



CORTES GENERALES

DIARIO DE SESIONES DEL

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Año 1998

VI Legislatura

Núm. 447

SANIDAD Y CONSUMO

PRESIDENCIA DEL EXCMO. SR. D. FELICIANO BLÁZQUEZ SÁNCHEZ

Sesión núm. 33

celebrada el jueves, 30 de abril de 1998

Página

ORDEN DEL DÍA:

Continuación de la comparecencia del señor director general de Asistencia Sanitaria (Núñez Feijoo) para informar sobre:

- La actuación de la directora provincial del Instituto Nacional de la Salud (Insalud) de Badajoz, en relación con los hechos denunciados por los padres de la niña Mane Darra Seck Moreno. A solicitud del Grupo Socialista del Congreso (Número de expediente 212/001244) 12874
 - Las circunstancias en que se produjo la muerte, el día 13 de marzo de 1998, en el Hospital Clínico de Zaragoza, de una paciente que al parecer llevaba tres días hospitalizada en una sala de televisión. A solicitud del mismo Grupo parlamentario (Número de expediente 213/000631) 12874
-

CONTINUACIÓN DE LA COMPARECENCIA DEL SEÑOR DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA (NÚÑEZ FEJOO), PARA INFORMAR SOBRE:

- **LA ACTUACIÓN DE LA DIRECTORA PROVINCIAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD (INSALUD) DE BADAJOZ, EN RELACIÓN CON LOS HECHOS DENUNCIADOS POR LOS PADRES DE LA NIÑA MAME DARRA SECK MORENO. A SOLICITUD DEL GRUPO SOCIALISTA DEL CONGRESO (Número de expediente 212/001244).**
- **LAS CIRCUNSTANCIAS EN QUE SE PRODUJO LA MUERTE, EL DÍA 13/3/1998, EN EL HOSPITAL CLÍNICO DE ZARAGOZA, DE UNA PACIENTE QUE AL PARECER LLEVABA TRES DÍAS HOSPITALIZADA EN UNA SALA DE TELEVISIÓN. A SOLICITUD DEL GRUPO SOCIALISTA DEL CONGRESO (Número de expediente 213/000631).**

El señor **PRESIDENTE**: Señorías, reanudamos la sesión interrumpida ayer por los motivos que todos conocen.

En primer lugar, doy la palabra a la señora Maestro, portavoz del Grupo Parlamentario Federal de Izquierda Unida.

La señora **MAESTRO MARTÍN**: Muchas gracias, señor Núñez Feijoo, por su comparecencia. Aprovecho para pedirle disculpas, creo que en nombre de todos los grupos parlamentarios, por los avatares a los que se ha visto sometida su presencia en la Comisión, que no han sido debidos a la voluntad de los grupos parlamentarios, pero que evidentemente usted ha sufrido. Por eso, le ruego —y creo transmitir el sentir del conjunto de los grupos parlamentarios— que nos disculpe.

Quiero intervenir brevemente sobre los temas que nos ocupan, haciendo algunas consideraciones. No creo que fuera la voluntad del grupo parlamentario que ha solicitado su comparecencia traer aquí hechos aislados por motivos de oportunidad política, sino —entiendo yo, y así se deduce de las palabras de los diputados portavoces— por la preocupación que hechos puntuales y aislados, en la medida en que estos hechos puntuales y aislados pudieran revelar la existencia de problemas de fondo que hubieran podido concurrir en los hechos fatales que se produjeron en ambos casos.

En lo que se refiere al fallecimiento de la niña de dos años y cuatro meses ocurrido en Badajoz, yo querría hacerle las siguientes consideraciones. En primer lugar, todos sabemos que, en cualquier profesión, el error humano se produce y que hay cierto margen de imprevisión —por supuesto— y de involuntariedad —seguro— en los hechos acaecidos. No obstante, a la espera de su intervención posterior, de las explicaciones que usted ha dado se deduce la existencia de algunos elementos de negligencia o de imprevisión por parte de los profesionales que asistieron a la

niña. Creo recordar que usted explicó que el pulsímetro, el aparato que controlaba la frecuencia cardíaca de la niña, emitió señales de alarma y se procedió a la sustitución del aparato. Hubo una primera señal de que algo no estaba funcionando y se pensó que fallaba el aparato. No estoy en condiciones de deducir del transcurso posterior de los hechos que usted relató, si este hecho era un fallo del aparato o estaba sonando la voz de alarma de que algo no funcionaba.

Hay otro hecho que es difícil de justificar desde el punto de vista técnico, aunque desconozco qué condiciones tenía el quirófano en el que se estaba produciendo la intervención. Sin embargo, no parece razonable que una niña de dos años y cuatro meses, deduzco que sana en otros aspectos que no fueran los que indicaron la intervención quirúrgica, esté en parada cardíaca entre cinco y siete minutos. Tampoco es explicable que en un funcionamiento normal la primera señal de que algo va mal se dé cuando se observa palidez y cianosis en la niña. Hay elementos que indican que hubo aspectos humanos y técnicos que no funcionaron como debían y quiero hacer las consideraciones fundamentales.

La muerte de una niña sana de dos años y cuatro meses por parada cardíaca en una intervención quirúrgica es un hecho extremadamente grave que hay que investigar, y es lo que yo le propongo. Hay que investigar en qué medida los fallos humanos o técnicos que pudieran concurrir tuvieron esa consecuencia fatal, pero si me permite, no con el objetivo que los juzgados que están actuando delimitarán, sino por si algo de positivo puede tener el hecho tan trágico de esta muerte: que se analicen los hechos que concurrieron para evitar que se produzcan en el futuro y para que los profesionales de la sanidad que están sujetos a error como cualquiera, también perciban, porque estamos jugando con vidas humanas, esa preocupación por parte de las autoridades sanitarias de que estos hechos no son de recibo más allá de que en circunstancias aisladas las desgracias se producen, pero la tarea de las autoridades sanitarias es poner todos los medios para que estos hechos no se produzcan y, por tanto, señor Núñez Feijoo, para que la actuación de la Administración sea investigar los hechos y delimitar las responsabilidades si las hubiera, pero por encima de todo para identificar qué factores evitables concurrieron en ese hecho e impedir que se produzcan en el futuro.

La otra consideración con respecto al caso de Badajoz también es importante, aunque sea un hecho puntual. El trato dado a los familiares por parte de la directora provincial del Insalud no parece el trato de comprensión y ayuda que una familia necesita en una situación que muchas veces supera las posibilidades de control de todo ser humano, como todos nos podemos imaginar. Es decir, la actitud prepotente y encubridora por parte de la Administración a lo único que contribuye es a crispar los ánimos.

El otro día una publicación médica se refería a que cuando los médicos reconocen su error, cuando las administraciones sanitarias reconocen que se han podido producir fallos, la actitud contenciosa por parte de los familiares se reduce, porque lo menos que se espera es que cuando sucede una circunstancia de éstas, la Administración y los

profesionales reconozcan sus responsabilidades o los errores en su caso si los hubiere.

El caso de Zaragoza, de la señora muerta en la sala de televisión, tiene otras dimensiones. Retomando el análisis inicial, el error humano es siempre posible, el azar existe, pero las probabilidades de que los sucesos negativos se produzcan aumentan cuando concurren circunstancias inadecuadas desde el punto de vista de la presión asistencial, desde el punto de vista de la inadecuación de las instalaciones y permiten que esos fallos humanos puedan producirse.

La nota de la junta de personal que han comunicado los medios de comunicación —el diputado del Grupo Socialista señaló que la representación sindical en el Hospital Clínico es lo suficientemente amplia como para no dudar que hay algún interés particular— es explícita y hace referencia a algo que el señor Núñez Feijoo sabe que me preocupa sobremanera: las condiciones en las que se está produciendo la atención al paciente y la gestión de los centros sanitarios en los que la consecución de supuestos indicadores de eficacia y de ahorro están poniendo en cuestión la calidad de la atención sanitaria, es decir, los factores de riesgos sobreañadidos que concurren el riesgo normal en los que se produce la atención a las personas. La junta de personal señala que a su juicio se están produciendo ingresos en condiciones inaceptables con el objetivo de conseguir indicadores y resultados económicos brillantes, que se duda además —y eso es algo que tiene que aclarar, señor Núñez Feijoo— de que el resto de los hospitales disponibles de la red pública y privada de Zaragoza tuvieran un índice de ocupación que impidiera que el ingreso de esta paciente o de otros se diera en las condiciones adecuadas.

No obstante, y también de sus palabras, deduzco que en Zaragoza hay una presión asistencial fuerte. Aprovecho para preguntarle, señor Núñez Feijoo. Aprovecho para preguntarle: ¿Cuántas camas estaban en funcionamiento en el Hospital Clínico de Zaragoza antes de que se acometieran las obras del Plan director y cuántas quedarán disponibles o qué pérdida de camas o qué ganancia, en su caso, se produce como consecuencia de las obras que se están realizando en este hospital?

Para concluir, usted sabe —y también es un motivo de preocupación frecuente de mi grupo parlamentario— que la investigación acerca de la calidad asistencial en nuestro país alcanza niveles bajísimos. El principal, el abrumador, el incontestable indicador de la calidad asistencial es la autopsia y en nuestro país no solamente se hace un porcentaje ínfimo de autopsias, sino que incluso parece que este número está alcanzando cifras progresivas de disminución. Si la autopsia debería hacerse con normalidad y con una frecuencia mucho más alta, ¿cómo es posible que en casos como el de la señora muerta en el hospital de Zaragoza tuviera que ser el juez y no las autoridades sanitarias quien indicara la necesidad de efectuar la necropsia para determinar la causa de muerte?

Señor Núñez Feijoo, es necesario que la autoridad sanitaria tome posiciones que no signifiquen el encubrimiento o la justificación a todo trance de la actuación de los sanitarios que merecen todo el respeto y toda la protección por

parte de la autoridad sanitaria, sino que por encima de esos intereses profesionales hay que desarrollar las medidas de investigación necesarias, sobre todo, para evitar que semejantes hechos se produzcan cuando los modelos de gestión introducen factores de riesgo sobreañadidos que pueden —de momento solamente digo pueden— determinar situaciones desagradables como los que se están produciendo.

El señor **PRESIDENTE**: Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el señor Zambrano.

El señor **ZAMBRANO VÁZQUEZ**: Señorías, después del rápido y ordenado relato de los hechos que escuchamos ayer por parte del señor secretario general de Asistencia Sanitaria, poco nos queda por decir que añade algo más de luz o aclaración a este desgraciado suceso.

Asumimos la serie de argumentaciones realizadas por el mismo y señalamos que esta comparecencia, que tenía sentido en la fecha en que se solicitó, actualmente, según nuestro criterio, tiene poco o no lo tiene, una vez que el objetivo fundamental de la misma, tal y como figura en el orden del día —explicar la actuación de la directora provincial del Insalud de Badajoz, en relación a los hechos denunciados por los padres de la niña Mame Darra Seck Moreno— está suficientemente aclarado, explicitado y yo diría que hasta exculpado, si se puede considerar en sentido figurado alguna culpa después de la resolución del Juzgado de Instrucción número 4 de Badajoz, de fecha 20 de marzo de 1998, en la que se acuerda que no ha lugar a proceder en la causa criminal contra la misma, ni, en consecuencia, a tomar la declaración como imputada.

Lo entendemos así porque al tratarse esta parte del suceso, como muy bien ha señalado el señor secretario general de Asistencia Sanitaria, de los resultados o del desarrollo de una entrevista entre personas interesadas —como se dice vulgarmente, la palabra de una contra la de otra— entrar en la misma sería introducirnos en el peligroso terreno de lo subjetivo con interpretaciones, intenciones y análisis que pueden sesgarse por una u otra parte, en razón del interés del que las hace. Por tanto, debe ser la autoridad, el juez, la única voz cualificada para otorgar veracidad y culpabilidad o no de lo que se acusa o se denuncia. En este caso, repito, no considera, como hemos dicho, que haya ningún indicio de delito que precise tan siquiera una toma de declaración pertinente.

Lo cierto es que este desgraciado accidente tiene dos partes: la primera que es el propio accidente —me gusta más que fallo—, acaecido durante el acto quirúrgico, es decir en quirófano el día 4 de diciembre de 1997. Se habla de unas vulgares vegetaciones, pero, como médico, tengo que decir que cualquier intervención, por pequeña que sea, está sometida a un riesgo y ese riesgo se le anunció a la familia de la niña fallecida en el consentimiento informado que firmó la familia. Se podría discutir mucho sobre negligencia, imprevisión, fallo de aparato, etcétera, como ha dicho la representante de Izquierda Unida, pero discutir sobre este punto nos conduciría a muchas cosas y, además, vuelvo a repetir, no es la causa de esta comparecencia. Lo que sí está claro es que este fallo o accidente, causaría pos-

teriormente la muerte a la niña Mame Darra Seck, y la madre lo denunció en el juzgado el día 12 de diciembre de 1997. Por cierto que, aunque sea con rudeza y tosquedad, la madre expresamente manifiesta que desea reclamar cuantas indemnizaciones le pudieran corresponder, en esa denuncia del 12 de diciembre de 1997. Posteriormente hay una segunda denuncia, presentada el 16 de diciembre de 1997 y aireada por su madre a partir del 31 de enero de 1998, fecha del fallecimiento de la niña en cuantos medios de comunicación quisieron difundirla.

Es claro que la primera no es objeto de esta comparencia, conociéndose de ella que existe un informe de la inspección del servicio sanitario a petición del Insalud. Naturalmente se pidió una investigación para averiguar y determinar responsabilidades. Lo que ocurre es que esa responsabilidad administrativa está pendiente del fallo judicial, pero podemos decir que en esta primera parte el Insalud sí ha actuado correcta y ágilmente para esclarecer el desgraciado suceso y las responsabilidades correspondientes que puedan derivarse del mismo, con independencia de la acción judicial, cosa que ya dijo el secretario general de Asistencia Sanitaria aunque quizá por su rapidez no lo entenderían.

Ciñéndonos a la segunda parte objeto de esta comparencia, a la denuncia de amenazas y de intento de soborno, al margen de la resolución judicial ya conocida, tenemos que decir que no se sostiene porque difícilmente tiene lógica alguna que alguien trate de impedir, mediante amenazas, algo que ya se había producido. Si, según la denuncia se trataba de evitar, mediante amenaza, que la madre denunciara, ¿cómo no se percató o percibió ella misma que ya había efectuado la denuncia cuatro días antes, incluso cómo lo niega cuando se lo preguntan en la entrevista? También tenemos que decir que es muy difícil, o, mejor, imposible, sobornar a nadie con dinero sin tenerlo y, en este caso, no sería un soborno, sería un engaño o un tino, ya que está claro, y es conocido, que el Insalud no dispone de fondos reservados para esto ni para ningún otro caso, sino que lo que tiene es un seguro de responsabilidad civil y todos sabemos cómo se las gastan y cómo defienden sus intereses las compañías de seguros. Por otra parte, ¿qué beneficio trataría de obtener la directora provincial con un soborno, si no se trata de una clínica privada, si no hay intereses económicos por medio?

La directora provincial lo que pudo hacer, y es lo que hizo, fue informar a la familia de la existencia del seguro y de la cantidad máxima de indemnización para evitar en lo posible la angustia de la misma, ya que existía la incertidumbre de saber cuánto podría durar la situación de coma en que se encontraba la niña y todos los gastos que pudieran derivarse, no sólo de la atención, que ésa sí la costea el sistema, sino los de la familia acompañante en ese período, desplazamientos, alojamientos, esa cama que se menciona, pérdida de días laborales, etcétera.

Por tanto, conviene precisar que la intención de la directora provincial al informar siempre estuvo a favor, no en contra, de poner a disposición de la familia de la niña fallecida todos los medios y toda la información de que disponía el Insalud, tal y como demandaba en su intervención el se-

ñor diputado del PSOE. Por consiguiente, si de algo se le puede acusar, con arreglo al funcionamiento de los centros sanitarios y su autonomía es de exceso de celo, ya que quienes debieron haber informado a la familia de la niña serían el director médico y el director gerente del propio centro. Lo sensible y lo delicado del asunto, al tratarse de una niña pequeña y la indicación de la asesoría jurídica, fue lo que decidió a la directora provincial a asumir estas funciones tratando, como anteriormente hemos dicho, de aliviar a la familia de la angustia y sufrimientos que estaba padeciendo.

A nuestro juicio la directora provincial fue sorprendida en su buena voluntad por las denuncias públicas aireadas por la madre de la niña, pero no queremos entrar, por elegancia y respeto, en las posibles intenciones de la misma. Lo que sí está claro es que estas aireadas denuncias han supuesto un importante daño moral a la directora provincial de Badajoz, a pesar de lo cual públicamente pidió disculpas a la familia por si en su información pudieran haber mal entendido sus consideraciones e informaciones o por si existió rudeza o tosquedad administrativa.

Quiero aquí agradecer el talante del señor Fernández Marugán por su sutileza al emplear estos términos, que distan mucho de los que emplearon sus compañeros hablando del mismo tema (soborno, corrupción técnica mafiosa, etcétera), que lo único que hacen es sembrar alarma e intranquilidad en la sociedad.

También tengo que decir que la directora provincial puso su cargo públicamente a disposición de las autoridades competentes. No hubiera hecho falta el cese fulminante, señor Fernández Marugán. Bastaba con admitir la dimisión. Tendríamos que convenir que ante esta actitud, por cierto a la que estamos poco acostumbrados, pocas explicaciones políticas más pueden pedírsele de su conducta como cargo político-sanitario tal y como demandaba el señor Fuentes al hacer pública la petición de esta comparencia el 5 de febrero de 1998.

Sólo me queda decir que lo que cabe esperar, señorías, es que sucesos como éstos —por cierto que simultáneamente se dio otro similar en una intervención en Almería— no se prodiguen, porque todos los sanitarios sabemos que el accidente es consustancial, como he dicho anteriormente, a todo acto quirúrgico y por ello debemos estar preparados para afrontarlo y para, de una forma absolutamente transparente, actuar para esclarecerlos, tomar medidas y, en definitiva, tratar de evitar que se produzcan lo menos posible.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra el señor Alcalde.

El señor **ALCALDE SÁNCHEZ**: En primer lugar, quiero agradecer al señor Núñez Feijoo su doble comparencia y pedirle, como ya ha expresado algún portavoz, las disculpas de esta Comisión por tales circunstancias.

Intervengo, señorías, para determinar la posición de mi grupo político, del Partido Popular, ante el hecho ocurrido en Zaragoza el 14 de marzo pasado en el Hospital Clínico Universitario, en el que falleció una paciente en una sala de televisión.

Vaya por delante, señorías, no mi sorpresa, porque a estas alturas la verdad es que me sorprenden muy pocas cosas de las que dice la oposición, pero sí mi decepción ante la intervención que el portavoz del Grupo Socialista, señor Gimeno, tuvo ayer en esta Comisión, llena de verdades a medias, de declaraciones de prensa con frases sacadas de contexto y de otras cuestiones que posteriormente comentaré.

Me quedé decepcionado, señor Gimeno, porque a pesar de intuir la línea argumental que usted iba a utilizar, me resistía a creer que en una cuestión tan seria y tan dramática como es la muerte de una persona pudiera caer en ese terreno tan resbaladizo que es la demagogia, usted no sólo cayó, sino que se zambulló e hizo unos cuantos largos de piscina.

Como premisa, y antes de entrar a valorar, en nombre de mi grupo, el motivo y fondo de esta comparecencia, he de recalcar, según ya puso en evidencia ayer el señor Núñez Feijoo, que en dicho hospital se comenzaron en abril de 1996 unas importantes obras de remodelación que concluirán en la primavera del año que viene, lo que ha supuesto una disminución del 20 por ciento de las camas útiles de este centro sanitario. Concretamente, el día que ingresó la paciente fallecida, el 11 de marzo, había 720 camas útiles de un total de 891 con las que contaba el hospital antes de iniciarse las obras, y siendo la media del mes de marzo de 745 camas. A este contexto se refería, sin duda, el consejo de Sanidad de Aragón, señor Labena, cuando dijo en un medio de comunicación —textualmente—, que un hospital de estas características y en obras está en una situación que puede ser delicada, no a lo que maliciosamente el señor Gimeno dio a entender al leer solamente el titular, sin contarnos lo que decía el artículo.

Esta situación coyuntural, pero que a corto plazo va a suponer una importante mejora de la calidad asistencial de los pacientes del área tres de ese hospital de Zaragoza, supone, hasta la finalización de las obras, unas disfunciones lógicas en dicho hospital que sin duda ocasionan molestias a los usuarios, además de mayores dificultades para que los profesionales del centro desarrollen su labor, cosa que ni los responsables de la administración sanitaria en general ni los gestores del hospital en particular desean que ocurra, pero que la experiencia demuestra que son inevitables, aunque la Administración está en la obligación inexcusable de minimizarlas al máximo.

A esta situación descrita hemos de añadir que este invierno, como es de todos conocido, se han sufrido los rigores excesivos de una epidemia gripal que ha ocasionado un importante número de hospitalizaciones en todo el territorio nacional y, consecuentemente, una presión asistencial muy elevada, más si cabe en un hospital que tiene limitado su número de camas por las obras en curso. Concretamente, el 11 de marzo, decía ayer el señor Núñez Feijoo, el día que ingresó la paciente, fue cuando el Hospital Clínico Universitario registró el mayor índice de ocupación del año, el 95,48 por ciento. Poner en duda, como se puso ayer aquí, la veracidad de este dato, es tanto como decir que en el Hospital Clínico, habiendo camas vacantes, se ingresa a los pacientes en las habitaciones de televisión por capri-

cho, sólo por fastidiarles. Entiendo que eso es inadmisibile, pues supone una enorme falta de respeto hacia los profesionales del sistema sanitario público. Además, frivolar, como se hizo ayer, deduciendo de los índices de ocupación, superiores a cien, que los pacientes duermen en el suelo, demuestra, aparte de un absoluto desconocimiento de lo que son estos índices —que no me voy a molestar en explicar hoy aquí—, muy poco tacto a la hora de tratar un tema tan serio como éste.

Realizado este necesario preámbulo, y siguiendo con la cronología de los hechos, una vez que se determina en el Hospital Clínico Universitario la necesidad de ingresar a esta paciente por parte del servicio de urgencias, y verificado que no se dispone de camas hospitalarias en este centro para proceder a dicho ingreso, cabe preguntarse —me parece normal, y así lo han hecho los portavoces de otros grupos parlamentarios— si pudo haberse trasladado a la paciente a otro centro sanitario propio o concertado. Ese mismo día, nos lo decía ayer el secretario general, procedentes del Hospital Clínico Universitario se ingresó a cinco pacientes en el Hospital Militar, a uno en el Hospital San Jorge y a otros tres más en el Hospital Miguel Servet. ¿Por qué no se derivó a esta paciente y sí a los otros? Creo que una respuesta tajante no es fácil, puesto que influyen muchos factores.

La consulta para derivar un caso se realiza habitualmente, caso por caso, por el facultativo que realiza la asistencia o por el servicio de admisión con el facultativo de guardia del centro concertado, que es el que autoriza o no el traslado en función de la existencia de camas libres y de la patología y gravedad del paciente a trasladar. Ese mismo día se contactó en varias ocasiones desde el Hospital Clínico con otros centros para solicitar camas, como lo demuestran los traslados ocurridos. Muchas veces, sin embargo, no se encuentra un interlocutor válido en el centro concertado para realizar esa gestión; otras veces no existen en el centro concertado camas disponibles para una patología concreta; en otras ocasiones la pluripatología de algunos pacientes, muy frecuente en los mayores, o la complejidad en las pruebas diagnósticas que hay que realizarles, desaconsejan la aceptación de ese paciente por parte del centro al que se les remite o también se desaconseja desde el centro emisor derivarlo a otro sitio. Concretamente, la paciente fallecida, además de una nutrida pluripatología, que ayer se comentó, tenía un largo historial médico en el Hospital Clínico Universitario desde 1988 y en su servicio de medicina interna estaba la médico, la internista que habitualmente la atendía y la conocía. Todas esas circunstancias, lógicamente, recomendaron no enviarla a otro centro con un menor nivel de medios técnicos y asistenciales. La siguiente pregunta que surge —así se evidenció ayer, igual que hoy— es por qué se utilizó una habitación destinada a sala de estar o de televisión para ingresar a una paciente. El señor Núñez Feijoo también explicó con claridad cuál fue la causa: por situaciones excepcionales, cuando el paciente urgente no puede ser derivado a otro centro, y por el tiempo imprescindible hasta poder trasladarlo a una habitación normal, motivado por las obras en que, como ya hemos comentado, está enfrascado este centro. Con la ante-

rior administración sanitaria, señor Gimeno, ya se comenzó a utilizar estas salas, concretamente a partir de junio de 1995, con ocasión de la huelga médica, aunque también es verdad que entonces se utilizaban en peores condiciones, pues las habitaciones por aquel entonces no contaban ni con baño ni con armario, cosas con las que cuenta actualmente tras la remodelación. La habitación de televisión de la planta 13, en la que estaba ingresada esta paciente, tenía baño, siendo sus únicas diferencias la falta de toma de oxígeno, que se suplía con unas bombonas de oxígeno; la falta de toma de vacío, que no necesita un paciente de estas características, así como la ausencia de luz indirecta, que desde luego en las horas nocturnas, hay que reconocerlo, ocasiona unas molestias en el paciente, pero nunca una menor calidad asistencial. También faltaba, como aquí se puso de manifiesto, ese timbre avisador, que sin duda lo que lleva consigo es una mayor dedicación del personal de enfermería de la planta.

Dice S. S. que la ropa de la señora estaba en el suelo. Señor Gimeno, creo que S. S. ha caído en el recurso fácil de usar unas declaraciones de un familiar, realizadas en un momento de lógica tensión por la muerte de su madre. Si la ropa de la señora fallecida estaba en el suelo de la habitación o no, dependió simplemente de que alguien —no conozco ese dato— la pusiera en el armario que había en esa habitación para guardarla. Tampoco puedo afirmar o desmentir si la señora se aseó en el tiempo en que estuvo ingresada hasta su fallecimiento; quiero creer que sí, puesto que había un baño en esa habitación. Señorías, yo tengo la buena fue que decía ayer tener el señor Gimeno y no voy a poner en duda, Dios me libre, que usted desconocía estos datos, a pesar de haber hablado, como nos comentaba ayer, con tantos ciudadanos y profesionales.

También quiero dejar claro, señorías, que mi grupo no considera deseable ni adecuado el uso de estas habitaciones para hospitalización, como tampoco desea que haya camas cruzadas, pero comprende que en determinadas circunstancias excepcionales, de presión asistencial, añadidas a la realización de obras, y ambas circunstancias concurren en este caso, no era posible hacer otra cosa sin causar un perjuicio mayor que el que se pretendía evitar.

Siguiendo cronológicamente con lo sucedido, señorías, el señor Gimeno no quería entrar ayer en si había habido buena o mala atención médica de esta paciente, como si ello fuera una cuestión insignificante, cuando para cualquiera que afronte este caso u otro similar con un mínimo de seriedad es la cuestión primordial. Yo sí quiero entrar, señorías, si ustedes me lo permiten, pues sé que la paciente fallecida recibió una atención médica y de cuidados de enfermería exactamente igual que aquellos pacientes ingresados en habitaciones normales, o sea, de una elevada calidad, como es la norma, entiendo yo, de nuestros hospitales públicos en general y del Hospital Clínico Universitario de Zaragoza en particular, siendo la evolución de la paciente en los dos días que estuvo —no tres— muy favorable. El hecho, triste por supuesto, de que la paciente falleciera de muerte súbita, a expensas de lo que dictamine la justicia, no tiene ninguna relación aparentemente causal con haber estado ingresada en la citada habitación. Había

en esa habitación, como se comentó ayer, dos personas más, una de ellas sana, y para las dos pasó desapercibida una posible situación agónica de la paciente, igual que para el personal de enfermería, que en repetidas ocasiones durante la noche entró en la sala y no apreció ningún signo inminente de gravedad que presumiera un desenlace como el que ocurrió.

Por otra parte, señorías, la propia junta de personal del área tres, a la que hizo ayer referencia el señor Gimeno y a la que ha hecho referencia la portavoz de Izquierda Unida, señora Maestro, en la nota crítica que ellos tan extensamente han comentado dice textualmente, en su último párrafo, que si bien en este caso no parece imputable a la responsabilidad del hospital, nos gustaría que se tomaran las medidas oportunas para evitar que puedan repetirse las situaciones anteriormente mencionadas.

No es cierto, señorías, que no se comunicara la muerte a la familia; se intentó reiteradamente hacerlo en los teléfonos que constaban en su historial. Otra cuestión es que el teléfono móvil en el que se localizó a la familia no constara en su historial, sino que lo tenía la familiar de la paciente que era compañera de habitación.

Tampoco es cierto, señorías, que se le negara a la familia el certificado de defunción. Lo que se les comunicó es que, cuando no se conocen la causa y la hora de dicha defunción, hay que seguir el procedimiento habitual en estos casos, que no es otro que el que reclamaba la señora Maestro, y es proceder a la autopsia de la paciente. Supongo que nadie pretende recriminar a nuestros facultativos porque, cuando desconocen la causa de una muerte, no falseen un documento público como es un certificado de defunción, sino que sometan su opinión al criterio esclarecedor de una autopsia.

También habló el señor Gimeno de la nota de prensa del Hospital Clínico Universitario. Tengo que decir que, además de no compartir esa nota, mi grupo entiende que es desafortunada e inoportuna, ya que, con independencia de la veracidad o no del contenido de la misma, no corresponde al hospital hacer valoraciones sobre la intimidad de las familias y de las personas. Pero dice el refrán que es de sabios rectificar, y eso es precisamente lo que hizo el director gerente del hospital al excusarse reconociendo que había sido un error seguir por esa vía.

En definitiva, señorías, mi grupo lamenta profundamente la muerte de esta señora por un doble motivo. Primero, por la muerte en sí misma, como la de cualquier otra persona, nunca porque entendamos que haya detrás del fallecimiento negligencia alguna por parte del personal del hospital. En segundo lugar, lo lamenta en especial porque sentimos que algunos utilicen la circunstancia añadida de haber estado esta paciente ingresada en la habitación de la televisión para convertir un hecho accesorio en lo fundamental, causando con ello, sin lugar a dudas, un daño importante al sistema público de salud que tanto presumen algunos de defender y que, cuando se trata de buscar una rentabilidad electoral, perdónenme, tan fácil les resulta denigrar.

Ya acabando, señorías, entendemos que el Hospital Clínico Universitario es un excelente hospital de la red pú-

blica del Insalud, en el que se están realizando importantes inversiones, como se van a realizar en el Miguel Servet de Zaragoza y como se están realizando, cofinanciadas entre el Insalud y la Comunidad Autónoma, en el Royo Villanova, para dotar a los hospitales públicos aragoneses de las mejores condiciones para cumplir la esencial función social que tienen.

¿Que realizar inversiones importantes en la sanidad pública de su provincia le parece a alguien política de pasarela? Pues lo siento. ¿Que esté preocupado porque el Gobierno del Partido Popular se gaste las inversiones del próximo Gobierno que él espera que sea del Partido Socialista? Es ciencia ficción. El actual Gobierno sólo se está gastando aquello que se tenían que haber gastado en la red pública del Insalud de Aragón los anteriores gobiernos del Partido Socialista.

Señorías, obras son amores. La sanidad pública como mejor se defiende es con hechos, sin demagogias basadas en el morbo de una situación concreta y los hechos demuestran que el Hospital Clínico es un hospital puntero de la sanidad pública y va a serlo en mayor medida en cuanto finalicen las obras que van a modernizar sus instalaciones dotándolo de medios para el siglo XXI. **(La señora Amador Millán pide la palabra.)**

El señor **PRESIDENTE**: Señora Amador, ¿para qué solicita la palabra?

La señora **AMADOR MILLÁN**: Para una cuestión de orden, señor presidente.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra.

La señora **AMADOR MILLÁN**: Quiero expresar la protesta del Grupo Parlamentario Socialista ante las intervenciones de los portavoces del Grupo Parlamentario Popular en las dos comparencias, porque, señor presidente, esta comparencia la ha pedido mi grupo para oír atentamente las explicaciones del secretario general de Asistencia Sanitaria y presidente del Insalud, que comparece hoy ante la Comisión, y no para ser contestados por los portavoces respectivos del Grupo Parlamentario Popular, cuyas opiniones —si se me permite y dicho sea con todo respeto— no hubieran suscitado esta comparencia. Me parece una falta de respeto a los solicitantes, que es mi grupo en este caso, y una falta de respeto al compareciente, que es quien tiene la autoridad para hacer esas precisiones y esas contestaciones. De manera que ruego que conste nuestra protesta por haber desvirtuado absolutamente lo que constituye un turno de fijación de posición. **(El señor Gimeno Marín y el señor Villalón Rico piden la palabra.)**

El señor **PRESIDENTE**: Esta Presidencia, consciente del cruce de palabras que ha habido entre los portavoces de los grupos intervinientes, no va a poner ninguna cortapisa a que hablen a continuación del compareciente, para que, sin reabrir debate ni hacer otro nuevo cruce de acusaciones, puedan defenderse y justificar sus intervenciones.

Señor Villalón, tiene la palabra.

El señor **VILLALÓN RICO**: Señor presidente, lo que quiero plantear aquí es la disquisición que en las últimas comisiones de Sanidad plantea —valga la redundancia— la portavoz del Grupo Socialista. Me parece que cada grupo y cada portavoz, en su momento, puede establecer los conceptos, los criterios y las recomendaciones que considere más oportuno, y no debe ser ella la persona que intente cercenar la libertad de expresión de los diputados de esta Comisión. **(Rumores.)**

Señor presidente, que quien tiene que contestar a los diferentes portavoces es el compareciente. **(Rumores.)** Usted debe establecer... **(Rumores.)**

El señor **PRESIDENTE**: Señores portavoces, el debate lo dirige el presidente. **(Rumores.)**

El señor **VILLALÓN RICO**: Para terminar, señor presidente, me sorprende esto, aunque, como ha dicho antes un compañero de escaño, cada día nos sorprenden menos los comportamientos del Grupo Socialista y de su portavoz. Si en ningún momento se pueden establecer... **(Rumores.)**

El señor **PRESIDENTE**: Señor Villalón, no reabra el debate.

El señor **VILLALÓN RICO**: Solamente decir que los dos portavoces del Grupo Popular han establecido los criterios que ellos consideran más oportunos y han defendido, lógicamente, una postura manifestada por la Administración, en este caso por el secretario general de Asistencia Sanitaria.

Me parece que no es lógico abrir debate aquí y estar continuamente pidiendo modificaciones en el orden del día y cuestiones de orden. No obstante, que cada uno establezca los criterios y estrategias que considere más oportunas.

El señor **PRESIDENTE**: Señor Gimeno, ¿para qué solicita la palabra en este momento?

El señor **GIMENO MARÍN**: Evidentemente, porque se han dicho tales barbaridades sobre mi intervención que parece obvio hacerlo.

El señor **PRESIDENTE**: Le daré en turno de réplica. En principio, el orden establecido sería: contesta el señor secretario general y después daré a S. S. un segundo turno de intervención.

El señor **GIMENO MARÍN**: Señor presidente, yo preferiría no mezclar mi intervención y mi debate con el secretario general con las cosas que ha dicho el portavoz del Grupo Popular, me refiero al que ha intervenido sobre el tema; porque no tiene nada que ver lo que ha dicho él con lo que yo estoy debatiendo con el secretario general. Solamente digo eso. **(Rumores.—Varios señores diputados: Muy bien.)**

El señor **PRESIDENTE:** Acepto de que me dice, el señor secretario general no tiene por qué entrar en los debates personales.

El señor **GIMENO MARÍN:** Eso lo doy por supuesto. (**Rumores.**)

El señor **PRESIDENTE:** Por eso yo pretendía darle la palabra al secretario general, pero le concedo tres minutos para que, puntualmente, rebata al señor portavoz del Grupo Popular.

El señor **GIMENO MARÍN:** Los improprios que me ha dirigido el señor Alcalde son sorprendentes, y son sorprendentes porque interpreta mal muchas cosas y porque pone en mi boca cosas que no he dicho. En cualquier caso, vamos a clarificar de una vez.

Señor Alcalde, no sé lo que le parecerá todo lo que ha pasado, pero yo nunca he echado la culpa a los profesionales. Se está hablando en este debate —el secretario general lo ha entendido desde el primer momento; usted no— de si las condiciones eran las adecuadas o debía haberse hecho de otra manera, y se está responsabilizando al gerente del hospital. Vamos a ver si se aclara la situación de una vez. Fíjese si está clara la situación a ese nivel que el juzgado ha aceptado, en un caso citando como imputado y en otro caso aceptando, una querrela por dos tipos de consideraciones: una por posible delito de imprudencia temeraria y otra —precisando algunas de las cosas que se hablaron ayer— por posible delito de injurias, del que se han abierto diligencias previas. Hace un momento se decía por el otro portavoz del Grupo Popular que el juez no las había aceptado. No sólo las ha aceptado, sino que le ha citado como imputado. De los médicos, de los profesionales, no se ha dicho nada. No lo dice la familia, sino la junta de personal. Léaselo. Lo que yo he dicho es reproducción de lo que dice la junta de personal, y se lo voy a recordar: 1. Esta junta se ha dirigido, en reiteradas ocasiones, a la dirección gerencial de este centro para hacerle notar que la prestación sanitaria se está realizando en estos momentos en condiciones precarias. (Yo ya sé que hay obras; ha hecho una pregunta la portavoz de otro grupo que espero que se conteste, y entonces podremos seguir el debate.) 2. Los cuartos de televisión no reúnen las más mínimas condiciones para la instalación de pacientes, pues no hay tomas de oxígeno, vacío ni avisador para llamadas al personal. 3. Se están utilizando estas habitaciones no solamente para ingresos de urgencias, sino que se están utilizando para ingresos programados; que a pesar de las condiciones anteriormente reseñadas incluso se ha dado el caso de necesitar trasladar urgentemente a pacientes ingresados en estas habitaciones a una unidad de cuidados intensivos. Que en estos momentos el Hospital Clínico está viviendo una situación en la que únicamente se valora el cumplimiento de objetivos y tener excelentes datos estadísticos, pasando por encima de las condiciones en que se encuentran los pacientes, etcétera.

La junta de personal dice, igual que dice el consejero de la comunidad autónoma, que tiene unos cuantos hospitales

vacíos a disposición. Ya sé que eso no quita para nada los problemas, pero lo que se está discutiendo son las condiciones.

Señor Alcalde, a usted le han dado —supongo que desde el Ministerio o desde el hospital— unos datos de ocupación, unos datos tan concretos que yo, señor secretario general, luego se los pediré para que nos los facilite a todos. Ese debate lo tendré luego con el secretario general. En cualquier caso, ya que utiliza esos datos, he de decir que las cifras que circulan por todo el hospital, por todos los servicios clínicos, dicen que la presión de las urgencias en el mes de marzo fue del 49,06 por ciento —sí que conozco los datos, señor Alcalde—, mucho menor que la presión de las urgencias en enero y en febrero. Sin embargo, los ingresos programados fueron mucho mayores en marzo. Parece obvio que fuera así. Lo que le quiero preguntar es, dado ese conjunto de circunstancias, cómo es posible que se estén utilizando por el hospital las salas de televisión para ingresos programados. ¿Me dice por qué? ¿Me dice para qué? Porque ésa es una pregunta que he formulado al secretario general, que ya contestará.

Estoy intentando explicar sus datos. Ya sé lo que quiere decir con lo del 102. El secretario general, que también discutiremos sobre eso, me está hablando de los indicadores de un servicio. Ya sé que él utiliza los indicadores de un servicio, pero porque le conviene ese dato. Y utiliza los indicadores de un día porque le favorece esa información en este momento. Ya sé que todos los servicios están dentro del mismo hospital, pero para eso está el gerente. Yo entiendo que tenga problemas un determinado servicio, pero el gerente está para tener en cuenta la globalidad del problema.

Por cierto, hoy sale una nota sobre el gerente en un diario médico, que debe estar muy preocupado por esto de los indicadores. Yo le comprendo, ya que es el responsable de estos temas, supongo que encargado por la Administración, en un programa europeo. Lo que le digo es que los datos circulan por todo el hospital.

También le tengo que decir, señor Alcalde, que los profesionales aseguran que se podía haber metido en alguna otra habitación; no obstante, ya se irá clarificando, ya está el juez investigando. Pero no me diga lo que me está diciendo. Haga el favor de ser prudente con sus afirmaciones. No tiene nada que ver con los profesionales; estamos discutiendo sobre si las condiciones eran las adecuadas o no. Y en la discusión que tengamos con el secretario general intentará clarificarnos esos problemas, esas dudas y las preguntas que se le han planteado.

El señor **PRESIDENTE:** El señor Alcalde tiene la palabra por un minuto.

El señor **ALCALDE SÁNCHEZ:** Mucho menos, señor presidente.

Señor Gimeno, yo no sé si interpreto mal muchas cosas o pongo en su boca algo que usted no ha dicho. Igual es que usted se explica mal o que en sus intervenciones intenta sembrar dudas, lanzar dardos en todas las direcciones y a ver cuál cae en terreno abonado. Tampoco voy a entrar

—y con esto acabo ya, señor presidente— en las cuestiones sobre las dos querellas admitidas a trámite, puesto que entiendo que serán los tribunales los que, en su momento, digan lo que tengan que decir sobre la valoración de índices de ocupación, que yo no he entrado sino en términos generales.

Sobre las cuestiones referentes a la ocupación, lógicamente será el secretario general el que conteste, puesto que yo en ningún momento, repito, he respondido a las preguntas que se le realizaron al secretario, sino que he manifestado la postura de mi grupo.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra el señor secretario general.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA** (Núñez Feijoo): Señor presidente, señorías, agradezco la deferencia que ha tenido, por ser —entiendo— la primera en usar la palabra, la diputada de Izquierda Unida en lo que ha dicho respecto a los avatares de esta Comisión, al igual que el diputado del Grupo Parlamentario Popular. Es una obligación dar explicaciones cuando se soliciten por SS. SS. y también es una obligación estar a su disposición y a sus horarios de debate, con lo cual empiezo, si les parece, con lo que ayer habíamos concluido, que eran las intervenciones del señor Marugán y del señor Gimeno, y posteriormente las intervenciones de la diputada del Grupo de Izquierda Unida y de los diputados del Grupo Parlamentario Popular.

En primer lugar, señor Marugán, he de agradecerle el tono de su intervención porque creo que cuando se está hablando de algo como lo que estamos tratando en este caso, de un fallecimiento, es evidente que estas cuestiones han de debatirse con el tono que acertadamente usted utilizó con criterio general en su intervención.

Efectivamente, es un hecho lamentable. Comparto en eso, más que las explicaciones de uno de los diputados, el calificativo que utilizó al denominarlo accidente. Éste es un hecho que normalmente no ocurre, como es natural, en las intervenciones que mayoritariamente se hacen en la red pública, en el Insalud, en los demás servicios de salud del Estado y en los distintos hospitales y clínicas de nuestro territorio. Como usted ha calificado, es un hecho harto infrecuente, eso es así. Y es así porque los datos que yo referí es que el número de intervenciones iguales que se han hecho en los hospitales del Insalud en 1997 superan las 12.700, la mayoría de ellas por cirugía mayor ambulatoria y solamente la minoría a través de ingreso.

Estoy convencido de que si esta intervención se hubiese hecho por cirugía mayor ambulatoria, SS. SS. no hubiera dicho que esto fuera por conseguir una mayor eficiencia y un ahorro en los medios, sino porque técnicamente estas intervenciones, mayoritariamente, se pueden hacer a través de la cirugía mayor ambulatoria. Pero éste no es el caso. El caso es que aquí se hace con ingreso, y esta paciente requiere estancia y estancias posteriores, dado que tenía una doble complicación, puesto que eran dos las afectaciones las que se tenían que realizar.

Por tanto, señoría, entiendo que ha habido contradicción en su intervención, porque a pesar de calificarlo como harto infrecuente, dice que esto refleja un panorama escasamente eficiente. Si es harto infrecuente, no podemos decir que sea escasamente eficiente lo que aquí se ha registrado. Esto ha sido un accidente y veremos lo que da de sí la investigación.

Pregunta si el Insalud ha adoptado alguna decisión, si ha intentado esclarecer el contenido de los hechos; otros de sus compañeros han puesto énfasis en esta cuestión. El Insalud, cumpliendo con su obligación, ha de investigar y aclarar estos hechos. Lo primero que ha hecho ha sido una investigación sumaria, al objeto de revisar algunos controles que se podían haber producido. Esta intervención, si no está entregada, que creo que sí, está a disposición de la autoridad judicial para incluirla dentro del sumario y para que se produzca el fallo que proceda. Pero usted sabe también, señoría, que, en tanto en cuanto el orden jurisdiccional entra a entender de un asunto, las actuaciones administrativas en ningún modo se pueden dejar, se tienen que concluir, pero sí se tienen que paralizar por estar entendiendo del caso la autoridad jurisdiccional. Por lo tanto, los datos que ofreceremos al juzgado serán los datos de la investigación que hemos hecho hasta el momento en el que el juzgado ha entendido y sigue entendiendo de este asunto. Y una de las cuestiones que debíamos hacer, y aquí no revelo ningún dato del sumario, era llamar a la casa para que revisase el aparataje que se había utilizado en anestesia. Como es natural, se ha llamado a la casa y ésta ha emitido su informe, diciendo que no se detectan anomalías que puedan incluir fallos de funcionamiento. Por lo tanto, sí se ha hecho la investigación; sí se ha revisado el aparato por la casa responsable y esta documentación está a disposición, si no está entregada ya, de la autoridad judicial.

Yo creo que esta intervención tiene dos partes: en primer lugar, lamentar el posible accidente anestésico que se ha producido en esta ocasión y, en segundo lugar, el trato que recibe la familia por parte de las autoridades sanitarias y de los facultativos que entendieron de este asunto. Yo pienso que en la primera parte hay una coincidencia, si no absoluta, sí mayoritaria, entre su perspectiva y la nuestra. En cuanto a la segunda, señoría, solamente quiero plantearles alguna cuestión. Si la directora provincial se entrevista con la familia es porque está dispuesta a darle explicaciones, porque cuando la familia pide información en el hospital, el mecanismo a seguir es que el hospital ha de facilitar esa información directamente a la familia. Por lo tanto, ningún profesional sin ninguna responsabilidad asistencial se metería en estos temas si quisiese eludir responsabilidades o dar respuestas toscas o faltar al respeto a esas personas. Le puedo asegurar que ha sido todo lo contrario.

Supongo que la directora provincial, que estuvo presente en la entrevista, y esa familia sabrán de lo que se habló en esa entrevista. Usted solamente se hace eco de lo que ha dicho la familia. Por respeto a la familia, yo no me voy a hacer eco ni de lo que dice la directora provincial ni de lo que ha dicho la familia. Lo que sí le puedo asegurar hay dos o tres cuestiones que parece que son evidentes: ¿Qué interés puede tener la directora provincial en tratar

mal a esa familia, en faltarle al respeto, en no darle información? ¿Qué interés puede tener? La directora provincial, y usted lo sabe porque es de esa zona, es una excelente profesional que conoce su oficio, que es la inspección médica, y sabe cómo actuar, porque su oficio así se lo enseñó desde hace mucho tiempo, ante una reclamación y ante una queja, porque eso es exactamente lo que hace, entre otras cosas, la inspección sanitaria en nuestro país. Y sabe muy bien que una persona tiene derecho a que se investiguen hasta el final los acontecimientos que se hayan producido en un quirófano o en cualquier sala de nuestros hospitales o de nuestros centros de salud.

Créame, señoría, insisto, sin entrar en una cuestión o en otra, no ha habido maltrato ni vejación ni falta de respeto en esa entrevista ni en ninguna otra. Yo pienso que es importante decir esto. Sin entrar en las actitudes de esa familia, lo que parece cuando menos incongruente es que se acuse a un funcionario público —y usted recordó su condición de funcionario público— de intentar imposibilitar el ejercicio de un derecho cuando 48 horas antes ya se había ejercido ese derecho ante el juzgado correspondiente. Incluir a la directora provincial en una denuncia no sé qué fin tiene, lo que sí le puedo asegurar es que el juez lo ha entendido rápidamente y ha considerado, primero, que ni siquiera procedía la declaración de esa funcionaria pública ejerciendo en este momento el cargo de director provincial y, segundo, que archivaba la causa sin más trámite. Créame, señoría, y lo decía el diputado del Grupo Parlamentario Popular, la afectación personal que ha tenido esta persona después de estos hechos ha sido mucho mayor de la que los medios de comunicación han reflejado y no tenía ningún interés, señoría, ni conocía al anestesista o a la anestesista, ni tiene ningún vínculo con ningún profesional que trabaja en el hospital.

El interés que tenía era decirle tres cosas a esa familia: en primer lugar, que tiene cualquier centro del Insalud a su disposición; en segundo lugar, que si tiene algún problema de información en el hospital, y de hecho la entrega efectiva de los informes se produce en ese acto, para esto está la dirección provincial y, en tercer lugar, advertirle que hay una póliza de responsabilidad civil —tengo los datos y es una póliza suscrita en el año 1995— que puede cubrir cualquier tipo de planteamiento y se obligaría a iniciar, como no puede ser de otra forma, cualquier investigación que pudiera dar lugar a esa responsabilidad civil, advirtiéndole que, de acudir a la vía judicial, automáticamente se paralizaría cualquier actuación en ese sentido. Y esto ha sido todo, señoría, con lo cual no voy a aceptar esa puesta a disposición que me hizo la directora provincial desde ese momento, porque creo que no le haríamos un buen servicio al sistema sanitario público.

En relación con las cuestiones planteadas por el señor Gimeno, yo pienso que en su intervención, o al menos en la intervención del hecho que da lugar a esta comparecencia, se han de diferenciar dos cuestiones, de la misma forma que se diferenciaron en la anterior comparecencia de su compañero y diputado. Como primer bloque, en primer lugar, si la calidad, el acierto y la procedencia del tratamiento médico y todos los cuidados asistenciales a esta

paciente han sido los correctos; en segundo lugar, si el lugar donde se encontraba esta paciente ha sido el correcto y, en tercer lugar, si una cosa y la otra están relacionadas o son neutras desde el punto de vista fundamental, que es el objeto de la prestación sanitaria que ahí se produce. El segundo bloque, señoría, son las cuestiones adicionales que dan lugar a esa querrela a la que usted se refiere, que, por cierto, no he tenido tiempo de leérmela en su totalidad. No es una querrela contra el gerente, es una querrela contra las relaciones públicas del centro, que creo que es sustancialmente distinto. Insisto en que seguro que usted ha tenido también acceso a ella, aunque no haya dispuesto de mucho tiempo, porque a nosotros se nos notificó ayer. Es evidente que también usted tiene datos, igual que el señor Alcalde.

Sin entrar en este tipo de debates, yo creo que usted está de acuerdo, y si no, corríjame, en que la asistencia que se le dio a esta paciente ha sido la correcta y que en todo momento, desde su ingreso hasta el suceso final de su fallecimiento, esta paciente ha estado correctamente tratada, ha tenido el tratamiento que procede y el hecho de que estuviese en un sitio o en otro no afectó para nada al desenlace final con el que nos hemos encontrado. Yo creo que esto es lo sustancialmente importante. Yo no voy a tratar aquí, ni lo haré mientras ostente este cargo, de mezclar cuestiones ni traeré aquí ningún caso semejante de otras épocas ni traeré aquí ningunos aforos que se han producido en otras épocas, ni mucho menos.

El mayor recorte en prestaciones que se le puede hacer a un ciudadano es no atenderle; a cualquier ciudadano que entre en una urgencia de un hospital y sea necesario su ingreso, se le atenderá donde sea, donde la disponibilidad física lo permita. Creo que estos problemas que afectan a todos los hospitales de cualquier sistema sanitario público son problemas que hemos de comprender, aunque, eso sí, no los tenemos que aceptar como irreversibles y hemos de seguir luchando para que no se produzcan.

Los aforos son los que yo le he dicho, señoría. Efectivamente utilicé los datos del servicio de medicina interna, con aforos sobrepasando el cien por cien, y también utilicé los datos de ocupación global del complejo. También dije que desde abril de 1996 estábamos en obras y recordará que comentamos que en ese momento el 20 por ciento de las camas estaban inutilizadas como consecuencia de la obra. La obra está bien programada; no ha habido, por lo tanto, ningún tipo de improvisación en la ejecución de la obra. Pero también sabe usted que en los meses de enero, febrero y marzo, a pesar de esos datos de urgencia —que, desde luego, me gustaría que me los facilitase, porque una cosa es la presión de urgencias y otra cosa son los enfermos que se ingresan procedentes de urgencias; son cuestiones distintas—, en Madrid se han habilitado más de 100 camas para soportar la presión de urgencias de ese trimestre y en Zaragoza se han habilitado, como decía el diputado, en virtud de los datos que yo he dado, el Hospital militar Royo Villanova, el Hospital Provincial y el Hospital San Jorge y se han ido evacuando enfermos cuando esto era posible. En este caso concreto se decidió no evacuar a esta paciente porque el cuadro que planteaba en el momento de su ingreso aconsejaba su seguimiento por el pro-

pio servicio de medicina interna, que tiene su historia clínica y que conoce a esta paciente y sus problemas.

Concluyo, señor Gimeno. Hay una cuestión adicional que ha puesto encima de la mesa, que es la querrela por el hecho de que el hospital hubiese hecho público una nota, que ya anticipo desafortunada y que se ha de rectificar porque no se ha hecho correctamente, sobre una cuestión que también conviene concretar. El hospital no hace valoraciones, el hospital se hace eco de una reclamación que presenta una vecina de la paciente en el servicio de admisión, diciendo que, en opinión de esa vecina, esta señora no estaba siendo custodiada ni atendida en su domicilio por sus familiares y que estaba bastante desasistida antes de que se produjera el ingreso. Ésta es la reclamación objetiva que se produce en el servicio de admisión. Lo que ha hecho mal el hospital es hacer pública esa reclamación. Pero no ha sido el hospital el que ha hecho una reclamación contra sus familiares, no ha sido el hospital el que ha hecho juicios de valor. El hospital lo que ha hecho es publicar unos juicios de valor de un tercero. Con independencia de esta disquisición, para dar a cada uno lo suyo, lo que ha hecho el hospital está mal. El gerente ha rectificado algo que está mal hecho y que no se puede volver hacer. Si se recibe una reclamación sobre el trato que está recibiendo una persona en su domicilio, que puede afectar a su integridad o a su salud, el hospital en ningún caso, ni en éste ni en ningún otro, puede darlo a conocer a la opinión pública. Lo pondrá en conocimiento del ministerio fiscal, en el supuesto de que lo considere, o del órgano jurisdiccional cuando proceda, pero en ningún caso debe entrar en polémicas que no proceden.

No voy a entrar, señoría, en las diferencias que hay entre la sala de estar antes de la obra y después. Hay un servicio en la sala de estar que antes no había, pero ése no es el problema. Hay veces que se producen ingresos en nuestros hospitales y la gente tiene que esperar en un *box* de urgencias durante horas. Si hoy usted y yo visitamos los 32 hospitales del Insalud, seguro que hay alguna cama cruzada. ¿Qué es más importante, que una cama esté cruzada en una habitación o que esté en una sala adicional a una habitación, donde hay paso obligado a la enfermería? Es opinable. Hay gente que prefiere no estar hacinada en una habitación y tener un mínimo de intimidad, y otra que prefiere estar en una habitación y no en una sala. Pero, insisto, señoría, lo importante es si esta persona estuvo atendida correctamente o no, y la información que tenemos, los datos que le di de visitas de los médicos, del personal de enfermería, de los auxiliares de enfermería, durante los días que la paciente estuvo ingresada, revelan que la paciente, en nuestra opinión, estuvo correctamente atendida, y creo que esto es lo importante.

Concluyo diciéndole que, después de la decisión judicial, si procede, y en base a los hechos que resulten probados, se iniciará la investigación correspondiente, que no se ha podido iniciar porque el caso se puso en conocimiento de la autoridad judicial y ésta solicitó el cadáver con objeto de realizar la autopsia correspondiente.

En cuanto al representante de Izquierda Unida, le agradezco esa deferencia que ha tenido en cuanto al proceder

de la Comisión. No solemos coincidir en muchas cuestiones, pero en ésta sí y he de celebrarlo de una forma explícita. Éstos son hechos puntuales y aislados y no podemos sacar conclusiones de errores que se producen en cualquier profesión, y en la médica tienen una trascendencia que no la tienen en otras profesiones. De ahí la grandeza de esta profesión.

Creo que no ha habido ningún tipo de improvisación en ese quirófano. Creo que se decide por parte del facultativo anestesista —que por cierto, sé que este dato a usted le gusta mucho, es un facultativo con 23 años dentro del sistema sanitario público y con dedicación exclusiva— cambiar el pulsímetro porque creía que tenía que cambiarlo y porque los datos que referenciaba la paciente eran datos de normalidad, mientras que el pulsímetro daba datos ciertamente irregulares, y cuando cambia ese aparato, el que le sustituye da datos correctos. Por tanto, aparentemente parece ser que la actitud, en principio, estaba conforme a lo previsto, pero le insisto que en principio. También aquí, como le decía al señor Fernández Marugán, se ha abierto la investigación correspondiente y está a disposición de la autoridad judicial, si es que no se ha entregado, no se lo puedo concretar, la información que se ha abierto al respecto. Por eso coincido con usted en que un hecho tan grave como éste es necesario investigarlo, y que el Insalud ha de cumplir con la obligación, como Administración pública, de investigar un hecho cuando la autoridad judicial concluya, salvo que se cambie la legislación y se permitan investigaciones paralelas, que entiendo que no es el caso; y una vez que esto ocurra, desde luego que se procederá en consecuencia.

Señor Fernández Marugán, no ha habido actitud prepotente de la directora provincial. Créame que no. Si usted conociese a esta profesional, estaría convencido de que no es así, y desde luego no ha habido ningún interés en crear más problemas a esa familia de los que ha tenido ni de dar esos tratos que, desde luego, no tienen nada que ver con la realidad, porque insisto, y no quiero reiterarme, las cuestiones relativas a esta persona son aquellas a las que me he referido previamente. Por tanto, señoría, por concretar su intervención, sí habrá investigación, sí se ha abierto una investigación previa, al objeto, primero, de comprobar el aparataje instalado en el hospital y utilizado para la anestesia, y en segundo lugar, de comprobar la dosis y todo el procedimiento que se ha llevado a cabo durante esa sesión quirúrgica.

En cuanto a lo de Zaragoza, a usted le preocupan las condiciones en que se está produciendo la gestión sanitaria. A mí me parece razonable esta preocupación, pero hay dos cuestiones cuando menos, en mi opinión, contradictorias, y es que le preocupa que se estén produciendo ingresos en condiciones inaceptables para conseguir objetivos estadísticos o de eficiencia y ahorro. Esto sí que es incompatible. Señoría, si se aceptan ingresos programados y urgentes y se intenta tener la mayor actividad posible, eso es materialmente imposible. Por tanto, si ha habido un exceso de celo aceptando algún tipo de ingreso programado, es evidente que es para solucionar el problema de un paciente, y porque la Administración esté llevando a cabo

unas obras que a lo mejor haría tiempo que deberían haberse acometido, no se puede decir a esta Administración que esté intentando producir un ahorro. Quizás la respuesta más adecuada es: tenemos un tercio del hospital cerrado, hemos de suspender intervenciones, esperemos que los pacientes lo entiendan. Esto es lo que se ha de hacer cuando el cierre parcial de este hospital imposibilita hacer intervenciones, pero cuando lo posibilita, a pesar de ciertas incomodidades o de ciertos problemas hosteleros, creo que con el consentimiento del paciente esto se puede hacer. Por tanto, señoría, no hay ningún interés de ahorro más que el ahorro de evitar las esperas de los pacientes de forma innecesaria.

También le preocupaba a S. S. el número de camas que había antes y después de la remodelación, en su línea argumental de que a lo mejor esta remodelación se aprovecha para producir ahorros. Las remodelaciones de 7.000 millones de pesetas en los hospitales normalmente no se hacen para producir ahorros; para producir ahorros lo mejor es no hacer la remodelación y esperar a que la infraestructura hospitalaria se quede obsoleta y a que las instalaciones hospitalarias no sean de la comodidad que requiere el paciente, al objeto de que se busque otra solución. Por tanto, hacer una inversión en un hospital de esta categoría busca exactamente lo contrario. No le puedo asegurar el número de muebles instalados, ya se lo diré, pero usted, como profesional de la sanidad, sabe que la eficiencia no se basa en el número de camas instaladas —ahí estaremos de acuerdo—, sino en otras técnicas diagnósticas, quirúrgicas, en bloques de quirófanos, de cirugía mayor y en otras cuestiones. En todo caso, el plan director —que lo estuve revisando— no me dice el número de camas que va a tener antes y después; lo que sí me dice es que las habitaciones van a tener un confort hostelero importante y que esta inversión se hace, sin duda. Pero, de verdad, le diré el número de camas.

¿Por qué nosotros no hemos hecho la autopsia y ha tenido que ser el juez el que la ordenara? Porque a las 24 horas de haberse producido el fallecimiento, los familiares lo ponen en conocimiento del juzgado y a las 24 horas el juez solicita el cadáver. No ha habido, por lo tanto, tiempo material de realizar esa autopsia; por otra parte, entiendo que para realizar la autopsia se necesite la autorización de la familia o, en su defecto, la de la autoridad judicial, en contra del criterio de la familia. Éste es el porqué de esa no realización de la autopsia, que —insisto— sí se ha realizado, y espero que los resultados de esa autopsia vengán a aclarar definitivamente algunas cuestiones que se han puesto encima de la mesa, que son: si esa asistencia se hizo correctamente o no y si esa muerte fue consecuencia de un infarto masivo u otra patología, que en ningún modo podía haberse previsto, en ningún sitio donde estuviera la paciente. Todo parece indicar que es así, pero nos sometemos, como es natural, a los informes forenses que procedan.

En cuanto a los diputados del Grupo Parlamentario Popular, quiero decirle al señor Zambrano que hay una coincidencia en algunas cuestiones. Sin duda, creo —y se lo decía al señor Marugán— que los contenidos de esa reu-

nión entre la familia y la directora provincial les corresponden a los que han intervenido en esa entrevista y creo, además, que hacerse eco solamente de las explicaciones de una de las partes es, cuando menos, subjetivo. Estoy de acuerdo con usted —y lo he empleado hace unos instantes— en que el calificativo de lo que aquí se ha producido es el de accidente. En todo caso, conviene recordar —sin que esto sea ningún tipo de justificación, en modo alguno— que cuando se firman los consentimientos informados (y se firmaron dos consentimientos informados porque eran dos patologías), dentro de los problemas que la familia conoce, hay uno que es, literalmente: complicaciones anestésicas de las que será informado por el servicio de anestesiología. Éste es uno de los problemas a los que se enfrenta una persona cuando entra en un quirófano y necesita anestesia parcial o general.

Entiendo que la directora provincial ha sido sorprendida en su buena fe. Me consta. He vivido aquel fin de semana permanentemente en contacto con esta profesional. Desde luego, le he dicho que lo peor que le podía hacer a la sanidad pública era dimitir y que, por lo tanto, yo nunca le aceptaría esa dimisión, salvo que esa dimisión fuese irrevocable y yo no pudiese pararla. Dado que fue una puesta a disposición, insisto en que no voy a aceptar ni la de la directora provincial de Badajoz ni la de ninguna otra persona que haya actuado con la misma buena fe y con el mismo interés en clarificar, en informar a la familia de todos los recursos asistenciales, legales y de responsabilidad civil que tiene abiertos la Administración a disposición de cualquier persona.

Al señor Alcalde le quiero decir que las cuestiones a las que se refiere están a debate en esos medios de comunicación. Como es natural, le agradezco, y creo que, en general, el hospital se lo agradecerá, que ponga las cuestiones en sus justos términos. Lo más importante es si la asistencia ha sido la correcta o no, y lo segundo son los problemas, las querellas, las relaciones públicas, lo que se ha dicho o lo que no se ha dicho. Son cuestiones accesorias en las que, desde luego, no hemos estado finos y hemos cometido errores, pero insisto en que hemos dado explicación. Aunque también es verdad que cuando se acusa a una institución pública, resulta que solamente tienen derecho algunos y cuando se utiliza la defensa, se falta al respeto a los demás. En todo caso, no procede, en este caso ni en ningún otro —insisto—, hacer ningún tipo de declaración sobre una reclamación que se presenta por una vecina en un servicio de admisión de ese hospital. Le agradezco la defensa que ha hecho usted de la actuación de los profesionales, entiendo que compartida por el señor Gimeno.

Nada más, sino ponerme a disposición de sus señorías.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor secretario general. **(Varios señores diputados piden la palabra.)**

Sus señorías son conscientes de que no existe turno de réplica. Yo confío en que su amplia experiencia parlamentaria no nos haga debatir el reglamento y les pido brevedad. Les voy a dar la palabra, señor Fernández Marugán, señor Gimeno y señora Maestro pero, con la experiencia

que tenemos de ayer, les pido a todos que nos compensen con esa brevedad.

Tiene la palabra el señor Fernández Marugán.

El señor **FERNÁNDEZ MARUGÁN**: Soy plenamente consciente de que polemizar en las cuestiones que estamos tratando en la mañana de hoy, que son consecuencia de la interrupción de la comparecencia celebrada en el día de ayer, es un hecho relativamente problemático, porque, en definitiva, estamos hablando de la vida de las personas en sede parlamentaria; por tango la política, que es el oficio al cual nos dedicamos quienes desde un grupo u otro actuamos en esta institución, puede y debe tener límites. Como manifesté ayer, en primer lugar, a mí me incomodaba hablar de esta cuestión porque creo que la política tiene fronteras y, en segundo lugar, es un tanto efímera en tanto en cuanto no seremos capaces de volver las circunstancias al punto en el cual originaron las intervenciones que estamos produciendo en la mañana de hoy. En cualquier caso, sí proporcionan una enseñanza que, de alguna manera, tenemos que ser capaces de extraer.

Nosotros no somos el Insalud, yo no voy a entrar a analizar el funcionamiento de los servicios sanitarios, aunque sí creo que, como responsable político, puedo exigir a la Administración que garantice un correcto funcionamiento de los mismos, y tampoco un juzgado. Nosotros hacemos un control externo. Agradezco al señor Núñez Feijoo el tono explicativo que ha introducido en su respuesta a mi intervención de ayer; ha dicho que posiblemente estemos ante un accidente, aunque tampoco ha descartado —y creo que hace bien en situarse en el tono en el que lo ha hecho— la posibilidad de que estemos ante otras circunstancias.

Yo no tengo ningún interés en tener razón en esta cuestión, se lo digo sinceramente; el interés de mi grupo es saber que estamos ante un servicio público esencial para la colectividad. No deberíamos situarnos permanentemente en el lamento y en el quejido, y sí deberíamos ser capaces de exigir algo más que evitara que este tipo de actuaciones fueran reiteradas. Creo que en un servicio de esta naturaleza hay dos hechos importantes: de una parte, la garantía del servicio, y de otra, la calidad del servicio. La garantía del servicio se puede prestar en el quirófano y la calidad en el quirófano y fuera de él.

Puede que haya existido en el Hospital materno-infantil de la ciudad de Badajoz un antes y un después de este evento; puede que antes de este suceso, tan doloroso para la familia y tan lamentable para todos, que ha impresionado a la ciudadanía de Badajoz, hubiera una práctica sanitaria y después hubiera otra práctica sanitaria. Tengo esa sensación. Hoy los profesionales exigen preanestésicos y preoperatorios. Esas circunstancias le llevarían a uno a pensar si con anterioridad al 4 de diciembre no se exigían, y si no se exigían, la seguridad con la cual se prestaba el servicio no era la más conveniente.

El Sistema Nacional de Salud tiene que evaluar, averiguar, analizar y extraer las consecuencias determinantes de un hecho de esta naturaleza. Ha tenido usted interés en defender la actitud —lo ha reiterado— y ha querido fomentar incluso la credibilidad entre quienes hemos preguntado so-

bre esta cuestión relativa al comportamiento de la directora provincial. Ha manifestado con reiteración que no había mala voluntad por parte de ella, que trataba de proporcionar información a estas personas. Sin embargo, algo de opacidad ha habido a lo largo del espacio temporal que va al menos desde el 4 de diciembre al 16 de diciembre que es el día en que se produce la entrevista de la familia con la directora provincial.

Deberíamos ser conscientes —lo reiteraba ayer— de que este tipo de sucesos pueden producir tendencias al ocultamiento y estas tendencias en lugar de favorecer la tranquilidad de la familia y la opinión pública sólo contribuyen a aumentar la incertidumbre y la intranquilidad.

Sin embargo, hay una segunda faceta más cualitativa que la tiene que valorar y no me corresponde a mí hacerlo: la voluntad a veces no va acompañada del acierto. En este caso el acierto no existió. Es de lamentar por su parte, seguramente. Usted es el que dirige el servicio administrativo, conoce cómo funcionan las unidades administrativas en aquella provincia, pero hay que exigir más a los profesionales y mucho más a los responsables políticos o a aquellos profesionales que admiten responsabilidades administrativas.

Ha habido coincidencias en la relatividad con que ha hecho usted su exposición en la mañana de hoy, estoy seguro que ayer lo hubiera hecho de igual forma, aunque no pudo hacerlo por un fenómeno que no depende ni de usted ni de mí.

El señor **PRESIDENTE**: Señor Gimeno.

El señor **GIMENO MARÍN**: Agradezco la intervención del secretario general, aunque no me ha contestado a las preguntas que le hice. En cualquier caso, quiero dejar clara cuál era la línea argumental de mis preguntas y espero que en su día las pueda tener clarificadas al respecto.

El problema, como bien decía, es que mi intervención no iba en la dirección de que la asistencia fuera adecuada. La duda puede existir y usted reconoce que el acondicionamiento del local no es el adecuado. El problema que usted plantea, y lo entiendo, es la relación entre las condiciones del local y las consecuencias que se han producido, si éstas son o no por esas condiciones que son las que tendrían consecuencias jurídicas o no.

El planteamiento que he querido dar en toda mi línea argumental y en las preguntas que no me ha contestado de las que le hice ayer, es que la forma en que se resuelve la situación del Hospital Clínico, con unas obras que se realizan desde hace unos años y que son conocidas, no es la adecuada y por eso le formulaba esas preguntas. Usted sabe —porque ha utilizado unos indicadores— que en el hospital los índices de ocupación en marzo son menores que en febrero, las urgencias son bastante menores en marzo que en febrero y enero y el porcentaje sobre el total de los ingresos y los ingresos aumentan mucho.

Lo que quiero decir y al mismo tiempo todos los datos vienen a demostrarlo, es que existe otra forma de resolver el problema y lo que le estoy demandando con mis preguntas es que en mi opinión la forma en que la gerencia del

hospital ha pretendido resolver el problema —quiero creer que es la gerencia del hospital— no es la adecuada para que no se produzcan estos hechos. Además, se dice —supongo que se podrá confirmar— que a partir de entonces no hay más ingresos en la sala de televisión, lo cual quiere decir que se piensa resolver el problema de otra forma. Entiendo que la resonancia que ha tenido en los medios de comunicación ha sido mucha y produce unas consecuencias en la actuación directa.

Yo creo que el problema se ha hecho mucho mayor por los errores cometidos desde la dirección del centro hospitalario, y ése es el problema. Me vuelve a insistir usted en el tema delicado de la comunicación de una reclamación, fíjese qué raro, una reclamación al Insalud de un ciudadano contra otro ciudadano. Ya es sorprendente, de hecho, que esa reclamación llegue al Insalud, pero llega. El problema es cómo es posible que a alguien se le ocurra hacer público eso. Ya me ha dicho usted que ha sido un error, ya le entiendo, pero además es que ni siquiera se preocuparon de ver si los hechos que se denunciaban eran verdad, porque los días que se denunciaban los hechos estaba en el hospital la señora. En sí mismo ya es una barbaridad el hecho de que una reclamación que alguien dirige sobre un tema que ni siquiera tiene que ver con el Insalud aparezca en los medios de comunicación, porque que digan que en la casa trataban mal los hijos a la madre, ¿qué tendrá que ver con el Insalud? ¿O lo que se pretendía era descalificar, frente a una querrela, a unos ciudadanos? Con todo ello se ha agrandado el problema mucho más allá de la importancia que por sí mismo tenía. La forma de resolver el problema, la forma en que se ha aireado a los medios de comunicación por el hospital, creo que ha sido inadecuada. Por eso me hubiera gustado que las preguntas que le formulé ayer fueran contestadas para obtener una valoración global de eso que es mi línea argumental: que se enfoca mal la solución de la gestión del hospital en esta situación de obras en el Hospital Clínico de Zaragoza.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra la señora Maestra.

La señora **MAESTRO MARTÍN**: Con toda brevedad.

Quería señalarle al señor Núñez Feijoo en nuestra larga controversia, que precisamente la perversión de los mecanismos de gestión implantados (es verdad que no por ustedes, no tienen la patente, se implantaron en el período anterior), en los cuales el presupuesto de los hospitales se hace en función de la actividad, hace que pueda darse la paradoja de que, aumentando la actividad, violando, como en el caso que nos ocupa, los criterios más elementales de seguridad y de calidad en la atención, puedan obtenerse resultados contables favorables. Ésa es la perversión precisamente del mecanismo contable, ese que hace que un alta precoz que tiene un reingreso y que evidentemente dispara el gasto público para la atención de un problema, desde el punto de vista contable puede ser interesante porque podría ser contabilizado como un nuevo ingreso.

En cualquier caso, le reitero que los medios de comunicación de Zaragoza hablan de que las ochocientas camas

del Hospital Clínico de Zaragoza van a ser reducidas a se-tecientas. Mi preocupación es que este desgraciado hecho pone de manifiesto una presión asistencial muy fuerte en la red pública de Zaragoza y evidentemente todos deseamos que las habitaciones sean de dos camas y, por qué no, de una. El problema es cuál el saldo total y las posibilidades de asistencia que se plantean a la luz de un plan director que va a tener, seguro, un hospital lujoso y confortable, pero evidentemente con menor capacidad asistencial que el anterior.

El señor **PRESIDENTE**: Cuando quiera, puede contestar el señor secretario general.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA** (Núñez Feijoo): Quiero dar las gracias a SS. SS., una vez más, por los contenidos de sus réplicas.

Señor Fernández Marugán, la sede parlamentaria creo que no es la más adecuada para polemizar sobre las cuestiones que ocurren en un quirófano. Le agradezco por lo tanto el que no lo haya hecho. Creo que algunos datos a los que usted se refiere no son exactos, como que en este hospital haya un antes y un después de este suceso y que el antes fuese determinada falta de diligencia, o al menos la diligencia inexcusable en este tipo de intervenciones o en otras, y que el después fuese la diligencia que han de observar los profesionales. No comparto esa cuestión.

Cuando le relatamos los hechos, esta paciente, además de haber sido tratada ambulatoriamente, había sido vista por el servicio de otorrino del hospital el 5 de marzo, el 21 de marzo, el 7 de octubre, fecha en que ya se le señala ingreso para el 3 de diciembre, intervención para el 4, y el 26 de noviembre, como viene siendo habitual —más o menos leí literalmente las consultas preoperatorias que viene realizando el servicio de otorrino—, se hace la última consulta, insisto, cuando ya estaba previsto su ingreso pocos días después, concretamente el 3 de diciembre. Por lo tanto, honradamente, creo que se han hecho las cosas conforme a los protocolos. Usted dice que puede haber alguna opacidad, ya que cree que entre el 4 de diciembre, que es cuando se produce el suceso, y el 16 de diciembre, que es cuando la familia interpone la denuncia contra la directora provincial, ha habido una cierta opacidad. No podemos criticar a la directora provincial porque sería la causante de que esta opacidad remitiese, ya que es durante la entrevista cuando remite esta opacidad, de acuerdo con las declaraciones a las que usted se refiere. No ha habido opacidad. Hay cuestiones que son muy difíciles de explicar, cómo es la de que se puede morir una paciente en un quirófano, con una patología aparentemente poco compleja. De ahí que esta patología se hiciese por cirugía mayor ambulatoria, al menos cuando era una única intervención, ya que cuando hay dobles patologías hay muchos precedentes de ingreso.

Comparto el hecho de que los responsables administrativos del servicio han de exigir a los profesionales, y lo han de hacer porque los ciudadanos les mantienen y les retribuyen y porque los ciudadanos son los propietarios de todo este sistema. Por tanto, haríamos un flaco favor a la opinión pública intentando, por intereses corporativos, que las

investigaciones o demandas que se produzcan sean opacas. También creo que haríamos un flaco favor a los ciudadanos si creamos un tipo de alarma injustificable en este caso. Creo honradamente que si ha habido un error en el diagnóstico o en el tratamiento de la aplicación anestésica, está en este momento en sede judicial y a ésta la corresponderá concretarla. Por nuestra parte se ha hecho el informe y se ha revisado el quirófano y todos los aparatos anestésicos que se utilizaron aquel día y aquella hora.

En cuanto al señor Gimeno, quiero agradecerle que, a pesar de que le queden algunas dudas razonables, concuerde usted en que la asistencia ha sido correcta. Eso es importante.

Ahora bien, las obras no se realizaban hace años, sino hace meses. Yo no sé los datos que le han facilitado a usted los facultativos y espero que alguno se haga responsable de ellos, no vaya a ser que aquí no se esté actuando con responsabilidad.

El gerente incurre en responsabilidad cuando da los datos de ocupación y dice —y si esto no es así no tendría ningún interés en dejar las cosas como están— que el día 11 de marzo de 1998 se produce el mayor índice de ocupación de todo el año. Por tanto, no son ciertos los datos que a usted le han referido de que se habían bajado las urgencias, de que no había presión de urgencias, etcétera. Esa noche, el 11 de marzo de 1998, fue el día de mayor índice de ocupación de todo el año, evidentemente cuando se le pidió información, no sé si se habrá producido algún otro. Insisto en que la presión de urgencias es una cosa y los índices de ocupación son otra. Por tanto, la ocupación que había en el establecimiento hospitalario aquella noche era del 95,48 por ciento, que es el mayor índice de ocupación de todo el año.

No voy a decir que nunca más se van a utilizar las salas de estar. Esto no lo voy a decir porque es posible que se tengan que utilizar, no sé si en este hospital o en algún otro, pero cuando la demanda lo requiera utilizaremos otros espacios del hospital que no están previstos exclusivamente para pernoctar. Cuestión distinta —y creo que es conveniente concretarlo— es que ese mismo día, y lo dije ayer, se estuviese produciendo el traslado de las urgencias a otras dependencias, y que en este momento tengamos 14 *box* de urgencias adicionales a los que había en aquel momento. Con estos 14 *box* de urgencias adicionales y con las remodelaciones que se están previendo que se realicen en las plantas, lo que parece razonable, cuando no hay cama arriba, es mantener a la paciente en un *box* de urgencias hasta que se produzca un alta en ese momento. Por tanto, lo que se quiere decir es que se intentará y que, con los medios que ya están habilitados en el hospital, se puede garantizar que esto no se vuelva a producir. Vuelvo a insistir en que, si hay que hacerlo alguna vez, lo que habrá que buscar es que la asistencia que se esté dando a la persona ingresada fuera de una habitación sea la misma que se dé a la persona que esté ingresada en un recinto destinado a la pernocta, como es la habitación.

En cuanto a la reclamación, persistir en los comentarios a un error no ha lugar. El hospital no estaba en la obliga-

ción de hacer una investigación judicial para ver si la reclamación o la queja de esa señora tenía veracidad o no, pero insisto en que persistir en un error que ha cometido el hospital, estando además de acuerdo en cuanto a su tipificación, no facilita ninguna aclaración adicional.

En cuanto a la intervención de la señora Maestro, dice que no tenemos la patente de la gestión economicista. Como es natural, podría callarme, pero no comparto esa opinión. Creo que la forma como se están gestionando los presupuestos del hospital, antes y después, busca la equidad, busca descubrir las ineficiencias, que están soterradas como consecuencia de no establecer ningún criterio de gestión. Desde luego, si es verdad que antes se utilizaban herramientas como la UPA, en la que se valoraban las estancias, también es verdad que antes y después hemos visto que hay que utilizar herramientas con las que se valoren realmente los procesos que se producen y la complejidad de los mismos. Si se da un alta precoz, como ha dicho usted, y después se vuelve a admitir un ingreso, es evidente que el proceso que se ha producido y el que teóricamente ha de ser contabilizado es uno. Ahí se ve cómo ese hospital no ha sido eficiente, cómo ha dado una alta precoz y cómo ha incurrido en algún error, que lógicamente se percibe, se contabiliza y se penaliza. Quiero insistir en que alguna vez sería bueno saber cuáles son los criterios de gestión alternativos y por qué no se ha de buscar la eficiencia en los hospitales respetando la calidad sanitaria y, sobre todo, midiendo lo que hacen los hospitales cuando trabajan bien y detectando, como decía el señor Fernández Marugán, aquellos profesionales que, bajo la teoría que en la medicina todo vale, no respetan ningún tipo de contabilización ni de información. Creemos que esto es malo para el hospital.

Le vuelvo a insistir, no tengo los datos sobre el número de camas del Hospital Clínico, pero ya le anticipo que las camas que hay en Aragón están por encima, con mucho, de la media del Insalud y de la media de muchos servicios de salud del Estado. Cuando se hace el Clínico y empezamos a ver dos cuestiones solamente, el número de procesos, de intervenciones y de tratamientos que ya no se hacen a través de ingresos sino ambulatorios y, segundo, el número de camas instaladas posteriormente a las obras de inauguración del Clínico en Aragón, podemos llegar perfectamente a un acuerdo respecto a que efectivamente ese hospital puede estar dimensionado con un número de camas excesivo, teniendo en cuenta además que con la remodelación que se hace en el Miguel Servet y con la habilitación que se hará en el Royo Villanova, el número total de camas en la ciudad y en las áreas de Aragón es más que suficiente para los pacientes, para la frecuentación y para el futuro de la asistencia con ingresos dentro de nuestra red sanitaria.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor secretario general.

No habiendo más asuntos que tratar, se levanta la sesión.

Eran las dos y cincuenta minutos de la tarde.