como, por ejemplo, hemos hecho en otras iniciativas con el Ministerio de Administraciones Públicas, que SS. SS. conocerán en el informe anual que espero que en brevísimas semanas esté ya a disposición de la Cámara, en otras materias que explicaré en su momento.

Pues bien, esta inspección operativa de servicios pre-

tende determinar si lo que se detectó como conclusión de diecisiete centros significativos es extensible, valorable, para todo el resto de las urgencias médicas del país. La verdad es que esta iniciativa no ha sido rechazada por el Ministerio de Sanidad, como verán en la contestación que ha remitido.

No ha sido, por tanto, y no es —y con esto termino esta introducción— una recomendación sobre la sanidad en general, ni tampoco definir, apoyar o criticar un modelo sanitario, pues ello no es competencia del Defensor del Pueblo, sino de quienes tienen atribuida dicha competencia y del propio Parlamento.

¿Cómo y con qué criterios se ha actuado para obtener esta información y hacer las recomendaciones? Se acordó realizar investigaciones en estos diecisiete centros, tanto hospitalarios como pertenecientes al servicio de urgencias del nivel primario, en función de las disponibilidades propias del Defensor del Pueblo que SS. SS. que no son precisamente amplias, sino escasas.

Los centros visitados fueron de dimensión y variado entorno socioeconómico. Se estudiaron de este modo como casos concretos y extremos el hospital La Fe, de Valencia, que tiene 1.991 camas, y el Hospital comarcal de Calatayud, con 85. Se visitaron hospitales de creación reciente junto a otros más antiguos, hospitales ubicados en zonas rurales, junto a hospitales situados en zonas urbanas.

En concreto, para no dejarme ninguno, el Hospital La Fe, de Valencia; el Doce de Octubre, de Madrid; La Paz, de Madrid; el San Carlos, de Madrid; Miguel Servet, de Zaragoza; Gregorio Marañón, de Madrid; Ramón y Cajal, de Madrid; el Clínico, de Barcelona; Juan Canalejo, de La Coruña; Puerta de Hierro, de Madrid; La Princesa, de Madrid; el Xeral, de Lugo; Hospital de Guadalajara; Hospital de Móstoles; San Jorge, de Huesca; Severo Ochoa, de Leganés, y Hospital de Calatayud.

De otra parte, se visitaron los cuatro servicios especiales de urgencia siguientes: La Coruña, Madrid, Valencia y Zaragoza.

Con ánimo de conocer con exactitud el funcionamiento de los servicios, se efectuaron las visitas con diferente horario y en distintos días de la semana. Es un método de actuar del Defensor del Pueblo, en términos generales, que aplicamos a todos estos supuestos.

Interesa especialmente resaltar que, si bien es cierto que cada visita no fue anunciada previamente (comprenderán SS. SS. que lógicamente se trataba de ver con exactitud qué es lo que pasaba en el momento en que se realizaba esa visita por los asesores), no se eludió en ningún momento el contacto con los gerentes y directores médicos de los hospitales visitados y con los directores de los servicios especiales de urgencia. Tan sólo no se pudo realizar el contacto con los mismos cuando la visita no coincidió con la presencia de los gerentes y directores de los centros, es decir, cuando se hicieron de madrugada, noche, etcétera. De este modo, y más en concreto, se tomó contacto con los gerentes o los directores médicos de nueve de los hospitales visitados: La Fe, San Jorge, Calatayud, San Carlos, Miguel Servet, Severo Ochoa, Hospital de Móstoles, Hospital Juan Canalejo y Hospital Clínico de

Barcelona. Es más, no sólo eso, sino que debe agradecerse la total colaboración prestada por los gerentes y directores médicos a los asesores del Defensor del Pueblo para facilitar las visitas efectuadas.

Cuando el horario de visita no permitió el contacto con los gerentes y directores médicos, se contactó con los jefes de guardia. La permanencia de los asesores en esos centros osciló entre cuatro y diez horas seguidas, visitándose las instalaciones de los servicios de urgencia y analizándose su funcionamiento.

Los datos, finalmente, se obtuvieron de los gerentes, directores médicos, del personal sanitario y no sanitario, de los enfermos y sus familiares, así como de la observación directa. Finalizada la visita, en cada caso se pidieron datos estadísticos a las gerencias de los hospitales visitados, solicitándose el modelo P-72, así como otros datos o indicadores de gestión hospitalaria.

Puedo decir a SS. SS. que no se ha incluido en el informe ningún dato del que tuviésemos duda o no estuviese contrastado; puede discutirse si es más o menos acertado en cuanto a opinión o criterio, pero ningún dato que no estuviese contrastado, y son muchos aquellos de que dispnemos, no se ha incluido en ese informe.

Conclusiones que se reflejan de la recomendación. Comprenderán SS. SS. que yo no voy a extenderme sobre toda la recomendación, ni muchísimo menos, que creo que ya es conocida, pero sí quisiera destacar algunos puntos.

En primer lugar, que siete de los diecisiete centros visitados son adecuados y suficientes. Que se ha dejado constancia de los supuesto en que había en marcha obras de remodelación. No es éste un punto que nosotros hayamos ignorado o no supiésemos, claro que lo sabíamos; así consta en la página 5 del informe del Defensor del Pueblo. Concretamente se dice que la Administración, consciente y conocedora del problema, ya ha iniciado en algunos caso distintas obras de remodelación en estos servicios, tal y como se ha constatado a lo largo de las visitas realizadas. Lo que ocurre es que algunas de las recomendaciones que hacíamos eran precisamente para que esas obras se acelerasen.

Conclusiones de carácter general. Yo resaltaría las siguientes. Primera, el alto porcentaje de utilización de la mayoría de los centros visitados, aparte de los ciudadanos, implica un elevado promedio de camas ocupadas, lo que supone que en algunos casos se habiliten camas por encima de la teórica capacidad de los centros. Esta circunstancia tiene una incidencia directa en el funcionamiento de los servicios de urgencia, ya que la saturación de los hospitales impide que puedan ser internados quienes lo precisan, de modo que algunas personas permanecen durante un tiempo excesivo en el área de observación o en la zona de hospitalización del servicio de urgencia, que no está diseñada para internamientos prolongados.

Segunda, la fuerte presión de las urgencias sobre la actividad hospitalaria, destacando el notable volumen sobre el total de los ingresos de los efectuados a través de los servicios de urgencia. Esta presión oscila, en efecto,

entre el 52,70, en el mejor de los casos, y el 79,87 en el peor.

Tercera, el alto número de urgencias atendidas que, llegaron al Hospital 12 de Octubre a 685,86 como promedio diario durante 1987.

Cuarta, la gran mayoría de los enfermos que acuden al área de urgencia de los hospitales lo hacen de forma espontánea, sin intervención previa del nivel de atención primaria. Así sucede prácticamente con tres de cada cuatro personas atendidas en los servicios especiales de urgencia: el 73,62.

Quinta, la estimación realizada lleva a concluir que sólo el 32,09 por ciento del total de las asistencias que prestan los servicios de urgencia de los hospitales pueden estimarse como hospitalarias. Por consiguiente, las dos terceras partes prestadas en los servicios de urgencias hospitalarios se referían a procesos que podrían considerarse como extrahospitalarios, e incluso banales.

Todo ello nos muestra una excesiva utilización de los servicios de urgencia de los hospitales y una correlativa infrautilización de los servicios de nivel primario.

Las causas pueden ser, en efecto, muy diversas. Entre otras, puede ser la acumulación y retraso de las intervenciones quirúrgicas programadas, pero hay que insistir también, una vez más, en la falta de una atención adecuada del nivel primario de urgencia. Que la mejora de la asistencia prestada en este nivel es necesaria, parece estar fuera de toda duda. Que, sin embargo, el camino emprendido por la Ley General de Sanidad es el adecuado, tampoco parece ofrecer duda, ya que se ha podido observar que en los casos en que se encuentran en funcionamiento los centros de salud, dentro de cada área de salud la situación ha mejorado apreciablemente. Pero, en tanto se desarrolla de forma total y global, la Ley General de Sanidad, parece inevitable que sigamos pagando las consecuencias de haber generado una cultura sanitaria que tiene por centro el hospital. Es cierto que el hospital genera confianza, y, en consecuencia, significa que hay un flujo hacia el hospital. Pero para evitar ese bloqueo total de los servicios de urgencias por este fenómeno que estamos analizando, es preciso dotar —lo creemos sinceramente— a los servicios de urgencia a nivel primario de los medios necesarios de diagnóstico, analítica y radiología imprescindibles para que puedan atender a las patologías de naturaleza urgente y que no requieren la atención hospitalaria. De lo contrario, habrá ahí siempre un hueco que sobrecargará el servicio hospitalario de urgencia.

En cuanto a la infraestructura y equipamientos, no voy a relatar todo lo que está en el informe —SS. SS. lo conocen y es muy pormenorizado y creo que específico—, pero sí es cierto lo que ahí se dice (lo comentaré en la contestación del Ministro, punto por punto) y hay que resaltar que se ha observado en algunos casos situaciones que son buenas, como la situación de los cuartos de parada, elemento esencial y muy importante de las urgencias, que en general se encuentran en todos los centros visitados perfectamente bien dotados. O, al contrario, cuando se ha

encontrado esas deficiencias de infraestructura de equipamientos, ahí están reflejadas en el informe.

Por lo que se refiere a los cuatro centros de los servicios especiales de urgencia visitados, se ha podido observar que su estado es variable, existiendo desde centros en magnífico estado, como el visitado en Valencia, con la única deficiencia de tener barreras arquitectónicas, hasta centros en estado absolutamente deficiente y precario, como puede ser el visitado en Madrid. De ambos y otros se deja constancia en el estudio y recomendación elevado al Ministro.

Como se ha indicado anteriormente, la carencia de aparatos y dispositivos de diagnóstico limita la atención médica que puedan prestar los servicios especiales de urgencia. Y, aunque no formaba parte fundamental del objetivo de la investigación realizada, al hilo del análisis y valoración de las áreas de urgencias generales, de los hospitales se ha podido constatar que los servicios de urgencia de los centros materno-infantiles presentan, en términos generales, un estado adecuado y un grado de funcionamiento también adecuado.

Cosa distinta es la situación de la Unidad de coordinación interhospitalaria. Se visitó esta Unidad y el resultado, que SS. SS. tienen en el informe, no es precisamente óptimo. Funciona con medios muy precarios. Prácticamente su conexión diaria con los centros hospitalarios es telefónica, no está informatizada y es muy poco operativa, por no decir que prácticamente es no operativa en estos momentos. Se puede decir, por tanto, que no está cumpliendo plenamente la finalidad para la que fue creada. Ahí habría que hacer una reforma en profundidad.

¿Cuál ha sido la contestación del Ministerio de Sanidad y Consumo a las recomendaciones formuladas? Me refiero a ella puesto que, repito, ha sido la única que el Defensor del Pueblo ha recibido, aunque el documento ha sido remitido a otras Administraciones autonómicas que también tienen responsabilidad en la materia.

Tengo que decir que me da la sensación de que, con todo lo difícil que es siempre realizar una recomendación crítica, el Defensor del Pueblo está satisfecho de los resultados y de lo que se informa por parte del Ministerio. ¿Por qué? Porque, señorías, del total de las recomendaciones de carácter general del Defensor del Pueblo, de las doce, llegamos a una coincidencia de criterios y se aceptan los criterios del Defensor del Pueblo en diez. Solamente el Ministerio discrepa en dos de las recomendaciones de carácter general. Y de las treinta y una puntuales hechas por el Defensor del Pueblo se aceptan por el Ministerio y se toman disposiciones, como ahora veremos, para corregir esas deficiencias en veintiseis; solamente discrepamos en cinco. Por tanto, creo que, de entrada, el resultado del esfuerzo que ha hecho esta Institución, que luego, como es lógico habrá de seguir, creo que es algo que se ha aportado y que es una mejora.

En cuanto a los servicios de atención primaria, en esas recomendaciones de carácter general, en efecto, la primera de las recomendaciones efectuadas se refería a la necesidad de potenciar y mejorar, en el ámbito de las generales, los servicios de urgencia de atención primaria. Nos

parecía esto básico para poder descargar las hospitalarias. Pues bien, en su respuesta el Ministerio de Sanidad y Consumo proporciona una cumplida información sobre el desarrollo de la Ley General de Sanidad, la implantación de los equipos de atención primaria, señalando el compromiso de que la actividad de estos equipos alcance el 50 por ciento de la población al finalizar esta legislatura.

Sin embargo, para el Ministerio de Sanidad y Consumo la experiencia de otros países demuestra que una mejor infraestructura de la atención primaria, una mejor imagen de este nivel asistencial, no son suficientes para evitar la utilización inadecuada de los servicios de urgencia hospitalaria; es su criterio. Ello puede ser cierto, ya que, como antes hemos dicho, la utilización excesiva de los hospitales puede llegar a considerarse incluso una cuestión de carácter cultural. Pero no es menos cierto que, como también hemos dicho, ello no puede ser óbice para dejar de insistir en la mejora de la atención primaria, ya que, en pura lógica, cuanto peor infraestructura posea este nivel asistencial y cuanto peor imagen tenga, mayor será la presión sobre los servicios de urgencia hospitalarios.

Naturalmente, no puede olvidarse en este punto la necesidad de la información al público y el desarrollo de campañas de educación sanitaria que posibiliten la adecuada utilización de los servicios de urgencia establecidos en cada nivel asistencial, pese a las dificultades que pueden existir para desarrollar estas actuaciones.

De otra parte, merece una valoración positiva el Plan Director de Urgencias Sanitarias que nos ha sido remitido, donde se recogen los criterios técnicos y de realización para la dotación de los puntos de atención continua extrahospitalarios en medios de diagnóstico y tratamiento, que incluye la dotación de medio de radiología y laboratorio según la población atendida, así como la homologación de la medicación disponible. En efecto, destacable todo ello, ya que la penuria de medios en los servicios de urgencia de nivel primario es uno de los aspectos más llamativos que condicionan la eficacia de estos servicios. Por tanto, nos alegramos de que se acepte la dotación de medios en este ámbito.

También merece una valoración positiva el propósito de la Administración de extender el funcionamiento de los servicios de urgencia de nivel primario a las veinticuatro horas del día que, como SS. SS. saben, era una de las recomendaciones del Defensor del Pueblo, puesto que solamente ese nivel de atención de veinticuatro horas era los fines de semana, así como el esfuerzo para adecuar los recursos de personal a las nuevas necesidades y a la distribución del mismo. Celebramos que se acepte esa extensión a las veinticuatro horas y también el aumento de personal.

Otra de las recomendaciones se refiere a la necesidad de reformar los accesos a los centros de los servicios especiales de urgencia al objeto de eliminar las barreras arquitectónicas para, permitir la accesibilidad de las personas de movilidad reducida. Respecto de esta recomendación, el Ministerio de Sanidad y Consumo ha señalado

que ya han sido suprimidas estas barreras en un considerable número de edificios en estos meses y que de todos modos se está informando de que se han enviado directrices a las Direcciones provinciales del INSALUD para que se corrijan los defectos estructurales de los centros de servicios especiales de urgencia que puedan dificultar el acceso de las personas de movilidad reducida, indicándose también que se tendrá en cuenta en todos los proyectos futuros. Celebramos, por tanto, que ya se hayan tomado medidas y que, con carácter general, se informe para que no se vuelvan a repetir estos hechos.

Asimismo, y respecto a la recomendación relativa a la elaboración y ejecución de programas de información y educación sanitaria que estimulen la utilización de los servicios de urgencia a nivel primario, el Ministerio ha informado que ha puesto en marcha una campaña de información.

Sobre la sectorización en la asistencia recomendó el Defensor del Pueblo que, aun dentro de la relatividad con que debe aplicarse el principio de sectorización en la asistencia de carácter urgente, se adoptasen las medidas correctoras oportunas en el caso de que existiesen desviaciones notables, incluyendo, si así procediera, acciones formativas e informativas para que, si la circunstancia del caso no lo impide, toda persona acuda al hospital de su área de salud prioritariamente para demandar asistencia sanitaria urgente de carácter hospitalario. Nos parecía y nos sigue pareciendo que éste es un punto importante.

La respuesta del Ministerio de Sanidad en ese punto es divergente. Entiende que la recomendación del Defensor del Pueblo en el sentido de sectorizar la existencia de urgencias se cumple ya en la actualidad, estando adscritas todas las sectoriales de ambulatorios del INSALUD a un determinado hospital. Se añade que cuestión distinta es la errónea difusión de esta información entre los ciudadanos. No obstante, a este respecto he de precisar que el Defensor del Pueblo no ignora que el principio de sectorización está implantado, no lo ignoramos; lo que pretende la recomendación es sugerir que se estudie el grado de funcionamiento de este principio, ya que se han podido detectar desviaciones, algunas importantes, de dicho principio respecto de ciertos hospitales. Insisto que en el hospital Doce de Octubre se calcula que un 40 por ciento de las personas atendidas por el servicio de urgencia no corresponden al área de salud del centro hospitalario de referencia. Una situación similar ha podido ser observada en hospitales como Puerta de Hierro (31,41 por ciento), Ramón y Cajal (27 por ciento) y La Fe de Valencia (24,68). Es cierto que en algunos de estos hospitales esta circunstancia puede venir explicada por la prestación de especialidades con un ámbito de cobertura que excede en mucho de su área de salud, pero en otros casos estas cifras no parecen tener una explicación fácil, por lo que seguimos considerando que sería conveniente estudiar de modo general si existen desviaciones notables en aplicación del principio de sectorización en la asistencia urgente para adoptar, en su caso, las medidas correctoras apropiadas. No obstante, el Defensor del Pueblo no prejuzga esta circunstancia sino que se limita a sacar las conse-

cuencias de la situación observada en estos hospitales.

Por lo demás, como es obvio, para que el principio de sectorización alcance una aplicación adecuada, es sumamente importante que se difunda la necesaria información entre los ciudadanos, pero no es sólo un factor de información, es un factor de análisis de las causas de por qué se produce esa situación.

Hospitales de referencia es otro de los supuestos en que discrepamos, en que no existe una coincidencia de puntos entre el Ministerio y el Defensor.

En cuanto a la recomendación relativa a la asignación de un hospital de referencia a los hospitales secundarios, en algunos hospitales se ha recogido durante las visitas de información sobre las dificultades que existen para enviar a otro hospital a enfermos que por su patología no pueden ser atendidos en aquél. Debe valorarse positivamente que el Ministerio se proponga insistir al personal de instituciones sanitarias de todas las categorías sobre el hecho, si tal información puede solventar las dificultades relatadas por dicho personal, pero lo cierto es que nosotros constatamos que el personal no tenía claro ese punto del hospital de referencia. Si ahora está claro, bienvenido sea.

Estancia de enfermos en salas de observación. Por lo que se refiere a la recomendación relativa a la adopción de medidas para que se dicten las instrucciones oportunas a fin de que la estancia de los enfermos en las salas de observación y zonas de hospitalización de los servicios de urgencia de los hospitales no rebase el tiempo necesario para la función que les es propia, la respuesta del Ministerio de Sanidad y Consumo aduce la insuficiencia de camas de cuidados intermedios y de plazas para enfermos terminales, así como el fuerte aumento de la demanda de servicios en los últimos años, informando sobre la política de concertación de camas de esta naturaleza, que SS. SS. verán en la contestación. Pero el problema sigue en pie.

Hospitalización a domicilio. Nos parece que éste es un punto importante y creemos que con una proyección de futuro todavía mucho más importante. En esta indicación que hacía el Defensor del Pueblo de que se valorase, de que se estudiase la apertura de esta vía, la verdad es que la acogida del Ministerio de Sanidad es positiva: nos indica que ya están haciéndose en algunos centros unas experiencias pilotos —indica incluso los propios centros, algunos de La Coruña y otros de Madrid—, que se está haciendo este esfuerzo, y si efectivamente los datos son positivos, habrá que caminar en los centros hospitalarios por esa vía para descargarlos. Por lo tanto, digamos que si no hay una aceptación plena, absoluta y completa, sí es cierto que tenemos una coincidencia respecto a que el problema hay que estudiarlo, que ésa puede ser una vía y que hay que estar pendiente de los datos que den esas experiencias puntuales que se están haciendo.

Por último, en cuanto a lo general, la incorporación de trabajadores sociales a las urgencias, naturalmente, la Administración nos dice que entiende que la disponibilidad de recursos de asistencias sociales por parte de la atención sanitaria es una idea que debe ser estudiada. El compromiso llega hasta el estudio, pero no más allá. Todo

estudio conlleva el final del mismo y, lógicamente, algún día la adopción de una resolución. Yo espero, y sigo siendo optimista, de que, aunque no esté plenamente aceptado, está aceptada la idea de que hay que estudiar y entrar en el problema.

En cuanto a las recomendaciones concretas, no quiero cansar a SS. SS., pero se las voy a decir muy brevemente porque creo que son muy significativas.

Para el Hospital de La FE pedíamos que se hiciese el túnel famoso de las urgencias, pues no se podía entrar. Se nos dice que ya han empezado las obras.

En el Doce de Octubre se pedía ampliación del servicio de urgencia y se nos dice que está en fase de anteproyecto de remodelación. Para el mismo centro, la apertura de un quirófano. Se nos dice que ya está abierto. Ampliación de la sala de espera o habitabilidad del vestíbulo a tal efecto: se nos dice que se está estudiando el aprovechamiento de dicho vestíbulo para adaptarlo inmediatamente.

En La Paz, acelerar las obras del nuevo servicio de urgencia. Yo tuve la oportunidad de acompañar al señor Ministro, muy poco tiempo después, a inaugurar dicho servicio de urgencia, del que, por cierto, he de decir que es excelente, impresionante. Yo no entiendo nada y, por lo tanto, serán los médicos y los enfermos que pasan por el servicio de La Paz quienes tengan que decirlo, pero la verdad es que el servicio que se había establecido es muy espectacular. Reparación de la radiología: se instalará un equipo nuevo de radiodiagnóstico en ese centro.

San Carlos, de Madrid: Aprobación y ejecución de un proyecto de la nueva área de urgencia: se ejecutará un proyecto en 1989 que triplicará la superficie actual del servicio de urgencia.

Servet, de Zaragoza. Habilitación de la sala de observación: existe un proyecto de remodelación de todo el servicio de urgencia que ya se ha puesto en marcha. No obstante, se informa que, con carácter inmediato, se acondiciona una sala de observación.

Gregorio Marañón, de Madrid: acelerar las obras del nuevo servicio de urgencia, pedía el Defensor. Se informa que el fin de las obras está previsto para el mes de marzo de 1989; quedan unos días.

Gregorio Marañón: instrucción para evitar que permanezcan en el servicio de urgencia durante plazos dilatados enfermos terminales. El Ministerio comunica que se han tomado medidas para el traslado de estos pacientes, remodelando el Departamento de Medicina Interna. Lo mismo en cuanto a la supresión de camas en los pasillos del servicio de urgencia.

Juan Canalejo, de La Coruña: ejecución de obras de remodelación. Las obras han dado comienzo en diciembre de 1988.

Puerta de Hierro: mejora de zonas de hospitalización del área de urgencia y evitación de estancias prolongadas. Se informa que se ha establecido un servicio especial que vela por la fluidez del uso de las camas en el área de urgencia. La respuesta no se refiere, en cambio, a la mejora de la zona de hospitalización, aunque menciona la

mejora del resto de las instalaciones del servicio de urgencia.

Princesa, de Madrid: utilización del «scanner» durante las veinticuatro horas. Está ya puesto en marcha las veinticuatro horas y dotadas la plantilla al respecto. Incluso se dice que con este funcionamiento total de veinticuatro horas continuadas, otros centros podrán utilizar ese «scanner».

Guadalajara: dotación de un «scanner». Finalizadas las obras de instalación, entrada en vigor en 1989. Se acepta también esta recomendación.

Móstoles: dotación de otro «scanner». Aceptada la recomendación. El funcionamiento se produjo en el mes de febrero de 1989.

San Jorge, de Huesca: dotación de extintores y otro material. Aceptado y puesto en marcha.

Severo Ochoa: dotación de un «scanner». Está en fase de instalación.

Calatayud: reapertura del ambulatorio para urgencias o integración del personal de servicio ordinario de urgencias en el servicio del hospital. Está puesta en marcha la reordenación de la atención primaria y la integración del servicio general de urgencia en el del hospital.

Servicio especial de urgencia de La Coruña: eliminación de barreras arquitectónicas. Se está evaluando la colocación de un elevador para estos enfermos.

Madrid, el mismo servicio, habilitación de una sala para exploración y curas. Se ha habilitado esa sala y se iniciarán ya en el 2.º semestre de 1989 las obras necesarias, incluyendo la ampliación del servicio de urgencia y la dotación de los locales. Adquisición de una mesa de exploración: se ha comprado ya la mesa de exploración y se va a instalar. Las barreras arquitectónicas han sido eliminadas y se han impartido instrucciones para que se eliminen en los demás centros.

Servicio especial de urgencia de Valencia. Pedíamos la eliminación de esas barreras arquitectónicas: se ha previsto ya el inicio inmediato de las obras para eliminarlas.

Por último la Unidad de Coordinación interhospitalaria en los centros de Madrid. Se nos dice que en 1989 se establecerá la conexión informática de la Unidad con los servicios de admisión en los hospitales. Es decir, se acepta la recomendación de informatización y se añade que en 1989 también se establecerá para Madrid el teléfono sanitario de urgencia, el 061, tal y como había sido recomendado, por cierto, por esta institución hacía ya dos años y recabada el año pasado. También nos alegramos de que, aunque con tiempo, llegue esta recomendación.

Por lo tanto, veintiséis recomendaciones concretas han sido aceptadas y puestas en marcha. Convendrán ustedes que uno se sienta ciertamente contento de que hayan servido, al menos, para esto estas recomendaciones.

¿En qué discrepamos? Todavía no hemos llegado a un acuerdo el Ministerio y el Defensor del Pueblo en cuanto a la ampliación de plantilla de anestelistas de guardia en el Hospital San Carlos, de Madrid. El Ministerio entiende, y está en su derecho, que los anestelistas son suficientes. Sin embargo, ese criterio nuestro se debe exclusiva-

mente a la información suministrada por el equipo de cirugía del Hospital.

Sobre el Princesa, de Madrid, tampoco coincidimos en cuanto a que pedíamos la ejecución de obras con el objeto de instalar una zona de observación. Se nos dice que nunca ha habido idea ninguna de hacer obras en ese servicio de urgencia. En el mismo centro, la duplicación del aparataje del laboratorio de urgencias, tal como el personal nos indicaba, ya que había ciertos problemas porque no estaba hecho. Se informa que no es precisa la duplicación y que el laboratorio de urgencias está ubicado junto al laboratorio central y que, por lo tanto, se puede utilizar perfectamente el central sin duplicarlo. Es una disparidad de criterio y, como luego indicaré a SS. SS., como nosotros seguiremos el estudio continuado de todo esto, veremos si algún día tenemos que volver a pedir la duplicación de esos aparatajes. Hospital Xeral de Lugo: instalación de la sala de observación en un lugar con una adecuada ventilación e iluminación. Se nos dice que no está de acuerdo con el Defensor del Pueblo pues, aún siendo un pabellón interior, hay un sistema de aire acondicionado. Nosotros pedíamos que, además del aire acondicionado, los enfermos pudiesen ver la luz natural, pero no es posible. La administración del Servicio de Urgencia de Zaragoza, en cuanto a la solución deficiente de la ventilación e iluminación, entiende que es suficiente. Aquí sí que nosotros entendemos que no es suficiente y, por tanto, tenemos una discrepancia importante.

Entendiendo que son mínimas las discrepancias que SS. SS. habrán visto que tenemos en cuanto a la contestación del Ministerio de Sanidad, creo que ha sido —y hay que decirlo—, de verdad, positivo, puesto que con sensibilidad se recogen rápidamente esas diez recomendaciones generales, esas veintiséis concretas y quedan todavía discrepancias sobre muy pocas.

Por último, yo quisiera terminar esta comparecencia dejando claro que el Defensor del Pueblo no solamente valora positivamente la inestimable dedicación de los profesionales del sistema público de salud, sino que además debe agradecer, y agradezco expresamente, la entera colaboración que han prestado para la realización de este estudio y de estas recomendaciones quienes se encontraban de guardia en el momento de la realización del mismo. Los profesionales sanitarios son, sin ninguna duda, quienes se encuentran más interesados en disponer de los medios más idóneos para desarrollar su insustituible labor.

Por otro lado, es necesario indicar que al Defensor del Pueblo no le corresponde la definición del modelo de sistema de salud, sino la defensa de los derechos comprendidos en el Título I del texto constitucional y, concretamente, la del derecho a la protección de la salud, proclamado por el artículo 43 de la Constitución. Esta es su misión y, por tanto, el Defensor del Pueblo ni entra ni puede entrar en la delimitación de dicho modelo, pues ésa es una misión que corresponde a las Cortes Generales, como representantes legítimos del pueblo. Por consiguiente, la tarea del Defensor del Pueblo se limita a la defensa del derecho a la protección de la salud, en el marco del modelo

que las Cortes diseñen y la Administración desarrolle. Es en este sentido de cooperación en la búsqueda de la mejora de la prestación de la asistencia sanitaria de urgencia como deben entenderse estas recomendaciones del Defensor del Pueblo por los servicios de urgencia del sistema sanitario público. Esta institución se limita a analizar unas quejas, se limita a observar cómo funcionan unos servicios y a ponerlo de manifiesto ante las autoridades responsables y ante la Cámara, naturalmente, para que se saquen las conclusiones que corresponda.

Yo quisiera terminar poniendo de manifiesto la sensación íntima de que estas recomendaciones han servido y han sido muy positivas. Sé que, naturalmente, es difícil, porque el papel del Defensor del Pueblo, señorías, es difícil cuando tiene que decir algunas cosas. He repetido en muchas ocasiones que el Defensor del Pueblo no viene nadie a decirle que le han atendido perfectamente bien en una ventanilla y en un organismo, y estoy seguro que eso en la Administración española se produce millones de ocasiones al año. Vienen al Defensor del Pueblo los que han sido mal atendidos, los que chocan con un servicio público que no funciona adecuadamente, etcétera. Es decir, viene la patología y, por lo tanto, el Defensor del Pueblo tiene necesariamente que presentar esa patología. Lo procura hacer de forma positiva y constructiva, y creo que en ese camino estamos.

Quiero agradecer también a quienes, funcionarios del Defensor del Pueblo, han pasado muchas horas de muchos días de esos meses visitando esos centros para luego ofrecer todos esos datos. Creo que a ellos también les debo hoy aquí mi agradecimiento.

Nada más y muchísimas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Gil-Robles.

Ahora podemos o bien pasar inmediatamente a la intervención de los Grupos o bien hacer un pequeño descanso. ¿Hacemos un pequeño descanso? (**Asentimiento.**)

**Se suspende la sesión por diez minutos.**

**Se reanuda la sesión.**

El señor **PRESIDENTE**: Reanudamos la sesión. ¿Grupos Parlamentarios que quieran hacer uso de la palabra? (**Pausa.**)

Por la Agrupación de Izquierda Unida, tiene la palabra el señor Gallego.

El señor **GALLEGO BEZARES**: Señorías, quería empezar expresando mi opinión positiva en relación con todo lo que se nos ha dado por escrito y con la apreciación, también positiva, que el señor Defensor del Pueblo ha hecho aquí, de una serie de actuaciones significativas, numerosas e importantes.

En primer lugar, quería dar mi apoyo a este esfuerzo por acercarse a la realidad ante cada uno de los problemas que van surgiendo, para ver de cerca y proponer soluciones que ayuden a quienes tienen otras responsabili-

dades, las responsabilidades directas de administración y dirección de la sanidad.

Efectivamente, creo que hay motivos para, a la luz de esos datos, sentirse esperanzados en cuanto a la posibilidad real de ir avanzando en la mejora de la salud y del funcionamiento de los centros de sanidad en nuestro país.

Quería alegar ya no sólo en mi condición de Diputado, sino de los necesitados del buen funcionamiento de la sanidad, que cuando uno va a los hospitales ve que las gentes que frecuentan los mismos tienen que asistir a un rosario de dificultades y de inconvenientes. Las dificultades y los inconvenientes con que tropiezan a mí me afectan como a cualquier ser humano, pero siempre estoy en la obligación de hacer un intento de comprensión para ver en qué relación está esto con las posibilidades reales de nuestro país. De verdad, muchas veces uno encuentra respuestas convincentes; otras, cuando comunica con los profesionales de la medicina (yo, que he conocido, que conozco otros países, por razones obvias), se siente uno orgulloso de ver la categoría de profesionales que tenemos, la capacidad, la voluntad de hacer mejor las cosas, de avanzar y el nivel a que trabajan en muchos casos, un nivel muy alto. Con esta comunicación uno ve muchas más deficiencias de las que, diríamos, existen a juzgar por el volumen de la patología que llega al Defensor del Pueblo; hay mucha más patología profesional de la que llega al Defensor del Pueblo. A veces se trata de maquinaria absolutamente obsoleta con la que tienen que trabajar profesionales de primera categoría, y en esos casos no es que el estado de ánimo sea malo, sino que habría que decir que esto debería estar ya retirado hace mucho tiempo. Pero yo no quiero echar sobre la Institución en la que nos encontramos ni responsabilidades ni reproches que no corresponden porque hay otras áreas, otras esferas donde deben ser abordadas y resueltas.

Quería detenerme un momento en algo que se ha dicho aquí sobre esta atención primaria. Creo que no es utilizada debidamente en buena parte por falta de información y de educación. Muchísima gente se va al hospital con la seguridad de que allí hay atención para su problema, pero en los niveles inferiores primarios no están tan seguros y, además, no hay una debida información.

Desde luego, si hay un teléfono sanitario, como hay un teléfono de la Policía, y si logramos que en dos o tres años se ponga es una alegría. Claro que es un poco descorazonador que para instalar ese teléfono tengan que transcurrir dos años y me parece que podría funcionar un poco más ágilmente, pero hace muchísima falta —repito— más información. No sé cómo, pero se necesita más información. Lo mismo ocurre con estos ejemplos concretos de participación del Defensor del Pueblo, de las cuestiones que han estado en litigio y han encontrado una respuesta positiva. Lo digo de una manera objetiva porque a mí me parece que eso es bueno para todos. Sería bueno para los que necesitan de asistencia sanitaria, que andan muy desorientados —me atrevo a hacer esta afirmación—, por falta de algo que está al alcance de los humanos, de las autoridades. No creo que falte voluntad para revolverlo, sino que hay lentitud, parsimonia, y es que nuestro país

camina deprisa y hay esferas en las que las cosas no siguen el mismo ritmo.

Creo que falta información, educación de los pacientes, etcétera. Por ejemplo, se va a los hospitales y en ellos no hay una sección que le diga exactamente al paciente —lo primero es atenderle, si es que se le puede atender— que seguro que en la puerta de su casa tiene a su alcance este servicio, y que él mismo se lo complica. Se asiste a la medicina un poco buscando esos puntos de referencia, que son los hospitales, donde la gente cree que tiene la mayor garantía.

Por lo demás, quiero añadir que el trabajo que se hace desde el Defensor del Pueblo, desde esta Institución, me da una gran satisfacción; me crea una inquietud y es que no le lleguen más cuestiones, porque tengo el convencimiento de que existen. Me da tranquilidad y creo que como estímulo, como testimonio de la preocupación existente por resolver los problemas que preocupan a las gentes es muy válido. Perdonen ustedes, no soy médico, no soy especialista en todas estas cosas, sino un simple aficionado sin mucho entusiasmo, como suele pasar a todos, que me toca tratar estos temas de cerca y veo —con esto querría terminar—, por un lado, una capacidad profesional técnica que es muy apreciable, en muchos casos muy elevada. Veo luego unos contrastes con cosas que recuerdan actitudes muy alejadas de nuestro nivel como país. Voluntad para resolver esos problemas claro que existe, pero hay que ir poniendo más a punto las cosas. Creo que el trabajo que se hace desde aquí (no soy muy dado a las felicitaciones, pero al Defensor del Pueblo sí le felicitaría y a todos los que con él colaboran en esta tarea) es bueno y sólo rogaría que hubiera una mayor información de todo lo que se hace, un conocimiento mayor por parte de la opinión pública de cómo se han resuelto estos problemas —cómo se han abordado más exactamente—, cómo se han llevado a conocimiento de la autoridad y cómo se puede introducir un elemento de ayuda a la colectividad.

El señor **PRESIDENTE**: Por el Grupo de Minoría Catalana, tiene la palabra el señor Vidal.

El señor **VIDAL I SARDO**: Señor Defensor del Pueblo, señorías, deseo ante todo agradecer al señor Defensor del Pueblo y a su adjunta su comparecencia en Comisión, así como su acierto en la elaboración del informe relativo a la situación de la sanidad en nuestro país y referido especialmente a los servicios de urgencias.

El informe llega a esta Comisión después de haber sido presentado a la prensa y haber recorrido otras instancias del Congreso. Es un procedimiento, a mi juicio, anómalo que no debería repetirse y que condiciona la celebración de este acto al hurtarle la posibilidad de un debate inicial, pues ya ha sido realizado recientemente en la Comisión de Política Social y Empleo mediante la comparecencia del señor Ministro de Sanidad y en el Pleno mediante interpelación parlamentaria.

El espacio competencial reservado a esta Comisión pienso que incluye cierta prioridad en las actuaciones y

relaciones del Defensor del Pueblo con el Congreso. En este caso no ha sido atendido.

Dicho esto y entrando en el fondo de la cuestión, debemos afirmar que juzgamos el informe necesario, oportuno y extraordinariamente útil. Está bien estructurado y razonado, tal como nos tiene acostumbrados el equipo humano que trabaja en la Institución del Defensor del Pueblo.

Coincidimos con el señor Defensor en que, de entre los servicios que no funcionan correctamente, el de la sanidad deber ser uno de los prioritarios en la atención de los poderes públicos. La sensibilidad del Defensor en ordenar la elaboración del informe coincide con una de las mayores preocupaciones de los ciudadanos, cual es la de garantizar la conservación y la recuperación de la salud.

Tal vez deberíamos pedirle hoy que no se detenga en los informes sectoriales que ya ha realizado la Institución y que prosiga, en la medida de sus posibilidades, completando sus informes anuales de las peticiones recibidas con el estudio monográfico de otros servicios susceptibles de mejora, como la justicia, la seguridad ciudadana, la educación, las comunicaciones etcétera. Se lo pedimos garantizándole que nuestro Grupo Parlamentario sólo pretende la formulación y la concertación de las mejores soluciones para el funcionamiento óptimo de los servicios.

Antes de la elaboración de su informe, durante esta legislatura, se habían emprendido múltiples actuaciones parlamentarias, incluso de forma muy reiterativa, para denunciar las carencias de los servicios sanitarios con especial mención a las urgencias.

Ahora, con el influjo de su informe, se han puesto en evidencia, al enumerar los más importante déficit, las recomendaciones para paliarlos.

Son preocupantes los déficit de equipamientos, los organizativos y de coordinación; las demoras en atender las demandas de asistencias y la inadecuación o deterioro de los espacios para enfermos, para personal y para familiares; las dificultades en los accesos y la falta en general de aparatos y medios que aqueja a la mayoría de los centros investigados.

Me ha escandalizado particularmente el hecho evidenciado en el informe referente a la permanencia, durante largos períodos en salas de exploración, de enfermos recuperables mezclados con pacientes en fase terminal o estado de coma irreversible, lo que denuncia el grado de deshumanización y degradación de una sanidad que conciente tales situaciones.

A modo de sugerencia, me parece que el informe no aborda un tema que empieza a sensibilizar a la opinión pública, cual es la incidencia en el nivel de calidad de los servicios sanitarios debido a la estacionalidad de las épocas vacacionales.

Su informe, señor Defensor, ha dejado en este Diputado una incógnita, pienso que fundada, de si se dan suficientes medidas correctoras como las que usted propone, es decir, si se trata solamente de un problema de recursos económicos y de organización o, en el fondo, subyace un problema más grave de desorientación política motivado por falta de adecuación del proyecto sanitario

a las expectativas creadas entre los usuarios. En ambos supuestos se impone la necesidad de realizar un gran debate sobre el desarrollo de la Ley General de Sanidad, sobre su viabilidad, su reforma o su mejora.

Del análisis y respuesta a su informe que ha realizado el señor Ministro de Sanidad se deducen muchas discrepancias y algunas coincidencias. Aceptó el señor Ministro la mayoría de las deficiencias estructurales que enumera el informe y anunció que algunas ya estaban solucionadas; otras, en vías de solución, y prometió activar las restantes.

Pasado un tiempo prudencial habrá que insistir en los niveles de cumplimiento de estas soluciones aceptadas por el señor Ministro.

Si se me permite voy a hacer una pregunta. ¿Quedarán excluidos de las mejoras los centros que no han tenido la suerte de ser investigado por el señor Defensor? Si así fuera deberíamos pedirle que extienda cuanto antes su informe a la totalidad de los centros de urgencias del país.

El problema de las demoras en la asistencia o listas de espera lo atribuye el señor Ministro al aumento del nivel de exigencia del ciudadano en la inmediatez de la atención sanitaria y a la recientemente acordada generalización de la cobertura de la asistencia, lo que requiere, a su juicio, un período de acomodamiento entre el incremento de la demanda y la adecuación de las infraestructuras y el personal a la nueva situación.

La verdad es que ante tales razonamientos uno se queda con la duda entre la demagogia de una cierta improvisación y el proyecto calculado, pero nunca explicitado, según el cual el aumento de la presión de la demanda producido por las nuevas incorporaciones se iría reduciendo espontáneamente por desvío a la sanidad privada de parte del contingente de pacientes que no se conforman o no pueden aceptar las demoras con las que les condiciona la sanidad pública. Sería la versión en sanidad de lo que ya acontece con las pensiones de jubilación.

De entre las discrepancias del señor Ministro con el informe destacaría la de la propia necesidad de su realización, por no haber registrado incremento de las quejas de los ciudadanos al Defensor en su informe de 1987 que lo justifiquen, si bien esta discrepancia queda compensada luego por la aceptación de múltiples recomendaciones que justifican ampliamente su elaboración.

El funcionamiento aceptable de las urgencias, a juicio del señor Ministro, lo apoya con sus encuestas que indican que un 50 por ciento de los entrevistados están satisfechos con los servicios de urgencias. Tal vez haría falta otra encuesta para determinar qué porcentaje de este 50 por ciento de satisfechos está incluido en el 71,38 por ciento de pacientes atendidos en urgencias y que fue devuelto a su domicilio porque su caso no requería atención urgente.

En fin, señor Defensor, bienvenido sea su informe; bienvenidas sean sus mejoras y las que posiblemente se realizarán gracias a sus recomendaciones, bienvenido sea si se logra un debate en profundidad sobre la sanidad y bienvenidos sean cuantos informes sectoriales realice su Ins-

titución, pero le rogamos a usted y a la Presidencia y deseamos que llegen a esta Comisión de forma más directa.

El señor **PRESIDENTE**: Como cuestión metodológica y referente al Reglamento, al hilo de lo que usted acaba de señalar, debo comunicar a esta Comisión que la comparecencia del Ministro de Sanidad en la Comisión correspondiente no tiene nada que ver con esta Comisión. No es a esta Comisión a donde tiene que acudir el Ministro de Sanidad. A esta Comisión quien acude es el Defensor del Pueblo cuando algún Grupo, como es en este caso, lo solicita y lo hace puntualmente y con la celeridad que permite normalmente el desarrollo del Reglamento de esta Casa.

Tiene la palabra, por el Grupo del CDS, el señor Revilla.

El señor **REVILLA RODRIGUEZ**: Agradecemos la comparecencia al señor Defensor del Pueblo y le saludamos muy cordialmente.

Desearía señalar el rigor con el cual, en nuestra opinión, se ha actuado y que ha sido la característica de esta iniciativa de la Institución del Defensor del Pueblo. Además de rigor yo añadiría pulcritud, para decirlo en términos más acordes con el tema: con asepsia. Yo creo que es necesario señalar ese aspecto por lo que puede significar de reforzamiento de la confianza del pueblo en la Institución y también de la confianza de esta Cámara en el funcionamiento de la Institución. Sea dicho esto en primer lugar.

Seguidamente, voy a referirme a algo que el señor Defensor del Pueblo ya ha señalado en la primera parte de su intervención, y es la motivación o la razón de por qué se ha hecho este análisis. Se ha producido inicialmente una acumulación de quejas, una acumulación de datos, y esas quejas y esos datos han desencadenado una dinámica que yo calificaría de más activa que la mera dinámica receptora, que no convendría que consideráramos como la única del Defensor del Pueblo. Por eso pienso que también debemos señalar ese hecho: al menos en esta ocasión —yo no sé si es la primera pero, en cualquier caso, si es la primera es altamente significativa— el Defensor del Pueblo ha actuado en las dos vertientes donde la Institución debe ser eficaz. En consecuencia, lo que se ha producido es un estímulo bueno para todos; en primer lugar, bueno para la Administración y bueno para esta Cámara. Por tanto, no deberíamos ni unos ni otros entenderlo especialmente dirigido a nadie, sino dirigido, pienso yo, fundamentalmente a intentar resolver y ayudar a resolver una problemática, como ésta de la atención de la urgencia médica, que es preocupante. Nosotros hemos dedicado a este tema una especial atención.

Nuestras dos únicas interpelaciones en el tema sanitario, que hemos presentado en el Pleno en esta legislatura, en 1986 y en 1988, las hemos dedicado con toda intención a tratar precisamente el tema de la urgencia médica, no sólo porque es —como es cierto— fuente de desazón y de quejas entre los ciudadanos, sino por razones técnicas, por razones de planificación sanitaria. Damos a la capacidad que la Administración o cualquier Gobierno tenga en cada momento, para manejar y resolver los problemas

de la urgencia médica, un significado muy especial. Entendemos que a partir de ahí podemos comenzar a valorar cuál es el grado de validez de la respuesta que la Administración y el Gobierno están dando a los problemas de la sanidad. Por varias razones, pero una de ellas porque es a partir de cómo se actúa en la urgencia como se consigue la confianza de los ciudadanos en el sistema sanitario. Por tanto si se pretende que la confianza en el sistema sanitario a su vez ayude a que el mismo profundice y mejore, es fundamental actuar desde el principio cara a la obtención de esa confianza. Y nos congratula enormemente que esa iniciativa única, al menos una de las dos que ha tomado el Defensor del Pueblo, tenga esta impregnación técnica, porque para nosotros eso significa que el Defensor del Pueblo actúa —vuelvo a decirlo— con rigor y con conocimiento de causa, con profundo conocimiento de causa de las materias que tiene en su mano.

En cuanto al problema de la urgencia —el señor Ministro de Sanidad lo dijo en su comparecencia—, hay una serie de cambios sociales que, en cierta medida, justifican los problemas que plantean la atención de la urgencia médica. Nosotros no hemos estado de acuerdo con ese enfoque, primero porque si es cierto que se producen y se han producido cambios sociales que pueden afectar a la urgencia y a su modo de tratamiento, no es menos cierto que esos cambios sociales hay que preverlos. De lo que se trata es de prever, porque ésta es condición importantísima para gobernar. Pero además porque pensamos que es erróneo el concepto de que la urgencia médica es exclusivamente médica o tiene una naturaleza exclusivamente médica. La urgencia médica tiene un componente social inevitable, y eso lo sabe bien todo profesional de la medicina en cuanto comienza a ejercer su profesión.

Creemos que este estudio realizado por la Institución Defensor del Pueblo puede también ayudarnos a penetrar en esos dos componentes importantes de la urgencia médica: el componente social y el componente estrictamente médico. La muestra, ya lo ha dicho el Defensor del Pueblo, es limitada, se refiere a 17 centros, pero también de ahí tenemos que sacar conclusiones y es que una buena parte de esos centros se caracteriza, o debería hacerlo, por su alto nivel de prestación sanitaria. Por tanto, queda la interrogante de qué pasará en el resto del país, qué pasará en esa España profunda donde ni siquiera cabe esperar que los centros funcionen al nivel de como se ha analizado que funcionan estos. Es una reflexión que debemos hacer a partir de este análisis y el mismo nos ayuda a ello. Nos ayuda también a comprender y a penetrar en la deshumanización, aspecto importantísimo. Todo sistema sanitario que alberga en su seno o que potencia, incluso, elementos de deshumanización es necesario someterlo rápidamente a un chequeo y a un análisis.

A través de la lectura del análisis del Defensor del Pueblo hemos tenido ocasión de acercarnos a esta problemática y a este peligro de la deshumanización. Otra cuestión que también nos enseña y que debemos agradecer, si no fuera porque técnicamente desde el punto de vista sanitario se conoce y al que se ha referido el señor Defensor del Pueblo, es en qué medida los hospitales dejan de fun-

cionar como tales; es decir, en qué medida se deforma, se adultera totalmente su función. ¿Por qué? Porque no pueden actuar programadamente. La característica fundamental del hospital es su actividad programada. El 73 por ciento de las personas que acuden al hospital lo hacen de modo espontáneo. Por tanto, eso quiebra toda capacidad programadora. Si el hospital deja de funcionar como tal eso tiene una grave pérdida social, económica y va a ser fuente de desazón para el usuario, para el enfermo, y fuente de desazón para los profesionales, que van a ver cómo no pueden desplegar la actividad que entienden característica y propia del hospital.

El señor Defensor del Pueblo se ha referido también al tema de la coordinación. Es un tema capital. No ha hecho sino detectar una vez más la enorme penuria que existía en este sector y que es causa de múltiples dramas que se producen en la atención de la urgencia médica, dramas que podían ser evitados y que, en muchos casos, conducen, como hemos dicho ya en otra ocasión, a que el enfermo sobreviva por la capacidad que tenga para ello y no porque la atención le haya ayudado a conseguirlo. Eso lleva a que en buena parte nuestros hospitales se convierten en hospitales de sobrevivientes y no hospitales que ayudan, con sus nuevas técnicas y nuevas patologías, a que esa sobrevivencia sea mucho mayor. Importante es el retraso. Hoy día hay una serie de nuevas patologías o incremento de patologías ya conocidas que son fuente de urgencia médica y que no pueden ser tratadas con los nuevos métodos precisamente porque exigen un inicio muy próximo al comienzo de la urgencia. Así, por ejemplo, en el tratamiento de las enfermedades isquémicas coronarias, y concretamente en el infarto, la aplicación de nuevas terapéuticas, como es la terapéutica fibrinolítica, no se puede practicar en España, en la mayoría de los casos, porque es necesario hacerlo en las primeras seis horas después de producido el accidente cardíaco, y resulta que el tiempo con que los enfermos llegan a la urgencia sobrepasa siempre con creces las seis horas exigidas para que la terapéutica no ya sea eficaz, sino ni siquiera aplicable.

Termino, señor Presidente. Creo que en las recomendaciones que se hacen hay una buena fuente de consideraciones técnico-sanitarias; quisiera señalarlo, pues ha habido un rigor especialísimo en ello y eso es bueno. Cuando la Institución del Defensor del Pueblo se adentra a desplegar esa otra dinámica a la cual nos hemos referido, es enormemente importante que lo haga con rigor y con prestación técnica. Desde nuestro punto de vista, esto se ha dado, lo que refuerza la importancia de su informe. Creo que efectivamente hay razones para que el Defensor del Pueblo esté satisfecho, como lo estamos todos. Nos encontrábamos en una situación peculiar en relación con la asistencia médica de urgencia. No sé si, a partir de ahora, podremos lanzar las campanas al vuelo y esperar que se solucione, pero es sabido que en el mundo biológico hay dos tipos de respuestas cuando se recibe un estímulo intenso: o la rigidez cadavérica o la catarata de movimientos; estábamos en rigidez cadavérica, ahora se ha producido una catarata de movimientos. De repente, se

están solucionando de modo acelerado todas las deficiencias detectadas. Alegrémonos por ello y veamos ahí una razón clara para sentirnos satisfechos y felicitar al señor Defensor del Pueblo por lo que yo he evitado calificar de informe desde que he comenzado a hablar, siguiendo una de sus recomendaciones.

El señor **PRESIDENTE**: Por el Grupo Popular tiene la palabra el señor Gil Lázaro.

El señor **GIL LAZARO**: Señor Presidente, señor Defensor del Pueblo, señorías, vaya por delante nuestra felicitación a la Institución por su iniciativa de elaborar un estudio específico sobre una materia como ésta que, por su naturaleza, afecta tanto a la efectividad o no, a la constancia práctica o no, de derechos fundamentales como, en su consecuencia, al interés de miles de nuestros conciudadanos, tal y como queda reflejado en el número altísimo de quejas que anualmente vienen referidas a este ámbito en el informe de la Institución.

Es obvio que hacía falta hablar y estudiar la situación sanitaria del país. Nosotros habíamos venido planteando esta inquietud de una manera casi constante. No más allá del pasado período de sesiones, nuestro Grupo Parlamentario en el Senado solicitó, y fue apoyado por todos los Grupos Parlamentarios de la oposición, la constitución de una comisión especial que pudiera estudiar la situación de los hospitales españoles; no prosperó esa iniciativa. No más allá de unas semanas, en el Pleno de la Cámara, mi compañero el doctor Mena solicitó igualmente la celebración de un gran debate general en el que pudiéramos abordar la situación hospitalaria, la situación sanitaria española en general, y fundamentalmente pudiéramos analizar, sin apriorismos y sin posiciones dogmáticas, la efectividad del modelo sanitario vigente. Igualmente, esa iniciativa tampoco prosperó.

Llama la atención, por tanto, que, cuando hay una demanda social clara por intentar profundizar en los aspectos de necesaria remodelación de nuestro actual sistema sanitario, puedan existir algunas instancias faltas de esa sensibilidad necesaria. A nosotros nos parece que el informe del Defensor del Pueblo que es un elemento valiosísimo como punto de partida de ese debate, no ha sido acogido quizá en la forma —no entro en el fondo, luego hablaremos de ello— que la propia valía del informe merecía. Creo que no es bueno el método empleado por el Ministro de Sanidad de adelantarse a la propia presentación de este informe ante la Cámara por parte del Defensor para contestar el informe, además en algunos tonos que no dejan de llamar la atención, en la Comisión de Política Social celebrada el 7 de febrero.

Recuerda el Ministro que habría que abordar este tema con una prudencia que hoy deberíamos recordar, recuperar y mantener todos, dentro y fuera de esta Cámara, al analizar estos servicios. Creo evidentemente que aquí hay una alusión clara. El propio Ministro, en su comparecencia dice: Lo importante es que el problema de las urgencias sanitarias, su dimensión y sus componentes, estén

claros y sepamos de qué estamos hablando y no debatamos sobre tópicos o argumentos fáciles.

Sirvan estas reflexiones para matizar también las causas que aparecen en la página 36 del informe del Defensor del Pueblo que, pudiendo ser ciertas en algunos casos, dejan al margen estos importantes factores de fondo. Subyace, de alguna forma, un cierto sentido defensivo en la comparecencia voluntaria del señor Ministro de Sanidad ante la Comisión correspondiente del día 7 de febrero, lo cual llevó a nuestra portavoz a manifestar en esa Comisión que parecía como si la actitud defensiva del señor Ministro pretendiera señalar que lo que el Defensor del Pueblo ha dicho en su análisis, hospital por hospital, es puesto en duda, y que haya sido capaz tan siquiera de entender o interpretar lo que estaba pasando en los servicios de urgencia. Por eso, nuestra portavoz la señora Villalobos señalaba que le habría gustado mucho que en esa comparecencia hubiera estado presente el Defensor para ver qué podríamos decir respecto al análisis que, en su caso, formulaba el señor Ministro; petición que, en su momento y por causas de tipo reglamentario, fue entendido por parte de la Mesa que no procedía llevar a efecto.

En definitiva, nosotros, con esto, pretendemos señalar básicamente que los problemas de la Sanidad española solamente pueden ser solucionados a partir de un profundo debate en el que participen —insisto, sin apriorismos— todas las fuerzas políticas, los sectores profesionales interesados partiendo, sobre todo, de aportaciones tan valiosas como las que el propio informe del Defensor representa. También queremos insistir, para ello, en una cuestión de método y vamos a decirlo con toda moderación, pero con toda claridad. Desde nuestro punto de vista, pareciéndonos completamente legítimo desde una óptica meramente reglamentaria, no nos ha gustado que el señor Ministro de Sanidad adelante a la Cámara su intervención con carácter previo a la propia intervención del Defensor del Pueblo, sobre todo cuando entendemos que ya se juega con reincidencia en este aspecto. Recordemos lo sucedido con el famoso informe de prisiones y con una intervención, en los mismos términos y con el mismo procedimiento, del entonces señor Ministro de Justicia.

Pensamos que, de esa forma, difícilmente se puede avanzar. Y, por cierto, en el conjunto de estas cuestiones de procedimiento, en el documento que se nos ha entregado, llevando cuño del Defensor del Pueblo, figura una fecha, 24; se ve clarísimamente, pero no así el mes. Nos gustaría saber si ese 24 corresponde al mes de enero, o al mes de febrero, porque, aunque parezca anecdótico, puede ser importante, a efectos de forma. El lenguaje empleado muchas veces demuestra las actitudes que subyacen en el fondo de quien lo autaliza y no deja de ser curioso que la contestación del Ministerio de Sanidad se encabece con el término alegaciones: «Alegaciones a las recomendaciones efectuadas por el Defensor del Pueblo en su informe sobre los servicios de urgencia». Yo creo que, en todo caso, hubiera sido más constructivo utilizar cualquier otro término: contestación, etcétera. En el término alegaciones subyace ya una posición defensiva que no es buena para avanzar en estas cuestiones.

Nosotros pensamos que, efectivamente, el informe tiene un doble valor; el valor de estar hecho «in situ». Hoy nos ha dicho el señor Defensor del Pueblo —y está recogido en el texto del informe— que se han hecho visitas por parte de los miembros de la oficina del Defensor del Pueblo a todos los hospitales que figuran en el informe; que no se ha incluido —lo ha dicho textualmente el Defensor— un solo dato sobre el que hubiera duda o no estuviera suficientemente contrastado; que la permanencia de los miembros de la oficina del Defensor en cada uno de los centros ha oscilado, por término medio, entre cuatro y diez horas, con comunicaciones directas tanto con el personal médico como con los enfermos y familiares; y un tema muy importante: que se ha contactado con los gerentes o directores médicos de nueve de los diecisiete centros visitados y, caso de que no se haya podido contactar con estas personas, por no haber coincidido por sus horarios, sí se ha contactado con los jefes de guardia. Tampoco esto casa con la actitud, un tanto defensiva, que se veía en la comparecencia de señor Ministro cuando decía: es que si se hubiera hecho de otra forma, probablemente hubiésemos podido aportar nosotros otro tipo de información. Yo creo que se ha hecho de una forma absolutamente adecuada. Nosotros entendemos que, una vez más, el Defensor del Pueblo y su equipo han demostrado que saben hacer las cosas y, por tanto, no entendemos las precisiones que pueden venir a este respecto por parte del Ministerio. Ha quedado claro, o por lo menos queda suficientemente claro para nuestro Grupo, que todos los datos que en el informe se especifican corresponden a la realidad y las insinuaciones que pudieran venir desde otros ámbitos —insisto— para nosotros no tienen ningún valor.

El segundo gran valor del informe es que permite generar una situación revulsiva que acelere las anunciadas y ya previstas medidas de remodelación, de reforma, o de mejora. En la propia comparecencia del señor Ministro se dice que todo eso estaba ya previsto y dispuesto a ponerse en marcha con anterioridad al propio informe del Defensor. No vamos a entrar ahora en si, efectivamente, esas reformas que el propio Ministerio anuncia como contestación, como alegación —según el término exacto utilizado por el Ministerio— a lo dicho por el Defensor en su informe van a tener o no al final una constancia práctica. Sobre esto, entraremos transcurrido el tiempo.

Me parece muy positivo, en este sentido, lo dicho también hoy por el Defensor cuando ha señalado textualmente que la dinámica de estudio establecida por la Institución y la correspondiente contestación efectuada por el Ministerio de Sanidad, en los términos concretos que lo hace, exigirá un estudio continuado de todo esto. Desde luego, a esa iniciativa nosotros nos sumaremos con sumo agrado. A pesar de que eso, sobre el papel, esté anunciado, sigue llamando la atención que con carácter inmediato, las deficiencias en términos similares a las señaladas en el informe se siguen produciendo. Sin ir más lejos, hoy, un matutino madrileño señala textualmente que en el Hospital de la Princesa de Madrid se ha frustrado un doble trasplante de riñón debido a que no se pudo realizar, como la Ley proscribía, un electroencefalograma al donan-

te fallecido, por no haber personal de guardia para realizarlo en domingo. El Defensor del Pueblo, en su informe, estaba señalando las carencias del personal sanitario de guardia durante los fines de semana; en la contestación del Ministerio de Sanidad se decía que eso estaba solventado; pues aquí se ve claramente cómo está solventado.

De la misma forma, hay algo que llama poderosamente nuestra atención y que nos preocupa y es una cuestión yo creo que muy inteligentemente señalada por el portavoz de Minoría Catalana hace unos momentos, cuando decía: ¿se va a abordar una reforma y una mejora de los servicios de urgencia en términos globales, o los centros que no han sido visitados por el Defensor del Pueblo y sobre los cuales no existe, por tanto, un teórico punto de mira no van a tener la suerte que han tenido los centros visitados por el mismo? Esa es una observación inteligente del portavoz de Minoría Catalana y de la que tenemos que tomar toda buena nota.

Solicitamos la comparecencia del Defensor para analizar una doble cuestión. En términos generales, hablábamos de la situación sanitaria española y, en términos específicos, de la situación de los servicios de urgencia. Y, desde nuestro punto de vista, no era ésa una solicitud en modo alguno ociosa. Nosotros pensamos —y ése es quizá, desde nuestro punto de vista, el quid fundamental de la cuestión— que no se puede hacer un análisis y una valoración sectorial, única, separada, de lo que son los servicios de urgencia y su funcionamiento sin estar ese análisis plenamente inserto en una valoración global de lo que es la realidad del funcionamiento del sistema y del modelo sanitario español, puesto que una cosa viene directamente condicionada por la otra.

Nosotros creemos que la temática de las urgencias ni acaba en sí misma ni es algo, como decíamos, sólo atribuible a un aspecto parcial y concreto de la asistencia sanitaria, sino que es el termómetro exacto del funcionamiento del conjunto del sistema de la sanidad pública. Desde nuestro punto de vista —y subrayamos eso porque, como ha dicho el Defensor esta mañana, no es misión de la Institución la definición del modelo de salud, sino la defensa de unos derechos a la protección de la salud en el marco que las Cortes diseñen y la Administración desarrolle, pero que han de ser estas Cortes y estos grupos políticos y parlamentarios los que formulen las valoraciones al respecto de ese sistema de modelo sanitario—, en tanto en cuanto una redefinición del sistema sanitario español en su conjunto no se opere, difícilmente las mejoras específicas y concretas que puedan irse operando en los servicios de urgencia van a servir para un desbloqueo general de la cuestión. Esto nos parece absolutamente obvio. Si al ciudadano que no encuentra una atención, desde nuestro punto de vista, satisfactoria en otros niveles del modelo sanitario, si al ciudadano que acude a los servicios de urgencia en tanto en cuanto no dispone de otro medio para poder satisfacer su demanda sanitaria, se le ofrece un servicio de urgencia mucho más de calidad de lo que pueda serlo en estos momentos, es obvio que para lo único que va a servir es para colapsar mucho más esos servicios de urgencia. Y entiéndase bien lo que estamos

queriendo decir. No estamos diciendo que nos parezca mal, porque eso sería una solemne estupidez, una mejora inmediata de la situación de esos servicios de urgencia. Estamos diciendo que eso es imprescindible que vaya unido a una revisión general de aspectos muy concretos de la concepción estructural, coordinadora y de gestión del propio sistema sanitario.

Si las urgencias funcionan mal, desde nuestro punto de vista, es porque el sistema sanitario funciona mal en su concepción, en su organización y en su coordinación y, por tanto, resulta globalmente estéril para responder con calidad, eficacia y solvencia a las demandas sanitarias de los españoles.

Nosotros creemos que ésa es la gran pregunta que tendríamos que formularnos: ¿qué ocurre con el sistema sanitario público español que evidencia un mal funcionamiento, y cuáles son sus causas? Y nos formulamos esa pregunta en términos de autorreflexión para nuestro propio Grupo, pero también se la planteamos al Defensor del Pueblo, pues nos interesaría conocer sus criterios al respecto.

Nosotros entendemos que si las urgencias funcionan mal es porque un sistema como el nuestro, excesivamente burocratizado, genera una utilización de la urgencia para obviar los vigentes criterios de admisión hospitalaria prefijados en términos de listeros —valga la expresión coloquial— y no en términos de prioridades en la propia atención sanitaria. Creemos que un sistema como el nuestro, que está carente en estos momentos de unos eficaces escalones de atención extrahospitalaria, genera, en este caso, una utilización masiva de la urgencia para recibir una prestación que podría cubrirse perfectamente en modo y ámbito distintos, si existieran con plena eficacia.

Finalmente, pensamos, como tercera causa fundamental de este colapso, mal funcionamiento o insuficiencia de esos servicios de urgencia de los que estamos hablando, siempre conectados con las propias deficiencias globales del sistema, que un sistema como el nuestro, carente de unos cauces y canales de información sanitaria adecuados, hace que la urgencia se utilice, en muchos casos, para recibir esa atención que podría y debería solventarse en otros niveles diferentes.

Pensamos, pues, que los defectos conceptuales bloquean el sistema y que, por tanto, congestionan esos servicios de urgencia. Y, con respecto a esta cuestión, ya hemos señalado antes que, en tanto en cuanto no se produzca una revisión de aspectos generales del modelo, difícilmente, por más que se efectúen mejoras concretas en el funcionamiento de esos servicios de urgencia, se va a poder salir de la situación actual.

Quisiera hacer algunos comentarios a lo que hoy textualmente ha dicho el señor Defensor en su comparecencia. Ha hecho los comentarios oportunos con respecto a la metodología. Y yo creo entender que el Defensor, con esa asepsia, con esa independencia y, sobre todo, con esa elegancia que caracteriza a él y a su equipo, ha dejado dicho muy claramente que lo que se indica en el informe responde, en todo caso, a un trabajo bien hecho y que, en ningún modo, se ha caído en improvisaciones, en la cons-

tancia por escrito de informaciones no precisadas, etcétera, como parecía que en alguna otra instancia de la Administración se quería hacer ver.

Como conclusiones generales, el Defensor del Pueblo, hoy, nos ha dicho que los hospitales están saturados, cosa que, evidentemente, ya sabemos; que no existe una intervención previa de nivel asistencial primario; que hay una acumulación y retrasos evidentes en las intervenciones quirúrgicas; que hay una carencia de aparatos y elementos de diagnóstico que limita el servicio de urgencia —y si esto se da en el servicio de urgencia, pensemos, decimos nosotros, lo que se puede dar en otros niveles de la atención hospitalaria—; que la unidad de coordinación extrahospitalaria funciona con medios precarios, no está informatizada y es muy poco operativa, no cumpliendo la finalidad para la que fue creada; nos ha hablado de la penuria de los medios de los servicios de urgencia de atención primaria; de las deficiencias que existen en cuanto al nivel suficiente de personal para cubrir las atenciones de estos propios servicios... Y así, una larga serie de consideraciones que el Defensor engloba en un término del que nuestro Grupo discrepa. El Defensor ha dicho que entiende que el problema puede residir en estos momentos en la falta de un adecuado y pleno desarrollo del modelo establecido en la Ley General de Sanidad. Nuestro Grupo ha venido sosteniendo tradicionalmente que el problema del sistema sanitario español nace, precisamente, de un marco inadecuado, que es el prefijado por la Ley General de Sanidad. Pero ésta es una cuestión que no debe ser abordada aquí, ni mucho menos debemos entrar en polémicas con la Institución, porque ni es función de ella ni sería nuestra misión entrar en un debate de esas características.

Lo que sí tenemos que decir es que la lectura del informe del Defensor nos mueve a formular una serie de consideraciones especialmente atinadas a lo que son las recomendaciones establecidas por la propia institución en relación con este asunto, sobre las cuales nos gustaría tener hoy una cumplida respuesta por parte del señor Gil Robles. Quisiéramos saber si, efectivamente, la institución considera —después del estudio que ha realizado en los centros hospitalarios visitados y, lógicamente, en la extrapolación que haya podido hacer, aunque sea, como es siempre, muy prudente, al sistema sanitario en su conjunto— que la organización del dispositivo asistencial responde adecuadamente a las nuevas necesidades de universalización de la asistencia. Nos gustaría saber qué relación se otorga, desde la óptica de la institución, al aumento de las listas de espera, aunque parece que éste no es un criterio valorativo utilizado por el Ministerio, y al consiguiente colapso de las urgencias considerando la situación de 30.000 médicos en paro y la reducción de los medios concertados que se está produciendo recientemente. Nos gustaría saber si el señor Defensor de Pueblo entiende que, en el ejercicio del derecho de opción sanitaria por el ciudadano, podría haber un instrumento eficaz para lograr la calidad de la asistencia sanitaria requerida por el propio ciudadano, y, en todo caso, si ese derecho de opción podría ser un instrumento también útil

para la autodefensa de los ciudadanos ante los fallos del sistema. Nos gustaría saber si el señor Defensor del Pueblo ha apreciado que, con respecto al ritmo habido hasta 1982, las inversiones del sector público sanitario, la ampliación de sus camas y de su dispositivo personal y material después de 1983 se ha acompasado o no al aumento de la población a atender y si, en todo caso, ha constatado el señor Defensor del Pueblo medidas de la Administración para el fomento, apoyo y promoción de las iniciativas privadas en sanidad, advirtiendo que, desde la óptica de nuestro Grupo, vemos en este terreno una situación paradójica. No creemos que haya habido un aumento de lo que podría ser en términos globales el sector público sanitario y no ha habido tampoco una promoción de cauces —lo que sería una situación natural— para la actuación de las iniciativas privadas dentro del sector sanitario.

Nos gustaría saber, igualmente, si el señor Defensor del Pueblo estima que la solución propuesta, esto es, una mera mejora y potenciación de los servicios de urgencia, sin entrar en otras consideraciones que pueden afectar a la situación general del modelo sanitario, podría, en todo caso, suponer, por muy buena intención que medie, una agravación creciente y progresiva del problema que se pretende solucionar. Nos gustaría saber si ha considerado el señor Defensor del Pueblo el papel que se ven forzados a jugar, en algunos casos, los profesionales de la medicina teniendo que encauzar hacia los servicios de urgencia, para salvar las trabas burocráticas en los criterios de admisión, casos auténticamente necesitados de una atención inmediata, pero que quizá por su naturaleza, de existir otros criterios no típicamente burocráticos en la fijación de esos turnos de admisión, podrían ser solventados sin necesidad de acudir a la urgencia. Es decir, queremos saber qué juicio le merece al señor Defensor del Pueblo el funcionamiento, incluso la mera existencia de unos servicios de admisión de enfermos concebidos exclusivamente con criterios burocráticos, tal y como hoy funcionan. Y, en conexión con lo dicho, nos gustaría saber si piensa la institución que se podría garantizar mucho mejor ese derecho fundamental de todo ciudadano a una atención sanitaria de calidad estableciendo unos criterios distintos en el método de admisiones, de manera que cada servicio pudiera controlar sus propias admisiones y sus listas de espera.

Nos gustaría saber, en relación con el problema de los accesos, si el señor Defensor del Pueblo, en las gestiones que se han llevado a cabo en relación con la preparación de este informe ha constatado la existencia de algún plan de transporte sanitario para llegar «a tiempo», entre comillas y subrayado, al hospital. Si se ha constatado algún sistema de coordinación de todos los intervinientes en las urgencias sanitarias desde que se produce la necesidad. Si se ha evidenciado, en la investigación del Defensor, la aplicación de normas efectivas de coordinación, que permitan la orientación hacia el servicio apto y con capacidad de actuación. Si se ha tenido en cuenta que en España (a lo mejor el Ministerio nos dice que están a punto de aplicarse medidas de la naturaleza de lo señalado ante-

riormente) se estima en un 20 por ciento los muertos por accidente antes de ser atendidos, el doble justo de la media europea. Si se han depurado las normas de evacuación de que disponen los servicios correspondientes, si es que éstas existen. Y, ahora que se habla de la aplicación inmediata de ese famoso teléfono de tres cifras, si el Defensor del Pueblo, en los contactos que ha tenido con la Administración sanitaria, está en situación de informarnos si, por medio de ese teléfono, en su vertiente interior, es decir en la comunicación entre los prestadores del servicio, va a haber una información de cuál es, en un caso concreto, el mejor medio para acceder a la atención al enfermo, el mejor espacio físico de transporte, el mejor itinerario y, por tanto, la garantía de una prestación mucho más inmediata del servicio.

Quisiéramos que el señor Defensor del Pueblo nos dijera si entiende que la determinación del centro asistencial para urgencias ha de hacerse en función de la distancia o en función del tiempo necesario para llegar al centro.

En definitiva, nosotros entendemos que son muchas las cuestiones que surgen al hilo de un informe como el que hoy tenemos la oportunidad de debatir. Un informe que nos hubiera gustado, sin entrar en ningún género de reproches ni de polémicas reglamentarias, haber tenido la oportunidad de ver aquí antes que otras instancias, fundamentalmente para haber podido dar al Defensor y a su equipo palabras de aliento y de felicitación por un trabajo bien hecho y por un trabajo que va a servir como revulsivo para incentivar mejoras parciales que pueden solventar problemas específicos que afectan a nuestros conciudadanos pero que, difícilmente, va a poder resolver el problema de conjunto en tanto en cuanto el gran eje sobre el cual se sustenta ese problema, es decir, el modelo sanitario, no tenga una revisión de fondo.

Nosotros creemos que, en función de lo dicho, cabría hacer alguna conclusión final. Esa conclusión final puede ser una invitación a todos los Grupos, a todas las instancias interesadas, para que ese nivel de datos, ese conjunto de reflexiones que el Defensor aporta y que vienen a incidir sobre un problema grave que está planteado en el conjunto de la sociedad española, pueda tener respuesta adecuada pero efectiva.

Sin ir más lejos, en la mañana de hoy, diversos responsables sanitarios manifestaban en los medios de comunicación su escasa fe con respecto a que las iniciativas adoptadas por la Administración pudieran solventar eficazmente el problema de fondo de la sanidad española. Incluso algún responsable sindical venía a señalar que creía que se trataba meramente de una operación de maquillaje para salir del paso.

Creo que es malo, desde un punto de vista intelectual, elevar las anécdotas a la condición de categorías, pero creo que también es igualmente malo, desde un punto de vista intelectual, no tener la sensibilidad o la percepción de la realidad suficiente como para saber cuándo una anécdota deja de ser tal anécdota para convertirse si no en categoría, sí en una manifestación suficiente de una situación que se está viviendo en la calle. Hay un hecho tremendamente significativo, que viene reflejado en el infor-

me de la Institución: el triste periplo de un ciudadano español que, en una situación de urgencia, tuvo que ir de aquí para allá, y creo, si no me falla la memoria, que terminó en Cuenca, para ser atendido ante una necesidad inmediata.

A mí me parece que eso no es una anécdota. Eso refleja cuál es la situación del sistema sanitario español, cuál es la situación de nuestros servicios de urgencia. Basta ver la utilización ya frecuente, prácticamente tenida como inevitable, de las llamadas camas complementarias en el argot de cada hospital, como señala el informe, conocidas por esto o por aquello; basta ver la continua referencia a que van a empezar a funcionar muy bien los servicios de atención al paciente, pero que siguen siendo servicios que, de momento, no cubren globalmente la función para la que están diseñados; basta ver la falta de instalaciones adecuadas para que la atención a los ciudadanos en los centros sanitarios sea una atención humana para el paciente y sus familiares; falta solventar, o tener un modelo claro para solventar los problemas importantísimos como el de los centros concertados o el de la sanidad rural.

En definitiva, yo creo que lo que hace falta, y ésta es la gran reflexión es, que esta Cámara aborde en los próximos meses una clarificación del modelo sanitario. Y ese debate solamente se conseguirá en tanto en cuanto cambien actitudes. Decir, como recientemente dijo un alto responsable de una comunidad autónoma, que los enfermos se mueren en los pasillos porque los médicos los sacan a los pasillos para que se mueran ahí, demuestra una valoración no sólo falsa e irreal, sino completamente estúpida, que impide la serenidad necesaria para abordar entre todos la solución a los problemas pendientes.

Yo creo que no es una anécdota que en nuestros hospitales haya ratas y cucarachas. Creo que no es una anécdota que en nuestros hospitales los enfermos se mueran en los pasillos. Creo que no es una anécdota que nuestros hospitales no estén dotados de los medios técnicos y humanos. Incido mucho, porque me parece fundamental, en la llamada de atención que hace el Defensor en su informe sobre la necesidad de una rápida entrada en funcionamiento de los trabajadores sociales en los servicios de urgencia. Yo creo que eso habría que extenderlo con el mayor grado de efectividad a todo el sistema sanitario.

En definitiva, hace falta una reflexión seria sobre lo que se quiere hacer y sobre lo que se puede hacer con la sanidad en este país. Esto nos permite terminar con la misma pregunta que empezábamos: ¿Qué ocurre con el sistema sanitario público español, que evidencia un mal funcionamiento y cuáles son sus causas? Yo creo que esa respuesta en modo alguno se obtendrá desde visiones edulcoradas o intentando dejar de lado debates que se tienen que producir en estas Cámaras y mucho menos intentando «defenderse», entre comillas, de trabajos bien hechos, serios y valiosos, como el que el Defensor del Pueblo nos ha planteado.

Efectivamente, tiene razón el señor Defensor, y concluyo, en que las alegaciones a las recomendaciones efectuadas por el Defensor, la contestación del Ministerio de Sanidad, tendrá que ser seguida por nosotros puntualmente

en los próximos meses. Y, como ya hay precedentes sobre esta cuestión, aprovecho para anunciar al señor Defensor del Pueblo que mi Grupo tiene la intención de solicitar una comparecencia especial del Defensor ante esta Comisión, para poder, en términos similares a lo que hoy se ha dicho aquí, realizar una valoración, transcurrido el tiempo, de lo que pasó, en términos prácticos y reales, con las recomendaciones concretas, llamadas de mejora, que el Defensor efectuó con ocasión del valiosísimo informe sobre las prisiones.

Para terminar, señor Presidente, señor Defensor del Pueblo, en esta voluntad de trabajar conjuntamente, sin apriorismos, sin dogmatismos, sin actitudes cerradas, en pro de una mejora del sistema sanitario español y no solamente de aspectos parciales del mismo, como puedan ser los servicios de urgencia por importantes que sean, contará la Institución con la colaboración de este Grupo Parlamentario.

El señor **PRESIDENTE**: Por el Grupo Socialista, tiene la palabra el señor Amate.

El señor **AMATE RODRIGUEZ**: Señor Presidente, señoras y señores Diputados, señor Defensor del Pueblo, el Grupo Parlamentario Socialista quiere dar la bienvenida al Defensor del Pueblo y a su Adjunta, a la vez que agradece el informe, las recomendaciones y sugerencias que ha presentado a las autoridades sanitarias sobre las urgencias hospitalarias, motivo de esta comparecencia. Esta Institución está mostrando una sensibilidad especial por temas sociales de indudable trascendencia que nuestro Grupo comparte y que afectan a una gran mayoría de ciudadanos, que tienen que hacer uso de esos servicios hospitalarios de urgencia con demasiada frecuencia.

En su larga intervención, el portavoz del Grupo Popular nos ha presentado...

El señor **PRESIDENTE**: Señor Amate, rogaría que no hubiese referencias a otros Grupos, al menos tan directas, porque provocaría un debate posterior que en esta Comisión es imposible llevar a cabo.

El señor **AMATE RODRIGUEZ**: ... algún portavoz de los que han intervenido anteriormente nos ha presentado una visión catastrofista de la sanidad en España y, en particular, de los servicios de urgencia. Agradecemos al Defensor del Pueblo y a los demás Grupos Parlamentarios la ecuanimidad que han demostrado en sus apreciaciones y nos congratulamos de que valoren positivamente los esfuerzos que se están haciendo para aminorar los problemas que estos servicios tienen, muchos de ellos producto de hospitales construidos en épocas pasadas y que respondían a una política sanitaria radicalmente distinta a la nuestra, y otros, producto del aumento de la cobertura sanitaria, que llega casi hasta el cien por cien de los ciudadanos y por el aumento espectacular que se ha producido en las demandas de los servicios de urgencia.

Al hacer las valoraciones oportunas, algún portavoz, en su afán de cargar todas las culpas sobre el Ministro de Sa-

nidad, no ha tenido en cuenta que el 48 por ciento de los hospitales públicos están transferidos a las comunidades autónomas y que, por lo tanto, en casi la mitad de los mismos, no tiene ninguna competencia ni responsabilidad sobre su funcionamiento el Gobierno de la Nación. Que estos servicios de urgencia tienen problemas graves es un hecho real que puede ser debido a la notable presión que, dado el volumen de la asistencia demandada, soportan dichos servicios, y eso es algo que recoge este informe. También nos dice el Defensor del Pueblo que un 73,06 por ciento de los pacientes atendidos por el área de urgencia hospitalaria había acudido de forma espontánea al hospital, sin intervención previa del nivel de atención primaria. Sigue diciendo este mismo trabajo que sólo un 32,09 por ciento del total de la asistencia podría estimarse como hospitalaria; el resto se trataría de asistencias consideradas como extrahospitalarias e incluso vanales.

De todas formas, y a pesar de sus carencias, los servicios de urgencia están funcionando con una calidad asistencial que los usuarios valoran de forma positiva, posiblemente gracias a la loable labor de los profesionales de la medicina. Basta con ver las encuestas que realizó el Centro de Investigaciones Sociológicas el año pasado, publicadas en algunas revistas especializadas, para ver que sólo cuatro de cada diez encuestados opinan que los servicios de urgencia domiciliaria y hospitalaria, dependientes del INSALUD, son suficientes para sus demandas asistenciales. En cuanto a la asistencia sanitaria que se presta en los servicios de urgencia, más del 50 por ciento dice que es buena o muy buena, siendo menos del 10 por ciento los que opinan que es mala o muy mala. Posiblemente, algún portavoz y su Grupo estarían entre estos últimos y quizá tengan vocación de permanecer en estos porcentajes.

Los datos de esta encuesta coinciden, por otra parte, con el informe del Defensor del Pueblo del año pasado, que tuvimos la oportunidad de debatir hace pocos meses, donde se decía textualmente: Objetivos en los hospitales: mejorar la atención de urgencia, cuyos problemas esta Institución conoce, aunque no se reciben muchas quejas al respecto. De todas formas, el que el número de quejas no sea porcentualmente muy alto, o mejor dicho, aunque el número de quejas sea escaso, no ha servido como excusa para que desde el Ministerio de Sanidad se haya afrontado un amplio plan de remodelación de hospitales, recogido en los programas de inversiones de 1988 y 1989, del que supongo que SS. SS. tendrán cumplida información. Estas recomendaciones y sugerencias que nos ha presentado el Defensor del Pueblo, las consideramos como un estímulo para seguir trabajando por el camino que el Gobierno lo está haciendo, para conseguir unos servicios de urgencia, a los distintos niveles, acordes con las necesidades que los ciudadanos tienen pero también con nuestras posibilidades presupuestarias.

Nuestro Grupo es consciente de las carencias que existen en el ámbito de la asistencia de urgencia —negar esto sería necio por nuestra parte—, pero negar que se están aplicando medidas correctoras y que existen programas que van a actuar decididamente contra estas deficiencias

es cerrar los ojos ante una realidad palpable y objetiva.

Me permitiría recomendar a alguna de SS. SS. que, si sus ocupaciones se lo permiten, leyeran detenidamente el plan director de urgencia sanitaria, en el que se da cumplida respuesta a la gran mayoría de las objeciones aquí planteadas y, lo que es mucho más importante, a las necesidades que plantean los ciudadanos usuarios de estos servicios. Tanto los programas de inversión como el plan director cubren la totalidad de los hospitales, dependientes del INSALUD, no sólo los visitados por la Institución del Defensor del Pueblo.

Decía el señor Ministro en su comparecencia ante la Comisión de Política Social y Empleo, el pasado día 7 de febrero, al informar sobre este tema, lo siguiente —cito textualmente—: Si se cumplen los planes previstos, en dos años todos los hospitales construidos antes de 1975 estarán remodelados y se podrá contar con más centros primarios y hospitalarios, con mejor coordinación entre ellos, con el teléfono de tres cifras para urgencias, con una mejor organización y con personal mejor formado, y con una utilización más racional de todos los recursos. Estas afirmaciones concuerdan con las recomendaciones de los informes del Defensor del Pueblo de años anteriores.

Nos ha dicho el señor Defensor del Pueblo que en este documento se formulan doce recomendaciones de carácter general y 31 de carácter concreto y específico; que de las doce de carácter general se han aceptado diez y se discrepa en dos, y que de las otras treinta y una, la Administración ha aceptado veintiséis y no coincide en cinco.

A nuestro Grupo Parlamentario le gustaría conocer la valoración que hace el Defensor del Pueblo de estas recomendaciones aceptadas y de las que no lo han sido. Hemos oído en esta comparecencia valoraciones positivas a las respuestas parciales dadas desde el Ministerio, pero quisiéramos, si es posible, una valoración de conjunto que nos permitiera a todos nosotros conocer si, globalmente, a juicio del Defensor del Pueblo, con la puesta en práctica de todas estas sugerencias aceptadas, podremos contar con unos servicios de urgencia que solucionen las carencias que en la actualidad se tiene.

Otra pregunta, señor Presidente, y con esto termino. Ante el aumento de requerimiento de estos servicios por parte de los ciudadanos —y debíamos recordar que, entre urgencias ambulatorias, hospitalarias y rurales, se pueden calcular unos 14 millones de actos médicos—, además de seguir profundizando en mejorar la asistencia primaria, había que hacer algún tipo de campaña divulgativa, como ha dicho lúcidamente el portavoz de Izquierda Unida, para informar a los usuarios y que éstos hicieran un uso más racional de estos servicios.

Esas son las dos cuestiones, que yo quisiera, si es posible, que el Defensor del Pueblo nos contestara esta mañana.

Terminaré como empecé, dándole las gracias por su presencia aquí y reconociendo y agradeciendo la valoración positiva que ha hecho, por lo menos parcialmente, de la aceptación por parte del Ministerio de Sanidad de las sugerencias que se han presentado desde la Institución del Defensor del Pueblo.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra el señor Defensor del Pueblo.

El señor **DEFENSOR DEL PUEBLO** (Gil-Robles y Gil-Delgado): Gracias, señor Presidente.

Señorías, voy a intentar responder o acercarme a todas las cuestiones planteadas.

En cuanto a la intervención de don Ignacio Gallego, agradezco muy sinceramente, y lo extiendo a todos, las palabras tan generosas que han tenido todos los Grupos Parlamentarios para con este trabajo, no ya del Defensor del Pueblo, repito, sino del equipo del Defensor del Pueblo, en este caso encabezado por la Adjunta primera del mismo.

Yo le diría que efectivamente no es toda la patología la que está ahí; muchas veces he dicho que al Defensor del Pueblo llegan entre tres y catorce mil escritos al año; muchos de ellos no son de nuestra competencia, pero otros revelan —a lo mejor en una sola queja o dos— muy profundamente una situación que afecta a miles. Muchas veces no afluyen al Defensor del Pueblo todas las posibles quejas, deficiencias o irregularidades; porque no nos olvidemos de que hay todavía bolsas de población que se encuentran alejadas de la confianza de pensar que todavía pueden acudir a algún sitio a presentar quejas; por eso, es muy importante también la facultad que la Ley otorga al Defensor del Pueblo para que pueda actuar de oficio; que a donde no le llegan las quejas vaya él, a ver si efectivamente los problemas existen o no.

Naturalmente, ésa es una responsabilidad y una carga que hay que asumir y utilizarla con la prudencia, la moderación y el espíritu constructivo que creo que tenemos que tener siempre. Pero es también una facultad que ejercemos muchas veces y que creo que justifica la existencia del Defensor del Pueblo; no esperar a que los problemas vengán al Defensor del Pueblo, sino estar vigilante, ver dónde se producen los problemas para intentar detectarlos y aportar su esfuerzo también a la Administración responsable para procurar que eso se corrija.

Ya en un aspecto concreto, decía S. S. si, efectivamente, además, era necesaria la información. Yo creo que sí, que es verdad que en ese nivel primario, en esos servicios especiales de urgencia es necesario un enorme esfuerzo de información a los ciudadanos. Decía antes que se ha creado una cultura de la atención hospitalaria. Los españoles tenemos un punto de referencia: cuando nos pasa algo, inmediatamente pensamos que el punto clave es el centro hospitalario y, a lo mejor, tenemos cerca otro, que no es precisamente el hospitalario, donde se puede recibir atención. Lo que hemos detectado es que estos son los menos y no están suficientemente dotados para cumplir su misión. Hace falta que esos centros, donde los hay, tengan el aparataje mínimo, pero necesario e imprescindible, para que las pequeñas urgencias se solventen ahí, en esa especie de hospitales de día, y no haya que sobrecargar los grandes hospitales.

Hay que informar al ciudadano, pero, además, es necesario ese teléfono, el 061 —si es que termina siendo ése, creo que sí—. Es importante que eso se ponga en marcha

ya, no dentro de dos años; si fuese posible mañana. Habrá trámites y dificultades administrativos y organizativos que es necesario comprender. Información y al mismo tiempo mayor dotación de esos centros primarios.

Por parte de Minoría Catalana, don Pedro Leal, como siempre ha sido amable con esta Institución, pero yo quisiera dejar —por que también se ha referido a ello otro Grupo Parlamentario— bien claro que no es un informe, que son unas recomendaciones; que las recomendaciones son siempre el final de un trabajo, que ha realizado el Defensor del Pueblo, por el que sugiere algo a la otra parte, en este caso a la Administración, con la que colabora —el Defensor del Pueblo siempre colabora críticamente, porque no puede hacerlo de otra manera, no puede hacerlo fiscalmente ni de forma acusatoria—; aporta esas recomendaciones para que la otra parte manifieste hasta qué punto está de acuerdo o no. En ese trámite estamos. La Cámara me llama hoy, le presento esta recomendación y, al mismo tiempo, la única contestación que me ha llegado al respecto.

Les digo sinceramente que jamás rehuiré venir a la Comisión; para mí es una satisfacción y un honor estar aquí y tantas cuantas veces se me llame vendré a dar cuenta de todo lo que SS. SS. consideren oportuno. Sobre otras iniciativas, no me corresponde a mí pronunciarme.

Me dice que no nos detengamos en dar informes sectoriales. Yo me resisto a esa palabra; son recomendaciones; creo que legalmente me debo limitar a ello. Diría a SS. SS. que muchos de estos estudios sectoriales están en el informe anual. Espero que, este año, en esa aportación, en ese informe que presentaremos dentro de brevísimas semanas —espero que en los primeros días de abril pueda estar en manos de los Presidentes del Congreso y del Senado y distribuido a las Comisiones—, en esa nueva presentación que haremos del informe, habrá también trabajos, aportaciones sectoriales; muchas de ellas no tienen trascendencia pública, pero están ahí con la respuesta de la Administración y dispuestas al debate de SS. SS. para que consideren si ha sido suficiente o no lo que se ha hecho, bien sea en materia de transportes, en materia de las escuchas telefónicas, en materia de prisiones, de seguridad y en otros muchos terrenos donde se han hecho cosas que hacemos constar en ese informe anual.

Su señoría dice que no abordamos en este informe el nivel de calidad de la prestación sanitaria. Es verdad, conscientemente, no hemos querido entrar en un análisis de la calidad de la prestación médica, por la sencilla razón de que no somos especialistas para valorar si un médico está diagnosticando bien o mal; eso es algo que escapa por completo a nuestra competencia y debe quedar en otro terreno en el que eso se puede abordar. Nosotros nos hemos limitado a ir, ver, escuchar, preguntar, constatar lo que hay y reflejarlo. Insisto mucho en lo de reflejarlo, porque también es verdad —y es un dato que creo que se debe entender y el señor Revilla creo que lo ha visto muy bien— que el Defensor del Pueblo debe tener muchísima prudencia; sus informes deben ser lo más objetivos posible y sin ningún tipo de valoración, ni política ni personal; tiene que limitarse a los hechos, a las circunstancias

y aportarlos. A otros compete sacar las consecuencias políticas o técnicas, no al Defensor del Pueblo. Debe ver un problema y sugerir o recomendar, después se acepta o no si son oportunas esas recomendaciones.

En cuanto al modelo sanitario, sinceramente creo que no compete al Defensor del Pueblo, y S. S. también lo ha dicho, entrar en el debate de este modelo; eso es algo que está en manos de SS. SS., de quien tiene la competencia. Esta Institución, quien me ha precedido, yo que tengo el honor de presidirla y mañana la otra persona que la presida, creo que debe limitarse a velar y vigilar porque el modelo que esté en vigor se cumpla, se desarrolle; el modelo que SS. SS. consideren oportuno.

En cuanto al nivel de cumplimiento, ya he dicho que en éste como en otros temas el Defensor del Pueblo es una Institución que tiene espíritu de pervivencia y de continuar los temas. Si por casualidad nos olvidásemos, los ciudadanos no se olvidan, nos vuelven a escribir y nos vuelven a decir qué es lo que pasa en esta o aquella urgencia, en aquella prisión, en aquella comisaría, en aquel servicio, etcétera. Nos llega todo y lo tenemos presente.

Sus señorías saben que seguiremos con este tema y la Comisión y la Cámara están informadas de cómo evolucione este problema. Lo que creo también es que hay que dar tiempo al tiempo. Cuando los procesos se ponen en marcha, hay que dar un grado de confianza suficiente para que se puedan desarrollar las iniciativas.

Me preguntaba, por último —no quiero olvidar nada— por qué habíamos dejado algunas zonas sin intervenir. En esto quiero cantar el «mea culpa». Siempre digo que el Defensor del Pueblo tiene medios suficientes y luego, cuando me encuentro con la realidad, me doy cuenta de que no son tan suficientes y estoy luchando entre no constituir un Ministerio y constituirlo. Si tuviéramos que acudir a todos los sitios, tendríamos que hacer un esfuerzo enorme. Hemos tenido que seleccionar y buscar los puntos que hemos considerado tal vez más significativos. Como he explicado, los terrenos rurales, los urbanos, medios, grandes antiguos y menos antiguos. Después, hemos añadido otro criterio. En Cataluña, concretamente, hemos pedido la colaboración del «Sindic» que en estos momentos está realizando una investigación sobre cómo funcionan los servicios de «Urgencias». Podemos decir que el servicio de «Urgencias» del Clínico no está tan mal, pero el de San Pablo, por ejemplo, es catastrófico. Yo espero los resultados del «Sindic». Hemos puesto en marcha una colaboración institucional, para que sea el propio «Sindic» el que nos aporte unos datos que creemos que son importantes.

En Andalucía, nos ha pasado otro tanto. El Defensor del Pueblo de Andalucía está siguiendo el problema y espero que pronto me pueda dar también datos. Ya sé, por ejemplo, que en la Residencia «Carlos Haya», de Málaga, no es tampoco brillante la situación. Hemos procurado hacer un trabajo institucional y allí donde hay instituciones regionales y autonómicas pedir su colaboración para que nos vayan dando datos. También, conscientes de ello, habíamos pedido una inspección operativa general de servicios que permita, en muchos hospitales, hacer un diag-

nóstico —permítanme SS. SS. que utilice este término médico— más en profundidad. La Institución en sí misma no puede ir más allá de donde ha ido. Yo creo que sobre esto es, en síntesis, sobre lo que S. S. me preguntaba.

A don Carlos Revilla le agradezco, como a todos, de verdad, sus palabras, como he dicho antes, de aliento. Efectivamente, espero que la asepsia con la que hemos procurado hacer este informe y la neutralidad —perdón por la palabra informe, recomendación; se deja llevar uno por la dinámica de las cosas—, sea la misma que presidió en su día el trabajo sobre prisiones y la que espero que presida cualquier otra recomendación que se haga. Es fundamental y mientras estemos el equipo que estamos en el Defensor del Pueblo desde luego lo seguiremos manteniendo. Procuraremos decir solamente aquello de lo que estemos absolutamente seguros, nos lleve los meses que nos lleve trabajar un tema; y lo trabajaremos en silencio y sin grandes manifestaciones externas, procurando evitar todo lo que pueda ser polémico, todo aquello de lo que no estemos seguros, e informándonos técnicamente hasta donde podamos llegar. Reconozco también que podremos tener grados de acierto, de menor acierto o de discrepancia, pero ésa será nuestra tónica de trabajo, que espero que se mantenga siempre y que agradezco que se nos reconozca.

No es el primer análisis. Hemos hecho otras recomendaciones anteriores. Además de exponer las quejas, extraer la consecuencia de que esas quejas reflejan que hay algo mal e ir a ver qué es lo que pasa, lo hacemos muchas veces; lo hacemos todos los días en materia de prisiones, lo hacemos en muchos casos que se presentan en comisarías, lo hacemos en un sector del que muchas veces no se oye nada como es el de los hospitales psiquiátricos, donde muy difícilmente quienes están internos privados de libertad se pueden dirigir, porque no tienen iniciativa; hay que ir a ver qué es lo que pasa en estos centros. En las residencias de ancianos, donde ocurre otro tanto, dependientes del sector público; en materia de infracciones urbanísticas, medio ambiente, etcétera.

No nos quedamos en las quejas que nos llegan. Hasta donde podemos, tenemos nuestra propia iniciativa y nos acercamos a los problemas; a lo mejor, en algunos tardaremos tiempo, un año o dos, para poder llegar a alguna conclusión. En cualquier caso, todo estará siempre reflejado en los informes anuales del Defensor del Pueblo y remitido así a la Cámara.

Hablaba usted de la coordinación interhospitalaria, diciendo que era un tema capital. Yo, sinceramente, sí creo que lo es y habría que esperar a ver qué es lo que ocurre con la resolución del Ministerio.

No me quiero olvidar de nada; me parece que, sustancialmente, era esto lo que me había preguntado.

Al Grupo Popular, señor Gil Lázaro, le agradezco sus palabras de aliento, porque, cuando le escuchaba, al final casi me he perdido; sobre su lista de cuestiones concretas, la verdad es que a unas puedo contestar y a otras, sinceramente, creo que tendría que ser el Ministro de Sanidad quien las contestara, o los responsables de Sanidad que entrasen a valorar el modelo sanitario.

El modelo sanitario es una preocupación de su Grupo; lo entiendo perfectamente, pero hay cuestiones en las que yo hoy aquí no estoy preparado para poder contestar con rigor y la seriedad; ello compete a quienes tienen la responsabilidad política de establecer ese modelo.

Sobre estas cuestiones sí que le puedo aportar datos y lo voy a hacer. De verdad, no hemos tenido nadie del equipo ninguna sensación de haber entrado en polémica con la Administración. Siempre he dicho, y lo diré, que una Institución como ésta es una Institución democráticamente crítica, que debe tener un espíritu de colaboración. La colaboración crítica y positiva, como yo la entiendo, necesariamente aporta algo en quienes están trabajando en la Administración central, autonómica y local. Yo siempre parto de la base de que los administradores y los que tienen responsabilidad política están intentando hacer las cosas lo mejor posible y, cuando se encuentran con una visión crítica de las cosas, lógicamente, les provoca una situación difícil. Eso es lo normal. A eso estamos ya acostumbrados. Llevo seis años en esta actividad. Lo importante y lo que debemos celebrar es que esa primera reacción haya tenido un resultado positivo, un ánimo positivo. De eso es de lo que yo me felicito; no por la Institución del Defensor del Pueblo, me felicito por los pacientes que van a las «Urgencias», por las familias y por los profesionales que están trabajando allí. Me felicito de que haya habido esa reacción. No hemos tenido, de verdad, ninguna sensación de frente abierto o combate. Dialécticamente, hemos mantenido posiciones distintas en algunos puntos, pero eso es bueno y normal.

La fecha del documento es el 24 de febrero, en que el Ministro tuvo la amabilidad de remitírmelo con una nota explicativa.

Sobre el término de alegaciones o no, yo comprendo la valoración política —no entro en ella—. Lo que son contestaciones, casi todas las he valorado, desde ese punto de vista, positivamente.

Preguntaba S. S. si íbamos a seguir vigilantes en este tema. Yo creo que sí. En éste, como en otros, en esas contestaciones se resuelven muchas cosas. Algunas ya se han hecho y me alegro. Lo celebro enormemente y se lo agradezco al señor Ministro. Otras se van a poner en marcha; otras se planifica ponerlas en marcha.

Sin ningún ánimo de fiscal pero sí con el de seguimiento de las cosas, seguiremos trabajando en ese terreno y dando cuenta a la Cámara de cómo van evolucionando las cosas.

En cuanto al incidente del Hospital de La Princesa, creo que el tema habría que enfocarlo —utilizo aquí la chuleta que me pasan que, además, creo que es muy exacta— a que son trasplantes de alta tecnología. No es tanto un problema de urgencia concreta. Está inscrito en el marco de la coordinación que prevé la Ley del trasplante. De todas maneras, miraremos nosotros mismos a ver qué es lo que ha pasado en ese asunto y en ese funcionamiento específico del servicio. Yo no situaría este caso concreto en las Urgencias. Me parece que va por otro lado.

Pregunta si se van a visitar otros centros. Ya he contestado al hacerlo al señor Vidal. Yo creo que sí. Seguiremos

visitando más centros un poco de acuerdo con las quejas que nos lleguen de los ciudadanos, que llegan muchas; según cada caso, se van viendo las cosas y ya aportaremos, en nuestro informe anual, los datos del seguimiento.

Nos acercamos al tema general, a la enorme cantidad de preguntas que S. S. me hacía. Yo, sinceramente, sobre algunas me veo imposibilitado para contestar, porque técnicamente no estoy preparado para ello; pero, además, porque creo que se trataría más bien de la discusión sobre el modelo sanitario, que corresponde a las autoridades hacerlo y yo quiero escapar de un debate político; quiero limitarme a fiscalizar la aplicación del modelo A o del modelo B.

Sí puedo decir a S. S. que en relación con las listas de espera, que sin duda es un problema, lo ha reconocido la Administración lo reconoce el Defensor del Pueblo y lo ha abordado en todos sus informes, nosotros tenemos una actividad puntual e importante y en todas las quejas que nos llegan sobre esa materia tenemos un criterio claro. En materia de cirugía, que es el punto más urgente, tenemos una relación fluida con la Administración para intentar salvar las situaciones más urgentes. Puedo decir a S. S., por ejemplo, y me satisface hacerlo, que con motivo de esta situación ha habido 17 casos muy importantes en niños, debido al cierre del departamento de cirugía craneofacial del Ramón y Cajal, una cirugía que no permite esperar, en los que hemos conseguido que salgan de la lista de espera general y esos 17 casos se resuelvan ya. En otros hemos planteado de manera muy puntual, nunca de forma generalizada, caso por caso, que se analice la posibilidad de reintegro de gastos cuando el ciudadano, no pudiendo obtener ese servicio en la sanidad pública tiene que acudir a un centro privado porque no le queda otro remedio, porque sea urgente, porque sea imprescindible, porque su caso no admita espera. Se lo repito, caso por caso con el control de la inspección sanitaria correspondiente y cuando realmente se acredite que eso es así. Esas son las líneas de actuación que tenemos en el Defensor del Pueblo.

El papel de los profesionales de la medicina, sin duda, es fundamental. Yo creo que eso no lo puede ignorar absolutamente nadie y en nuestro informe lo hemos dejado muy claro. Hemos obtenido toda la colaboración de los profesionales que han estado allí, incluso en algunos casos una colaboración crítica, como ha pasado con un profesional del hospital de «La Fe» de Valencia. No voy a entrar en debate con esta persona porque creo que no tenía razón, tenía unos criterios de trabajo un poco sorprendentes, no nos deja respaldo en los asientos, por ejemplo, para trabajar y cosas así, con lo cual no voy a entrar en el debate personal. Institucionalmente dispongo de muchos datos, pero creo que no hay que entrar en ellos. Debo decir, simplemente, sí al seguimiento, sí a procurar resolver los problemas de la lista de espera, sí a continuar el estudio de los temas hospitalarios, sí a la importancia del plan de coordinación, que S. S. me planteaba. Creo que eso es fundamental. En el informe hay algo más que una anécdota. Es el caso de la persona de 73 años que venía

de Cuenca y terminó en un hospital. Fue un caso que vivieron nuestros asesores —no nos lo hemos inventado—, y lo vivieron nuestros asesores porque estaban allí a las tres y media de la mañana, que es como hay que ver las cosas para comprobar cómo se producen. Si hubiese habido coordinación —dejando aparte que los médicos se volcaron e intentaron resolver el tema—, probablemente ese enfermo hubiera estado inmediatamente en otro centro. Por eso pienso que es muy importante y he insistido mucho en algo que parece muy técnico pero que no lo es tanto, y es un centro que, efectivamente, actúe.

En cuanto al teléfono, espero que éste funcione. Tengo unos datos —puedo dárselos después a S. S. para no insistir sobre ellos— que reflejan que hay un plan piloto en Asturias para las llamadas del 061, cuyos datos están en el plan general que ha distribuido el Ministerio. Todos los datos técnicos de cómo funcionará ese teléfono los tengo aquí y están a disposición de S. S., para no cansar más.

Pregunta si los centros de atención deben estar en razón al tiempo. Creo que uno de los temas que se planteaban cuando hicimos la investigación, y que SS. SS. verán que no hemos insistido en el informe, pero me permite apuntarlo simplemente aquí, era la valoración de la utilidad o no de lo que se llama la UVI móvil, que en muchos casos significa un traslado urgente pero con tratamiento específico de un enfermo a un centro que está más o menos alejado. Tampoco podemos pensar que pueden crearse muchos centros de tecnología importante; hay que pensar en las verdaderas necesidades y centralizarlos.

No hemos llegado a hablar en este informe de las UVI móviles porque no hemos llegado técnicamente a tener el convencimiento absoluto, según opiniones de los técnicos, de que sea la vía más adecuada disponer de estas unidades. Ante la duda, hemos preferido ser prudentes y no inclinarnos por una recomendación en un sentido o en otro. Sigo teniendo la duda. Personalmente no sé si la UVI móvil es útil o no. Se nos anuncia que va a haber más, pero institucionalmente hemos valorado mucho el tema de los espacios, de las distancias, de los tiempos. Creemos, de verdad, que en este momento la distribución es suficiente. Hay muchos centros provinciales, regionales, etcétera. No creemos que sea ése el problema. Tal vez sea necesario articular un mejor sistema de ambulancias. Hay importantes problemas de ambulancias cuando se producen accidentes de tráfico en que determinados servicios privados no quieren intervenir porque luego no se pagan por las compañías de seguro esos traslados y tiene que ser Cruz Roja la que cargue con todo ello. Por tanto, en espacios, tiempos y distancias hay muchos problemas técnicos de por medio y nosotros vamos a seguir estudiándolo porque todavía no tenemos un criterio definido.

Me ha parecido entender a S. S. que va a pedir una comparecencia del Defensor del Pueblo para el seguimiento del tema de prisiones. Puedo decir a S. S. que ése es un tema en el que no hemos dejado ni una sola semana ni un solo mes de atender las quejas individuales y de continuar las visitas sistemáticas. Estaré totalmente a disposición de SS. SS. para abordar ese tema cuando lo consi-

deren oportuno. Hemos seguido ese estudio sobre prisiones de forma muy meditada y específica en todos los aspectos, especialmente en jóvenes y otros. Estoy totalmente a disposición de S. S.

En cuanto a la pregunta del Grupo Parlamentario Socialista sobre la calidad de la prestación del servicio, no me atrevo a entrar en las valoraciones de la prestación médica específica porque creo que el acto médico es algo que no puede valorar el Defensor del Pueblo. Hacía el señor Diputado dos preguntas concretas. En primer lugar, una valoración general de la contestación del señor Ministro. Yo diría a S. S., que guardando las discrepancias (y seguiremos discrepando porque entiendo que si hemos hecho las recomendaciones es porque entendemos que se debe caminar también en ese sentido), espero que algún día, cuando el tiempo, los medios económicos y las posibilidades lo permitan, se siga caminando también por ahí. Quiero decir, taxativamente, que la contestación me parece globalmente positiva y refleja el ánimo de afrontar los problemas. Lo que hace falta es que la parte que hoy todavía son expectativas se convierta en realidad. En ese sentido el Defensor del Pueblo va a continuar expectante o vigilante, como en otras materias, para ver si efectivamente se cumplen esas previsiones. Si se cumpliesen, desde luego sería un paso enorme —tengo que decirlo— en beneficio de los enfermos y de los profesionales de la medicina.

Decía S. S. que hay 14 millones de actos médicos. Yo creo que es fundamental la información. Creo que lo he dicho desde el primer momento. De hecho —en este caso hablo por mí—, si se produjese una urgencia en un hijo mío que ha tomado algo o le ha pasado algo, la primera

reacción probablemente sería salir hacia un gran hospital. Creo que si hubiese una información suficiente podría ir a un centro más cercano, primario, donde a lo mejor ese corte o esa intoxicación leve se podría resolver exactamente igual. Hay que hacer un esfuerzo grande. Lo hemos puesto de manifiesto y lo vuelvo a repetir. Por tanto, estoy de acuerdo en que hace falta información y yo creo que hay que hacer esa información al máximo.

¿Se está haciendo suficiente? Se ha aportado un plan global, general, según la información que ha remitido el Ministerio y, repito, hay que ver en qué termina. Creo que ahora se ha sensibilizado. Decía el señor Revilla que ahora se ha producido la ola hacia adelante. El Defensor del Pueblo va a quedar pendiente de cómo se cumplen esas previsiones para, naturalmente, informar a la Cámara según se vayan cumpliendo o si no se van cumpliendo esas previsiones. En cualquier caso, es la contestación a todas las preguntas de SS. SS.

Quiero agradecer, de verdad, la posibilidad de esta comparecencia, quedando siempre a disposición de la Comisión para éste u otros temas que considere oportuno tratar con el Defensor del Pueblo.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Hemos concluido el orden del día.

Damos las gracias al Defensor del Pueblo, a su adjunta y a los miembros de su equipo que le han acompañado, y esperamos tenerles pronto otra vez en esta Comisión con motivo de la presentación del informe anual.

Sin más, levantamos la sesión.

**Era la una y cuarenta y cinco minutos de la tarde.**

Imprime RIVADENEYRA, S. A. - MADRID

Cuesta de San Vicente, 28 y 36

Teléfono 247-23-00.-28008 Madrid

**Depósito legal: M. 12.580 - 1961**