

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES DE ARAGON

COMISION DE SANIDAD Y ASUNTOS SOCIALES

Comisiones. Serie B: General
Número 72 — Año 1993 — Legislatura III

PRESIDENCIA DEL ILMO. SR. D. BENITO ROS CORELLA

Sesión núm. 20

Celebrada el lunes 29 de noviembre de 1993

ORDEN DEL DIA

- 1) Lectura y aprobación, si procede, del acta de la sesión anterior.*
- 2) Comparecencia del Colegio Oficial de Médicos y del Colegio Oficial de Ayudantes Técnicos Sanitarios.*
- 3) Comparecencia de la Junta de Personal del Hospital Miguel Servet, al objeto de informar, todos ellos, sobre la problemática actual en torno al Hospital Royo Villanova.*
- 4) Ruegos y preguntas.*

Preside la sesión, celebrada en el palacio de la Aljafería, el Ilmo. Sr. D. Benito Ros Corella, acompañado por el Vicepresidente, Ilmo. Sr. D. Roberto Ortiz de Landázuri Solans, y el Secretario de la misma, Ilmo. Sr. D. Antonio Borraz Ariño. Asiste a la Mesa el letrado Sr. Tudela Aranda.

Comparecen ante la Comisión el presidente del Colegio Oficial de Médicos, D. Javier Valero Martínez; el del Colegio Oficial de Ayudantes Técnicos Sanitarios, D. Andrés Manrique Navarro; y los representantes de los trabajadores del área sanitaria dos de Zaragoza, D. Pedro Martínez Carbas, D.^a Ana Carreras Modrego, D.^a Cristina Millán Aguerri y D.^a Rosa Luz Iranzo del Cura.

SUMARIO

Comparecencia del Colegio Oficial de Médicos, del Colegio Oficial de Ayudantes Técnicos Sanitarios y de la Junta de Personal del Hospital Miguel Servet, al objeto de informar sobre la problemática actual en torno al Hospital Royo Villanova.

— Intervención del Sr. Valero Martínez	1300
— Intervención del Sr. Manrique Navarro	1301
— Intervención del Sr. Martínez Carbas	1302
— Por el G.P. Convergencia Alternativa de Aragón-Izquierda Unida interviene su Portavoz, Sr. Burriel Borque	1303
— Por el G.P. Popular interviene el Diputado Sr. Contín Pellicer	1304
— Por el G.P. del Partido Aragonés interviene el Diputado Sr. Labena Gallizo	1305
— Por el G.P. Socialista interviene la Diputada Sra. Sancho Antonio	1306
— Réplica del Sr. Valero Martínez	1308
— Réplica del Sr. Manrique Navarro	1309
— Réplica del Sr. Martínez Carbas	1310
— Intervención de la Sra. Carreras Modrego	1311

— Intervención de la Sra. Millán Aguerri	1311
— Intervención de la Sra. Iranzo del Cura	1312
— Dúplica del Sr. Contín Pellicer	1313
— Dúplica del Sr. Labena Gallizo	1313
— Dúplica de la Sra. Sancho Antonio	1314
— Nueva intervención del Sr. Labena Gallizo	1314
— El Diputado Sr. Guía Mateo formula una pregunta	1315
— Respuesta del Sr. Valero Martínez	1315
— Respuesta del Sr. Manrique Navarro	1315
— Respuesta del Sr. Martínez Carbas	1315
— Respuesta de la Sra. Iranzo del Cura	1316
— El Diputado Sr. Lalana Serrano formula una observación	1316
— Respuesta del Sr. Guía Mateo	1316
— Nueva intervención del Sr. Labena Gallizo	1316

Lectura y aprobación, si procede, del acta de la sesión anterior.

— El Sr. Presidente pregunta si hay alguna objeción al acta y, al no formularse, la da por aprobada	1316
---	------

El señor Presidente (ROS CORELLA): Comienza la Comisión de Sanidad y Asuntos Sociales [a las once horas y veinte minutos], tal y como estaba previsto en la convocatoria cursada al efecto, en donde comparecen en primer lugar los representantes del Colegio Oficial de Médicos, en este caso representado por su presidente don Javier Valero Martínez, el representante del Colegio de Asistentes Técnicos Sanitarios, su presidente don Andrés Manrique Navarro. También estaba previsto para un segundo punto, pero que haremos todas las intervenciones de la comparecencia previamente, la Junta de Personal del Hospital Miguel Servet, representada por don José Pedro Martínez Carbas, vicesecretario, doña Ana Carreras y doña Cristina Millán, representantes también de esta Junta de Personal.

El mecanismo de la comparecencia va a consistir en que, primeramente, harán una intervención los distintos comparecientes y después, en todo caso, suspenderemos diez minutos la sesión para las distintas intervenciones de los Grupos Parlamentarios. Por lo tanto, empezará la comparecencia, tal y como estaba previsto, para hablar de la problemática actual del Hospital Royo Villanova.

El representante del Colegio de Médicos, su presidente, don Javier Valero Martínez, cuando quiera puede iniciar, tiene la palabra.

Comparecencia del Colegio Oficial de Médicos, del Colegio Oficial de Ayudantes Técnicos Sanitarios y de la Junta de Personal del Hospital Miguel Servet, al objeto de informar sobre la problemática actual en torno al Hospital Royo Villanova.

El señor VALERO MARTINEZ: Muchísimas gracias Presidente, Señorías.

En primer lugar, dar las gracias a esta Comisión de Sanidad porque nos parece que es un signo, una muestra de madurez parlamentaria escuchar a todas las partes implicadas en un problema y es la primera vez que los colegios profesionales hemos sido llamados a una Comisión de estas características.

El problema acuciante de masificación sanitaria que tenemos en nuestra asistencia pública es algo evidente que no hace falta demostrar; pero, sin duda, es un motivo más que suficiente para repetir o incidir aquí en el problema dramático de la masificación, para que sus señorías puedan entender o comprender por qué nos parece urgente y necesario abrir el Hospital Royo Villanova.

Si me lo permiten —suelo ser breve en mis exposiciones—, procuraré que, al hilo de sus preguntas, podamos ampliar el contenido de la información que les podamos dar. Pero es fundamental, primero, hablar de la masificación de nuestro hospital insignia, el Hospital Miguel Servet; también el Clínico pero, fundamentalmente, el Miguel Servet. Y de la tragedia que supone esa masificación. Los profesionales médicos y ATS lo estamos sufriendo constantemente y, muchas veces, por los medios de comunicación nos enteramos de que un hospital está masificado, pero muchas veces perdemos la perspectiva del pormenor de lo que está sucediendo en una habitación o en un quirófano.

Antes de explicar por qué el Royo Villanova debería de estar inaugurado en 1991, quisiera hablar brevemente de la masificación del Miguel Servet. Miren ustedes: Cuando un médico o ATS que está en una planta por la noche tiene que entrar a una habitación, es cuando, realmente, sufre el impacto dramático de lo que supone la sobresaturación de camas y las camas cruzadas. Habitaciones que, habitualmente, también en la medicina colectiva que es un sistema social de medicina, en

una habitación está la cama del paciente y la cama para el acompañante. Yo, el día que me muera, desearía que estuviese en una cama al lado mío, cómodamente, mi esposa, mis hijos o mi madre... Está otro enfermo y, por lo tanto, los acompañantes tienen que pasar la noche en una silla, silla habitualmente incómoda. Pero el problema se plantea cuando en esa habitación que debería ser de uno, con una cama para acompañante y que, si no teléfono, podría tener un pequeño módulo de televisión y alguna comodidad más, si no aire acondicionado, que hasta ahora no disponían, sí por lo menos deberían de tener espacio suficiente para que las dos personas acompañantes estuviesen cómodamente sentadas. Pues bien, en ese espacio se mete otra cama, con lo cual, en una habitación para uno y acompañante, hay tres y acompañantes.

¿Adonde les quiero llevar a ustedes? Pues al hecho de que, cuando estás de guardia por la noche, procuras no entrar en una habitación, salvo que el enfermo requiera una atención urgente, porque, en que abres la puerta, se levantan del suelo dos o tres personas porque están durmiendo en una manta, porque no tienen espacio para tener las sillas. Eso, desde hace más de diez y doce años. A estas alturas, el problema está mucho más agudizado. Yo estuve de guardia el miércoles pasado y plantas enteras están cruzadas en el Hospital Miguel Servet; lo cual habla a favor del sacrificio humano que esos profesionales —médicos, enfermeras, ayudantes, etc. etc.— están soportando por sobresaturación. Pero yo les quiero incidir en el problema dramático que para el público en general les supone, ser enfermo... ser acompañante y dormir en el suelo. Ese es uno de los dramas de la sobresaturación de un Hospital.

Y con esto no estoy intentando atacar a la Gerencia, bastante tiene la Gerencia para, con la reducción de presupuestos que tiene, tratar de sacar un hospital de esas características, sobresaturado y masificado. Bastante tiene la Gerencia y, a veces, les puedo asegurar que los admiramos.

Pero les voy a plantear otro punto: quirófanos. ¿Qué supone la sobresaturación de camas? Aparentemente, sobresaturación de camas; bueno, pues que no hay camas. No, no, ¡ojo!, no hay camas, no. Es que, además, los partes de quirófano diario no se pueden operar. Pónganse ustedes en que a su padre o a su madre, o a ustedes mismos, que es peor, les tengan que operar de cirugía cardíaca o de neurocirugía que es mi especialidad, motivo por el que también puedo estar aquí —quería que me hubiera acompañado el secretario del Colegio de Médicos que es intensivista de UCI— y, por lo tanto, les puedo asegurar que estoy informado del problema. Imagínense que les tienen que operar mañana, que les tienen que abrir un cerebro o les tienen que abrir el tórax y operarles del corazón, y que, al día siguiente, les dicen: «miren, lo sentimos muchísimo, su familia ha venido de Ciudad Real, de toda España, no solo de Zaragoza, es igual, no se le puede operar». ¿Ustedes se hacen a la idea del drama que supone no poderles operar al día siguiente? ¡Es terrible!. Pues eso está ocurriendo cada vez más frecuentemente.

Para que no me digan que estoy hablando por boca de los demás, les puedo decir que en mi servicio puede ocurrir dos, tres veces al mes. Pero, en intensivos de coronarias, ocurre también frecuentemente. Eso es masificación. Y les he hablado de puntos concretos por no alargarme.

¿Por qué, entonces, nosotros estamos pidiendo que se tiene que abrir el Royo Villanova?. Yo creo que, en esta autonomía, todo el mundo y todos los partidos políticos están porque se tiene que abrir el Royo Villanova, porque tiene que descongestionar las urgencias y la masificación de urgencias del Miguel Servet; pero no solo la masificación de urgencias, tiene que descongestionar las camas y la cirugía reglada, tiene que descongestionar todo. Se tiene que abrir porque, ya en

1990, el director del Insalud, el doctor Larraz anunció —y está en las hemerotecas— que la sobresaturación de urgencias del Hospital Miguel Servet obligaba a, urgentemente, tener que abrir un centro de asistencia generalizada al otro lado del Ebro, el Hospital Royo Villanova concretamente. Y ya anunciaron entonces la masificación que sufría el Hospital Miguel Servet. Curiosamente, dos años después esa masificación no era tanto y, ahora, la masificación es absoluta. Y no lo digo yo, lo dicen nuestros medios de comunicación y, además, con cifras.

Pero, fíjense ustedes, hay otro riesgo. El Colegio de Médicos lleva más de cuatro años anunciando que se nos está apareciendo el ángel de la guarda todos los días. ¿Por qué?, porque tenemos que pensar en el riesgo catastrófico. Si estamos al límite de nuestras posibilidades de saturación de camas —de UCI o de camas regladas—, imagínense ustedes el día que suceda una catástrofe. Yo me estoy acordando, porque además, casualmente, me tocó de guardia las dos veces, los dos autobuses que, con un año de diferencia, se cayeron o tuvieron un accidente; uno lo conducía el padre y otro lo conducía el hijo, con un año de diferencia, y se generaron situaciones catastróficas. Si ahora se nos genera una situación catastrófica, ustedes me dirán qué hacemos con nuestras camas de UCI, que son insuficientes. Les tengo que decir que, habitualmente, una catástrofe ha sido, por ejemplo, lo de los estafilococos que se ha producido en la UCI del Hospital Clínico Universitario. Es una pequeña catástrofe, pero es un ejemplo. ¿Qué sucederá el día que, de repente, nos acudan a los tres hospitales quince, veinte pacientes que tiene que ser ingresados en camas de UCI?, porque puede haber una catástrofe de cien o ciento veinte personas...

No quisiera dramatizar. Lo que sí quisiera es apoyar a todos los partidos políticos, incluido el partido que está en el Gobierno. Porque nosotros sabemos que si somos capaces de dirigirnos, razonadamente, a nuestro Gobierno autonómico y a nuestro Gobierno central —porque también de él depende que el Royo Villanova funcione, para que lo llenen con camas de la Seguridad Social—, probablemente nuestros políticos o nuestros representantes, mi entrañable y querido profesor don Rafael Gómez-Lus se sienta con más fuerza y empuje para poder sacar adelante o acometer tal iniciativa.

Hay algo que echamos muy en falta en nuestra autonomía, y se lo digo a ustedes ya que están en esta Comisión, y es que, quizá, otra de las cosas que son perentorias es coordinar ese sistema de urgencias. Quizá es mucho más difícil coordinarlo a nivel de la asistencia privada; porque hay intereses concretos, pero dentro de la sanidad pública —donde no debe de haber intereses concretos— sí que se podrían coordinar las urgencias a través de un teléfono, para evitar que nos puedan llamar de Logroño, como me ocurrió el miércoles, diciendo: «Oye, ¿tenéis camas de UCI?». «No, no tengo pero, por favor, llamar a la Residencia General a ver si hay». «En la Residencia General no; es que hemos llamado al Clínico y en el Clínico tampoco hay». Necesitamos un centro de coordinación de urgencias. Pero, además, no estoy diciendo ninguna cosa extraña: el último que se ha abierto, se ha abierto en la capital de Málaga, con el cero sesenta y uno, y la gente —los políticos y los sanitarios— se felicitaban del extraordinario rendimiento que esto suponía.

Bien, yo creo que, en pocas palabras, les he resumido brevemente que el Hospital Royo Villanova tiene que estar inaugurado en el mes de agosto de 1991 y me parece que estamos en el mes de diciembre de 1993.

Nada más, muchas gracias.

El señor Presidente (ROS CORELLA): Muchas gracias, señor Valero.

Siguiendo el orden de intervenciones, en este caso el representante del Colegio de ATS, don Andrés Manrique tiene la palabra.

El señor MANRIQUE NAVARRO: En primer lugar, darles también, lo mismo que mi compañero Javier, las gracias por la deferencia que ha representado para nosotros el poder tener la posibilidad de venir a informales, venir a manifestar cuál es nuestro punto de vista en este tema que tanto nos preocupa a todos, porque infiere tan de lleno en la calidad de vida, como es la salud. Suscribir también sus palabras en lo que a masificación se respecta, ya que nuestro sentir es el mismo; mantenemos periódicas reuniones y es un punto de conversación habitual, por lo tanto tampoco es ahora cuestión de que yo vaya repitiendo la intervención de Javier.

Lo que sí me gustaría matizar, como representante de los profesionales de enfermería de Zaragoza, es que lo que a nosotros nos gustaría es que, realmente, se abriera el Hospital, porque el ese hospital es necesario. Y nosotros creemos que, hasta ahora —no queremos poner la responsabilidad de nadie, ya que no es tampoco nuestro cometido—, unas veces por unas partes y otras veces por otras partes, incluida la empresa contratada, están retrasando el tema.

Somos conscientes los profesionales de que es un tema complejo, ya que, por un lado, está el Gobierno central o el Insalud que tiene que poner los enfermos; la financiación, que tiene que ser asumida por la DGA, y que tiene que ser asumida, evidentemente, con mucho riesgo, en función de que no tiene competencias y se le puede acusar de que podría utilizar ese dinero en otras áreas en las que sí que tiene competencia; y, por otra parte, en tercer lugar, están las propias necesidades de los ciudadanos. Tener estos tres intereses en juego es, quizá, lo que está generando la tensión de querer llevarse, un poco, el gato al agua. Nosotros, como profesionales y como ciudadanos, lo que nos gustaría es que, de alguna forma, dejara de hacerse un poco política de palabras y se empezara a hacer, realmente, política de hechos, ya que somos conscientes de que el hospital no puede ser abierto antes del mes agosto de 1994, porque somos conscientes o somos conocedores de que, en estos momentos, no existe ni dotación de personal, ni dotación de recursos materiales, y que esto, en la Administración, a la velocidad con la que funciona, junto con la necesidad de terminación de la propia estructura física del edificio, va a llevar bastantes meses.

Por lo tanto, lo que a nosotros nos gustaría, el mensaje que hoy y por encargo de la Junta de Gobierno del Colegio les traigo a ustedes, es el que, de alguna forma, tratáramos de perder un poco de protagonismo a nivel personal y a nivel de grupo político, para centrarnos en la eficacia de los hechos, y transmitirles a los ciudadanos de que sí que pueden creer en los políticos y que, cuando se dice que algo se abre en un plazo, se abra realmente. Porque lo que no puede ser, es jugar a la demagogia; alguien dijo que la demagogia era el cáncer de la democracia y nosotros tenemos la angustiosa necesidad, como representantes públicos, de no hacer esa demagogia.

El hospital, por supuesto, es imprescindible, no ya necesario, porque si se ve el mapa geográfico de Zaragoza, nos damos cuenta de que tenemos dos grandes hospitales a menos de un kilómetro uno de otro y, luego, tenemos..., nada; ya no existe asistencia sanitaria, salvo pequeños hospitales. Entonces, la necesidad de que exista un hospital en la margen izquierda del Ebro, que ya cuenta con más de ciento cincuenta mil habitantes, creo que es una angustiosa e imperiosa necesidad. En este sentido, consideramos que debería estar abierto ya.

No es cuestión, ahora, de rasgarse las vestiduras y de buscar responsabilidades de por qué no está abierto, sino de po-

nerse —creo yo— todos juntos a trabajar. Y ustedes necesitan más que nosotros trabajar ahora todos juntos, porque los dos otros mil millones de pesetas que probablemente necesite ese hospital, los van a tener que aprobar ustedes dentro de un mes, o dentro de unos días. Con lo cual, es el primer ejercicio de trabajar en común —aprobar esos presupuestos—, ya que la actual inestabilidad del Gobierno aragonés, lógicamente, nos hace temer a los profesionales que, de alguna forma, esto sea un enzarzamiento de actuaciones de palabra pero que, luego, a la postre, queriendo todos —porque estoy convencido de que todos queremos—, el hospital no llegue a buen efecto en un corto plazo de tiempo. Por lo tanto, si necesita dinero... La intencionalidad política creo que todos la tenemos, pero se tiene que empezar a trabajar ya sobre recursos de material, sobre recursos humanos, porque, si no, va a ser muy difícil que en el año 1994 se pueda hacer.

Y como antes decía Javier y ahora digo yo, y creo que está en el ánimo de todos, coordinar las urgencias es algo importante. Pero es importante también que todo el hospital funcione porque, lógicamente, de nada sirve tener resuelto un pequeño cuello de botella, como son las urgencias, si luego el resto de problemas no están resueltos. Lo que se necesita a nuestro juicio es todo el hospital, ya que la masificación no se resuelve el pabellón de las urgencias; la masificación se resuelve derivando servicios elementales hacia otros hospitales y dejando solamente las superespecialidades, por así decirlos en el Miguel Servet.

Ese es, de alguna forma, el sentir de los profesionales de enfermería, que resumiría en tres palabras: Dejar un poquito la política de palabras, pasar a la política de hechos, hacer las cosas; empezar a trabajar en ello y aprobar los presupuestos porque, realmente, todos estamos convencidos de que, sin el Hospital Royo Villanova, esta capital y esta autonomía no puede funcionar correctamente en materia de salud.

Muchas gracias.

El señor Presidente ROS CORELLA: Muchas gracias, señor Manrique.

Vamos a continuar con la intervención de los representantes de la Junta de Personal del Hospital Miguel Servet; para la intervención, tiene la palabra don José Pedro Martínez.

El señor MARTINEZ CARBAS: Señorías, buenos días a todos.

Deseo, en primer lugar, expresar la satisfacción de la Junta de Personal y de los casi cinco mil trabajadores que en estos momentos trabajamos en el área sanitaria cinco, por poder comparecer ante esta Comisión de Sanidad de las Cortes de Aragón e informales sobre la situación actual del Hospital Miguel Servet y los motivos que nos inducen a esta Junta de Personal a demandar, de forma imperiosa, que el hospital Royo Villanova comience a ser ya una realidad asistencial, como hospital general del área cinco de Zaragoza.

Y, aquí, quería hacer un pequeño inciso, porque querría recordar que, si el hospital Miguel Servet, en estos momentos, lo podemos considerar como el buque insignia, es gracias al esfuerzo de los profesionales sanitarios y no sanitarios. Gracias al esfuerzo de todos, podemos permitir que el hospital esté superando o, al menos, manteniendo una calidad asistencial, a pesar de las condiciones y el día a día que, realmente, estamos padeciendo. Que el Hospital Miguel Servet es un hospital sobresaturado, es una realidad incuestionable. La propia Intervención General de la Seguridad Social, en un reciente estudio sobre la eficiencia de la red hospitalaria del Insalud, consideraba como una ocupación hospitalaria óptima el 85%, reconociendo que, en algunos hospitales públicos, el índice de

ocupación está próximo al 95% que ya considera como saturación. Pues bien, en el Hospital Miguel Servet, durante el año 1992, ha habido servicios que no han tenido índice de ocupación del 85% ni del 95%, sino del 118%, como en el Servicio de Neumología, o el 116% del Servicio de Cardiología, entre otros, por citar algunos. No es que, por tanto, podamos decir que el Hospital Miguel Servet se encuentra en una situación límite, sino, más bien, que dicho límite se ha sobrepasado ya y, en algunos servicios, ampliamente.

Conocer la situación real del Hospital Miguel Servet en materia de seguridad e higiene es imperioso si queremos entender la necesidad, ya, del Hospital Royo Villanova. Y, en ese sentido, sería fundamental conocer los resultados del mapa de riesgos del Hospital Miguel Servet, elaborado por el gabinete de seguridad e higiene en el trabajo. El citado estudio, que nos permitiría conocer la situación real del Hospital Miguel Servet en materia de seguridad e higiene, lleva más de un año concluido sin hacerse público; lleva camino de convertirse en uno de los secretos sanitarios más celosamente guardados o mantenidos en nuestra comunidad autónoma. Por eso, nosotros instamos a ustedes, señorías; a que soliciten el mapa de riesgos del Hospital Miguel Servet, que lo conozcamos de una vez por todas, porque el gabinete de seguridad e higiene lo ha elaborado hace ya un año y los problemas de la sanidad pública aragonesa precisan soluciones, como la que se está debatiendo en esta Comisión, la apertura del Royo Villanova, y no silencios y alfombras para poder ocultar debajo de ellas las deficiencias.

Una tercera parte de las urgencias atendidas en el Hospital Miguel Servet durante el año 92, corresponden a zaragozanos que no tienen el área cinco de Zaragoza. Para estos ciento veinte mil zaragozanos, la apertura de las urgencias del Hospital Royo Villanova supondría una mejora asistencial indudable; pero no solo para ellos, sino también para el conjunto de los, aproximadamente, quinientos mil aragoneses que en la actualidad dependen asistencialmente del Hospital Miguel Servet. Y sepan ustedes, señorías, cuál es la alternativa asistencial al Hospital Royo Villanova: pues un Servicio de Urgencias, en el Hospital Miguel Servet, colapsado en muchas ocasiones, en el que los esfuerzos de los profesionales sanitarios chocan con una realidad asistencial que, en ocasiones, hay pacientes que han tenido que esperar hasta veinticuatro horas en una camilla, esperando poder contar con alguna cama en alguna unidad de hospitalización, donde poder ser ingresado y, finalmente, encontrar que la única disponible es una cama cruzada.

A pesar de que, bueno, pues el doctor Javier Valero ha explicado muy bien lo que es una cama cruzada, yo voy a incidir un poquito más en eso. Porque una cama cruzada supone que en habitaciones de apenas quince metros cuadrados, habilitadas para dos pacientes, se coloque a los pies de los mismos un tercer paciente, en una cama que no dispondrá de toma de oxígeno, de timbre, de mesilla, de silla, de taquilla... Realmente, no tendrá ni espacio para que pueda haber un acompañante con él.

A principios del mes de octubre, el gerente del Hospital Miguel Servet presentó a la Junta de Personal de este hospital un plan de eliminación de las camas cruzadas; en estos momentos ya podemos adelantar a esta Comisión que este plan ha fracasado y nos encontramos con una media de cuarenta pacientes cruzados, diariamente, en el Hospital Miguel Servet. Pues bien, antes que institucionalizar las camas cruzadas en el Hospital Miguel Servet, que la Junta de Personal ya hemos empezado a oír mensajes en ese sentido, nosotros pedimos que se institucionalice el Royo Villanova. Y si se dispone de ochenta o cien camas de un servicio de urgencias, pues dotémoslo de

personal adecuado y forcemos al Insalud a asumir sus responsabilidades asistenciales.

Permítanme que, en fin, aunque sirva de recordatorio, con motivo del cierre del hospital Ruiseñores —que, por cierto, su transformación en hospital geriátrico es una de las grandes promesas del Ministerio de Sanidad y Consumo incumplidas en nuestra comunidad autónoma— el centro territorial del Insalud mantuvo que la escasa repercusión asistencial del cierre de este hospital sería paliada porque existían recursos sanitarios públicos suficientes y, entre otros, nos citaban los recursos sanitarios dependientes de la Diputación General de Aragón: el Hospital Royo Villanova. Pues bien, si está ahí, pues debe ser utilizado ya. Por eso instamos a estas Cortes a priorizar la puesta en funcionamiento del Hospital Royo Villanova, a la par que el desarrollo de los compromisos asistenciales precisos con el Insalud, para dar contenido a la necesidad de establecer un hospital general en la margen izquierda de Zaragoza. Y pedimos que sea ya, cuanto antes posible.

No podemos por menos que terminar nuestra intervención volviendo a instar a esta Comisión a la solicitud del mapa de riesgo del Hospital Miguel Servet, elaborado por el gabinete de seguridad e higiene, porque entendemos que tiene información sumamente necesaria, no solamente para los cinco mil trabajadores a los que representamos, sino para el conjunto de los zaragozanos, para conocer la realidad asistencial del Hospital Miguel Servet y la importancia que para todo Aragón supone la apertura del Royo Villanova, como hospital general del área sanitaria cinco de Zaragoza, lo antes posible.

Entendemos que la sanidad pública aragonesa precisa de la utilización de todos los recursos sanitarios existentes. Ese es el mayor apoyo que todos los que creemos firmemente en ella, como esta Junta de Personal, podemos darle en estos momentos.

Muchas gracias.

El señor Presidente ROS CORELLA: Intervención del señor Martínez. ¿Desea intervenir alguien más?, o, si lo consideran los Grupos, hacemos un pequeño receso. Vamos a suspender durante cinco minutos la sesión o, si no lo estiman conveniente, no... Seguimos. Vamos a seguir con la intervención de los distintos Grupos Parlamentarios y posteriormente, en todo caso, podrán contestar o agregar alguna cosa los mismos comparecientes.

En primer lugar, el portavoz del Grupo Mixto no se encuentra en la sala, por lo tanto pasaremos al turno del Grupo de Izquierda Unida; su representante, don Adolfo Burriel, tiene la palabra.

El señor Diputado BURRIEL BORQUE: Gracias, señor Presidente. Agradezco además que no se suspenda la sesión porque, a las doce, deberé estar en Junta de Portavoces y, por tanto, hago ya comunicación a la Comisión y a los comparecientes de que, cuando abandone la Comisión, si no ha terminado su sesión, se deberá exclusivamente a esta nueva obligación parlamentaria.

Muchas gracias a los tres grupos intervinientes, a los tres sectores que han comparecido hoy en la Comisión de Sanidad, completando la información sobre las opiniones que de distintos ámbitos se tienen en relación con la futura apertura del Hospital Royo Villanova.

Nuestro Grupo va a expresar una opinión que ya expresó con ocasión de la comparecencia pasada, y que viene siendo reiterada y reiterativa a lo largo y ancho de lo que llevamos de Legislatura. Y, para que se entienda con perfecta claridad, la dividiré en dos partes. La primera de ellas: es indispensa-

ble —ustedes vuelven a ratificarlo hoy aquí—, es indispensable que en esta comunidad haya una ordenación de la actividad hospitalaria. Yo sé que los compañeros de Comisión, que me han escuchado esto mismo repetidas veces, con toda probabilidad pensarán que soy reiterativo, pero hay que reiterar las cosas que continúan pendientes. Coordinación de la actividad hospitalaria, ¿por qué? En primer lugar, porque tenemos competencias para hacerlo. La comunidad autónoma tiene competencias directamente y desde las instancias aragonesas para llevar a cabo una ordenación de la actividad hospitalaria. En segundo lugar, porque una ordenación de la actividad hospitalaria es el único procedimiento que va a permitir rentabilizar y va a permitir situar los instrumentos y los medios hospitalarios de que disponemos, en función de las necesidades que hay en el conjunto de la comunidad. Y, en tercer lugar, porque es indispensable, cada vez más necesario, no caer en la terrible y triste paradoja de estar en una comunidad con recursos sanitarios, hablo en este momento, hospitalarios, posiblemente muy por encima, con toda seguridad, del de otras comunidades y con toda seguridad también, incluso suficientes para atender lo que son previsiones normales, y, sin embargo, tengamos una situación hospitalaria como la que los tres comparecientes nos han explicado, a la hora de hablar de la saturación del Miguel Servet. Habría camas suficientes en el conjunto de la comunidad, habría una situación que permitiría atender con normalidad lo que son necesidades y, sin embargo, estamos con hospitales saturados, con incapacidad de medios para desarrollar funciones que serían elementales, con otros hospitales infrautilizados e infravalorados y, por tanto, con una situación no solo paradójica, sino trágicamente paradójica porque estamos hablando de problemas de salud.

Por tanto, una competencia que podemos ejercer, que debemos desarrollar, que es indispensable que pongamos en marcha, que es algo urgente. Y es cierto que el ejercicio de esta competencia no es fácil; no es fácil porque, en la comunidad autónoma, la propiedad hospitalaria depende no solo de esta comunidad sino del Gobierno central e, incluso, de la Administración municipal. Pero ordenar los recursos hospitalarios y decidir cómo se armonizan los que disponemos, es perfectamente posible y es un instrumento de racionalización, y, si es preciso, de reivindicación para conseguir el objetivo. Primera cuestión a la que me quería referir, a la que me he referido en multitud de ocasiones, pero que me parece que es importante que volvamos a resaltar.

Y la segunda cuestión, la cuestión específica: Royo Villanova. Ciertamente, como ustedes han dicho, el Royo Villanova es un proyecto que debió estar terminado en el año noventa y uno, allá por el verano del año noventa y uno. Es un proyecto en el que, progresivamente, los retrasos se van acumulando e incluso los proyectos sobre el propio hospital se van solapando unos por otros, llegando a situaciones tales como la actual, en la que se han completado dos fases, la fase 1 y la fase 2 del nuevo y futuro hospital, y, sin embargo, estamos todavía en pocas condiciones de poderlo utilizar; ni siquiera en condiciones que serían elementales. Nosotros hemos hecho una propuesta, que yo creo que es aceptada y aceptable por todos los Grupos Parlamentarios, que nos parece la razonable: hay que poner en marcha y rentabilizar los recursos que en este momento tiene el Royo Villanova, lo antes posible y hacerlo con criterios de eficacia y, también, con criterios de ordenación y de uso razonable de lo que son los recursos hospitalarios.

No sé si ustedes conocen pero, ciertamente, está previsto —y aquí las previsiones, por los retrasos que se han acumulado, posiblemente no digan demasiado o, al menos, sea legítimo dudar de ellas— que las obras para la tercera fase del Hos-

pital Royo Villanova, es decir, lo que es el viejo hospital, comiencen en julio del noventa y cuatro. Y está previsto que comiencen en estas fechas, porque todavía está pendiente de revisión el plan director de esta tercera fase. Es decir, no se pueden todavía comenzar, a pesar de todos los retrasos acumulados.

Nosotros creemos que sería perfectamente posible, con voluntad política, obviamente, y con presión social si es necesario, o presión colegial, si me apuran también ustedes, que es donde pertenece, pero sería perfectamente posible que lo que son trámites administrativos, algunos técnicos, pudiesen acelerarse, de tal manera que estuviésemos en condiciones de comenzar las obras de la tercera fase del Royo Villanova, no en el mes de julio del noventa y cuatro, sino en los primeros meses de 1994. Eso permitiría, de mantenerse los plazos, que estuviésemos en condiciones de disponer de uso de camas en el Royo Villanova y, por tanto, de atender servicios como podría ser el de urgencias, no como de esta previsión se desprende, a finales del noventa y cuatro o principios del noventa y cinco, sino a mediados, aproximadamente, del año próximo. Es decir, podríamos acelerar el uso razonable de este hospital y, entre tanto, podrían, sin lugar a dudas, buscarse mecanismos que necesitarían de equipamiento, como podría ser el de cirugía programada, etcétera, que creo que están en este momento en el ánimo de llevar adelante. Creemos que alrededor de estos criterios y alrededor de estas bases sería necesario que se trabajase desde las instancias políticas, administrativas y técnicas, y que sobre estas bases es sobre las que encontraríamos, por primera vez, una vía de salida definitiva que abriese los caminos y que abriese los pasos para esa salida definitiva.

Esta es la repetida, reiterada opinión que nuestro Grupo ha expresado en esta Comisión y que ha expresado en debates en el Pleno de las Cortes, que yo hoy vuelvo de nuevo a repetir, aunque algunos me la han escuchado, y que creemos que es, además, la que podría entrar en vías de solución.

Gracias a los comparecientes por la información, gracias también a los miembros de la Comisión.

El señor Presidente (ROS CORELLA): Muchas gracias, señor Burriel.

Siguiendo con el turno de intervenciones, le corresponde ahora el turno al Grupo Parlamentario del Partido Popular. Don Sebastián Contín tiene la palabra.

El señor Diputado CONTIN PELLICER: Gracias, señor Presidente. Señorías.

El agradecimiento más intenso a los comparecientes, tanto de los colegios profesionales como de la Junta de Personal del Miguel Servet.

El otro día iniciaba mi intervención diciendo que, aparte de político, circunstancialmente político, soy un médico de la ciudad sanitaria que conoce las guardias y que las ha sufrido; o sea, que puedo sentarme perfectamente, por ese motivo y no por ningún otro, con todos ustedes para contarlos y, de hecho, lo vamos contando un día sí y otro día también. No queda más remedio que ir repitiéndose en las afirmaciones que otras veces hemos hecho y, sobre todo, con las del viernes último, recordando actuaciones distintas que desde el punto de vista del Royo Villanova ha tenido la Diputación General de Aragón y ha tenido la Administración.

Quiero recordar el documento que todos conocen, de marzo del noventa, en el que el Insalud, con firma del doctor Larraz, aprobaba el plan directorio en su totalidad, por parte del Insalud. El mismo año, la Comisión de ordenación sanitaria tomó el acuerdo de crear el área 5, desgajada de la 2, por las razones

que sobre todo la Junta de Personal ha expuesto aquí y, a petición del propio Insalud, se considera que el hospital de esta zona será el Royo Villanova.

La evolución de las obras, sin duda que ha sido afectada, y muy duramente, por la falta de transferencias y por dificultades de tipo presupuestario, y en este momento se carece de dotación para la remodelación del edificio antiguo. Pero su viabilidad, la viabilidad de este hospital, no solamente depende —señalábamos— de los presupuestos de la Diputación General de Aragón. En el acuerdo de noviembre del noventa y dos, al que ahora volveremos, se precisan en el punto cuarto los criterios de financiación suficientes por parte del Ministerio de Sanidad, ligados a la actual actividad del concierto vigente con el Insalud.

Para la época de transición, en este convenio se habla de mejorar cualitativa y cuantitativamente lo que, sin duda, incrementaría la financiación y disminuiría los costes, como, de hecho, va a ocurrir también en el Hospital Provincial. El convenio, que también todos conocen, de 27 de marzo del noventa y dos, entre DGA e Insalud, también llamado Labena-Mendioroz, en el punto de atención especializada, señala una serie de aspectos, que son los importantes, del amplio grado de acuerdo que en esta reunión se logró: la consideración como hospital para el área quinta del Royo Villanova y que, finalizadas las actuaciones del plan director, el Ministerio de Sanidad y Consumo se compromete a establecer un contrato o programa para la provisión de servicios, con una coincidencia de criterios respecto a los otros hospitales del Insalud. Pero, hasta tanto se cumplía la condición señalada y, en todo caso, para el bienio noventa y tres-noventa y cuatro, las relaciones del Ministerio de Sanidad y Consumo con el Departamento de la DGA correspondiente, se regirán mediante el oportuno concierto de carácter complementario y el pacto de actividad al que tantas veces nos hemos referido, pero señalando que dicho pacto debe contemplar también, y esto es muy importante, aunque ocupe una línea y media del convenio, es muy importante el que dicho pacto contemple también criterios de financiación suficientes, ligados a la actividad y que fomenten la eficiencia. En esta frase tan corta quizás esté el meollo de la supervivencia del Royo Villanova y el arranque necesario, en este momento, para que empiece a funcionar.

La apertura del Servicio de Urgencias —volvemos otra vez a ello—, a pesar de declaraciones contradictorias que ha podido haber, reconociendo la existencia de esas graves dificultades para su apertura, debe intentarse hacer todo lo posible para que en el año noventa y cuatro a poder ser, de la forma más rápida posible, se lleve a cabo. Por supuesto habilitando, si no existen, las dotaciones previas para equipamiento y para personal, y teniendo en cuenta lo que la Junta de Personal señalaba: la sobresaturación del Miguel Servet, con más de quinientos mil asistidos, más el considerar como hospital de referencia a este hospital para otras provincias distintas de nuestra comunidad, como puedan ser Soria, Logroño y en ocasiones también, hasta cierto punto, la propia provincia de Lérida.

Mucho podríamos hablar, pero, en definitiva, mostramos el otro día el apoyo total, unánime, de todos los Grupos a esta reivindicación que no tiene un color político determinado, que no es partidista..., sí que tiene color político, indudablemente, pero que no es partidista bajo ningún punto de vista, con el deseo del adelantamiento de la tercera fase de las obras, que es el punto clave ante el que nos encontramos ahora —no el de dotación, de mucha menos importancia—, con el compromiso de comprometer, valga la redundancia, fondos para llevar a efecto este hecho, que es importante, a muy corto plazo.

Y, por último, basándome en las declaraciones del presidente del Colegio de Médicos, del 26, creo que era, de octu-

bre del noventa y tres, inmediato a las declaraciones de las asociaciones de la margen izquierda, calificaba de inaceptable la decisión política en aquel momento. Yo querría preguntar al Colegio de Médicos, puesto que, más o menos, se comprometió a hacerlo, si ha hecho gestiones y cuáles han sido los resultados de éstas, ante la Ministra de Sanidad y la consejería de la Diputación General, para ver las causas por las que el Insalud no está cumpliendo en este momento distintos aspectos de lo acordado con anterioridad y a los que me he referido, especialmente el acuerdo de noviembre del noventa y dos. Muchas gracias.

El señor Presidente (ROS CORELLA): Gracias, señor Contín.

Siguiendo el turno de intervenciones de los Grupos Parlamentarios, corresponde al Grupo Parlamentario del Partido Aragonés. Su portavoz, don Fernando Labena, tiene la palabra.

El señor Diputado LABENA GALLIZO: Señor Presidente, Señorías.

En primer lugar, hacer extensivo mi agradecimiento a todos aquellos comparecientes que nos dignan hoy con su presencia aquí y, sin duda alguna, van a contribuir a enriquecer los conocimientos de los Diputados de las Cortes aragonesas. De verdad, muchas gracias por vuestra asistencia y, sobre todo, por la importancia de la información que nos estáis facilitando.

Veo inevitable hacer alguna alusión o alguna referencia a algo distinto a lo que directamente nos ocupa hoy, pero como el debate parece ser que está transcurriendo con una gran agilidad durante esta mañana, voy a hacerlo. Quizás haya que empezar toda esta explicación o todo este análisis por el principio, haciendo una breve historia. Nuestra autonomía, de todos es conocido, es de las de vía lenta y el Insalud no está transferido. ¿Por qué Insalud crea el área quinta?, porque, como a alguien he oído decir, es un área que tiene más de doscientos cincuenta mil habitantes; casi el doble, con lo cual estaba incumpliendo la Ley general de sanidad, por lo cual era imprescindible la creación del área quinta. ¿Qué significa crear un área? Cuando el Insalud crea un área, es una aceptación de forma inequívoca de que ese área debe constar, debe dotarse de una forma urgente de un hospital. ¿Qué significa?, que al año siguiente de crear el área quinta, el Insalud debería haber construido el Hospital Royo Villanova u otro hospital en ese área. Así, pues, que quede claro que han sido los criterios rigurosamente economicistas y a la baja para Aragón del Insalud los que nos han privado de un hospital general. Es algo que me gustaría que quedase claro, por lo menos como representante del Grupo Parlamentario Aragonés.

Aragón, sin transferencias de Insalud, tiene que reconocer que la creación del hospital es obligación de Insalud; pero, ¿qué ocurre?, la generosidad de los parlamentarios aragoneses nos lleva a que nuestra autonomía detraiga fondos de competencias transferidas y los destine a la construcción de un hospital. Es importante esa reflexión porque, si no, puede inducir a error, porque demuestra que Insalud no tuvo voluntad de construir el hospital, y esa falta de voluntad ha marcado el futuro y está marcando el presente.

Una prueba de ello es que, en Aragón, en estos momentos están conviviendo dos redes públicas hospitalarias, dos redes, tan públicas la una como la otra; tan público es el Hospital de Jaca, tan público es el Hospital Nuestra Señora de Gracia, de la DPZ, como público es el Servet. Una situación pintoresca: dos redes públicas que se gestionan con recursos públicos, que salen todos del mismo lugar, y que, sin embargo, el trato que

se les da es completamente diferente. Nos encontramos con una de esas dos redes saturada, como ustedes decían; la red pública que gestiona el Insalud, saturada (San Jorge, Servet, Clínico), y una red pública hospitalaria que no gestiona el Insalud y que la componen el comarcal de Jaca, Hospital Comarcal de Jaca, hospitales provinciales de Zaragoza, Huesca y Teruel, y Royo Villanova, totalmente infrautilizada, a veces a niveles del 5%; fíjense ustedes, fíjense ustedes: a veces, a niveles de un 5%. ¿Es que es más pública una red que la otra?

¿Qué demuestra eso? Pues demuestra que, como decía el portavoz de Izquierda Unida, es importante un plan de ordenación sanitaria. Nosotros, el Partido Aragonés, el Grupo Parlamentario, no se opone a ese plan, es más, ese plan está realizándose, pero, ¿quieren decirme ustedes, parlamentarios del PSOE, si es necesario que el plan esté concluido para que esos hospitales puedan concertar unos convenios dignos, que permitan utilizar sus plantillas, que permitan utilizar sus camas?, ¿quieren decírmelo ustedes? ¿Por qué no se ha hecho hasta ahora? No se equivoquen ustedes, miren, miren.

La situación de esta Comunidad es clarísima y es conveniente que todos la aceptemos porque, si aceptamos la realidad, podremos sacar conclusiones que permitan resolver los problemas. No ha existido voluntad en ningún momento de que el Royo se construyese, no ha existido voluntad por parte del Insalud de que el Royo conveniase y el Diputado que les habla, en su momento Consejero, sabe lo que tuvo que padecer ante la negativa del Insalud. El señor Mendioroz no abandonó la reunión por capricho, abandonó porque le exigíamos un pacto de actividad, un convenio concreto, un convenio concreto.

Es decir, yo quiero que quede claro que Aragón tiene suficientes recursos hospitalarios, pero que no se utilizan porque Insalud no quiere. Y, ¿por qué no quiere?: por criterios puramente economicistas, no quiere conveniar con los hospitales. Y nos encontramos con una situación pintoresca: nos hablan de tres camas en habitaciones que corresponderían a un solo enfermo y, por otro lado, hospitales totalmente infrautilizados.

Pero tras esta introducción, que me parece muy importante para que los profesionales de la sanidad no olviden en ningún momento a quién corresponde la competencia, que no es al Gobierno aragonés sino al Insalud, de construir hospitales generales, de dotarlos y de abrirlos, hecha esa aclaración, yo creo que hoy tenemos un grupo de personas con una formación extraordinaria y, sobre todo, con una gran experiencia, avalada no solamente por ellos sino por aquellas personas a quienes ellos representan: una junta laboral del Servet que representa a más de cinco mil trabajadores y unos colegios profesionales que representan a más de dos mil profesionales entre ambos.

Yo creo, Señorías, que en estos momentos podríamos hacer caso al señor Manrique, cuando plantea que su Colegio nos agradecería que intentáramos abandonar la política y fuéramos prácticos. Me gustaría tener una respuesta de todos ustedes, de los tres colectivos, que nos ayuden a conocer si es posible o no es posible. Miren ustedes, durante bastante tiempo se nos viene diciendo que lo más prioritario para el área quinta es abrir las urgencias del Royo; no estamos renunciando a que se acabe el hospital, nuestro deseo es que el hospital se acabe y se utilice por completo, pero, en primer lugar, me gustaría que ustedes nos dijeran si en estos momentos, en Aragón y con la actual situación del Servet, ¿es prioritario abrir las urgencias del Royo?, ¿sí o no? Primera pregunta, a los tres.

Segunda pregunta. Yo les voy a decir —porque ahí, señor Manrique, creo que ha cometido un error, al hablar de dotación presupuestaria, puesto que existe— cuál es la situación actual del Royo, situación que hace tan solo ocho días tuvi-

mos la oportunidad todos los Diputados de verla *in situ*, acompañados por el director del Royo Villanova, situación actual: un edificio de urgencias totalmente acabado, precioso, impecable, que merece los elogios de todos los profesionales que lo visitan; es decir, las urgencias totalmente acabadas en cuanto a obra civil. Decía el director de la obra y el redactor de proyecto que en el mes de enero pueden entregarse las urgencias totalmente acabadas, que lo único que falta en estos momentos es un pequeño porcentaje de obra civil que hay que esperar a acabar cuando se haga el equipamiento. Es decir, urgencias acabadas en enero. Segundo —y a esto sí que les pido que me contesten cada uno si es posible, si les parece oportuno, porque es un dato que creo que los Diputados deben conocer—, con ochenta camas, ochenta-cien camas que el director dice que posee ya disponibles, ¿pueden abrirse las urgencias? Miren ustedes, este dato es capital porque una cosa es la voluntad que tengamos todos de abrir las urgencias y otra cosa es que pueda hacerse, garantizando unos mínimos servicios y una garantía mínima. Aunque, después de oír cómo se atienden en el Servet, ya me atrevo a adelantar que, seguro, peor no se haría. Así, pues, con ochenta-cien camas hospitalarias, ¿podemos dar continuidad a gran parte de las urgencias?

Porque, el resto, voy a decirles cómo se encuentra. Pacto de actividad: firmado ya por el secretario general de planificación, señor Mendioroz, en su momento. Equipamiento: hay partida económica de ciento ochenta millones en la Ley de presupuestos del noventa y tres, del noventa y tres, hay partida económica que puede destinarse al equipamiento. El nuevo gerente del SAS decía: «con ciento cincuenta millones podríamos equipar las urgencias». Quiero que ustedes conozcan que en la Ley del noventa y tres, en el Capítulo VI, hay ya ciento ochenta millones, no pone para equipamiento, pone para inversiones, pero nosotros, los Diputados de las Cortes aragonesas, podemos resolverlo en tan sólo siete días y destinar ese dinero al equipamiento de las urgencias. En tercer lugar, dotación de personal: el personal, lógicamente —y de ahí la importancia de que intensifiquemos nuestro esfuerzo durante estos días—, en breve se presentará la Ley de presupuestos del noventa y cuatro; lo que no se haga ahora, lo que no contenga esa Ley, lo que no contienen los presupuestos, luego, es muy difícil sacar adelante. Por eso, o lo hacemos ahora, o esa voluntad queda manifiesta ahora, o luego no podremos.

Así pues, con ochenta camas, con un buen edificio de urgencias, con el equipamiento necesario y con el personal necesario, ¿podemos abrir las urgencias?, ¿sí o no? Porque, si es así, podrían abrirse en mayo-junio del noventa y cuatro. Es importante que ustedes nos digan si es uno de los problemas más importantes que Aragón tiene en estos momentos: la apertura de un servicio de urgencias que pueda atender ochenta-noventa casos diarios, con lo cual desmasificaríamos el Servet en un 30% o un 40%.

No quiero hablar de temas relacionados con la atención primaria, que han sido aludidos por el representante de Convergencia Alternativa de Aragón-Izquierda Unida, aunque sí me parece que están muy en relación con las urgencias. Y, de paso, quiero decir que, cuando estamos reclamando para Aragón un plan de ordenación sanitaria, el plan de ordenación sanitaria puede resolver parte de los problemas, pero no todos, porque el plan nos da un listado de los problemas, pero no los resuelve. Una prueba de ello es que la atención sanitaria, aquí, en las Cortes, con el lenguaje que hablamos habitualmente, la dividimos en dos grandes bloques: la primaria y la especializada. El plan de ordenación sanitaria de la primaria está ya acabado, el mapa sanitario aragonés está ya acabado y, sin embargo, no hay voluntad del Insalud para completar la reforma

de la atención primaria. En Aragón, todavía hay más de cincuenta zonas de salud sin construir los centros y, sobre todo y lo que es más grave, sin voluntad de constituir los equipos.

También les agradecería a ustedes que tomen nota para que nos contesten, si es posible.

Me hubiera encantado que nos hubieran acompañado en la comparecencia de los alcaldes aragoneses que el viernes pasado comparecieron ante esta Comisión de Sanidad, que nos preguntaban: «¿quieren decirnos ustedes si en noviembre del año noventa y tres puede hacerse en el ambiente rural un electro, un análisis de sangre, una radiografía?»; decía una alcaldesa: «¿por qué tenemos que desplazarnos hasta Zaragoza para hacer una simple radiografía, en el año noventa y tres?». Entiendo que está todo íntimamente relacionado, que no podemos hablar del Royo sin hablar de la especializada, que no podemos hablar de la especializada sin hablar del plan de ordenación sanitaria, aunque reconozco que lo que aquí les trae a ustedes, fundamentalmente, es el Royo Villanova e, insisto, para finalizar, las urgencias.

Les agradecería si pueden respondernos a esta serie de preguntas que les hemos formulado y, si no les parece esta reunión el lugar adecuado o quieren una nueva comparecencia, creo que sería importante que este tema quede resuelto.

El señor Presidente (ROS CORELLA): Muchas gracias, señor Labena.

Corresponde el turno al Grupo Parlamentario del Partido Socialista. Doña Begoña Sancho, tiene la palabra.

La señora Diputada SANCHO ANTONIO: Gracias, señor Presidente.

Estamos hoy nuevamente aquí, en estas Cortes, con representantes del ámbito de la sanidad, para volver a debatir sobre el Royo Villanova. Yo creo que esto era el orden del día, el debatir sobre el futuro del Royo Villanova, y no lo demás que ustedes han expuesto aquí, que agradezco profundamente que lo hayan expuesto, pero creo que es objeto, si quieren, de otra comparecencia; pienso que hay que respetar el orden del día establecido.

El viernes decía a los representantes de los vecinos y a los representantes de los ayuntamientos que el Grupo Socialista se complace siempre, es para nosotros un motivo de satisfacción entablar coloquio, entablar diálogo con cualquier colectivo social que comparta con nosotros un problema. Por lo tanto, quiero darles la bienvenida a estas Cortes y, como decía antes, gracias por exponer, con suficientemente claridad, sus planteamientos y sus opiniones. Creo que es el primer paso para intentar homogeneizar los criterios, por lo menos.

En primer lugar, quiero decirles que estamos, creo que toda la comunidad autónoma está pagando el mal planteamiento que hasta ahora ha habido en materia de sanidad en la comunidad. Un planteamiento que, como se ha reconocido por parte de todos, incluso, ahora mismo, por parte del ex consejero, ha carecido de planificación y de prioridades, y que, además, ni siquiera ha asumido las competencias que le son propias, como es la ordenación sanitaria, que es competencia exclusiva de la comunidad autónoma y no del Insalud. No ha habido, como digo, una idea de ordenación sanitaria para poner cada cosa en su sitio, no ha existido una política hospitalaria para la comunidad autónoma y usted ha nombrado todos los hospitales que hoy podían pertenecer a la comunidad autónoma: el Royo Villanova, los provinciales, el de Jaca, la Policlínica de Fraga. ¿Qué ha hecho con ellos?, ¿cómo los ha priorizado?

El otro día, los representantes de los ayuntamientos comparecían ante esta Comisión y, evidentemente, también se que-

jaban de cómo funcionaba la sanidad en esta comunidad autónoma. ¿Cómo reaccionarían algunos de ellos si se les dijera que con el montante económico que vamos a emplear, que se ha empleado hasta ahora y que se va a emplear en el futuro en el Royo Villanova, se paliarían de alguna manera las deficiencias, creo que el total de las deficiencias de asistencia primaria, de atención primaria en esta Comunidad Autónoma?

No obstante, pienso que hay que hacer las cosas de forma seria; por supuesto, hay que planificar, hay que reordenar, hay que priorizar, buscando siempre fórmulas objetivas de autorización. Y a eso es a lo que se está dedicando este nuevo Gobierno.

Estamos pagando ahora la improvisación y, sobre todo, la creación de falsas expectativas entre la población aragonesa. Al igual que la sanidad en general se planteaba mal desde el principio, el Hospital Royo Villanova, en particular, se planificó peor. Y permítanme que les recuerde un poco las secuencias que, de alguna manera, cada cual las ha recordado a su manera, permítanme que les recuerde un poco las secuencias, tanto a sus señorías como a los comparecientes.

Desde que el hospital Royo Villanova se configuró como futuro hospital general de la margen izquierda, y les recuerdo que se concibió así siendo Consejero el señor Arola, han transcurrido casi nueve años, ahora, este enero, hará nueve años. Yo creo que nueve años es tiempo ya para lograr unos objetivos programados o, por lo menos, alguno de los objetivos programados y parece ser que prioritarios. El problema, bajo nuestro punto de vista y creo coincidir en esto con el representante de Izquierda Unida, que lo ha declarado también en público, es que se comenzó la casa por el tejado, porque creemos que para que un hospital esté bien dotado, lo primero que necesita son camas y en el hospital Royo Villanova es lo último que se va poniendo.

La historia, si prefieren ustedes los avatares de la historia en estos nueve años, creo que hoy conviene recordarla: se diseñaron tres fases y voy a leer los datos exactamente, para no tener ningún lapsus como, desgraciadamente, tuve en la comparecencia pasada con lo de las urgencias. Se diseñaron tres fases: la primera sería un proyecto de ampliación, no solamente de urgencias, sino que sería un edificio de servicios centrales clínicos; el proyecto de la primera fase se presentó en octubre del ochenta y nueve, y el anuncio de licitación se publicó un año más tarde, es decir, el 3 de octubre del noventa. Esta primera fase no podía empezar a funcionar sin la finalización de la segunda, que son las instalaciones generales, con lo cual estaba previsto acabar ambas fases simultáneamente. Las obras deberían haber sido entregadas, pues, en julio del noventa y dos; estamos en noviembre del noventa y tres, casi año y medio más tarde y, según nos comunicaron los propios técnicos del equipo técnico la semana pasada, cuando fuimos a ver el hospital la Comisión de Sanidad, no podrían ser entregadas, como pronto, hasta febrero. A esto hay que unir que no está presupuestada cantidad alguna para iniciar el proceso de equipamiento clínico, ni existe ningún plan de puesta en marcha de los nuevos servicios de unidades.

Con respecto a la fase tres, que es la remodelación integral del edificio del hospital y que, en nuestra opinión, debería haber sido la primera en acometerse, el proyecto de esta fase fue entregado en noviembre del noventa y uno, y no fue enviado a supervisión técnica hasta después de este verano, es decir, casi dos años después; ni siquiera se cumplió el trámite de supervisión técnica que, como saben sus señorías, es un trámite que sin él no se puede fiscalizar, no puede ser fiscalizado por la Intervención General, es decir, es un trámite previo al documento A, que dice: «Autorícese». Pues dos años.

A esto hay que unir que lo presupuestado para acometer la ejecución material de esta fase supone, aproximadamente, la mitad de la valoración de la reforma del sótano.

Esta es la situación real en la que nos encontramos hoy y, de repente, en medio de todo esto, el anterior Consejero anuncia, en una de sus comparecencias, a pesar de algún informe en contra, la apertura de las urgencias del Royo Villanova en el año 1992. Ante las perspectivas creadas a la población, lo normal es que la población pida lo que el Gobierno anterior le prometió: la finalización de las obras y la organización de las urgencias, o la apertura de las urgencias. Ahora que parece que queremos buscar el responsable del retraso.

Pienso que es el momento de contar todo. El viernes pasado oímos a todos los afectados, y escuchamos también a los representantes de los vecinos y de los ayuntamientos, el concepto de urgencias que ellos tienen para su hospital. Leo, textualmente, lo que dijeron: «Quiero unas urgencias con óptimas condiciones de asistencia sanitaria». Quieren urgencias lo antes posible, pero con criterios de calidad asistencial. Pensamos que, para ofrecer esa calidad que los ciudadanos demandan, no había que haber empezado, evidentemente, la casa por el tejado; ni, además, se puede engañar a nadie. Pero los comparecientes también dejaron bien claro que no sólo quieren hablar de urgencias, sino de todo el hospital, de las especialidades, de las prestaciones futuras y del pacto de actividad. Pacto de actividad en el que no se hace referencia alguna al momento en que se pondrán a funcionar las nuevas actividades y, por supuesto, repito —como le dije el otro día—, donde no aparecen, en ningún momento, las urgencias. Por eso queremos revisar ese pacto y, como anuncié en la comparecencia pasada de los vecinos, se revisará antes del año noventa y cuatro, es decir, este próximo mes.

Nos queremos comprometer, pues, con el Insalud y con los ciudadanos, a dotar al hospital Royo Villanova de los medios naturales y humanos para que empiece a funcionar, pero para que empiece a funcionar de una manera racional. Y empezaremos, pues, por la cirugía programada —espero haberlo dicho en este momento sin lapsus— en el bloque quirúrgico y nos comprometemos a hacerlo en el próximo año, es decir, para el noventa y cuatro. Pero con dotación suficiente para prestar un servicio de calidad.

Somos conscientes de la responsabilidad que hoy tenemos y por eso queremos actuar con rapidez, porque ya urge poner en funcionamiento el hospital. Pero, haciéndolo desde la realidad, preferimos inaugurar antes de las fechas previstas, que volver a crear falsas expectativas, ni generar nuevas frustraciones, por lo que la voluntad política de este Departamento, o del actual Departamento, es la de agilizar todo lo que se pueda, tanto la puesta en marcha de las urgencias hospitalarias —que son las que ha de prestar un hospital, dejando los ambulatorios para los centros apropiados— como la finalización de las obras, para que el Royo Villanova llegue a ser lo que todos estamos esperando tanto tiempo.

Quiero hacer también una serie de preguntas a los comparecientes, que pienso que nos aclararían bastante la idea que nosotros llevamos con respecto al Royo Villanova. Pienso que, como representante de la sanidad, como representante de la medicina y de los ATS, tienen bastante más experiencia que yo y creo que nos ayudarán. ¿Qué tipo de urgencias puede haber en el Hospital Royo Villanova? ¿Creen ustedes que los hospitales necesitan urgencias hospitalarias y los ambulatorios urgencias ambulatorias?, y, ¿qué se necesita para una cosa y otra?

El otro día, en la comparecencia de los vecinos, se estuvo también cuestionando el porcentaje de pacientes que ingresan por urgencias y que, a continuación, van a casa o se quedan

ingresados en el hospital. Me gustaría que, con su experiencia, nos dijeran un porcentaje aproximado de pacientes que realmente ingresan o que se desplazan a casa.

¿Es mejor abrir las urgencias y luego poner los medios, o piensan ustedes que debe de ser al revés?

Y nada más, gracias.

El señor Presidente (ROS CORELLA): Muchas gracias, señora Sancho.

Después de las intervenciones de todos los Grupos, corresponde contestar o agregar alguna información más que estimen conveniente. Sí les quisiera aclarar, desde esta Presidencia, que pueden hacerlo con total libertad, hablando de todo lo que sea conveniente, puesto que entiendo que la problemática del Royo Villanova afecta al conjunto de la sanidad. Por lo tanto, sin hacer caso de algunas sugerencias, tienen ustedes la palabra para hablar de lo que estimen conveniente.

En primer lugar, ¿quién va a intervenir? Bueno, pues hacemos el mismo turno que anteriormente. El representante del Colegio de Médicos, señor Valero, tiene la palabra.

El señor VALERO MARTINEZ: Procuraré volver a ser breve, pero les aseguro que ahora es mucho más difícil porque, además de sus múltiples preguntas, ustedes plantean una serie de temas que el Colegio de Médicos, hace dos años, hizo un *dossier* completo sobre la situación sanitaria de Aragón y los problemas más acuciantes —y estoy contestando a la pregunta de mi compañero y amigo, Sebastián Contín—, hizo un *dossier* completo de la sanidad, en el que una de las cosas que ponía como prioritaria y urgente era el tema Royo Villanova. Hablaba, por supuesto, de problemas de personal, de infraestructuras, hablaba de todo. Ese *dossier*, por supuesto, se mandó al Ministro de Sanidad..., sin contestación; se mandó al Defensor del Pueblo que, durante un año, estuvo mareando la perdiz hasta que, al final, no consideró admitirlo a trámite, al cabo de un año y tres meses de tenerlo allí; se mandó a las centrales sindicales, incluido nuestro Sindicato Médico..., no tuvimos contestación; se mandó a nuestras autoridades locales y nos presentamos, pedimos audiencia al Presidente de la Comunidad Autónoma de Aragón; por supuesto se lo mandamos a nuestro Consejero, o ex-consejero ahora, don Fernando Labena. Con el Presidente Eiroa estuvimos casi una hora hablando y el tema era, precisamente, el Royo Villanova; decíamos que un buque insignia de esas características para nuestra Comunidad Autónoma no se podía perder.

Y, bueno, pues contesto a tu pregunta: ¿No hemos conseguido nada? Un colegio de médicos, con una infraestructura de cuatro mil quinientos colegiados, hizo todo eso. El *dossier* tenía, aproximadamente, unas doscientas hojas, de las cuales ciento quince-ciento veinte eran la compilación completa de todo lo que la prensa, durante los dos últimos años, había denunciado como carencias de nuestra estructura sanitaria.

Y de ahí, contestada tu pregunta, paso a una segunda, porque es fundamental: transferencias. El Colegio de Médicos se ha posicionado siempre porque, en sanidad, deberíamos tener nuestras transferencias, porque no solamente las tienen los del artículo 151, las tiene también Navarra que no está en ese artículo, las tiene también Valencia y, por supuesto, Andalucía, Galicia, País Vasco y Cataluña; no sé si ahora se las habrán dado a alguna más.

Y eso, ¿qué supone? Pues, a bote pronto, parece que no supone nada pero, miren ustedes, los médicos y los ATS de Aragón somos los que menos cobramos de toda España, por poner un ejemplo. Se pueden ustedes imaginar que, si somos los que menos cobramos, nuestra dotación o parque móvil tec-

nológico —poniéndolo entre comillas—, pues es de los peores de este país, porque difícilmente se puede entender que a sus profesionales sea a los que menos se les pague y, de repente, el parque móvil tecnológico sea el mejor. No, está todo en lo ínfimo.

Por ponerles un ejemplo —y el Colegio de Médicos lo publicó hace unos ocho meses—, un médico adjunto navarro cobra un millón trescientas mil pesetas más, en un promedio de cuatro a siete millones de pesetas, que puede oscilar, según hagan guardias o no, a un mismo cargo; un millón doscientas mil pesetas más. Los catalanes, un millón y los vascos, un millón cien mil pesetas.

Puedo darle más estadísticas, pero, ¡ojo con las estadísticas!, que las estadísticas engañan. Yo no he querido entrar en estadísticas, porque asumiría algo que no entiendo; pero algo de lo que entiendo y sufro, que es la sanidad que nosotros tenemos en nuestra autonomía, las estadísticas muchas veces no se corresponden con la realidad. Este verano se dieron estadísticas sobre el índice de camas que se cerraban en verano, y había una planta entera que no aparecía y otra media planta que tampoco. Pero, además, se suman las camas de UCI, y en las camas de UCI se suman las camas del hospital infantil con las camas de adultos y, de repente, como las camas del hospital infantil son infrautilizadas, al sumarlas con las otras, que son suprautilizadas, entonces, ¿qué ocurre?, que parece que estamos en un término aceptable de camas de hospital. No, señores, un adulto no se puede meter una cama infantil.

No quiero seguir con las estadísticas, pero ustedes entiendan que las estadísticas, en principio, no nos parecen excesivamente fiables y ustedes nos preguntan a nosotros, no por las estadísticas que la Administración da, la autonómica o la otra, sino que ustedes nos preguntan por la experiencia personal que nosotros estamos viviendo en los hospitales. Entonces, nosotros les debemos de contar nuestra experiencia personal, y yo no voy a entrar aquí en la guerra de estadísticas, porque ni las controlo ni las domino y, además, muchas veces, no considero que se ciñan a la realidad.

Contestando a preguntas... Cuando, por supuesto, dice que debería estar terminado en diciembre de 1991, es un pequeño liberalismo, ¿no?, o sea, entiendo que no estaban las cosas para entonces. Lo que les he querido decir es que las necesidades de nuestra comunidad autónoma, independientemente de si, administrativamente, se podía hacer o no ya en el noventa y uno, y mucho antes, lo requerían.

Con respecto a las preguntas de don Fernando Labena, se las contesto muy rápidamente: es urgente y prioritario hacer el Royo Villanova, urgente y prioritario; menos prioritario pero también urgente es hacer el hospital geriátrico de Ruiseñores, porque si este hospital se hiciese se descongestionaría también el Hospital Miguel Servet, que está lleno de crónicos que solamente necesitan estancias medias o estancias largas, pero poco mantenimiento o pocos especialistas. Un día..., recuerdo que, hablando casi una hora con el doctor Mendioroz, aquí en Zaragoza, a propósito del tema del Royo Villanova, tuvo la amabilidad de recibirme y estuve casi una hora hablando con él en el Gobierno Civil; recuerdo que me comentó que el Insalud no tenía en su plan, o en su estructura hospitalaria este tipo de hospitales. Yo no entro en eso, pero sí entro en que fue una promesa, que el Colegio de Médicos ya se adelantó, y dijo que esa promesa no se cumpliría, que era para frenar la reivindicación que nuestra autonomía necesita. No entro en tema político; hace falta un geriátrico y hace falta un geriátrico para la asistencia pública, de unas noventa o cien camas.

Con respecto a que si las cien camas pueden servir para este servicio de urgencias, ya lo creo. Hay hospitales priva-

dos que trabajan con ciento y pico camas y atienden todas las especialidades; lo único que hay que hacer es estructurarlas bien, repartirlas bien.

En atención primaria, me va a perdonar el ex-consejero, también amigo, Fernando Labena —lo sois todos, por supuesto—, pero no voy a entrar, porque os puedo asegurar que si entro en el tema de asistencia primaria... Por supuesto que no se ha cubierto el programa que se tenía que haber acabado en diciembre del noventa y dos, por supuesto que se prometió que los centros, precisamente, serían diferentes de ambulatorios, porque tendrían una mínima asistencia especializada, como es geriatría y ginecología, y alguna especialidad más (radiología, etcétera), pero no debo entrar en eso porque, además, quiero ser conciso y dejar que mis compañeros puedan intervenir también.

Y con respecto a la estimada señoría representante del PSOE, ya le he dicho lo de las estadísticas, y le tengo que decir que el tipo de urgencias hospitalarias y ambulatorias, pues es una pregunta que, para contestar a bote pronto... Le puedo asegurar que es muy difícil hacer aquí, de repente, un esquema de planificación, pero, muy sucintamente: La urgencia hospitalaria requiere servicios completos; los servicios completos requieren, como mínimo, de seis profesionales para cubrir las urgencias. O sea, que a poco que nos metamos en unos servicios que necesiten medicina general, pediatría, cirugía general, oftalmología, otorrino —no he puesto otorrino porque esté mi amigo—, neurología, cardiología, traumatología, neumología, etcétera, por seis —eso es, cubrir con un turno rotatorio de seis personas un servicio de urgencia—, eso es un hospital. Y, en ambulatorios, pues un médico general, un pediatra y poco más..., un radiólogo, algún servicio general de análisis que, hoy en día, se pueden transportar directamente a unidades centrales y desde ahí, por fax, mandar el resultado, pues sería una urgencia ambulatoria.

Con respecto a abrir un hospital, yo, la verdad, no quiero entrar en política sanitaria, ni les tengo que decir a ustedes cómo tienen que abrir el Royo Villanova, no lo haría jamás, además no es ni mi cometido, ni estoy aquí para eso. Pero sí les puedo asegurar una cosa: si me pongo en la piel de un empresario, no se me ocurriría abrir un hospital como se abrió Jaca; creo que hemos aprendido todos la lección y, para abrir un hospital, tiene primeramente que estar dotado y asegurado de que esas camas van a ser dotadas. Comprendo las dificultades de don Fernando Labena, en el sentido de que no se atrean a abrir un hospital que no vaya a asegurar la dotación de camas. Hombre, no habría problema si fuese medicina privada, la ley de la oferta libre de mercado y, si soy bueno, ya vendréis, y, si no, fracaso. Pero es que en asistencia pública las cosas funcionan de otra manera; en asistencia pública, si alguien tiene el monopolio de dar los enfermos, indudablemente, con ese monopolio hay, primero, que contractuar y decir: usted me va a dotar de enfermos esas camas. O sea, que entiendo el problema, entiendo el problema por un lado y por el otro. Yo no me atrevería a abrir un hospital de las características del Royo Villanova si, primeramente, el Insalud no se compromete por escrito a que va a enviar enfermos a ese hospital.

Poco más que decir, yo creo que he contestado a todo. Nos lo han puesto muy difícil, porque son muchas preguntas, pero a bote pronto ya me doy por satisfecho.

El señor Presidente ROS CORELLA: Muy bien. Muchas gracias, señor Valero. Don Andrés Manrique, como representante de los asistentes técnicos sanitarios y, también, diplomados en enfermería, tiene la palabra.

El señor MANRIQUE NAVARRO: Yo, antes, centré fundamentalmente mi intervención con mi compañero Javier, Pre-

sidente del Colegio, en el tema pragmático. Ahora no sé si voy a contestar a unos o a otros, pero voy a tratar de hacer dos bloques de intervenciones, uno en plan filosófico, y el otro en plan técnico y pragmático, sobre tiempos.

En el terreno filosófico, lo que nosotros no queremos, como profesionales de enfermería, es que lo urgente —nunca mejor dicho— desplace a lo conveniente y necesario, porque si estamos continuamente trabajando bajo la presión de urgencias, se da lo que se está dando en el Hospital Miguel Servet. Si tenemos un hospital que está trabajando con una presión de urgencias brutal, luego da la casualidad que no puede trabajar con planificación, porque la urgencia está continuamente desplazando a lo conveniente y necesario.

Y entrando, en esta discusión filosófica, sobre el concepto sanitario, lo que a nosotros nos gustaría y es también muy difícil, yo comparto la opinión de Javier sobre el tema, es que las urgencias fueran tratadas de forma general. Si lo que quieren es nuestra opinión técnica, yo se la doy aunque, probablemente, esto fuera de otra comparecencia. ¿Cómo tendrían que ser las urgencias? Nosotros pensamos que las urgencias tienen que tener un nivel intermedio, como ocurre en la mayoría de los países; en este país no existe, ya que no existe un centro adecuado para determinar el nivel o importancia de la urgencia y el que lo da se salta todos los filtros, porque sabe que donde realmente le van a atender es en el hospital.

Entonces, la opinión nuestra, como diplomados en enfermería, entiende que cabría crear un nivel medio o un nivel previo de coordinación de urgencias, en el cual sí que se pudieran atender y desplazar urgencias, ya que abrir en estos momentos solamente el servicio de urgencias, nos parece, prácticamente, utópico —como decía antes Javier— porque, prácticamente, se necesita el mismo personal que para abrir el hospital, ya que la urgencia es la puerta de entrada de un enfermo a un hospital y, luego, necesita unos servicios. De nada sirve tener una autopista de cuatro carriles si luego, a los cien metros, te encuentras con que no tienes carriles y acaba la autopista; tendrás las mismas retenciones, ya que el problema final, que es la masificación de la asistencia sanitaria en el Miguel Servet, no lo estás resolviendo, precisamente, con la apertura de urgencias. Por lo tanto, sí que es importante e imprescindible que se abra el servicio de urgencias pero, lógicamente, dentro de un contexto armónico con todo el hospital. Lo que se debe de abrir es todo el hospital.

Eso es lo que nosotros creemos, porque, además, es lo que se ha prometido. A los ciudadanos y a los profesionales, lo que se nos ha prometido es que el hospital de referencia de la margen izquierda del Ebro sería el Royo Villanova.

Eso en cuanto a la filosofía, así, a bote pronto. En cuanto al pragmatismo de abrir hipotéticamente un servicio en el Royo Villanova, lo que sí tengo que decir es que nunca podemos olvidar que los trámites en la Administración son lentos, que en estos momentos no conocemos en el Colegio de Diplomados de Enfermería que exista, en la oferta de empleo público del año 1994, la intención de llevar adelante el tema de personal, que tiene que estar ahí y que, pronto, esas ofertas de empleo público siempre se resuelven en el verano. Por lo tanto, intentar abrir el servicio de urgencias antes del verano, a nosotros nos parece como bastante comprometido, ya que podemos volver a caer otra vez en no poder cumplir la promesa que se hace a los ciudadanos. Y lo mismo ocurre con los materiales, con la adquisición de materiales: en estos momentos, yo no sé si existe dinero presupuestado, o dinero en efectivo para acometer la compra de todo el material que se necesita; lo que sí sé es que la experiencia que tenemos es que, para cualquier adquisición en la Administración pública, se necesitan, como mínimo, seis

meses. Por lo tanto, no creo que el Royo Villanova, en cualquiera de sus fases, inclusive de urgencias, sea viable, hoy por hoy, cuente con material técnico en la mano, abrirlo antes de septiembre.

Todos conocemos nuestro país y podría ser, probablemente, para junio, pero todos sabemos que, como mínimo, si hoy se pusiera dentro de la oferta de empleo público todo el personal, si hoy se hiciera el correspondiente concurso de adquisición de material y si hoy se liquidaran o se aprobaran los presupuestos correspondientes, como mucho, como mucho, nosotros creemos que no se podría decir a los ciudadanos que la fecha sería antes de septiembre. Porque todo esto lleva unos trámites; teniendo siempre en cuenta que no hubiera ningún tipo de recurso, ningún tipo de impugnación a la oferta de empleo público, como estamos acostumbrados en los últimos tiempos.

Por lo tanto, yo creo que hablar de empezar a tener cualquier actividad de salud en el Royo Villanova antes de septiembre, a nuestro juicio, no es conveniente. Apostamos por las urgencias del Royo Villanova y apostamos por el hospital, ya que no queremos que lo urgente desplace a lo conveniente y lo conveniente, nosotros creemos que es el hospital, no solamente las urgencias.

Y si quieren nuestra opinión técnica sobre el plan de coordinación de urgencias, la opinión técnica de nuestro colectivo es que se debe hacer de forma universal, tiene que ser homogéneo, y tiene que comprender y atender todos los niveles de urgencia, tanto hospitalaria como ambulatoria. Y, por supuesto, un filtro para que el ciudadano pueda acceder fácilmente a ellas, pero que no utilicen el nivel terciario, ni el nivel secundario de la atención especializada, que es el más caro y el que es más fácil de colapsar. Eso se tiene que hacer dentro de un plan y de un estudio general, que tanto el presidente del Colegio de Médicos como yo mismo, estamos dispuestos a trabajar conjuntamente para presentarles un informe conjunto; no creo que hubiera ningún problema sobre el concepto de urgencia, hablar ahora aquí de eso es un poco demagógico, hacer política sobre el tema.

Creo que nada más.

El señor Presidente (ROS CORELLA): Muchas gracias, señor Manrique.

Por la Junta de Personal del Miguel Servet, don José Pedro Martínez, si quiere intervenir, tiene la palabra.

El señor MARTINEZ CARBAS: Lo primero una cuestión previa: Nosotros somos la Junta de Personal y representamos a los trabajadores del Hospital Miguel Servet, pero no solamente el Hospital Miguel Servet, sino de toda el área sanitaria dos de Zaragoza, también de la atención primaria. Y, desde luego, de la atención primaria hay que decir mucho, pero no es el motivo de esta comparecencia y lo dejaremos para otro momento.

Desde luego, yo voy a abandonar el terreno filosófico y voy a bajar al terreno práctico porque, de verdad se lo digo, hay algunos momentos del debate que estoy escuchando que me recuerdan el cierre del Hospital Ruiseñores; el cierre del Hospital Ruiseñores lo vivimos muy intensamente, pues la Junta de Personal del Hospital Miguel Servet nos negamos al cierre de ese hospital, porque decíamos: bueno, evidentemente tendrá sus deficiencias, habrá cosas que habrá que mejorar, pero es un recurso sanitario que tenemos allí, que ha estado funcionando durante catorce años y, si lo perdemos, la opción es nada, el colapso. Y vimos cómo la Dirección Territorial del Insalud, al final, cerraba ese hospital: Sí es cierto que no pudo poner esos despachos que él quería instalar ahí, entre otras cosas

porque se aplicó que la Diputación General de Aragón era quien tenía competencias en la ordenación sanitaria y no le permitió ese destino, y, al final, se llegó al acuerdo de que fuera un geriátrico. Pero nos sentíamos engañados, porque se llegó a tomarnos, literalmente, el pelo. Yo me acuerdo de asistir a una reunión con todas las asociaciones de vecinos, con los barrios, con Grupos Parlamentarios, con sindicatos, donde se nos llegó a presentar, por parte de un arquitecto, hasta el proyecto de ese hospital.

¿Qué les quiero decir con esto?, pues que, volviendo otra vez al terreno de lo práctico y lo filosófico, entiendo que tendrá problemas que el Hospital Royo Villanova sea una realidad ya, que posiblemente no será ese hospital que finalmente se haga con esa tercera fase y todo lo que nosotros deseamos, pero es que la opción, ahora, es el colapso.

Yo les he pedido a ustedes antes que soliciten ese mapa de riesgos, el mapa de riesgos que ha elaborado el gabinete de sanidad e higiene, y que se nos oculta a los representantes de trabajadores desde hace un año. ¡Dios, bendito!, lo que hay allí; que a lo mejor tendremos que juntarnos aquí todos otra vez para hablar, esta vez, del Hospital Miguel Servet y de sus comisiones en seguridad e higiene. Y yo les tengo que decir que, en fin, que posiblemente estaré con ustedes, que a lo mejor, lo ideal será cuando tengamos la tercera fase, tendremos un hospital general que será una maravilla, pero, hasta entonces, si tenemos algo, lo que sea, utilicémoslo. Yo no les voy a decir que, posiblemente, con la mayor calidad, que es lo que nosotros vamos a defender, la mayor calidad. Pero es que, en estos momentos, hay cuarenta pacientes cruzados en el Hospital Miguel Servet, diariamente.

Nosotros, los profesionales trabajadores del Hospital Miguel Servet, estamos ahora en un conflicto laboral y nosotros vamos a informar a todos los usuarios de por dónde entendemos nosotros que pasan las soluciones. En ese sentido, para nosotros ha sido muy enriquecedor poder comparecer en esta Comisión de Sanidad, porque así se lo vamos a poder transmitir a los usuarios, porque vamos a recorrer el hospital servicio por servicio, unidad por unidad, paciente por paciente, y a esos cuarenta pacientes que están en unas condiciones indignas, les tendremos que decir que tendrán que esperar unos años: Yo lamento tener que decirle esto a un paciente, ni a un compañero ni a nadie. El Hospital Miguel Servet necesita soluciones ya y yo entiendo que, desde luego, evidentemente, las competencias de la DGA están en cuanto a ordenación sanitaria, pero al Insalud tendremos que forzarlo para que asuma esas responsabilidades asistenciales que tiene. Y que deje ya de engañarnos.

Yo he estado en muchas reuniones con el anterior director territorial del Insalud y, cuando le interesaba, aparecían las camas del Royo Villanova y aparecían las camas del Hospital Provincial; cuando no le interesaba, desaparecían. Pues eso no es asumible. Los criterios economicistas son lo que, realmente, están detrás de todo esto y lo que no podemos permitir es que, teniendo unos recursos sanitarios públicos suficientes en Aragón, estemos dando una asistencia sanitaria que cada vez es más deficiente. Si no ha dicho el Hospital Miguel Servet «hasta aquí llegamos», ha sido por el esfuerzo de los profesionales; pero los profesionales, los trabajadores del Hospital Miguel Servet estamos en estos momentos en una situación primitiva, porque se nos está planteando ya que ni siquiera las plantillas mínimas que teníamos un poco controladas se nos van a respetar, ni siquiera las plantillas mínimas. A partir, posiblemente, del uno de enero, nosotros vamos a tener que decir a los aragoneses que los profesionales no podemos responsabilizarnos ya de lo que aquí..., allí ocurra.

Entiendan la gravedad del asunto. Ustedes, que mediaron, pueden entender esto, pero si hay diálogo mejor. Forcemos al Insalud a que dote de personal, a que llegue al compromiso que sea, pero si hay ochenta o cien camas, un servicio de urgencias, aunque estemos en la fase dos, utilicemos eso, porque la alternativa a eso es el colapso, es el colapso y un hospital que no da más de sí, que no da más de sí.

El señor Presidente (ROS CORELLA): Muchas gracias, señor Martínez. Doña Ana Carreras puede intervenir.

La señora CARRERAS MODREGO: Buenos días a todos. Gracias por escuchar a la parte social, a un portavoz de la representación de los trabajadores que, en cierto modo, somos las personas que cotidianamente estamos viviendo los problemas.

Yo querría insistir —porque nosotros somos como los representantes de la parte social, de la parte laboral y ustedes son los representantes políticos— en que sería necesario que, en este momento, dejáramos lo que es la parte dedicada a partido político y fuéramos a la parte social, es decir, a cómo se resuelven los problemas; eso sería lo importante, no tanto quién lo resuelve, sino cómo lo resolvemos entre todos.

La situación, como ya les he dicho, es una situación difícil. Tenemos un hospital de referencia de especialidades, que es un hospital en el que se trabaja bastante bien, con un esfuerzo de todos los trabajadores, se puede decir que desde el celador, desde la señora de la limpieza hasta el médico, hay un gran esfuerzo y, de hecho, es un hospital que da calidad. Pero esto nos lo podemos cargar y nos lo podemos cargar si no desarrollamos una infraestructura paralela, una infraestructura que descongestione esta situación.

Se ha dicho que hay dinero, se ha dicho también que va a salir la Ley de Presupuestos, ahí ustedes van a tener la posibilidad de quitar de un sitio y llevar a otro. Creo que todos somos conscientes de que vivimos en una situación social difícil y que va a haber situaciones de pobreza, y que en las situaciones difíciles vamos a tener más internos. Tenemos el problema del SIDA que se incrementará a corto plazo, que llegará a colapsar grandes hospitales. Es urgente y yo les llamo a más sensibilidad social para resolver los problemas, posiblemente quitando presupuestos de otros lugares y dando presupuestos a las necesidades sociales, en este caso a la sanidad.

Y nada más. Decir que nosotros nos daríamos por contentos, como representantes de los trabajadores, si viéramos que los políticos llegan, se ponen sobre el terreno de los problemas y ven cómo solucionarlos ya. A veces, las soluciones las podemos dilatar o las podemos coger en nuestras manos y ver cómo se resuelven. Por nuestra parte, deseáramos que fuera la solución más rápida posible, porque yo creo que sí que es posible solucionar los problemas.

Nada más, muchas gracias.

El señor Presidente (ROS CORELLA): Muchas gracias, señora Carreras. Sí, doña Cristina Millán tiene la palabra.

La señora MILLAN AGUERRI: Muchas gracias.

Soy representante de la Junta de Personal y, aparte de representante de la Junta de Personal y en nombre de todos los trabajadores, también, como sabe, como profesional del Hospital Miguel Servet; precisamente estoy trabajando en hospitalización.

A mí me gustaría que llegáramos a lo cotidiano. Como bien decía ahora Ana, me gustaría, en nombre de todos los trabajadores también, que se centraran todos los políticos, todos ustedes, en lo que es lo diario, lo real, lo normal. Lo normal es

que en el Hospital Miguel Servet, a diario, hay inmensidad de enfermos en urgencias; digo inmensidad porque se ha llegado a treinta enfermos en urgencias que, incluso, como no tienen cama, llegan a estar en urgencias, incluso, un día entero; los que tienen suerte, entran a una cama, pero no a una cama normal, a una cama cruzada.

En esa suerte podemos entrar cada uno de ustedes o yo misma. Entonces, el estar y el tener suerte, el poder ir a un hospital de la sanidad pública —el cual estamos pagando todos los usuarios aragoneses— y que la suerte sea meterse en una habitación de quince metros cuadrados, quizás menos, donde me metan a mí con dos enfermos que, aparte de mi enfermedad, todos sabemos lo que es, incluso, una gripe, pero nos encontramos mal, pero cuando vamos a urgencias y nos hospitalizan no es por una gripe, es por algo más. Si a uno lo meten en una habitación con dos enfermos más, una tercera cama, una tercera mesilla, que, posiblemente, no tengo ni la suerte de poder tener al acompañante al lado, como lo estoy viendo en hospitalización, eso si tengo la suerte de que me ingresen en el Miguel Servet. Esto está pasando a diario: alrededor de cuarenta camas cruzadas, pero hemos llegado a setenta y ochenta camas. Esto es una realidad, esto no es ninguna demagogia, ni hablar de algo que está lejos, lejano, no, es una realidad.

Entonces, nos gustaría que se pusieran en el puesto, en la situación del Hospital Miguel Servet, en el día a día de los trabajadores y en el día a día del usuario. El día a día de los trabajadores es que se pone la mayor voluntad para atender a todos los enfermos por igual, pero es imposible; se les pueden dar nuestros cuidados, nuestros medios, todo lo que está en nuestra mano, pero no les estamos dando una calidad como merecen. Máxime cuando muchos enfermos cruzados, como ya llevan tiempo oyéndonos a la gente de personal —y cada día más y ahora más— que estamos en esa demanda de que se abra el Hospital Royo Villanova, nos dicen: «pero señorita, señor, ¿cómo puede ser que yo esté pagando, en Aragón, como usuario un tanto por ciento a la Seguridad Social y no tenga posibilidad ni de poder ingresar en una cama, cuando sé que el Hospital Royo Villanova está en este momento infrautilizado?, así como otros hospitales, también pagados por mí como usuario, con el mismo dinero —porque se supone que es el mismo dinero que otra comunidad autónoma—, y no tenga posibilidad de ingresar en una cama, en unas condiciones dignas?»

Como han dicho mis compañeros, muchas veces es la buena voluntad de los trabajadores; desde luego hay muy buena voluntad, desde luego el Hospital Miguel Servet está trabajando con unos índices de buena calidad, pero eso se puede terminar un día. ¿Por qué se puede terminar?, porque las plantillas se están ajustando, porque cada día la demanda social es más grande y nos podemos encontrar, dentro de muy poco tiempo, no pudiendo incluso atender bien a esos enfermos cruzados. No tenemos por qué tener enfermos cruzados; no nos lo merecemos ningún usuario, ni ustedes, ni yo, ni nadie, el estar en una cama cruzada, máxime cuando tenemos recursos sanitarios en Aragón.

Yo tengo la posibilidad y he tenido la posibilidad de estar viviendo en otras autonomías y, desde luego, esto no ha pasado. Y me da rabia y siento que ahora que estoy en Aragón viviendo, tengamos que estar así y tengamos que cruzar a enfermos en las habitaciones. Porque en otras comunidades autónomas dicen «en los pasillos», pero no los cruzan, no los meten en habitaciones, los dejan en el pasillo, salen a la prensa y, al segundo día, no hay enfermos en los pasillos. Pero aquí, como los hemos metido en habitación, están bien. ¡No señor! Es como si estuvieran en un pasillo. No tienen por qué estar en una cama cruzada, no tienen por qué estar en una habitación en unas

condiciones indignas; no es digno habilitar una habitación de dos camas, cuando uno está enfermo en esas condiciones. Tenemos todos una propia intimidad y no hay intimidad con tres enfermos; no saben ustedes lo que es estar en una habitación así, no tenemos derecho a que esto continúe.

Entonces, la solución que hemos dado como Junta de Personal, creo que es una solución fácil, por lo menos nosotros así lo vemos; para ustedes creemos que va a ser más difícil, pero estamos en vísperas de hablar de un presupuesto. Por favor, hagan estudios, hagan cuentas —nosotros, de eso, quizás no estemos a la altura de ustedes—, hagan cuentas y planteen una ampliación de presupuesto para el año que viene. La solución... Nosotros no estamos hablando de trescientas camas de un hospital nuevo, no, no, estamos hablando de: solución, ochenta camas, unas urgencias en el Royo Villanova y ochenta camas; con ochenta camas en el Royo Villanova... Es más, la especialidad que se aplica en el Miguel Servet, por término medio, viene a ser de neumología, de cardiología y de medicina interna, exacto las tres especialidades que en el Royo Villanova, son las más eficientes.

Por lo tanto, tan difícil es sacar como conclusión que se puedan abrir esas ochenta camas —ochenta, cien camas, yo no soy quien tiene que decir eso, pero sí de ochenta a cien camas en el Hospital Royo Villanova— para que estos enfermos cruzados del Miguel Servet, en un momento dado, si van a las urgencias del Miguel Servet, si fuera muy urgente, poderlos trasladar al Royo Villanova; o cuando en la margen izquierda ya sepan que están abiertas las urgencias, ya por sistema el enfermo, el usuario irá a las urgencias del Royo Villanova. Entonces, podremos atender mejor los hospitales, podremos estar en unas condiciones mejores y poder obtener uno de los hospitales mejor utilizados de Zaragoza. Y, desde luego, en ese momento la Junta de Personal dejará de insistir en este problema. Porque nosotros, aunque seamos representantes de los trabajadores, de esta forma también estamos ayudando y colaborando con el usuario, usuario y trabajador, porque el trabajador quiere dar una calidad digna, que es la que nos merecemos los aragoneses.

Nada más, simplemente decir que, a la respuesta que nos hacía algún parlamentario, que nosotros sí que entendemos que tendría que ser una solución urgente, y también conveniente y necesaria, no sólo urgente por la urgencia que conlleva, sino también conveniente y necesaria; no es excluyente el conveniente y necesaria, sino que es incluyente.

También decir que, por favor, cuando tratemos de este tema, no hagamos demagogia ni intentemos, aunque nos cueste mucho a todos, a ustedes donde están y a mí también donde estoy, dejar un poco el partido al cual corresponde cada uno y hablar de las soluciones. Es una solución prioritaria y urgente, y, desde luego, sí hay una solución para todos los aragoneses.

Nada más.

El señor Presidente (ROS CORELLA): Muchas gracias. Doña Luz, tiene la palabra.

La señora IRANZO DEL CURA: Buenos días a todos.

Yo sí que voy a ser breve, después de todas las intervenciones anteriores, ya que creo que ha sido suficientemente claro y descriptivo lo que han expuesto mis compañeros, de cuál es la situación del Miguel Servet.

Ha sido muy interesante escuchar las aportaciones de todos los Grupos y llegar a la conclusión de que todos coinciden en la necesidad y en la urgencia de la apertura del Royo Villanova. Por lo tanto, nosotros sabemos que existen unos procedimientos parlamentarios para la aprobación de las cues-

tionones, pero también sabemos que existen vías de urgencia, por las cuales se puede acelerar, si todo el mundo está de acuerdo, el llegar a las conclusiones. Por lo tanto, lo que se pide también es que, si todos están de acuerdo, se acelere el proceso y que lo que aquí se ha dicho no quede sólo en palabras, sino en hechos.

Es cierto lo que hemos expuesto, lo que hemos dicho: estamos hartos de promesas; se nos ha prometido por todas las administraciones que se iba a abrir el Hospital Ruiseñores, que se iba a abrir el Royo Villanova, que se iban a eliminar los problemas del Miguel Servet, que iban a desaparecer las camas cruzadas y, hoy, esas promesas no han sido cumplidas por ninguno de los grupos que nos las habían prometido.

Por lo tanto, simplemente, decir eso: que si todo el mundo estamos de acuerdo, tanto la parte social como la parte política, no se entiende por los ciudadanos que haya ningún inconveniente para que se lleven a cabo esos proyectos.

Esperamos que esto sea una realidad en breve.

El señor Presidente (ROS CORELLA): Muchas gracias. Vamos a hacer un turno de... Sí, dígame.

La señora Diputada SANCHO ANTONIO: Gracias, señor Presidente.

Solamente puntualizar a la representante —no recuerdo como se llama—, en cuanto a lo de los servicios de neumología, cardiología y esto; le diré que en el pacto de actividad firmado por Insalud y por la DGA...

El señor Presidente (ROS CORELLA): Señora Sancho, por favor, ¿va a hacer una intervención?

La señora Diputada SANCHO ANTONIO: No, no, es solamente..., solamente una puntualización.

El señor Presidente (ROS CORELLA): Perdone que la puntualización la haga yo. Le quiero pedir si va a hacer una intervención o va a ser una cuestión concreta.

La señora Diputada SANCHO ANTONIO: Solamente una cuestión concreta, ésta.

El pacto de actividad dice exactamente: «Asistencia en régimen de hospitalización, pacientes cuya patología precise hospitalización y sean remitidos desde la atención especializada correspondiente al área quinta, tanto del centro de especialidades Balsas de Ebro Viejo, como desde los servicios de neumología, cardiología, medicina interna del Hospital Miguel Servet, unidad de corta estancia y servicios de urgencias hospitalarias».

Con lo cual quiere decir que había camas en el Royo Villanova para que, desde el Hospital Miguel Servet, fueran desviados pacientes.

Solamente era eso. Gracias.

El señor Presidente (ROS CORELLA): Muchas gracias. Por alusiones, puede responder.

La señora MILLAN AGUERRI: Exactamente creo que es lo que he dicho, que ya que esas especialidades estaban debidamente, en este momento, en activo y podrían ampliarse con las ochenta, cien camas, creo que la respuesta estaba allí. O sea, que lo que estaba haciendo con mi intervención es decir la solución a una respuesta y que, ahora, tienen ustedes la palabra, como ha dicho también mi compañera, para que se pongan manos a la obra.

El señor Presidente (ROS CORELLA): Bien, muchas gracias.

Vamos a hacer un turno de dúplica por los distintos Grupos Parlamentarios. En primer lugar, el Grupo Parlamentario del Partido Popular, puesto que Grupo Mixto e Izquierda Unida se han ausentado; tiene la palabra don Sebastián Contín.

El señor Diputado CONTIN PELLICER: Para recordar un hecho que tuvo lugar en la Ciudad Sanitaria Miguel Servet, hoy Hospital Miguel Servet en su conjunto, que fue el del Hospital Infantil y que a mí me tocó directamente, al formar parte de su plantilla.

El Insalud se había propuesto, prácticamente decidido —era UCD la que gobernaba—, el cierre de ese hospital, la habilitación de alguna planta de la Residencia General y abandonar el complejo materno-infantil por unas deficiencias que, en este momento, no vienen a cuento. Y fue precisamente la combinación de la intervención por parte de estas Cortes y la Diputación General de Aragón, y en concreto me refiero a la importancia que tuvieron las intervenciones del señor Arola y de don Hipólito Gómez de las Rocas, junto con una concienciación social de todos los ámbitos en nuestra región, y los esfuerzos que hicimos los de la plantilla, los que conseguimos que el Hospital Infantil no llegara a cerrarse.

Ahora no se habla de cerrar, sino de abrir; todos de acuerdo. Y no pongo en la contra a UCD, que ya no existe, aunque existan muchos de sus personajes en unos sitios y en otros, no a ningún partido en este momento presente, pero, vamos, la presión social intensa, duradera, que costó años —tanto el ejercerla como el llegar a su solución en el tema del Hospital Infantil—, quizá pueda ser un ejemplo útil en este momento para el Royo Villanova.

Segundo —y soy rapidísimo—, un aspecto del Royo Villanova que aparece aquí en este recorte y todos ustedes verán: el incremento espeluznante, estadísticamente, de la tuberculosis en nuestra región, muy superior a lo que está aumentando en otros lugares de España.

Muchas gracias.

El señor Presidente (ROS CORELLA): Muchas gracias, señor Contín. Por el Grupo Parlamentario del Partido Aragonés, don Fernando Labena.

El señor Diputado LABENA GALLIZO: Sí, Presidente.

Señora Sancho, no voy a distraer nuestro tiempo en aspectos que podemos atar en otros lugares; le recuerdo que hay una interpelación presentada, a iniciativa del Partido Aragonés, al Consejero, profesor Gómez-Lus, que creo que se celebrará antes de Navidades y ahí podré contestarle de forma general. Porque usted es una auténtica joya para el Grupo Socialista, usted es capaz de defender lo indefendible; yo me confieso un gran admirador suyo. Defender al Insalud es difícilísimo, por no decir imposible, y menos en este foro en el que estamos y ante señores que viven en el vientre del dragón todos los días, que están dentro del monstruo, que lo conocen por dentro, es indefendible. Me confieso públicamente como un admirador suyo porque trata de defender lo indefendible y, además, utiliza una estrategia o una técnica parlamentaria muy hábil: intentar desviar la atención del tema que nos ocupa haciendo alusiones a la improvisación, falta de ordenación, etcétera. Eso no es ajustado a la realidad, pero no voy a contestar aquí porque no me parece lugar adecuado; procuraré hacerlo en el Pleno y le demostraré, de forma fehaciente y concreta, que esa improvisación no existió nunca. Lo que existe es la nula voluntad del Insalud de negociar, pero, ¡ojo!, no con el Consejero Labena en su momento, porque, ¿quiere decirme usted por qué

no se ocupa el Hospital de Jaca?, ¿por qué no se ocupa el Hospital Provincial de Teruel?, ¿por qué no se ocupa del de Nuestra Señora de Gracia?, que cuando estos señores dicen, el Servet al 95% de su ocupación, en esas mismas fechas, los otros al 20%, ¿por que no se ocupan?, ¿por la falta de capacidad negociadora del alcalde de Jaca o por la falta de capacidad negociadora...? Porque el Insalud no quiere, porque no quiere que se utilice la red hospitalaria aragonesa.

No haré más alusiones, salvo a aspectos que creo que nos incumben para el tema fundamental por el que estamos aquí, que es Royo Villanova. Permítanme que agrupe todas las intervenciones de forma conjunta.

Desde luego, reconocer que es una información valiosísima y que para los parlamentarios de estas Cortes —si me permiten, un poco, erigirme en portavoz— les aseguro que son enriquecedoras; creo que eso es general. Así pues, de verdad, muchas gracias por su presencia hoy aquí, a pesar de que a veces han mezclado aspectos que no pueden ser totalmente correctos, puesto que quizás no conozcan la técnica presupuestaria del Gobierno aragonés y, sobre todo, en cuanto a sus limitaciones en el tiempo.

Yo me atrevería a hacer una conclusión sencilla. Miren usted, el viernes —y lo recogió de una forma estupenda la prensa local—, el viernes comparecieron alcaldes y representantes de FAMP y ASAM; los pueblos exigen el Royo, vecinos, municipios y oposición piden, todos a una, las urgencias del Cascajo y —*Diario 16*— «todos los Grupos, menos el PSOE, dicen que el Royo puede abrir sus urgencias en el noventa y cuatro». Posiblemente, ésta era la voluntad de alcaldes y de Diputados, pero hoy ustedes, con su presencia, han ratificado la posibilidad técnica de que las urgencias se abran. Ustedes nos acaban de decir que..., me da igual junio que septiembre, me da igual, vamos a ser generosos si el objetivo es uno: abrir las urgencias.

Ustedes, hoy, con su presencia, han ratificado: Primero, que las urgencias del Royo es el problema más importante o más urgente que tiene que resolver Aragón; de acuerdo, primero, las urgencias del Royo el problema más importante que debe resolver Aragón. Segundo, las urgencias pueden resolverse con los recursos existentes; el edificio, la obra civil se acabará —como decía la portavoz socialista— en febrero del noventa y tres las urgencias —el director de obra lo confirmó—, el fin de las urgencias, estará perfectamente acabada en febrero del noventa y cuatro. En tercer lugar, con los ciento ochenta millones existentes hoy en el presupuesto del noventa y tres, podemos equipar en un plazo de noventa-cien días, sin temor a equivocarme, las urgencias. Y en cuarto lugar, capítulo personal; si en la ley de presupuestos del noventa y cuatro —y por eso la importancia y la urgencia de esta reunión aquí hoy—, si en la ley de presupuestos del noventa y cuatro se incluye partida presupuestaria, en el mes de mayo, junio, me da igual, agosto, podría estar el tema de personal resuelto.

Luego, si se dan esas circunstancias, que existen, si existe voluntad, el actual Gobierno aragonés podrá abrir las urgencias en el verano del noventa y cuatro, y si no lo hacen es porque no desean hacerlo. ¡Ojo!, a veces podemos dar la sensación de que PSOE, PAR o PP, Grupos Parlamentarios —tienen que perdonarnos que hagamos referencias a ellos, estamos aquí, son grupos políticos con unas ideologías y las diferencias son inevitables—, si existe una voluntad de una serie de grupos políticos por que esto se abra cuanto antes... Yo no quiero decir que el Grupo Parlamentario Socialista no tenga esa voluntad, me consta que también la tiene, su problema es que defiende a ultranza al Insalud, que a veces cogen esa bandera que les corresponde: su vocación centralista les lleva a defender al Insalud hasta lími-

tes como el de este caso que no tiene explicación. Pero yo no culparé nunca al Gobierno aragonés y al Grupo Parlamentario Socialista de que no quiera las urgencias; otra cosa es que no pueda. Pero no creo que en estos momentos, con las opiniones de alcaldes, de profesionales, podamos negarnos a abrir las urgencias en el verano del noventa y cuatro.

Señora Sancho, si no se abren, será porque ustedes no han podido; no digo no han querido, digo no han podido y al decir no poder, me refiero a que el Insalud no tenía ni tiene voluntad.

Les voy a hacer un reto, porque además aquí lo hemos olvidado todo el mundo, vamos a poner a prueba la voluntad del Insalud: el convenio para la apertura de las urgencias, sea en junio o en septiembre, que se haga ya, que el Consejero del Gobierno aragonés se reúna con el representante del Ministerio y firmen un pacto, un convenio, para que las urgencias se abran en junio o septiembre del noventa y cuatro. Ya verán ustedes —y ojalá me equivoque— cómo el Insalud no se aviene a la firma de ese convenio.

Cuando usted dice, señora Sancho, que ha faltado voluntad negociadora... Yo he vivido el dramatismo que, a mí, el director del Royo Villanova, los trabajadores, me decían: «Consejero, mándenos enfermos que estamos parados y en el Servet saturados». El problema no son ustedes, el problema es el Insalud y ustedes en la parte que les corresponda por su vocación centralista, pero el problema no es la consejería de Sanidad del Gobierno aragonés, que poquito puede hacer con cinco mil millones, poquito puede hacer. El culpable es el Insalud, y ustedes deben empeñarse menos en defender lo indefendible y deberían hacer *quórum* para que la opinión sea unánime y la prensa aragonesa no pueda recoger que solamente que el PSOE está en contra del resto porque, tal y como estamos hoy, está claro: alcaldes, profesionales, Grupos Parlamentarios, incluida Izquierda Unida, queremos que las urgencias se abran en el verano del noventa y cuatro. Ustedes se van a quedar solitos.

El señor Presidente (ROS CORELLA): Muchas gracias, señor Labena. Turno del Grupo Parlamentario del Partido Socialista; doña Begoña Sancho tiene la palabra.

La señora Diputada SANCHO ANTONIO: Me encanta, señor Labena, y vaya admiración por admiración.

Lo suyo sí que es empecinamiento. ¡Y dale con echarle siempre la culpa a lo mismo!: Somos centralistas... ¡Qué vamos a ser centralistas!, tenemos una concepción global del Estado que es completamente distinta. Aquí, la patente de la autonomía no la tiene nadie, ni siquiera ustedes, nadie. Y todos estamos haciendo política para una misma cosa, para rentabilizar los recursos existentes y ofrecérselos al ciudadano de una manera absolutamente racional. Conque vaya admiración por admiración y vale de, en todas las comparencias, el señor Labena contra la señora Sancho, la señora Sancho contra el señor Labena. Tenemos aquí una serie de representantes sociales a los que tenemos que tener un mínimo respeto.

Entendida por su parte la gravedad del asunto, todo lo que ustedes han expuesto, y como representante del Partido Socialista, me comprometo desde aquí a hablar con los parlamentarios centrales, tanto con los diputados como con los senadores, para hacer un estudio pormenorizado de la sanidad en Aragón y tener cualquier tipo de iniciativa parlamentaria en Madrid. Es el ámbito de Madrid lo que ustedes han estado exponiendo, pero no les quepa ninguna duda que, desde este Gobierno, este Gobierno de Aragón está por el diálogo y está por el pacto con el Gobierno de Madrid, porque no lo vemos como enemigo en ninguno de los momentos. Y vamos a po-

ner todo nuestro empeño en que el Insalud esté por la labor de Aragón. Le tendré que dar la razón, o no le tendré que dar la razón, señor Labena, pero por lo menos lo vamos a intentar. No lo vemos como enemigo, usted desde el primer momento, lo ha visto así. Y acepto el reto.

En cuanto a lo que ha dicho el representante del Colegio de Médicos, ya le digo que el geriátrico de Ruiseñores lo anoto, y creo que, tal y como las ideas que tiene el Gobierno de la Nación, todos los hospitales geriátricos van a formar parte del Ministerio de Asuntos Sociales, y posiblemente a partir del año que viene van a venir las transferencias del Insero a la Comunidad Autónoma de Aragón, gracias a los pactos autonómicos. Entonces le podremos hablar de otra manera y ahí nos encontrarán también.

Y en cuanto a las cien camas que dice usted, señor Labena —y perdón que me tenga que dirigir al señor Labena, porque es el que lo dice—, en cuanto a las cien camas actuales que existen en el Hospital Royo Villanova, sesenta y seis de ellas están ocupadas por las especialidades que son del Royo Villanova. Entonces, no podemos contar con las cien camas, a no ser que queramos que el Hospital Royo Villanova pierda el prestigio que tiene en ese tipo de enfermedad, en ese tipo de medicina. Otra idea que lleva el Gobierno es no hacer un hospital general —creo que también los miembros de la oposición, al menos así lo expusieron en la visita al Hospital Royo Villanova—, es hacer un hospital general complementario.

Nada más. Muchas gracias.

El señor Presidente (ROS CORELLA): Muchas gracias, señora Sancho.

Es turno de posibilidad de alguna pregunta concreta por los señores Diputados y también, si a algún compareciente le ha quedado alguna pequeñita cosa, pues que la puedan exponer también.

Don Fernando Labena tiene la palabra.

El señor Diputado LABENA GALLIZO: No entro en preguntas, sino una matización a una declaración de la señora Sancho; la última. Dice que el Royo Villanova tiene sesenta y ocho camas dedicadas a neumología... Es que es muy importante que tengamos claro hacia dónde vamos: El Royo Villanova va a ser un general y deberá tener las camas que un general requiera. El que ahora haya sesenta camas ocupadas por pacientes neumológicos, no es un asunto de futuro. El área quinta quiere un hospital general con las camas que tenga que tener y no mantener la estructura actual. Es muy importante. Es muy importante porque eso ya lo expuso el otro día el director del Royo, dice que qué hace con sus sesenta camas. s. Que no es la cuestión, que ese hospital no va a ser monográfico de tórax, va a ser un hospital general. Y la voluntad es que tenga el porcentaje de camas que un hospital general requiera, con vocación complementaria, como dice usted, de acuerdo, con maternidad, traumatología..., y otras especialidades no van a ser necesarias. Pero es muy importante que decidamos eso, porque yo creía que ya estaba claro: va a ser general, no monográfico.

Muchas gracias.

El señor Presidente (ROS CORELLA): Don Sebastián Contín tiene la palabra.

El señor Diputado CONTIN PELLICER: Orientar un poco estas afirmaciones, quizá complementar un poco lo que la señora Sancho ha dicho, porque, con esta serie de especialidades, no dejaría de ser un hospital complementario si, por ejemplo,

carece de los servicios de pediatría, que me parece que no están previstos y, por lo menos a nivel de urgencias, creo que son muy importantes.

Funcionando como se funcionaba hasta hace unos años, en la complementariedad que tenía el Hospital Infantil al Ruiseñores, que era desplazamiento de plantilla... Perdón, señor Labena, es una pregunta que hago.

Bien. Muchas gracias.

El señor Presidente (ROS CORELLA): Gracias. Don Sebastián Contín, la pregunta a quién la... Se dirige al señor Labena.

El señor Diputado LABENA GALLIZO: Puedo contestarle. Sí.

El señor Presidente (ROS CORELLA): ¿Puede contestar?

El señor Diputado CONTIN PELLICER: Es un pensamiento en voz alta.

El señor Presidente (ROS CORELLA): Puede contestar.

El señor Diputado LABENA GALLIZO: Sí, pues que, efectivamente, el Hospital Royo Villanova, entre la plantilla de profesionales, debe tener pediatras necesarios para atender en urgencias.

El señor Presidente (ROS CORELLA): Muchas gracias. Señor Guía, puede intervenir.

El señor Diputado GUIA MATEO: Muchas gracias, señor presidente. Gracias a los comparecientes.

Cuando un miembro de esta Comisión formulamos una pregunta, tenemos la perspectiva del pasado. Llevo seis años aquí, en esta Comisión, y al ver sus intervenciones, vemos una cuestión que ha quedado creo que clara, pero me gustaría que lo aclarasen en su conjunto todos los que han comparecido. Seis años son muchos años para que ustedes hayan comparecido aquí. Porque entiende este Diputado, y así lo pregunta a todos ustedes, que un tema de la magnitud del Royo Villanova no es un tema a resolver escuetamente por el dirigente de turno, sino que se pone de manifiesto, bajo mi punto de vista, que hay que contar con todos ustedes. Creo que estamos todos de acuerdo. Entonces, mi pregunta es: ¿No han tenido ustedes, en seis años, ninguna oportunidad de comparecer aquí, ante esta Comisión? Porque, que yo recuerde, no les he visto nunca hasta hoy, de lo cual estoy gratamente agradecido y sorprendido a la vez. Pero la pregunta es: ¿No han tenido ustedes oportunidad en seis años?

El señor Presidente (ROS CORELLA): A ver, señor Guía. En la medida que pueda corresponder a esta Mesa, que ha sido la que, realmente, ha invitado a estos señores a comparecer aquí, decir que ha sido una iniciativa de la Mesa de la Comisión de Sanidad, que nosotros cursamos las correspondientes citas a todos ellos para que vinieran aquí a explicar su parecer sobre la problemática del Royo Villanova, porque entendíamos que era una cuestión importante a debatir en estos momentos.

Si ustedes quieren agregar o pueden.... A ver, señor Valero.

El señor VALERO MARTINEZ: Llevo ocho años de presidente del Colegio de Médicos y fui seis años, antes, presidente del Sindicato Médico y de la Confederación Estatal del Sindicatos Médicos, fundador. O sea, que ya se pueden hacer idea de que llevo más de dieciséis años en este, entre comillas, Rollo.

Y no en los seis últimos años, desde el primer Gobierno y el primer consejero de UCD, pasando por los del PSOE, pasando por los del PAR y por los de todos, menos esta Mesa, es la primera vez que se cuenta con los colegios profesionales; es la primera vez. Y lo primero que les he dicho a ustedes, ha sido agradecer, las primeras palabras, que nos hayan llamado a esta mesa, porque creo que es un signo de madurez política y de madurez democrática el que las instituciones estemos aquí. Es decir, en vez de sufrir el acoso y la demagogia que durante tantos años hemos sufrido por parte de todo el conjunto, a una institución como es un Colegio de Médicos, también ha sufrido cualquier tipo de colegios, ustedes han entendido aquí, en Aragón, que no se consigue todo. En todas las autonomías, ustedes han considerado que nosotros les podemos ser válidos. Se lo agradecemos y, además, le podemos asegurar que si ustedes siguen pidiendo más información y más colaboración la tendrán, absoluta al cien por cien, absolutamente, sin prisa.

Muchas gracias por haberme llamado.

El señor Presidente (ROS CORELLA): Muchas gracias. Señor Manrique.

El señor MANRIQUE NAVARRO: Yo también le quiero contestar. Tengo un currículum parecido al de Javier, porque nos conocemos ya desde hace muchos años, y digo lo mismo. Pero también quiero matizar una cosa: Yo, como colegio profesional dedicado a la enfermería, he mantenido siempre unas excelentes relaciones con la consejería de Sanidad; hemos firmado convenios de colaboración y de trabajo, y las relaciones de asesoramiento siempre han sido fluidas. Es cierto, no hemos venido nunca aquí, pero tampoco quiero que se utilice la pregunta y la contestación con motivos políticos. Tiene usted toda la razón del mundo: nosotros siempre defendemos que los colegios profesionales, como administraciones de derecho público, tienen que estar asesorando, tienen que estar emitiendo informes, que ése es nuestro objetivo. También tengo que matizarle, por el trasfondo que pudiera tener, que mis relaciones con las consejerías sucesivas han sido siempre excelentes y con la primera que yo conocí, con el señor Arola, hicimos un proyecto de foros de enfermería, una conferencia europea de enfermería. Luego, con la siguiente Consejera, Ana María Cortés Navarro, y don Fernando Labena hemos colaborado activamente.

Gracias.

El señor Presidente (ROS CORELLA): Muchas gracias. Señor Martínez, tiene la palabra.

El señor MARTINEZ CARBAS: Nosotros no vamos a presentar ningún *currículum*, porque nosotros somos delegados de la Junta de Personal del Hospital Miguel Servet y todos los que estamos aquí, vamos, la mayor parte, pues llevamos ya dos mandatos, llevamos ya varios años. Desde luego, hemos empezado nuestra intervención agradeciéndoles la oportunidad de venir aquí a plantear los problemas de los trabajadores y trabajadoras del Hospital Miguel Servet; es la primera oportunidad que tenemos, pero no es la primera vez que demandamos el Royo Villanova. Ya llevamos seis o siete años luchando por el Royo Villanova, porque nuestra experiencia no es que hemos visto cómo, poquito a poco, hemos ido perdiendo recursos sanitarios en Aragón: hemos cerrado el Hospital Ruiseñores, nos redujeron el número de camas del Hospital Materno Infantil y, sin embargo, no hemos visto luego nada de lo otro que nos habían prometido, el hospital geriátrico y el Hospital Royo Villanova.

Entonces, bueno, por eso estamos aquí y, desde luego, agradecemos la ocasión de venir aquí a plantear la problemática

del Hospital Miguel Servet, que no es la problemática del Hospital Miguel Servet, es la problemática de la sanidad pública aragonesa, porque la sanidad pública aragonesa ha tenido recursos sanitarios públicos suficientes pero, con unos criterios meramente economicistas y más mirando en todas las direcciones, pero mirando muy poquito hacia aquí, pues estamos viendo cómo va quedándose un poquito relegada. Entonces, es lo que nosotros queremos: invertir y que podamos contar con el apoyo de todos los Grupos Parlamentarios.

El señor Presidente (ROS CORELLA): Doña Cristina Millán... No, Rosa Luz Iranzo tiene la palabra.

La señora IRANZO DEL CURA: Quiero aclararle una cosa. Como bien sabrá, las juntas de personal están formadas por personas elegidas a través de los grupos, de las federaciones y sindicatos. Por lo tanto, nosotros como Junta, aquí, es una novedad, pero no así como organizaciones sindicales que venimos demandando, reuniéndonos y pidiendo todos estos temas a lo largo de hace muchísimos años. En mi caso concreto, pertenezco a Comisiones Obreras y ustedes sabrán, porque así lo hemos hecho constar, que nos hemos reunido con todos los Grupos Parlamentarios para que se hiciera una pregunta a través del parlamento, para saber públicamente qué es lo que estaba ocurriendo. Por lo tanto, nuestra preocupación, nuestra inquietud por estos temas no data de ahora, sino de hace muchísimos tiempos, desde el comienzo del conflicto. No es nuevo para nosotros.

El señor Presidente (ROS CORELLA): Muchas gracias. Don José Lalana ha pedido la palabra; puede acercarse.

El señor Diputado LALANA SERRANO: Gracias señor Presidente.

Podría interpretarse, por las palabras de nuestro compañero de Cortes don Isidro Guía, que la presencia de los comparecientes podría resultar, digo podría, molesta o incómoda. Naturalmente a nosotros, al Grupo del Partido Aragonés —digo que podría, lo matizo—, no solamente nos satisface, sino que tenemos que agradecer a la Mesa que haya tomado la iniciativa de invitar a los comparecientes. De manera que les estamos profundamente agradecidos.

El señor Presidente (ROS CORELLA): Muchas gracias. Señor Guía.

El señor Diputado GUIA MATEO: No vaya a criticarme mi primera intervención, que yo nunca he dicho tal cosa. Que no diga, porque no da lugar, ni siquiera, a mala interpretación, que no he dicho tal...

El señor Presidente ROS CORELLA: De acuerdo. Muchas gracias señor Guía.

Señor Labena, ¿quiere hacer alguna pregunta?

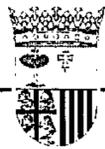
El señor Diputado LABENA GALLIZO: Simplemente, decirle a la Junta que antes, en mis dos intervenciones, he omitido algo y quiero aclararlo ahora. Y es que los trabajadores de la junta laboral del Servet nos han dicho, de una forma reiterada, su preocupación por el mapa de riesgo. Les aseguramos que hoy mismo presentaremos una iniciativa parlamentaria que permita que el Consejero del Gobierno Aragonés puede exigir al Insalud este mapa de riesgo. Nos consta que es un trabajo realizado por el gabinete de seguridad e higiene en el trabajo, por personas de una alta cualificación y no tiene ningún sentido que estén ocultándolo desde hace un año. Así que le garantizamos que tomaremos una iniciativa parlamentaria que nos permita solicitarlo; cuestión diferente será que lo consigamos. Por esa descoordinación, a la que se alude con tanta frecuencia, cuestión diferente será que lo consigamos, pero le aseguro que la iniciativa la presentaremos hoy.

El señor Presidente (ROS CORELLA): Muchas gracias señorías.

Con este debate termina, de alguna forma, lo que había organizado la Comisión para debatir y hablar del Royo Villanova. Solamente nos resta agradecer a todas las personas que han comparecido, tanto en la comisión del viernes —los alcaldes, los vecinos—, como los profesionales que hoy han estado con nosotros, su colaboración y todo aquello que nos han aportado, que creo que es muy valioso para esta Comisión. Así que felicitarles a todos.

Lectura y aprobación, si procede, del acta de la sesión anterior.

Únicamente nos queda aprobar el acta de la sesión anterior que, si no hay ninguna objeción, se da por aprobada y se levanta la sesión. *[A las trece horas y veinticinco minutos.]*
Muchas gracias.



DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES DE ARAGON

Precio del ejemplar: 200 ptas. (IVA incluido).

Precio de la suscripción para 1994, en papel o microficha: 13.000 ptas. (IVA incluido).

Precio de la suscripción para 1994, en papel y microficha: 14.200 ptas. (IVA incluido).

Precio de la colección 1983-1993, en microficha: 75.100 ptas. (IVA incluido).

Suscripciones en el Servicio de Publicaciones de las Cortes, Palacio de la Aljafería - 50071 ZARAGOZA.

El pago de la suscripción se realizará mediante talón extendido a nombre de las Cortes de Aragón.