

1. Desarrollar una base de información estatal con los datos de todos los españoles residentes con derecho a la atención sanitaria según lo dispuesto en la Ley General de la Sanidad que integre los ficheros de afiliación a la Seguridad Social junto a los datos de las Comunidades Autónomas.

2. Reconozca de hecho el derecho universal a la salud, consagrado en la Ley General de Sanidad, cancelando su vinculación al concepto de beneficiario de la Seguridad Social hoy obsoleta.

3. En consecuencia, el reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria pasará a ejercerse de hecho por las Comunidades Autónomas que prestan dichos servicios y dejará de realizarse por el Instituto Nacional de la Seguridad Social.»

Palacio del Congreso de los Diputados, 3 de febrero de 2009.—**Gaspar Llamazares Trigo**, Diputado.—**Joan Herrera Torres**, Portavoz del Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds.

161/000747

A la Mesa del Congreso de los Diputados

Al amparo de lo establecido en el Reglamento de la Cámara, el Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds presenta la siguiente Proposición no de Ley sobre centros psiquiátricos en instituciones penitenciarias, para su debate en la Comisión de Sanidad y Consumo.

La situación de los dos psiquiátricos penitenciarios existentes en España: Fontcalent en Alicante y Sevilla, cuestiona los principios y valores del modelo expresado tanto en el Informe de la Comisión Interterritorial para la reforma de la Salud Mental (1985) y el artículo 20 de la Ley General de Sanidad, como la más reciente Estrategia de Salud Mental del Servicio Nacional de Salud (2006). En particular, la atención en la comunidad, superando instituciones cerradas como los hospitales psiquiátricos, y la protección de los derechos de los pacientes respetando y promoviendo su autonomía y su recuperación personal, familiar y social, mediante dispositivos accesibles, comprensivos, de atención continua y de calidad.

A raíz de la aprobación de la mencionada Estrategia de Salud Mental y del estudio de Instituciones Penitenciarias sobre enfermedad mental en las prisiones, se ha creado el Programa Marco para la Atención Integral a Enfermos Mentales en las mismas, con el objetivo declarado de mejorar la vida de los enfermos mentales, evitar su estigmatización, y aumentar su autonomía y su adaptación al entorno mediante la reincorporación social de estos reclusos.

En realidad, tanto en Fontcalent como en Sevilla, prevalece el carácter penitenciario sobre el sanitario. Por ejemplo, la plantilla de atención sanitaria en Fontcalent son: 1 psiquiatra titular, 2 psiquiatras contratados a tiempo completo y 5 a tiempo parcial; además la plantilla de psicólogos se reduce a 3, con una escasa dotación de enfermeros auxiliares y celadores, mientras el número de funcionarios de prisiones asciende a 65 personas.

Actualmente, la composición y el número de pacientes sometidos a encarcelamiento en estos centros son la principal demostración de su carácter de manicomio. El número de internos se incrementa en vez de reducirse hasta la plétora de dichas instituciones (580) y la composición es un cajón de sastre donde caben psicóticos, alcohólicos, toxicómanos e incluso, ancianos de más de ochenta años.

No solo la situación interna es lamentable y contraria a los principios y objetivos de la estrategia de salud mental, sino que la relación con el resto del sistema de salud es claramente deficiente. Por si fuera poco, no acaba de cumplirse con el mandato de transferencia de la sanidad penitenciaria, y las Comunidades Autónomas, salvo excepciones, carecen de mecanismos y medios para la información, coordinación y atención integral a los pacientes.

Tampoco en el ámbito de la justicia avanza, ni la utilización de los servicios de salud comunitarios para personas con enfermedad mental declarada no imputable o que los hace exentos de responsabilidad criminal, ni tampoco la revisión de los casos de los internados en estos psiquiátricos penitenciarios al objeto de superar su aislamiento y lograr su atención en la comunidad.

Es por todo ello, que resulta de la máxima urgencia un acuerdo que incluya al Ministerio de Sanidad y Consumo, a los Ministerios del Interior y Justicia junto a las Comunidades Autónomas y al Consejo General del Poder Judicial, al objeto de adoptar medidas para garantizar la paulatina atención en la comunidad de los enfermos mentales declarados inimputables.

Por lo que se presenta la siguiente

Proposición no de Ley

«El Congreso de los Diputados insta al Gobierno al desarrollo y aplicación de la estrategia de Salud Mental en el ámbito de los hospitales penitenciarios y en el marco de sus competencias, a:

1. Promover de acuerdo con el Consejo General del Poder Judicial una aplicación del Código Penal favorable a una mayor utilización de los servicios de salud comunitarios, frente a los psiquiátricos penitenciarios, en aplicación de la mencionada Estrategia de Salud Mental de 2006.

2. Alcanzar por parte del Ministerio de Sanidad y Consumo, Ministerio del Interior y las Comunidades Autónomas, los acuerdos necesarios al objeto de dar

cumplimiento a la Estrategia de Salud Mental en los psiquiátricos penitenciarios, incrementando el personal sanitario y las actividades rehabilitadoras a corto plazo en dichos centros y en tanto se producen las transferencias, estableciendo los oportunos convenios con las Comunidades Autónomas, con el fin de avanzar en la coordinación y paulatina integración de los pacientes en el modelo de atención comunitario.

3. Desarrollar lo previsto en el artículo 265.4 del Reglamento Penitenciario, para que los órganos colegiados de los hospitales penitenciarios cumplan con esta orientación de salud mental.

4. Favorecer, de acuerdo con el Consejo General del Poder Judicial, el estudio y reorientación comunitaria de las medidas de seguridad privativas de libertad en los enfermos mentales hoy ingresados en los hospitales psiquiátricos penitenciarios de Fontcalent y Sevilla.

5. Apoyar a las Asociaciones de familiares y amigos de enfermos mentales, ingresados en los mencionados hospitales psiquiátricos, tanto en materia de información, como en su participación en la recuperación y reinserción de los pacientes.»

Palacio del Congreso de los Diputados, 3 de febrero de 2009.—**Gaspar Llamazares Trigo**, Diputado.—**Joan Herrera Torres**, Portavoz del Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds.

161/000775

A la Mesa del Congreso de los Diputados

En nombre del Grupo Parlamentario Socialista, me dirijo a esa Mesa para, al amparo de lo establecido en el artículo 193 y siguientes del vigente Reglamento del Congreso de los Diputados, presentar la siguiente Proposición no de Ley para el impulso a la prevención del tabaquismo en las mujeres, para su debate en la Comisión de Sanidad y Consumo.

Exposición de motivos

El cáncer de pulmón es uno de los tumores más frecuentes y también de los de peor pronóstico (un 85% de mortalidad). En Estados Unidos mueren más personas por cáncer de pulmón que por cánceres de mama, próstata, colon y páncreas juntos.

Cada año se diagnostican en el mundo a 10 millones de personas nuevos casos de cáncer y en el de pulmón, la incidencia va a duplicarse por la mayor esperanza de vida y el mayor consumo de tabaco en los países en vías de desarrollo, estimándose su crecimiento anual en un 0,5%.

En la Unión Europea cada año se diagnostica cáncer de pulmón a alrededor de 200.000 personas, de ellas

aproximadamente 40.000 mujeres. En España la incidencia es de 20.000 casos nuevos (2.000 en mujeres) y fallecen anualmente 17.000 varones y casi 2.000 mujeres a causa de esta enfermedad.

Como datos comparativos y que sirven para contextualizar el problema ha de tenerse en cuenta que en nuestro país de cáncer de mama (que representa el 22% de los cánceres en mujeres) se diagnostican 16.000 casos nuevos con una supervivencia del 80% y fallecen por esta causa 5.500 mujeres habiéndose realizado grandes esfuerzos preventivos y terapéuticos que van mejorando las perspectivas.

El cáncer de cérvix supone un 3,7 % de los cánceres femeninos. Se diagnostican 3.800 casos nuevos cada año, con una supervivencia entre el 70-90%, falleciendo por esta causa 600 mujeres. El Virus del Papiloma Humano está presente en el 99% de los casos y ello ha dado pie a una discutida campaña vacunal de altísimo coste.

En el Cáncer de Pulmón el hábito de fumar tabaco es la causa principal tanto en hombres como en mujeres hasta el punto de que en el XI Congreso Mundial sobre Cáncer de Pulmón celebrado en Barcelona llegó a afirmarse que: «sin tabaco, el Cáncer de Pulmón sería algo anecdótico en 20 años», lo cual da idea del consenso científico sobre la materia. El mismo consenso sobre la certeza de que se incrementa la tendencia a padecer Cáncer de Pulmón entre las mujeres en relación al incremento del hábito de fumar.

En una sociedad de referencia histórica en cuanto al consumo de tabaco como es la americana, el número de mujeres que mueren a causa del Cáncer de Pulmón es el doble que por el de Mama y va igualándose la incidencia con respecto a los varones: si en la década de los setenta la relación entre la incidencia en hombres/mujeres era del 3,5, en el año 2000 ya sólo era de 1,5 y ahora la progresión continua paralelamente a la evolución igualitaria seguida en el consumo de tabaco.

En España también está disminuyendo en los hombres y aumentando en las mujeres y se inicia en edades más tempranas, todo ello debido fundamentalmente al consumo de tabaco, según, entre otros, las conclusiones del informe: «Cáncer de Pulmón en España, Radiografía 2008» presentado en noviembre por el Grupo Español de Cáncer de Pulmón (GECp).

También se afirma que la mortalidad disminuye en varones en los últimos 10 años y aumenta en mujeres en clara relación con el consumo de tabaco. Otros estudios sugieren que las mujeres pueden tener una susceptibilidad mayor a los cancerígenos del tabaco y al desarrollo más temprano de la enfermedad que los hombres.

Por otro lado, la incidencia en mujeres en nuestro país es aún casi 10 veces menor que en hombres y éste es un esperanzador punto de partida que motiva a actuar decididamente. Esta enfermedad es previsible y por ello es prioritario y esencial la disminución del tabaquismo para obtener resultados a medio plazo.