

# *Diario de Sesiones de la Asamblea de Madrid*



---

Número 325

17 de octubre de 2022

XII Legislatura

---

## COMISIÓN DE SANIDAD

### PRESIDENCIA

Ilma. Sra. D.<sup>a</sup> Marta Marbán de Frutos

Sesión celebrada el lunes 17 de octubre de 2022

### ORDEN DEL DÍA

**1.- PNL-48/2022 RGEF.2925.** Proposición No de Ley del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, con el siguiente objeto: la Asamblea de Madrid insta al Gobierno de la Comunidad de Madrid a: - Incluir la vacuna contra el Meningococo B en el calendario vacunal de la Comunidad de Madrid; - Llevar a cabo campañas de formación y sensibilización sobre la enfermedad meningocócica invasiva.

**2.- PNL-309/2022 RGEF.19648.** Proposición No de Ley del Grupo Parlamentario Socialista, con el siguiente objeto: la Asamblea de Madrid, insta al Gobierno Regional a la puesta en marcha urgentemente de un plan integral de salud sexual y reproductiva e interrupción voluntaria del embarazo que tendrá como objetivo prioritario los derechos de las mujeres y que incluirá, entre otras, las medidas que se relacionan.

---

**3.- PCOC-2576/2022 RGEP.20488.** Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Javier Padilla Bernáldez, diputado del Grupo Parlamentario Más Madrid, al Gobierno, se pregunta cómo valora la situación de las listas de espera en consultas externas en el Servicio Madrileño de Salud.

**4.- PCOC-2579/2022 RGEP.20491.** Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Javier Padilla Bernáldez, diputado del Grupo Parlamentario Más Madrid, al Gobierno, con el siguiente objeto: situación en que se encuentra el desarrollo del Plan de Salud Mental y Adicciones.

**5.- C-491(XII)/2021 RGEP.10310.** Comparecencia del Sr. Director General del SERMAS, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre políticas que son de su competencia en la Comunidad de Madrid. (Por vía del artículo 221 del Reglamento de la Asamblea).

**6.- C-1464/2022 RGEP.20202.** Comparecencia de un representante de la Asociación Madrileña de COVID Persistente AMACOP, a petición del Grupo Parlamentario Unidas Podemos, al objeto de informar sobre problemática de los pacientes afectados por COVID-19 persistente en la Comunidad de Madrid. (Por vía del artículo 211 del Reglamento de la Asamblea).

**7.- Ruegos y preguntas.**

**SUMARIO**

	<b>Página</b>
- Se abre la sesión a las 16 horas y 3 minutos. ....	19083
— <b>Modificación del orden del día:</b> retirada del punto tercero, PCOC-2576/2022 RGEP.20488. ....	19083
— <b>PNL-48/2022 RGEP.2925. Proposición No de Ley del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, con el siguiente objeto: la Asamblea de Madrid insta al Gobierno de la Comunidad de Madrid a: - Incluir la vacuna contra el Meningococo B en el calendario vacunal de la Comunidad de Madrid; - Llevar a cabo campañas de formación y sensibilización sobre la enfermedad meningocócica invasiva.</b> .....	19083
- Interviene la Sra. Joya Verde, en defensa de la proposición no de ley. ....	19083-19084

- Interviene, en turno de defensa de las enmiendas presentadas, el Sr. Padilla Bernáldez. ....	19084-19086
- Intervienen, para fijar su posición, la Sra. Lillo Gómez, la Sra. Díaz Ojeda y el Sr. Raboso García-Baquero. ....	19086-19090
- Interviene, en turno de réplica, la Sra. Joya Verde. ....	19091
- Intervienen, en turno de dúplica, la Sra. Lillo Gómez, la Sra. Díaz Ojeda, el Sr. Padilla Bernáldez y el Sr. Raboso García-Baquero. ....	19092-19093
- Interviene el Sr. Padilla Bernáldez comunicando las sustituciones en su grupo. ....	19094
- Interviene la Sra. Joya Verde en relación con la no aceptación de la enmienda. ....	19094
- Votación y rechazo de la proposición no de ley. ....	19094
<b>— PNL-309/2022 RGE.19648. Proposición No de Ley del Grupo Parlamentario Socialista, con el siguiente objeto: la Asamblea de Madrid, insta al Gobierno Regional a la puesta en marcha urgentemente de un plan integral de salud sexual y reproductiva e interrupción voluntaria del embarazo que tendrá como objetivo prioritario los derechos de las mujeres y que incluirá, entre otras, las medidas que se relacionan. ....</b>	19094
- Interviene la Sra. Morales Porro, en defensa de la proposición no de ley. ....	19094-19096
- Intervienen, para fijar su posición, la Sra. Lillo Gómez, la Sra. Joya Verde, el Sr. Padilla Bernáldez y la Sra. Dávila-Ponce de León Municio. ....	19097-19103
- Interviene, en turno de réplica, la Sra. Morales Porro. ....	19103-19105
- Intervienen, en turno de dúplica, la Sra. Lillo Gómez, la Sra. Joya Verde, el Sr. Padilla Bernáldez y la Sra. Dávila-Ponce de León Municio. ....	19105-19108
- Votación y rechazo de la proposición no de ley. ....	19108
<b>— PCOC-2579/2022 RGE.20491. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Javier Padilla Bernáldez, diputado del Grupo Parlamentario Más Madrid, al Gobierno, con el siguiente objeto: situación en que se encuentra el desarrollo del Plan de Salud Mental y Adicciones. ....</b>	19108
- Interviene el Sr. Figuera Álvarez, formulando la pregunta. ....	19109
- Interviene el Sr. Viceconsejero de Asistencia Sanitaria y Salud Pública,	

respondiendo la pregunta. ....	19109-19110
- Intervienen el Sr. Figuera Álvarez y el Sr. Viceconsejero, ampliando información. ....	19111-19112
<b>— C-491(XII)/2021 RGEF.10310. Comparecencia del Sr. Director General del SERMAS, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre políticas que son de su competencia en la Comunidad de Madrid. (Por vía del artículo 221 del Reglamento de la Asamblea). ....</b>	<b>19112</b>
- Interviene la Sra. Díaz Ojeda, exponiendo los motivos de petición de la comparecencia. ....	19112-19113
- Exposición del Sr. Viceconsejero de Asistencia Sanitaria y Salud Pública. ....	19113-19117
- Intervienen, en turno de portavoces, la Sra. Lillo Gómez, la Sra. Joya Verde, la Sra. Díaz Ojeda, el Sr. Padilla Bernáldez y la Sra. Rabaneda Gudiel. ....	19117-19128
- Interviene el Sr. Viceconsejero, dando respuesta a los señores portavoces. ....	19128-19130
- Interviene el Sr. Padilla Bernáldez por una cuestión de orden. ....	19131
- Intervienen, en turno de réplica, la Sra. Lillo Gómez, la Sra. Joya Verde, la Sra. Díaz Ojeda, el Sr. Padilla Bernáldez y la Sra. Rabaneda Gudiel. ....	19131-19135
- Interviene el Sr. Viceconsejero en turno de dúplica. ....	19135-19136
- Se suspende la sesión a las 18 horas y 55 minutos. ....	19136
- Se reanuda la sesión a las 18 horas y 58 minutos. ....	19136
<b>— C-1464/2022 RGEF.20202. Comparecencia de un representante de la Asociación Madrileña de COVID Persistente AMACOP, a petición del Grupo Parlamentario Unidas Podemos, al objeto de informar sobre problemática de los pacientes afectados por COVID-19 persistente en la Comunidad de Madrid. (Por vía del artículo 211 del Reglamento de la Asamblea). ....</b>	<b>19136</b>
- Exposición de la Sra. Representante de la Asociación Madrileña de COVID Persistente. ....	19137-19140
- Intervienen, en turno de portavoces, la Sra. Lillo Gómez, la Sra. Joya Verde, la Sra. Díaz Ojeda, el Sr. Padilla Bernáldez y el Sr. Catalá Martínez. ....	19140-19148
- Interviene la Sra. Representante de la Asociación Madrileña de COVID Persistente, dando respuesta a los señores portavoces. ....	19148-19151

— <b>Ruegos y preguntas.</b> .....	19152
- No se formulan ruegos ni preguntas. ....	19152
- Se levanta la sesión a las 19 horas y 53 minutos. ....	19152



*(Se abre la sesión a las 16 horas y 3 minutos).*

La Sra. **PRESIDENTA**: Buenas tardes, señorías. Empezamos la sesión de la Comisión de Sanidad de hoy, lunes 17 de octubre. Se abre la sesión, pero por parte del Grupo Parlamentario Más Madrid va a solicitarse a esta comisión una alteración en el orden del día. El portavoz del Grupo Parlamentario Más Madrid ha solicitado que se retire el tercer punto del orden del día, de conformidad con el artículo 107.3 del Reglamento de la Asamblea. El acuerdo de alteración se adopta sin más y, al tratarse de la retirada de una iniciativa propia, la presentación de la petición de modificación del orden del día implica el decaimiento de esta PCOC, que se archivará sin ulterior trámite. Damos paso, por lo tanto, al primer punto en el orden del día.

**PNL-48/2022 RGE.2925. Proposición No de Ley del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, con el siguiente objeto: la Asamblea de Madrid insta al Gobierno de la Comunidad de Madrid a: - Incluir la vacuna contra el Meningococo B en el calendario vacunal de la Comunidad de Madrid; - Llevar a cabo campañas de formación y sensibilización sobre la enfermedad meningocócica invasiva.**

Según el artículo 207.1 del Reglamento, se suceden los siguientes turnos, que ustedes ya conocen de otras ocasiones: en primer lugar, la intervención del Grupo Parlamentario Vox como autor de la proposición no de ley, bien para explicarla, bien para plantear el debate que considere oportuno, y para ello tiene siete minutos; doña Gádor, cuando usted quiera.

La Sra. **JOYA VERDE**: Muchas gracias, señora presidenta. Buenas tardes. Por poner en contexto la enfermedad y la situación de la que estamos hablando, decir que el meningococo B es una bacteria que puede producir un cuadro grave de meningitis y sepsis fulminante con una alta tasa de mortalidad y, además, puede producir graves secuelas para toda la vida a quien lo padece; se da con más frecuencia entre niños menores de 5 años, también en la edad adolescente, y en estos grupos de menores de 5 años es la primera causa de muerte por infección. En España, entre 2019 y 2020, la meningitis por meningococos del grupo B supuso alrededor de un tercio de todas las enfermedades meningocócicas invasivas, el 80 por ciento de este tipo de meningitis confirmadas en menores de 1 año, el 70 por ciento en los grupos de 1 a 4 años y un poco más de la mitad en los casos confirmados de 15 a 19 años.

Como he dicho, esta infección puede dejar graves secuelas; entre ellas, la más frecuente es la sordera neurosensorial, pero también puede dejar discapacidad intelectual o, debido a la necrosis de los miembros, puede producir discapacidad física, con pérdida de estos miembros y amputaciones. Estas secuelas, por supuesto, aparte de afectar la vida de las personas que las padecen, exigen un seguimiento durante toda la vida desde el punto de vista sanitario, y muchos de los niños que las padecen a edades muy tempranas, en la época de la infancia, requieren también una Atención Temprana y una estimulación de por vida.

Es una enfermedad prevenible, puede prevenirse por medio de la vacunación, y, por tanto, cuando hablamos de prevenir esta enfermedad y de incluir la vacuna contra el meningococo B en el calendario vacunal pediátrico no solo debemos ver esta medida en términos de gasto, simplemente valorando lo que pueda suponer financiar la administración de la vacuna, sino que también hay que tener en cuenta, como digo, por supuesto y en primer lugar, cómo salva vidas y mejora la calidad de vida de muchas personas que la pueden padecer, y, además, hablando desde el punto de vista económico y presupuestario, supone un ahorro porque previene todo esto de lo que yo acabo de hablar, que es el tratamiento de todas las secuelas que puede dejar esta enfermedad, y también supondría un ahorro en el sistema de Atención Temprana.

Tenemos estas vacunas en las farmacias españolas. Las familias están pagándolas de su bolsillo, pues son muy caras, y hacen un esfuerzo económico muy importante, porque son conscientes de lo que supone ponerles esta vacuna a sus hijos. Y tenemos algunas comunidades autónomas que ya la están financiando y la han incluido dentro de su calendario vacunal: Castilla y León, Andalucía, Canarias -si no me equivoco- y Cataluña. Está recomendada por la Asociación Española de Pediatría y por la Asociación Española de Vacunología, que han solicitado lo que hoy traemos a esta Comisión de Sanidad: que esta vacuna contra el meningococo B sea incluida dentro del calendario vacunal oficial de la Comunidad de Madrid, sea financiada por el Gobierno de la Comunidad de Madrid, y espero poder recibir el apoyo de mis compañeros de los grupos. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Ha habido un grupo que ha enmendado, que es el Grupo Parlamentario Más Madrid, así que tiene la palabra el doctor Padilla; tiene siete minutos para explicar la enmienda o para establecer posicionamiento de voto, lo que usted quiera.

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Muchas gracias, presidenta. Creo que es una buena oportunidad esta iniciativa para abordar algunos aspectos importantes relacionados con la enfermedad meningocócica invasiva, pero sobre todo con lo que supone la financiación de nuevas prestaciones dentro de un sistema sanitario y, en concreto, dentro de un sistema sanitario compuesto por 17 sistemas sanitarios distintos.

Al respecto de incluir nuevas vacunas en el sistema de salud, hay dos aspectos fundamentales: un aspecto es el epidemiológico, pero otro aspecto es el relacionado con la financiación. En relación con lo primero, creo que, por añadir algo a lo que se ha dicho previamente, sabemos que ha habido un descenso en las tasas de incidencia de la enfermedad meningocócica invasiva desde el año 2000, con unos datos de los que, además, los del año 2020 no son evaluables por el contexto de corte de cadena de transmisión vinculado tanto al confinamiento como a la distancia social y a la disminución de la escolarización en edades muy tempranas por la pandemia de covid, y sabemos que hay un cierto incremento actual, de los últimos años, incremento relativo vinculado al incremento de los serogrupos W e Y, que ahí sí que se han producido cambios en las recomendaciones en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud a raíz del último informe de la ponencia de vacunas del ministerio.

Desde nuestro punto de vista, aquí de lo que se habla principalmente es de criterios para financiar nuevas prestaciones dentro del sistema nacional de salud. A ese respecto, hay tres aspectos que nos parecen claves y que nos llama la atención que no se mencionen en la proposición no de ley, porque se supone que son los fundamentales para saber si hay que financiar algo o no, y que no sean simplemente las prioridades políticas las que establezcan eso: por un lado, están los estudios de evaluación económica; por otro lado, los estudios de impacto presupuestario, y, por otro lado, los estudios de análisis marginal.

El análisis más reciente que se ha publicado en la literatura aterrizado sobre el contexto español fue un artículo firmado por Luis Montero y colaboradores en Gaceta Sanitaria, denominado "Evaluación económica de la inclusión en el calendario vacunal de 4CMenB (Bexsero) en España". Vino a decir lo siguiente: en el apartado de resultados resaltaban que, con la pauta 3+1, la vacunación sistemática previno el 54 por ciento de los casos y se estimó una razón de coste/utilidad incremental de 351.389 euros por cada año de vida ajustado por calidad, y con la pauta 2+1, que sería la pauta abreviada, se prevendrían el 50 por ciento de los casos y de las muertes, con una ratio coste/utilidad incremental de 278.556 euros por año de vida ajustado por calidad. Hay que ser consciente de que, en términos generales, según todo el consenso disponible, aunque no se traza un umbral claro de euros por años de vida ajustados por calidad por debajo del cual se financiarían las prestaciones, sí que se suele convenir en que ese umbral sería el de 30.000 euros por año de vida ajustado por calidad, es decir, diez veces inferior a los consignados en este estudio. Las conclusiones del estudio decían que, dada la incidencia actual de la enfermedad meningocócica invasiva en España y la información disponible sobre las vacunas sobre Bexsero, el modelo indicaba que la vacunación sistemática no era coste efectivo con el actual precio, y solo un precio de 1,45 euros para la pauta 3+1 o de 3,37 para la pauta 2+1 haría que se recomendara la vacunación de forma sistemática en el calendario vacunal. Esto debería añadirse a los estudios de evaluación de impacto presupuestario que entiendo que, si la comunidad se planteara incorporarla, llevaría realizados, del mismo modo que la Ponencia de Vacunas del ministerio hace estudios de impacto presupuestario para absolutamente todas las nuevas recomendaciones que realiza en materia de incorporación vacunal. Y, luego, los estudios de análisis marginal, porque tenemos que ser conscientes de que absolutamente toda nueva incorporación de prestaciones en el marco del sistema nacional de salud conlleva una utilización de recursos que no se lleva a cabo para otro tipo de prestaciones. Esto hace pensar si la incorporación de Bexsero es la mejor incorporación que podemos hacer en materia de vacunas, para lo cual yo puedo tener tanto una opinión política como una opinión técnica, como sobre todo la conjunción de esas dos opiniones, pero creo sin duda que esto tiene que venir de la evaluación a ese respecto.

La enmienda que nosotros hemos realizado ha sido la de plantear que no seamos nosotros, un grupo de representantes públicos pertenecientes al Poder Legislativo, los que le digamos al Gobierno qué tiene que financiar o no, sino que le digamos al Gobierno que es necesario que la unidad técnica de evaluación de tecnologías sanitarias emita una evaluación de análisis económico, de impacto presupuestario y de análisis marginal, para determinar la idoneidad o no en el contexto epidemiológico y sociodemográfico de la Comunidad de Madrid de financiar esa vacuna, y, además,

que ese informe se integre dentro de la red española de evaluación de tecnologías sanitarias para ponerlo a disposición del resto de comunidades autónomas.

Para terminar, me gustaría hacer algunos comentarios en relación con el papel del legislador y de la Asamblea de Madrid. Nosotros no creemos que la Asamblea de Madrid tenga que decir qué se financia y qué no se financia; creemos que tenemos que empujar la evaluación y, especialmente en el contexto en el que estamos, la incorporación de nuevas tecnologías y de nuevas prestaciones, en muchas ocasiones muy coste efectivas, es decir, muy favorables a ese respecto, pero que en otras ocasiones implican un impacto presupuestario que puede hacer que haya que priorizar entre unas y otras, y, para eso, lo que necesitamos, en un contexto de sociedad del conocimiento, es tener la mejor evidencia disponible. Verdaderamente me parece sorprendente que grupos parlamentarios que abogan por centralizar competencias luego decidan apurar al máximo la descentralización de competencias, como es romper el calendario vacunal único, que es el existente a día de hoy y sobre el cual existe un posicionamiento bastante claro, con unos casos muy concretos, para la utilización de la vacunación frente al meningococo B. Y, por otro lado -creo que esto es muy evidente-, a siete meses de campaña, creo que lo deseable sería desligar la financiación de nuevas vacunas del electoralismo vacunal, pero mentiría si dijera que confío en que eso sea algo que vayamos a tener todos en cuenta.

Por último, un aspecto que me parece muy relevante: creo que es muy difícil hacer coexistir recomendaciones generalizadas de vacunación con la no financiación de esas vacunas, pero creo que eso es un hecho y una dificultad que se ha de dirimir en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, porque no puede ser que existan las desigualdades que existen en materia de vacunación y que esto pueda suponer incluso una ley de cuidados inversos, según la cual quienes podrían estar más expuestos a un contagio sean quienes tengan menor capacidad para asumir la compra de esa vacuna. Así que nada, con esto agoto mi tiempo. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Es ahora el turno de intervención de los distintos grupos políticos que no han emitido enmienda, así que tiene la palabra la portavoz de Unidas Podemos, la señora Lillo; cuando usted quiera.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidenta. Buenas tardes, señorías. Agradeciendo -como se ha dicho por parte del portavoz anterior- que se traiga este debate aquí, porque nos permite poner encima de la mesa varios elementos, lamentar que todo apunte a que no se vaya a aceptar la enmienda que ha presentado Más Madrid porque, efectivamente, cambia el sentido de la proposición inicial, pero precisamente hubiese cambiado también -yo creo- el voto de alguno de los grupos que estamos aquí, precisamente por lo que se ha comentado anteriormente.

Estando de acuerdo en una de las afirmaciones del texto, que dice que prevenir una enfermedad no debe considerarse un gasto sino una inversión, yo añadiría que esto no debería ser una excepción; que entendemos que es siempre así y, sin embargo, yo preguntaría al grupo proponente si actúan siempre así en consecuencia, porque la prevención no solamente es a través de

vacunas sino también a raíz de la promoción de la salud, a raíz de tener una Atención Primaria fuerte, y vemos que el posicionamiento sobre si es un gasto o es una inversión ha ido variando.

Las fechas en las que estamos nos pueden hacer sospechar cuál es la motivación de esta proposición, y seguramente nos vayan a hacer sospechar más cuando también todo apunta a que nos vamos a llevar la sorpresa cuando se nos diga, en intervenciones posteriores, que en la Comunidad de Madrid ya va a ser una realidad y que se va a incorporar esta vacunación; pero, bueno, yo prefiero mantenerme al margen de esa batalla electoral -de la que, sin duda, esta proposición va a ser un ejemplo- entre los dos socios de gobierno.

En el texto en concreto lo que piden es incluirla en el calendario vacunal y campañas de información y sensibilización, y aquí trasladar que en un asunto importante y complejo se pretende una solución de brocha gorda; y digo de brocha gorda porque, si bien podemos compartir las dificultades para muchas familias trabajadoras, el coste, etcétera, apelando a la responsabilidad en esto, se han saltado muchos pasos intermedios, es decir, hay muchos elementos que nosotros entendemos que en la consejería se tendrían que tener en cuenta previamente -muchos se han citado en la intervención del portavoz de Más Madrid-, que tienen que ver con la pauta, los grupos de población a vacunar, el coste, etcétera, y, además, hay pautas diferentes en diferentes sociedades científicas y el coste también varía en función de la pauta. Hay dos vacunas disponibles: una de ellas va destinada a lactantes, niños y adolescentes a partir de los 2 meses, y otra indicada en niños y adolescentes a partir de los 10 años de edad, con pautas diferentes. ¿Quiénes somos aquí, en esta comisión, para entender cuál debe ser esa decisión sobre esas vacunas?

Pero, además, lo que más llama la atención es que justifiquen la incorporación y digan que ya hay otras comunidades autónomas que ya la tienen incorporada. Llama la atención que precisamente el grupo parlamentario que quiere acabar con las autonomías no haya dicho ni mu del Gobierno central y de la competencia que tiene respecto a esta materia; de hecho, hay mucha documentación pública que, ya que no la ha puesto en su texto, en su proposición no de ley, vamos a recordar. El Ministerio de Sanidad tiene una página que está destinada al meningococo y, entre otras cuestiones, establece de manera clara y concisa que la decisión de qué vacunas se incluyen en el calendario se toma por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud tras un proceso exhaustivo de evaluación basado en la evidencia científica y en los datos epidemiológicos obtenidos de la vigilancia que se realiza en España por la red nacional de vigilancia epidemiológica -Renave-. En 2019 se incluyó en el calendario de vacunación una vacuna que protege frente a cuatro tipos de meningococos -A, C, W e Y-, vacuna tetravalente, para jóvenes de 12 años de edad, sustituyendo la vacuna anterior, y lo que establece también es que, en el momento actual, la poca información disponible sobre la vacuna frente al meningococo B muestra una corta duración de la protección generada tras su utilización y la ausencia de protección comunitaria; habrá que esperar a tener más información sobre esta vacuna y, en todo caso, mantener la vigilancia epidemiológica de la enfermedad meningocócica para adaptar las recomendaciones y revisar la estrategia de vacunación si la situación varía.

Mientras tanto, la principal preocupación del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social es asegurar que las vacunas incluidas en el calendario común de vacunación alcancen altas coberturas, asegurando que todas las personas tengan acceso a las mismas; pero de esto no se dice nada, y, de hecho, hay otra serie de preguntas que estudian si se considera que el hecho de que no esté esta vacuna genera una cuestión de inequidad, estableciéndose que la equidad en el caso de los programas de vacunación es poner a disposición de todas las personas, independientemente de su posición social y otras circunstancias determinadas por factores sociales, aquellas vacunas que han demostrado ser efectivas y seguras. En este sentido -y termino con esto-, desde nuestro grupo lamentamos que no se hayan querido aceptar las enmiendas presentadas por Más Madrid, que van, efectivamente, en ese sentido, de ir todas a una y que se hagan las evaluaciones pertinentes, que entendemos que deben ser las que primen en la toma de decisiones tan importantes como esta, no que se acerquen unas elecciones o que establezcamos aquí si se tiene que vacunar o competir con otras comunidades autónomas. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Es el turno de intervención de la portavoz del Grupo Socialista; cuando usted quiera.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Gracias, presidenta, y buenas tardes. Muchas gracias al grupo proponente por traer a debate esta PNL, cuyo texto original el Grupo Socialista no apoyará fundamentalmente por su primer punto, porque hay un calendario vacunal para todo el conjunto del sistema nacional de salud, porque el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud es el organismo que adopta acuerdos para armonizar aspectos importantes de los programas de salud de las comunidades autónomas, como ocurre con el calendario común de vacunación a lo largo de toda la vida, no solamente para evitar desigualdades.

En el consejo interterritorial están representadas todas las comunidades autónomas - también la Comunidad de Madrid- y el Ministerio de Sanidad, y las decisiones se acuerdan tras evaluaciones realizadas con una base científico-técnica. Para decidir la inclusión de una nueva vacuna en los programas de vacunación o realizar alguna modificación, como, por ejemplo, la eliminación de una dosis o un cambio de una pauta, se realiza una evaluación con cinco criterios: la carga de enfermedad, la efectividad y seguridad de la vacuna, las repercusiones de la modificación en el programa de vacunación, aspectos éticos y evaluación económica, y en las recomendaciones en el seno de la Ponencia de Vacunas, al igual que en otros organismos del consejo interterritorial en este caso, se aprueban también por consenso las decisiones; por tanto, el calendario común de vacunación a lo largo de toda la vida del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud protege tanto a las personas que se vacunan como a las que no se vacunan, porque incluye criterios que así lo permiten. Por ejemplo, el calendario común de vacunación a lo largo de toda la vida no incluye la vacuna frente al meningococo B, pero el calendario de vacunación específica en menores de 18 años y adolescentes con condiciones de riesgo sí incluye esta vacuna, como la incluye también la vacunación específica en personas adultas mayores de 18 años con condiciones de riesgo; por tanto, hay una serie de criterios de inclusión con esa base científico-técnica y epidemiológica que son los que se ponen en juego y se debaten en esa Ponencia de Vacunas.

Nosotros sí vemos con buenos ojos la enmienda que ha presentado el Grupo Más Madrid y nos parece que reorientaría muy bien esta PNL, precisamente porque solicitar a la unidad de evaluación de tecnologías sanitarias de la Comunidad de Madrid que intervenga en este asunto, sabiendo que esta unidad de evaluación tiene como misión evaluar tecnologías sanitarias utilizando criterios de eficiencia, seguridad, efectividad, accesibilidad y equidad, nos parece que genera mucha confianza y, además, que esta unidad de evaluación de tecnologías forma parte de una red de ámbito estatal, que es la red española de agencias de evaluación de tecnologías sanitarias y prestaciones del sistema nacional de salud dependientes del Ministerio de Sanidad.

Y esto me lleva al siguiente razonamiento de por qué votamos en contra, salvo en el caso de admitir la enmienda que ha presentado el Grupo Más Madrid: porque son los acuerdos del consejo interterritorial, a través de las propuestas de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones, las que verdaderamente tienen que tomar las decisiones con sentido, con carácter general y teniendo en cuenta todas las circunstancias, para el conjunto del sistema nacional de salud.

¿Me queda algún minuto? (*Pausa.*) Por tanto, esa Ponencia de Vacunas tiene mucha importancia, porque depende de la Comisión de Salud Pública. No solamente estudia la casuística de cada una de las vacunas, sino las políticas generales de salud pública, y, además, todas las comunidades autónomas están representadas en esa ponencia, y el Instituto de Salud Carlos III, así como la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Parece razonable que la misión de esta ponencia, que es evaluar toda nueva incorporación de una vacuna al calendario común de vacunación del sistema nacional de salud siguiendo criterios científico-técnicos basados en la evidencia, tenga la oportunidad de pronunciarse y también arrojar luz sobre esta vacuna, como sobre otras muchas.

Por tanto, la Comunidad de Madrid, que forma parte de esa ponencia, tiene todo el derecho y la obligación de llevar las propuestas que vean con buenos ojos los técnicos y técnicas profesionales de Salud Pública de la Comunidad de Madrid; y ahí, en función de esa evidencia científica que deben compartir en la Ponencia de Vacunas, tomar las decisiones y hacer las recomendaciones oportunas. No nos parece que tenga sentido que la Comunidad de Madrid formule una propuesta para un territorio que no tiene grandes diferencias epidemiológicas con el conjunto de las comunidades autónomas y, sin embargo, nos parece que una iniciativa así debilitaría la decisión de conjunto, que verdaderamente es lo que hay que proteger. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Cierra el turno de los portavoces el portavoz del Partido Popular, el doctor Raboso; cuando usted quiera.

El Sr. **RABOSO GARCÍA-BAQUERO**: En buena medida, voy a reiterar argumentos presentados con mucha solvencia por la portavoz de Podemos, la señora Lillo, y también por la señora Díaz, porque lo cierto es que la discusión sobre la inclusión de nuevas vacunas en España o la modificación del calendario actual es competencia del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, y yo creo que... Miren, los que llevamos ya unos cuantos decenios en el sistema nacional de

salud nos acordamos de que, con el establecimiento del Estado de las autonomías, una de las primeras víctimas fue el calendario vacunal, que sufrió gravísimas divergencias, lo cual era un trastorno para las familias que se movían de una comunidad a otra, que estaban vacunadas en una comunidad de una cosa y no les querían continuar la vacunación en otra comunidad a donde iban a vivir...; aquello generaba una serie de disfunciones terribles. Ha costado mucho esfuerzo homogeneizar el calendario vacunal, del que todavía, probablemente, quede algún fleco; pero lo cierto es que aquello fue un problemón para la sanidad española durante muchos años, y yo desaconsejaría encarecidamente dar pasos en sentido inverso al progreso que se ha ido marcando a lo largo de los años, afortunadamente.

La vacuna del meningococo B, a fecha de hoy, al menos en este país, solo está recomendada en determinados grupos de riesgo. Es verdad que el meningococo B es el serotipo prevalente en España, pero lo cierto es que, técnicamente, está indicada en España solo en determinados grupos de riesgo a fecha de hoy. La vacuna Bexsero se autorizó en 2013, se financia por el sistema nacional de salud en determinados grupos de riesgo, y para el resto de los niños cuyos padres quieren administrarla, los padres tienen que comprarla con una receta del pediatra, pero en prescripción privada.

Existe un estudio en marcha por parte del sistema nacional de salud que ha demostrado -y parece que el resultado es bastante reciente- que, en España, la efectividad de esta vacuna es de en torno al 76 por ciento, lo cual es, evidentemente, una cifra muy contundente. Se espera que en las próximas semanas la Ponencia de Programas y Registro de Vacunación del Sistema Nacional de Salud -con mayúsculas, porque es, en definitiva, un órgano adyacente al consejo interterritorial- revisará los datos epidemiológicos de la vacunación obtenidos en este estudio y, previsiblemente, recomendará la vacunación a la población general y su financiación por los cauces de financiación del sistema nacional de salud. En ese momento, como no puede ser de otra forma, la Comunidad Autónoma de Madrid implementará un programa masivo de vacunación a toda velocidad para cumplir con la decisión que se tome en el consejo interterritorial; pero, por ahora, hay que respetar los tiempos de las instituciones y hay que esperar a que formalmente se tome esa decisión.

Con respecto a la enmienda, tenemos que decir que el sistema nacional de salud y el consejo interterritorial y sus órganos adyacentes, que tienen capacidad de decisión sobre si se modifica o no el calendario de vacunación y se incluyen vacunaciones nuevas, tendrán que decidir también, evidentemente, acerca de los aspectos económicos que vayan implicados en la decisión de ampliar el programa de vacunación en España; por tanto, nos parece que, globalmente, hay que esperar, hay que esperar a una decisión que es obvio que se va a tomar en las próximas semanas, porque no ya es que exista una demanda social sino que técnicamente está demostrada la efectividad de la vacunación en la población general y los órganos del ministerio no pueden mirar a otro lado en este sentido. Nosotros creemos que cabe esperar, ante la inminencia de esta decisión, a que las cosas sigan el cauce que deben seguir y que está institucionalizado. Nada más y muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Terminado el turno de intervención de todos los grupos, ¿quiere abrir réplica o ya pasamos a la votación? Si abre turno de réplica, se lo abre a todos los grupos.

La Sra. **JOYA VERDE**: Sí, brevemente.

La Sra. **PRESIDENTA**: Pues brevemente, pero abrimos turno de réplica para todos los grupos. Cuando usted quiera, señora Joya.

La Sra. **JOYA VERDE**: Brevemente, al señor Padilla decirle que entiendo que si él está aquí es, como yo, para sacar adelante iniciativas y medidas que favorezcan a la población. Si considera que hay un determinado margen previo a las elecciones en el que los diputados y los políticos no podemos llevar a cabo ni proponer ninguna medida porque todo va a ser con un interés electoral, le sugiero que sean ustedes los primeros que empiecen por quedarse callados en todas las comisiones y en todos los plenos; no se les ocurra traer nada pidiendo nada para ningún colectivo ni para ningún ciudadano madrileño porque entonces estaremos dando por hecho que están ustedes haciendo campaña. Me parece bastante lamentable ese argumento, señor Padilla.

También le sugiero que, a partir de ahora, todas las propuestas que hagan ustedes tanto en pleno como en comisión vayan acompañadas del preceptivo estudio de coste económico que ustedes proponen para esta vacuna.

Respecto a las acusaciones de presentar iniciativas por interés electoral porque falten equis meses, yo le animo a que mire cuándo fue registrada esta iniciativa, que, si no me equivoco, fue en el mes de febrero del año 2022.

Reino Unido, Portugal y Alemania, por ejemplo, tienen estudios similares a los que ustedes proponen, que demuestran que la vacuna es justificada.

Dice usted que ha disminuido la incidencia, que se ha visto una disminución. ¡Claro!, la gente está vacunando a sus hijos pagando la vacuna de sus bolsillos; entonces, cuando se analicen esas incidencias, también hay que tener en cuenta a la población vacunada con el esfuerzo económico de cada una de las familias. También hay que tener en cuenta que ahora hay muchísimos niños en España y en la Comunidad de Madrid que han sido vacunados con la vacuna pagada con el esfuerzo de sus padres.

Nada más. Reiterar la necesidad de que esta vacuna sea aprobada para la población de la Comunidad de Madrid; reiterar nuestro interés real, verdadero, en que los niños no tengan que sufrir esa enfermedad, esas secuelas, y en que los padres no tengan que pagar de sus bolsillos, generando una inequidad, el coste de esta vacuna. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Abierto el turno de réplica, vamos ahora en orden de menor a mayor, así que tiene la palabra la señora Lillo, portavoz de Unidas Podemos; cuando usted quiera.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidenta. Simplemente reiterar el planteamiento y justificar el posicionamiento de voto para no apoyar esta iniciativa. No es que no compartamos que haya que proteger y avanzar todo lo que sea y la ciencia nos vaya diciendo que se tenga que hacer desde las Administraciones, lo que estamos diciendo es que no lo podemos hacer a salto de mata y obviando quién tiene las competencias, porque incluso la señora Joya lo acaba de decir ahora mismo: que hay estudios en otros países similares a los que se piden aquí. Pues la respuesta es: entonces, ¿por qué no se quiere aceptar que se incluyan aquí si se dan por válidos en otros?

El señor Raboso establece que es inminente. ¿Qué trabajo cuesta incluir en el texto que lo vamos a hacer siguiendo las pautas y quien tiene realmente la competencia? Más que nada por no engañar a la gente diciendo que en la Comunidad de Madrid vamos a meter ahora la vacuna y no generar un precedente de que nos saltamos, por así decirlo, las normas de las que nos hemos dotado de manera democrática, y también, por conocimiento propio, de decir que pedimos cosas que se ajustan realmente a quien tiene la competencia; no venimos aquí a pedir como si fuese la carta a los Reyes Magos, siendo conscientes, efectivamente, de que hay otra serie de planteamientos. Simplemente es esa cuestión.

Creo que, si realmente se quiere mejorar, también se mostraría la voluntad de aceptar esa enmienda y plantear que, si todos compartimos el objetivo y si no es una cuestión electoralista, iqué más da que se diga "sale tal cual una propuesta de Vox que dice que se incorpore" o que se diga que se seguirán los caminos, las pautas, se estudiará, y, cuando en el consejo interterritorial se tome la decisión, la Comunidad de Madrid pondrá todos los recursos necesarios para que se pueda llevar a cabo y cumpla con lo que se le exige! Yo creo que esto lo que hace es trampear un poco el planteamiento y ni siquiera querer que la Comunidad de Madrid asuma realmente las competencias que tiene. A mí me parecería más interesante decir: yo quiero que la Comunidad de Madrid, una vez esto esté aprobado, sea la primera en la que se pongan todos los recursos para que se lleve a cabo; pero por decir que queremos que la Comunidad de Madrid lo haga... Bueno, yo también quiero la paz en el mundo, pero a lo mejor hay que plantear unos pasos previos para conseguirlo. Simplemente esa es la cuestión. Gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Seguimos en ese orden y, por lo tanto, tiene la palabra la portavoz del Grupo Socialista, la señora Díaz; cuando usted quiera.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Gracias, presidenta. ¿Qué nos dice el ministerio?, porque la información es pública y es bueno hacer algunas consideraciones sobre lo que es conocido por todos. Pues que la decisión de no incluir la vacunación en este momento no se debe a un criterio económico sino a la necesidad de disponer de más información sobre su utilidad y seguridad; y, efectivamente, están en ello y lo están estudiando. También que la vacuna frente al meningococo B sí está financiada en situaciones de especial riesgo, como hemos dicho; que otros países, como Francia, Alemania, Holanda, Bélgica y Noruega, tras una evaluación basada en la evidencia científica similar a la realizada en España, tampoco han incluido, de momento, la vacunación frente al serogrupo B en su calendario de vacunación; por tanto, otros países se están tomando ese tiempo para estudiarla. Y,

concretamente, en el momento actual, nos dice el Ministerio de Sanidad que la poca información disponible -esto ha sido publicado hace tiempo y, por tanto, la Ponencia de Vacunas está haciendo acopio documental y evidencia científica- sobre la vacuna frente al meningococo B, al tener una corta duración de protección generada tras su utilización, produce dudas o está en estudio, y la ausencia de protección comunitaria también; son dos argumentos que nos da el propio ministerio. Por tanto, si lo que hace falta es tiempo para estudiar y para llegar a una conclusión que sea rigurosa, esperemos y seamos pacientes para hacer las cosas bien para todos. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Es el turno ahora del portavoz de Más Madrid, el señor Padilla; cuando usted quiera.

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Muchas gracias. Señora Joya, cuando hablaba de electoralista me refería a quienes tienen la capacidad de incluirlo, no a usted por traerlo aquí. Yo, en el momento en el que usted la registró, ya me llamó la atención esta iniciativa, porque la financiación de la vacuna del meningococo B y los estudios de evaluación económica fueron el inicio de lo que fue mi tesis, que tuve que dejar; así que este era un tema que me sabía bien y que incluso me hacía ilusión que trajera usted aquí. Pero no, me refería a los gobiernos, fueran del partido que fueran.

La verdad es que me alegran mucho las intervenciones del resto de grupos y ver que hay bastante consonancia en la idea de que esto no puede ser un mercadeo que quede a expensas de la volatilidad de un pensamiento u otro; para esto hay unos procedimientos de evaluación muy claros y creo que hay que seguir con ellos.

Comentaba la señora Joya estudios de Alemania. Yo me voy al comparador de calendarios vacunales del Centro Europeo de Control de Enfermedades, y me habla de que Alemania es uno de los países que no tiene financiada esta vacuna. De los treinta países que salen, la tienen financiada nueve, y, de los nueve, no todos son universales, sino para condiciones concretas en alguno de ellos. Así que nada, simplemente redundar en que me alegran mucho las intervenciones que he escuchado del resto de grupos. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Padilla; le animamos a que termine su tesis doctoral. Y pasamos a que tenga la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario Popular, si así lo desea, el doctor Raboso.

El Sr. **RABOSO GARCÍA-BAQUERO**: Bueno, no voy a añadir gran cosa; solamente que doy por hecho que se va a incluir a la mayor brevedad en España, y también se me ocurre que la señora Díaz y la señora Lillo podrían constituirse en comisión rogatoria e intentar que se abrevien los plazos de gestión para que todas las personas de este país puedan tener cuanto antes la vacuna, pero bueno.

Bromas aparte, yo creo que es una cuestión que vamos a ver en muy breve plazo de tiempo y, por supuesto, la Comunidad de Madrid, una vez más, dará un ejemplo de cómo se implementan los programas de vacunación de forma ágil y rápida para toda la población en general. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, doctor Raboso. Ya sabemos que no se aceptará la enmienda, pero, primero, voy a preguntarles si hay algún tipo de sustitución para poder seguir tramitando esta iniciativa; si las hay, entonces pregunto a todos los grupos. ¿Unidas Podemos? *(Pausa.)* No tiene sustitución. ¿El Grupo Vox? *(Pausa.)* No tiene sustituciones. ¿El Grupo Más Madrid tiene alguna sustitución?

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Sí, Alejandro Sánchez sustituye a María Pastor.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. ¿El Partido Socialista tiene alguna sustitución? *(Pausa.)* No. ¿Y el Partido Popular tiene alguna sustitución? *(Pausa.)* No. Ahora pregunto al Grupo Vox si acepta la enmienda de Más Madrid; ya lo he entendido por el debate, pero aun así le tengo que preguntar...

La Sra. **JOYA VERDE**: No, no acepto la enmienda. Gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: El Grupo Parlamentario Vox no acepta la enmienda. No les tengo que leer el articulado y lo que sería la tramitación de las enmiendas porque es rechazada, así que vamos a pasar a la votación a mano alzada. *(Pausa.)* Muchísimas gracias. Queda rechazada la proposición no de ley aunque no haya contabilizado los votos.

Pasamos al siguiente punto en el orden del día.

**PNL-309/2022 RGE.19648. Proposición No de Ley del Grupo Parlamentario Socialista, con el siguiente objeto: la Asamblea de Madrid, insta al Gobierno Regional a la puesta en marcha urgentemente de un plan integral de salud sexual y reproductiva e interrupción voluntaria del embarazo que tendrá como objetivo prioritario los derechos de las mujeres y que incluirá, entre otras, las medidas que se relacionan.**

Para ello doy la palabra a la portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, y tiene siete minutos para explicar la proposición no de ley; señora Morales, cuando usted quiera.

La Sra. **MORALES PORRO**: Gracias, señora presidenta. Señorías, una vida sexual segura constituye parte esencial del bienestar de las personas. La protección de este ámbito de la autonomía personal tiene un especial impacto para las mujeres, para quienes el embarazo y la maternidad son hechos que afectan profundamente nuestras vidas en todos los sentidos.

La Ley Orgánica 2/2013, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, estableció la garantía de los derechos fundamentales en este ámbito, incluida la interrupción voluntaria del embarazo, y estableció las correspondientes obligaciones de los poderes públicos; sin embargo, casi una década después, Madrid sigue estando a la cola de España. Somos la comunidad más rica, pero la única que no financia con recursos propios métodos anticonceptivos modernos o la píldora del día después. En un contexto actual de aumento de la

desigualdad, que en Madrid está impactando de una manera directa en las mujeres, es algo especialmente necesario que se facilite ese acceso a los anticonceptivos gratuitamente. El Gobierno del PP cerró uno tras otro sus propios centros de planificación familiar hasta su práctica desaparición, y también, en el año 2009, clausuró el teléfono de información sexual, sin que a día de hoy se haya recuperado.

Señorías, la prevención, que pasa por una educación afectivo-sexual en igualdad, tiene una importancia crucial; sin embargo, en Madrid es prácticamente inexistente, y yo tengo un hijo en edad de estar recibéndola. La única iniciativa educativa que se había puesto en marcha en nuestra comunidad y de la que tenemos conocimiento es Saludatuvida, de la que solo se hizo una edición entre enero y marzo de 2019 y que alcanzó al 4 por ciento de los centros educativos; y todo esto mientras, año tras año, la Fiscalía alerta sobre el aumento de delitos sexuales con agresores y víctimas cada vez más jóvenes, incluso la señora Ayuso, en los últimos plenos, ha mostrado su preocupación por este asunto, por el consumo de una pornografía violenta y vejatoria para las mujeres y que se consume desde cada vez más temprano, ya desde la infancia, y esta escalada, señorías, solo se puede parar con educación.

Pero no solo es importante la formación y la sensibilización en los centros escolares, es que tiene que llegar a toda la sociedad, y el vehículo fundamental es la sanidad, muy especialmente la Atención Primaria; sin embargo, únicamente nueve consultorios y centros de salud, según nos reconoció la propia consejería, tienen proyectos que abordan la educación sexual, de los más de 400 que hay en esta región. También sería clave en Atención Primaria que se impulsara la figura de las matronas como la profesión principal relativa a salud sexual, pero estamos en la peor parte del ranking de matronas por habitante en España, 10 por 100.000 habitantes, muy lejos de regiones similares a nuestra comunidad como País Vasco, y yo misma he tenido que esperar tres meses para que me viera la matrona hace unos días.

La propia Comunidad de Madrid anunció a bombo y platillo, la verdad -y no era para menos, porque era un motivo de orgullo-, un plan integral de abordaje de los embarazos no deseados 2017-2020; sigue colgado, si alguno tiene interés, en el Portal de Transparencia -lo de colgado nunca mejor dicho, porque nunca llegó a aprobarse-, e incluía medidas que nos colocaban a la par del resto de España, como esa financiación de la píldora poscoital y de métodos anticonceptivos, el impulso de la información y la educación sexual y, por supuesto, colocaba a las matronas en el centro de la salud sexual, pero, sin explicación alguna -y de verdad que me gustaría que alguien en alguna ocasión me pudiera indicar por qué-, el señor Escudero, que ya estaba en aquella época, nunca lo puso en marcha después de tenerlo hecho.

¿Qué pedimos en esta propuesta no de ley? Pedimos un plan integral que ponga el foco prioritariamente en los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres -de toda la ciudadanía, pero especialmente de las mujeres, por la parte que nos afecta- y que implique no solo a la Consejería de Sanidad sino también a la de Educación y a la de Políticas Sociales; por supuesto, que se garantice el acceso a métodos anticonceptivos modernos, como el DIU hormonal y la píldora del día después, para

dejar de ser la única región que no lo hace -le recuerdo que, en Madrid, informes como el de Foessa señalan que la pobreza tiene rostro de mujer y que somos las más impactadas por la pandemia, y tenemos que tener ese acceso gratuito para poder elegir libremente el momento de la maternidad-; que desarrolle un programa de promoción de la salud en el ámbito educativo que incluya la educación afectivo-sexual en igualdad, y que proporcione la formación también al profesorado y la potenciación de las mesas de salud escolar existentes y la creación de nuevas allí donde no existan; que se mejore la información a la ciudadanía sobre salud sexual y reproductiva, recuperando esos centros de planificación familiar por zonas, con campañas de prevención adaptadas a los nuevos tiempos y a los nuevos métodos -por ejemplo, en las redes sociales- dirigidas a toda la población, pero especialmente a la gente joven, y que recupere el teléfono gratuito. Les recuerdo que estamos viviendo un repunte alarmante, sobre todo entre la gente más joven, de las enfermedades de transmisión sexual, y son muy necesarias esas campañas.

También pedimos que se garantice la información y atención adecuada ante embarazos no deseados desde Atención Primaria y la atención hospitalaria, de nuevo, situando a las matronas como las profesionales clave, y aumentando su número hasta alcanzar la ratio por mujer de regiones como Cantabria -no hace falta inventar nada; ya lo están haciendo otras regiones- o la media de la zona OCDE. Y una vez que la mujer embarazada ha tomado la decisión de interrumpir el embarazo, que se actúe con la máxima diligencia para facilitar la interrupción precoz, ofertando tanto la opción farmacológica como la instrumental, que es la más solicitada en Madrid, y priorizando -insisto, priorizando- su realización en los hospitales públicos -hospitales públicos, repito-, porque, en Madrid, el cien por cien de las interrupciones del embarazo se realizan en centros privados, y les recuerdo que, aunque ustedes lo tengan recurrido en el Tribunal Constitucional, la interrupción voluntaria del embarazo es una prestación sanitaria que es un derecho de las mujeres, que costó mucho conseguir. Y no solo es ya que no se haga en los hospitales públicos, es que las clínicas de interrupción voluntaria del embarazo las mantienen sin contrato ni convenio -lo que genera una gran inseguridad para todas las partes, como si fuera una especie de vergüenza a tapar- y las financian con unas cartas de pago que les abonan con constantes retrasos, poniendo en jaque la continuidad de estas clínicas, como me consta que les han trasladado en multitud de ocasiones.

Y ya termino, señorías. Les pedimos que aprueben esta propuesta no de ley o, al menos, su propio plan de abordaje integral de los embarazos no deseados, que, con alguna mejora, estaba bastante bien. Llevan 27 años gobernando y tienen que ir de una vez a la raíz del problema, que es la falta de educación sexual, de matronas, y la inexistencia de una contracepción accesible en esta región; eso es lo único que reduce el aumento de las ETS y de los embarazos no deseados, todo lo demás es simplemente poner en riesgo la salud de la ciudadanía pero muy especialmente de las mujeres. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. No habiéndose presentado enmiendas, iniciamos el turno de todos los grupos parlamentarios de menor a mayor, así que la señora Lillo tiene la palabra; cuando usted quiera.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidenta. Gracias al Partido Socialista por traer esta iniciativa que, además, yo creo que en la Comisión de Sanidad no es habitual. Yo creo que es igual de importante que, además, las cuestiones que tienen que ver con la igualdad no solamente se aborden en esta comisión permanente, sino que este tipo de cuestiones se aprovechen para defender esa transversalidad de las políticas de género.

Este es un ejemplo más, decía la portavoz, de un plan... En este caso, existe un documento, porque tenemos el catálogo de los planes, los planes que se anuncian pero que pides y te dicen que no existen, los planes que no se evalúan o que pides la evaluación para ver cómo se han llevado a cabo y no existe, y los planes en los que existe el documento, se cuelga en una página web -y, de hecho, sigue colgado el documento de la participación abierta para hacer las aportaciones- pero que dos años después de que en teoría hubiese finalizado, en 2020, no se han puesto en marcha.

Por esta razón, yo entiendo que esta proposición no de ley debería salir adelante sin problemas, porque lo que viene a pedir no es nada nuevo que no esté en ese propio plan, que si estaba colgado en la página web era porque se entendía que se iba a poner en marcha, porque se puede hacer una comparación del texto y para nosotras era incluso una proposición de mínimos, entendiendo que lo que se está haciendo es recordar algo que se tenía que haber puesto ya en marcha; de hecho, hay un párrafo que dice: "Una vida sexual segura, carente de temores y riesgos como son los embarazos no deseados y la violencia sexual, constituye parte esencial del bienestar de las personas en las esferas físicas, emocionales y sociales". Y esto, señorías, no está copiado de la proposición no de ley que presenta ahora el Partido Socialista, esto está copiado del primer párrafo de la introducción de ese plan que está colgado en la página web; por lo tanto, quien no esté de acuerdo con esto quizá debería no ya decir por qué no va a apoyar la iniciativa del Partido Socialista, sino decir por qué han engañado a todos los madrileños y madrileñas teniendo ese plan colgado durante años, que inicia así, como digo, su introducción.

Y se establece que los objetivos del propio plan son, en primer lugar, prevenir los embarazos no deseados o inesperados en la Comunidad de Madrid, y, en segundo lugar, prestar la atención integral de interrupción voluntaria del embarazo de acuerdo con la normativa vigente, una normativa vigente que vemos que en la Comunidad de Madrid no se cumple, además de vulnerarse los derechos de las mujeres en esta comunidad; por eso cabría preguntarse qué ha pasado con ese plan. Yo también aprovecho y me gustaría saber qué ha pasado con ese plan, porque lo que la realidad nos está diciendo es que sigue habiendo obstáculos, y que la imposición de barreras administrativas y políticas de exclusión y la práctica abusiva de la objeción de conciencia en la red sanitaria pública niegan la posibilidad a las mujeres y personas migrantes en situación administrativa irregular -no nos olvidemos de esa circunstancia- de ejercer su derecho a decidir; eso es lo que se está dando.

¿Qué sucede? Que, como se decía anteriormente, hay un aumento de los tiempos de espera para acceder al aborto. Las mujeres deben desplazarse varias veces para gestionar la burocracia que se requiere, y la Consejería de Sanidad tiene siete acuerdos con siete empresas que realizan abortos y solamente hay una única unidad de IVE para obtener la gratuidad en toda la comunidad. Muchas de

estas entidades son entidades religiosas, que, recordemos, dificultan más esa accesibilidad, cuando se ponen en la puerta grupos de personas a violentar a las mujeres, a impedir que ejerzan este derecho, algo que también hemos tratado de evitar aquí, porque se hace con total impunidad y entendemos que se están vulnerando también los derechos de las mujeres, y, sin embargo, la Comunidad de Madrid tampoco hace nada al respecto. Entonces, entendemos que esta proposición no de ley viene a insistir en la necesidad de que se cumpla ese plan e incluso de que se actualice y se haga un nuevo plan para que se ponga en marcha, evidenciando esa realidad que se está dando y protegiendo los derechos de las mujeres.

En resumen, creo que quien no quiera apoyar esta iniciativa, quien no quiera poner en marcha un plan como este y con esta ambición, lo que está demostrando es que no quiere evitar los abortos; lo que quiere evitar es que las mujeres podamos decidir sobre nuestro cuerpo. Y hay una gran diferencia: no es lo mismo querer prevenir los abortos que querer evitar que las mujeres decidamos, porque, normalmente, quienes tienen la manía de decidir por todas las mujeres son personas que siempre tendrán la posibilidad de tener un billete a Londres, como hace bastantes años, lo cual demuestra que la hipocresía no solamente se quedó en el blanco y negro sino que sigue existiendo actualmente.

Y simplemente, para terminar, recordar -como decía- que nosotras entendemos que esto es una proposición de mínimos y que quedan muchas cosas pendientes, muchas de ellas de competencia autonómica y otras de competencia estatal. Terminar recordando las propias demandas de la acción global del pasado 28 de septiembre por el derecho al aborto libre, seguro y gratuito en la Comisión de Aborto Madrid, por ejemplo, que habla de la necesidad de que el aborto quede fuera del Código Penal; del aborto en la red sanitaria pública sin burocracia ni tiempos de espera; de garantizar el ejercicio del derecho a decidir a todas las mujeres, sin importar su situación administrativa o estatus migrante; de la formación para todo el personal sanitario sobre IVE y su incorporación como materia curricular desde una perspectiva feminista, decolonial y laica; de garantizar nuestro acceso al aborto a pesar de la objeción de conciencia, y de que exista un comité médico independiente a partir de la semana 22 de embarazo; de educación afectivo-sexual integral en el currículo de todas las etapas educativas, y de que se haga efectiva en las aulas de todos los centros públicos y concertados; de centros de planificación familiar de urgencias 24 horas en todos los barrios de Madrid; de regular y crear un registro de objeción de conciencia, porque la objeción de conciencia no está por encima de los derechos de las mujeres y personas gestantes, y del abordaje del Estado laico, que es la defensa de la laicidad como condición indispensable para el ejercicio de los derechos y libertades fundamentales. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Es el turno de la portavoz del Grupo Vox Madrid, la señora Joya; cuando usted quiera.

La Sra. **JOYA VERDE**: Gracias, señora presidenta. Agradecer que haya traído esta iniciativa el Grupo Socialista; obviamente, nosotros no la apoyamos, pero por lo menos se agradece que pueda traerlo a debate y que nosotros podamos participar en él.

Por supuesto, como se pueden ustedes imaginar, nosotros no vamos a apoyar esta iniciativa dado que no concebimos el aborto como un derecho de la mujer, no está contemplado como tal en ninguna declaración de derechos humanos, por supuesto no está contemplado como tal en la Constitución española, incluso la famosa Conferencia de El Cairo sobre población y desarrollo ya alertó sobre que el aborto nunca podía ser un método anticonceptivo, y si ustedes, dentro de estos derechos sexuales y reproductivos, hablan de los métodos anticonceptivos, debemos excluir el aborto y, desde luego, nunca, nunca incluir el aborto como un derecho de la mujer.

Si por derechos sexuales y reproductivos se refiere a la vida sexual de una mujer, nosotros creemos que, en España, las mujeres, por lo menos las que yo conozco, incluyéndome a mí misma, tienen muy claro cómo ejercer nuestra sexualidad donde, cuando y con quien queremos y con quien nos da la gana, y yo creo que ahí no están recortados los derechos de las mujeres en ninguno de los casos; el problema es que, cuando una mujer queda embarazada, nos encontramos en una fase diferente, ya no estamos hablando de anticoncepción, la concepción ya se ha dado y entra en juego un derecho fundamental, que es el derecho a la vida del hijo, que ustedes obvian sistemáticamente, y creo que es momento ya de que, al menos, se paren a tenerlo en cuenta en sus iniciativas.

Yo quiero recordar que ustedes están hablando aquí tanto de planificación familiar como de educación afectivo-sexual. Dice la señora Morales que tiene un hijo que todavía no está recibiendo esa educación afectivo-sexual. Yo tengo tres y llevan mucho tiempo recibéndola por parte de sus padres, que son quienes nosotros creemos que tienen que dar ese tipo de educación afectivo-sexual, cada uno la que quiera. Yo no me meto en la que cada uno dé a sus hijos, pero los míos, por lo menos, sí que llevan tiempo ya recibiendo esa educación por nuestra parte en nuestra casa.

Hablan ustedes de un plan de la Consejería de Sanidad que tienen metido en un cajón. ¡Efectivamente! Nosotros creemos que ese plan no debería salir nunca del cajón en el que está, porque es un plan que urge a la mujer a abortar; nosotros creemos que el aborto no es algo a promover, creemos que el aborto no es saludable para la mujer, no debe concebirse en ningún plan y en ningún programa de educación para la salud ni de promoción para la salud, porque el aborto no es saludable. El aborto no es algo a promover, es algo a prevenir, y, por eso, esos programas de prevención del aborto en mujeres ya gestantes, que ya han concebido, deben ser los que se implementen en los centros de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid. Entiendo que ustedes estarán también de acuerdo, ya que dicen que los abortos deben ser incluidos dentro de los servicios sanitarios públicos, en incluir dentro de los programas de Atención Primaria esa atención a las mujeres ya embarazadas en riesgo de aborto para prevenir, como hemos dicho, el aborto, algo que no es saludable para ellas, porque ustedes mismos saben que tiene efectos secundarios y secuelas muy graves en la mujer. El aborto en ningún caso la beneficia, el aborto es un riesgo para ella; por tanto, yo entiendo que estarán de acuerdo en que sea el sistema sanitario público el primero que, en el centro de salud y en Atención Primaria, evalúe a esa mujer, el primero que le haga una ecografía antes de urgirla a acudir a un centro acreditado para practicar el aborto, que sea el médico de Atención Primaria y sea en el centro de salud donde se le realice a la mujer la primera ecografía, en la Atención Primaria del sistema sanitario público que ustedes defienden, que esa mujer pueda recibir la

información completa y veraz del contenido de esa ecografía, algo a lo que tiene derecho por la ley de..., ¡ay, se me ha ido el nombre de la ley!, bueno, algo a lo que tiene derecho la mujer, que es a recibir la información de las exploraciones complementarias que se realiza, que no se le está dando en los centros acreditados para el aborto, que le bajan el volumen del ecógrafo, que le giran la pantalla para que no la vea... Yo creo que ustedes van a estar de acuerdo conmigo en que esa primera ecografía se le haga a la mujer en el centro de salud de Atención Primaria, en donde no hay ningún interés económico por medio para que esa mujer corra a hacerse un aborto.

Y simplemente, para terminar, quiero recordar que mi grupo, Vox, presentó aquí una iniciativa pidiendo que aquellas adolescentes embarazadas que quisieran seguir adelante con su embarazo recibieran ayudas económicas por parte del Gobierno de la Comunidad de Madrid, y ustedes se negaron. Me cuesta comprender que ustedes defiendan que aquellas chicas, adolescentes embarazadas, que quieran abortar tengan derecho a recibir ayudas económicas, pero aquellas que quieren seguir adelante con su embarazo y tener a sus hijos no tengan ese derecho, al menos igual que el resto, a poder seguir adelante y ser madres. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Es el turno de intervención del portavoz de Más Madrid, el señor Padilla; cuando usted quiera.

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Muchas gracias, señora presidenta. Agradecer al Grupo Socialista que haya traído esta proposición no de ley, que además creo que, en cierto modo, forma un buen tándem con la proposición que debatiremos el próximo jueves en la Asamblea.

Obviamente, sobra decir que la salud sexual es una dimensión más en la concepción de salud que tenemos, y me alegra que esta proposición esté aquí y no en la Comisión de Mujer, donde también sería muy legítimo que estuviera, obviamente, porque creo que es necesario que los sistemas sanitarios tengan esto muy presente y sean muy conscientes de ello.

En lo que se refiere al Servicio Madrileño de Salud y también a sus organizaciones en el ámbito de la salud pública, Madrid no es un ejemplo, o la salud sexual no es algo de lo que pueda presumir expresamente en comparación con otras comunidades autónomas. Las prestaciones en el ámbito de la salud sexual y reproductiva suelen estar poco desarrolladas y, en el caso de estar desarrolladas, suelen ser poco accesibles. Frente a otros modelos de otras comunidades autónomas, modelos legítimos, como puede ser el de centrar en Atención Primaria aspectos relacionados con la planificación familiar y la salud sexual y reproductiva, que puede incluir, por ejemplo, como ocurre en Andalucía, la realización de implantes anticonceptivos por parte de muchos médicos y médicas de familia en sus propias consultas, u otros que están basados en redes más sólidas de centros de planificación familiar, en la Comunidad de Madrid parece que no hay rumbo, no hay una clara apuesta.

Además, sí que vemos -y esto es algo generalizado en el conjunto de España, no solamente de nuestra comunidad- un incremento en los últimos años de la incidencia de infecciones de transmisión sexual sin parangón con lo que había ocurrido en años anteriores. Vemos un incremento

en el número de contagios de enfermedades como pueden ser la gonorrea o la sífilis que es incomparable con lo que teníamos previamente y que claramente pone encima de la mesa que hay una falta no sé si tanto de actuación -creo que también- como, sobre todo, de efectividad relacionada con la acción sobre estas infecciones de transmisión sexual.

Más allá de lo obvio, que es que vamos a apoyar esta proposición no de ley porque, además, como bien han dicho otras portavoces, creo que forma parte de un sentido común de la sociedad, del cual creo que la Asamblea tiene que participar y no estrechar esa especie de sentir popular, sí quería hacer algún comentario relacionado con las interrupciones voluntarias del embarazo. Lo primero es que ya nos dijo el viceconsejero hace unas semanas que en los centros públicos de la Comunidad de Madrid se hacen más de las que se notifican al ministerio; entonces, creo que está claro que eso es una cosa a solucionar. Por otro lado, creo que sí es necesario mejorar, homogeneizar y humanizar todos los procesos de información y tramitación de las interrupciones voluntarias del embarazo porque a día de hoy eso sigue siendo un aspecto muy pendiente. Luego, hay un tercer aspecto -y este creo que sí debería formar parte de una especie de consenso de mínimos, incluso de aquellos partidos, como puede ser el partido que sustenta al Gobierno, que pueden no estar muy a favor de expandir esta prestación en el ámbito de lo público-, que es el de realizar en el ámbito de lo público las interrupciones del embarazo relacionadas con estadios más avanzados de la gestación. Creo que nadie puede estar de acuerdo con que se tengan que derivar al ámbito de lo privado embarazos que llevan todo su proceso del embarazo, con un control y un seguimiento en el ámbito de lo público, como si fuera algo sobre lo cual poner encima una especie de antifaz, de lo cual no encargarnos.

Y, luego, algún aspecto relacionado con lo que ha dicho la señora Joya. Dice que el aborto es algo a disminuir y que en ningún caso beneficia a las mujeres. Yo creo que hay un cierto paternalismo hacia las mujeres que no debemos poder asumir. Creo que las mujeres son autónomas y libres para llevar su sexualidad y su vida reproductiva con responsabilidad, autonomía y libertad, y creo que hay que dejar de tratarlas como si fueran incapaces. ¿Saben lo que tampoco les beneficia? Que les obliguen a llevar a término un embarazo que no desean estar teniendo; entonces, a ese respecto, en el marco de lo legal, creo que, desde luego, las Administraciones tienen que luchar por amplificar esto, sin ningún lugar a dudas.

Y, luego, habla la señora Joya de que hay lugares que tienen interés económico en esto. Me alegra mucho porque creo, sin duda, que la mejor forma de eliminar el interés económico en la realización de las interrupciones voluntarias del embarazo es que se hagan en la sanidad pública; de esa manera, por un lado, eliminamos el interés y, por otro lado, eliminamos la posibilidad de que haya personas que se aposten en la puerta de las clínicas para intentar coaccionar a las mujeres que van a llevar a cabo una interrupción voluntaria del embarazo para que no la hagan. Así que reiterar nuestro voto positivo, y nada más. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Es el turno ahora de la intervención del Grupo Popular; la señora Dávila tiene la palabra.

La Sra. **DÁVILA-PONCE DE LEÓN MUNICIO**: Muchas gracias, presidenta. Muy buenas tardes a todos. No quería o no pretendo entrar en muchas provocaciones, pero sí en alguna de las cuestiones que se han trasladado respecto a nuestro posicionamiento, que, evidentemente, va a ser en contra, no tanto por hacer un plan de educación afectivo-sexual -que, además, tanto el consejero como la directora general de Salud Pública ya han anunciado y han informado de su contenido; si me da tiempo, les recordaré algunas de las cosas que se han anunciado- como, sobre todo, por el trasfondo. El trasfondo de los planes que promueve el Gobierno de la Comunidad de Madrid se basa en incrementar actuaciones que ya se están desarrollando desde hace muchos años en la Comunidad de Madrid, y es un modelo de trabajo que tiene como objetivo dar una respuesta óptima y eficaz en materia de promoción de la salud, prevención y educación sexual; y, cuando hablamos de prevención, hablamos de prevención en todo el sentido. A mí me sorprende que el Partido Socialista hable de salud afectivo-sexual y luego actúe a base de pildorazos y de intervenciones instrumentales o no instrumentales.

Y también me sorprende mucho que adjudique como única actuación necesaria para esta escalada de violencia sexual la de la educación, cuando, claro, en materia de seguridad y protección estamos a otras cosas, como por ejemplo, al acercamiento de políticos presos o a otras cosas en las que, evidentemente... (*Rumores.*) ¡Sí, sí!, ¡es que el ministro Marlaska también tiene que estar ocupándose de la protección de los ciudadanos, por ejemplo, en materia sexual! Hemos conocido la noticia de que un menor con síndrome de Asperger fue violado por chavales, y no he oído a ningún miembro del Gobierno pronunciarse al respecto, ¡y esto también es educación!

Respecto a los programas implementados, ha hablado únicamente del programa Saludatuvida cuando tenemos programas desde hace muchos años también funcionando en la Comunidad de Madrid, como Protégete, o muchos otros proyectos de intervención comunitaria, pero no voy a dar todos los datos porque están colgados, están anunciados, y tienen ustedes muchos datos al respecto. Se han dado formaciones al profesorado en más de 300 centros y se ha formado a más de 1.600 profesionales de la educación. Nosotros pensamos que, en lugar de la obligatoriedad de las medidas que se marcan generalmente desde la izquierda cuando hablan de libertad, al fin y al cabo lo que están haciendo muchas veces es obligar, obligar al médico a que realice prácticas que no desea, por ejemplo.

Respecto a las matronas, también hay algo que se les ha pasado, y es, por ejemplo, que ha anunciado el consejero recientemente que está en marcha un proyecto para que se pueda pedir cita directamente con la matrona.

Respecto a la portavoz de Unidas Podemos, que tampoco ha presentado ninguna iniciativa... Al final, la sensación que tenemos nosotros es que no se trata de dar una buena educación afectivo-sexual a nuestros hijos, a nuestros niños y niñas, sino de señalar. Usted ha centrado toda su intervención en el aborto, ¡y luego dice que nosotros tenemos la manía de decidir por las mujeres! Pues, hombre, a mí me gustaría decidir, al menos, por mis hijas o sobre mis hijas, y con mis hijas por supuesto que también, pero claro... Quiero decir, la manía de decidir, cuando tenemos una ministra

de su partido que habla de llegar a casa solas y borrachas o de trasladar a los niños que pueden tener relaciones sexuales con quienes ellos quieran...; sinceramente, a mí eso me parece más grave que una manía.

Comparto con la portavoz de Vox el mensaje de que creo que somos los padres los que básicamente tenemos que aportar la mejor educación afectiva y sexual, acompañados, evidentemente, de programas y de planes que se realicen a través de la Administración, que lo hagan los educadores, que lo hagan en las escuelas, pero, evidentemente, basados en la evidencia científica, y en esa línea va el plan de educación afectivo-sexual que ha presentado la Comunidad de Madrid, el consejero y la directora general, que tiene una inversión de 3,1 millones de euros y que se desarrollará en los próximos tres años.

Respecto a Más Madrid, no le gusta que nos comparemos con otras comunidades autónomas -el otro día en el pleno lo dijo su grupo unas cuantas veces-, pero aquí nos ha comparado con las comunidades autónomas. Le digo un poco lo que también se ha trasladado antes: si no le gusta, itampoco lo haga usted!; pero lo ha hecho usted hoy, y a mí me parece muy bien y nosotros lo hacemos constantemente.

Respecto al incremento de infecciones de transmisión sexual, decirles que van a apoyar ustedes una iniciativa del Partido Socialista en la que no se habla de la prevención en enfermedades de transmisión sexual. Y su portavoz lo ha dicho así como de costadillo; ha dicho directamente: "Las ETS..", pero no ha presentado nada concreto respecto a las medidas. Le reitero también lo que le he dicho a la portavoz de Unidas Podemos: que les gusta mucho señalar, isenalar constantemente!, señalar a los médicos, señalar a quienes no pensamos como ustedes, señalar lo privado..., cuando realmente nosotros nos estamos posicionando en educar en libertad, porque a los que primero nos gustaría poder ejercer una libertad que últimamente no nos dejan es a los padres.

Respecto al tema de los abortos, yo creo que una correcta educación afectivo-sexual como la que se está llevando a cabo en la Comunidad de Madrid tiene que garantizar o tiene que prever que no haya muchos embarazos no deseados y, en consecuencia, que descienda el número de abortos, y, en este sentido, la Comunidad de Madrid, en los últimos cinco años, ha descendido en algo más de un 10 por ciento, pasando de 19.500 abortos a 17.500, y para nosotros, evidentemente, no es algo de lo que sentirse orgullosos pero sí pensamos que cuantos menos existan mucho mejor. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Cerrado el primer turno de intervención, entendemos que no hay réplica y pasamos a votar. (*Rumores.*) ¿Quiere abrir réplica usted? (*Pausa.*) Tiene la palabra por tres minutos; cuando usted quiera, señora Morales.

La Sra. **MORALES PORRO**: Gracias, señora presidenta. Señora Joya, las mujeres pueden vivir su sexualidad en libertad, ifaltaría más!, pero para que puedan vivirla en libertad tienen que tener acceso gratuito a los métodos anticonceptivos, que es precisamente lo que pedimos, porque si no solo habrá libertad para aquellas que puedan pagárselo, no para todas.

¿Sabe cuál es el único riesgo para las mujeres en todo esto, señora Joya? ¡Dificultar e impedir que las mujeres puedan interrumpir su embarazo!, porque a ustedes lo que no les entra en la cabeza es que las mujeres van a abortar igual, tanto si es legal como si no es legal, tanto si está prohibido como si no está prohibido; la diferencia será que la que no pueda pagarse un billete a Londres lo tendrá que hacer arriesgando su salud y su vida en la clandestinidad, o que lo podrá hacer con todas las garantías sanitarias si es legal, gratuito y seguro, que es lo que les estamos recordando. ¡Y sí que es un derecho!, que costó mucho conseguir a las mujeres en este país.

Mire, señora Dávila, créame que la propuesta era de mínimos porque no es una propuesta del Grupo Socialista, ¡es su propuesta!, es calcada, ¡calcada!, ¡pero párrafos enteros!, de su propio plan de abordaje integral de los embarazos no deseados; por eso no hablo de ETS, porque su propio plan no lo hacía y ese nombre tenía. ¿Por qué en 2017, con el señor Escudero, del que usted fue viceconsejera, esto sí valía? ¡Esto no es del Grupo Socialista!, ¡esto es suyo!, ¡cada una de las medidas y hasta la exposición de motivos es de su propio plan!; o sea, sí valía en 2016, en 2017..., ¿y ahora no? ¿Es que el señor Escudero en aquel año se volvió loco? ¿Qué le pasaba al señor Escudero, que sigue siendo consejero de Sanidad? Me gustaría de verdad que me lo explicara, porque es llamativo. ¿Qué ha cambiado? ¿Han cambiado ustedes? ¿Han cambiado sus socios? ¡Porque es que no lo entiendo!

Es necesario que tengamos acceso a la anticoncepción gratuita -lo reconocían ustedes en aquel momento- y es necesario que tengamos educación afectivo-sexual. ¡Que es que solo llega al 4 por ciento del alumnado!, ¡que es más fácil que te toque la lotería en la Comunidad de Madrid que el que te toque un taller, señora Dávila!

Y, luego, ¿en qué quedamos? La educación afectivo-sexual, como acaba de decir usted, ¿es mejor que se haga en casa, cada uno como entienda y pueda, aunque los padres no tengamos la formación necesaria? Porque, que yo sepa, para ser madre no me hace falta ser sexóloga, pero necesito que mis hijos y mis hijas tengan una formación que vaya mucho más allá de lo que yo les pueda aportar, ¡ojo!, o la que puedan encontrar en internet, con la pornografía, que hasta su propia presidenta está mostrando la preocupación... ¡Escúchela cuando habla!, porque a veces dice cosas interesantes. ¿O van a hacer un plan de educación afectivo-sexual? ¡Porque es que no lo entiendo! Si usted misma está diciendo que lo mejor es en casa, ¿a qué vienen con ese plan? Y ese plan ¿qué va a ser? ¿Como este plan, que sigue colgado en el Portal de Transparencia, que hace dos años que tenía que haber acabado y todavía lo seguimos esperando? ¡Ya nos dirá usted qué garantías nos ofrecen sus anuncios y sus compromisos!

Mire, de verdad, ¡déjense de excusas!, ¡las cifras son las que son! Está el aumento de las ETS, la propia Fiscalía alertándoles del aumento de la violencia sexual..., que no sé a qué ha venido ese comentario que ha hecho...

La Sra. **PRESIDENTA**: Tiene que ir terminando, por favor.

La Sra. **MORALES PORRO**: Sí, acabo. Yo a usted le podría decir que hace poco también violaron a una chica que tenían ustedes tutelada, iy no se lo lanzo! Pero, mire, esto es muy rápido -y ya acabo, señora Marbán-...

La Sra. **PRESIDENTA**: Sí, muy rápido, porque para que podamos pasar...

La Sra. **MORALES PORRO**: ...: educación afectivo-sexual para decidir, acceso gratuito a la anticoncepción para no abortar, y aborto seguro, legal y gratuito para no morir, iya está!; lo demás, excusas.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Pasamos al siguiente portavoz, en este caso, de Unidas Podemos; Vanessa Lillo, cuando usted quiera.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidenta. Yo creo que la derecha tiene la manía de prometer; prometen al concebido no nacido, pero a mí me gusta mucho decir que, una vez nacido, olvidan lo prometido, y dejan a las mujeres a que tengan que ser responsables..., porque, además, parece que las mujeres que deciden abortar lo hacen como el que se va a tomar una copa o se va al aperitivo, que lo hacen encantadas de la vida. ¡Pues no!, lo que sucede es que un aborto, una persona, una mujer que tiene que ir a abortar, ustedes lo quieren vender como que es un fracaso de la mujer, y lo que nosotros decimos es que es un fracaso de la sociedad, y por eso se tienen que abordar políticas públicas que eviten el aborto, ino que se tenga que abortar! Evitar el aborto es prevenirlo, y quizá de ahí que la ultraderecha no esté de acuerdo con prevenir el aborto, porque prevenir el aborto supone prevenir la concepción no deseada, y prevenir la concepción no deseada supone utilizar métodos anticonceptivos; y con eso, a lo mejor, que nos diga Vox si está de acuerdo o no, ya no solamente para la concepción sino también para evitar las ETS.

Luego, que digan que abogan por la educación afectivo-sexual cuando la señora Ayuso también en ocasiones ha dicho que no le han metido más mano a los libros porque no tienen capacidad..., ipero incluso haciendo apología de la censura, como si fuese Fraga en aquellos años en los que todo lo que se publicaba pasaba por sus manos! Pues eso es bastante preocupante. Miren, soy hija de una maestra ya jubilada que ha estado más de cuarenta años siendo docente, y, según iban pasando los años, estaba asustada porque los alumnos y alumnas le venían con dudas y decía: ¡si eso se dudaba en mi época!; es decir, si te lavabas con limón después de tener relaciones sexuales, si lo hacías en cierta posición, si te lavabas..., icosas así! Mi madre se asustaba y entendía que esa educación se tenía que dar; los docentes necesitan herramientas, y los alumnos y alumnas necesitan tener ese acceso a la información. Ustedes se hacen unas paranoias mentales -permítanme la expresión- pensando que hacer una educación afectivo-sexual es, no sé, educarles en no sé qué valores, pero es una cosa muy básica.

Y, si nos ponemos a denunciar, también es lamentable la noticia con la que nos hemos levantado esta mañana, en un colegio privado, de un señor que llevaba diez años coleccionando fotos de niñas en ropa interior, iy tampoco lo han denunciado! Yo también entiendo que el hecho de que no se ponga un tuit denunciando algo no significa que, evidentemente, no se denuncie esa conducta,

porque parece que, para denunciar algo o no, o tenemos una declaración pública o hacemos un tuit o, si no, ya somos cómplices de algo, ¡y tampoco seamos tan sencillos a ese respecto!

Y termino: matronas. Pregunte a las matronas de la Comunidad de Madrid en qué circunstancias están, sobre todo después de la última modificación del plan de Atención Primaria, las condiciones no solamente laborales generales sino incluso salariales; entonces, apelar ahora a que si el consejero anunció que se va a poder pedir cita por el móvil... Hable con las matronas a ver si consideran que están siendo útiles para lo que podrían hacer y las competencias que tienen adquiridas. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Es el turno ahora de la portavoz del Grupo Vox, la señora Joya; cuando usted quiera.

La Sra. **JOYA VERDE**: Muchas gracias. Vamos a ver, yo creo que tenemos que tener claro de qué estamos hablando. Si dentro del término "derechos sexuales y reproductivos" metemos todo, es difícil que podamos llegar a ponernos de acuerdo; quizás, si habláramos de los temas por separado, podría haber más acuerdo, por lo menos por nuestra parte.

Si por derechos sexuales y reproductivos se entiende el derecho o el ejercicio de una sexualidad en libertad por parte de la mujer, que vengan ustedes a contarme en qué consisten esos derechos... ¡eso sí que es un paternalismo, señor Padilla! A mí no tiene que venir nadie a contarme con quién me tengo que acostar, cómo, dónde y cuándo quiero; ¡lo hago desde que me ha apetecido! Es decir, aquí todas somos libres, y, si ustedes piensan lo contrario, ¡eso sí que es un ejercicio de paternalismo!

Si estamos hablando de campañas de planificación familiar o de anticoncepción, hay centros tanto públicos como privados, y de todo tipo, de los que le gustan a la señora Lillo y de los que no, que ya se ocupan de eso; ¡yo no veo qué problema tienen ustedes en que cada uno transmita esas campañas de planificación familiar como le parezca! El problema es que ustedes no se dan cuenta de que hay dos fases: una es la anticoncepción, y otra es la gestación.

Señora Lillo, ¡que le cuente yo a usted! ¡Yo no le voy a contar lo que hago yo en mi cama, como a mí no me interesa en absoluto lo que hace usted en la suya! ¡Que le cuente la señora de Vox cómo hace ella la anticoncepción! Esas cositas me las quedo para mí y para mi pareja, pero a usted no se las voy a contar y no me interesa que usted me cuente las suyas ¡para nada!

Señora Morales, la mujer va a abortar de todas maneras. Sí. Hay países que restringen el aborto y acompañan esas medidas de ayudas a las mujeres gestantes -insisto, ya embarazadas- en riesgo de aborto, y combinando esas dos políticas, baja drásticamente el índice de abortos, algo de lo que yo creo que ustedes tendrían que estar contentas si ocurriera en España. ¿Qué país lleva como índice de salud el número de abortos practicados? ¡Ninguno! Si todos estamos de acuerdo en que querríamos que bajara el número de abortos en nuestro país, si ustedes también reconocen que es un drama porque la mujer que aborta acaba con la vida de su hijo, acompañemos esas políticas de

restricción de aborto o de fomento y de protección del derecho a la vida del hijo -que sí, mal que les pese, existe- con ayudas para las mujeres.

Y, en cuanto a las campañas de prevención de enfermedades de transmisión sexual, itotalmente de acuerdo con que hay que hacerlas!, pero hay que hacerlas bien, porque, a la vista de los datos que ustedes mismos están dando, se están haciendo mal: más embarazos no deseados, más enfermedades de transmisión sexual..., ien algo se está fallando!, y a lo mejor hay que enfocarlas de otra manera o dar otro tipo de información a los jóvenes.

Señor Padilla, los abortos de edad de gestación avanzada... Mire, la última estadística en los hospitales públicos en la tasa de abortos hospitalarios públicos, 6,38; de 15 o 22 semanas, 5,16. El problema es que ahí chocan ustedes con la objeción de conciencia, porque ¿qué pasa cuando, en un hospital público, la mayoría o todos los ginecólogos son objetores de conciencia? ¡Que no se puede hacer en ese hospital público!, y ustedes pretenden que todos los hospitales públicos, aunque todos sean objetores, hagan abortos. Ese es un ejercicio de libertad que yo comprendo que a ustedes les cuesta hacer, pero que también hay que hacer. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Tiene el turno de palabra ahora el señor Padilla, portavoz de Más Madrid; cuando usted quiera.

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Nada, no voy a añadir nada.

La Sra. **PRESIDENTA**: Entonces, cerramos estas intervenciones con la portavoz del Grupo Popular, la señora Dávila; cuando usted quiera.

La Sra. **DÁVILA-PONCE DE LEÓN MUNICIO**: Presidenta, gracias. Simplemente responder a algunas de las alusiones que se han realizado. En primer lugar, el señor Ruiz Escudero lleva desde el año 2017 siendo consejero (*Rumores.*), pero no tiene por qué asumir cosas que se han trabajado anteriormente por el mero hecho de ser un consejero que continúa en el mismo grupo político; quiero decir que el consejero tiene la capacidad de dirigir su consejería y marcar las líneas de trabajo que así considera, y son líneas de trabajo que han ido en continuidad y que, a nuestro modo de ver, se han mejorado. Evidentemente, ustedes han calcado un plan que les interesa y que, efectivamente, es de hace muchísimos años, y la consejería está trabajando, precisamente desde esos cinco años, en algo que, como he dicho en mi primera intervención, ha conseguido, al menos, datos mejores en la práctica del aborto.

Respecto al acceso gratuito a métodos anticonceptivos, decirle que hay muchas medidas adoptadas en este sentido. Se repartieron cerca de 900.000 preservativos, tanto masculinos como femeninos. Saben ustedes que hay expendedores de preservativos a bajo precio en el metro, en... (*Rumores.*)

La Sra. **PRESIDENTA**: Perdone, un momento. En esta comisión respetamos los turnos de palabra, y queremos seguir haciéndolo así; es una comisión muy técnica y rigurosa. Cuando usted quiera, por favor, señora Dávila, y perdone la interrupción.

La Sra. **DÁVILA-PONCE DE LEÓN MUNICIO**: Gracias, presidenta. Efectivamente, yo he respetado su turno de palabra y usted ha trasladado que yo he dicho que lo mejor en casa. Yo he dicho que lo mejor en casa, pero usted escúcheme también a mí porque yo he dicho que lo mejor es en casa pero apoyados por las medidas que cada uno necesitemos; la educación afectivo-sexual no la necesita todo el mundo en la misma medida, es decir, alguien que trabaje, por ejemplo, como el señor Padilla, en Atención Primaria, a lo mejor no necesita una gran formación afectivo-sexual para sus hijos y sí una persona que a lo mejor no esté tan formada en este tipo de cuestiones.

Respecto a realizar el aborto como el que va a tomarse una copa, ipues es que es la medida que ustedes marcan como estrella cuando hablan de los derechos de las mujeres! Y yo trasladaba en mi primera intervención que una educación afectivo-sexual, evidentemente, tiene también medidas de prevención, ipero es que era Bibiana Aído la que hablaba del aborto en este sentido!, y, cuando hablan ustedes de paranoia, independientemente de que pensemos u opinemos más o menos igual respecto a cómo queremos educar en el ámbito afectivo-sexual a nuestros hijos, creo que más paranoia hay cuando escuchamos a una madre, que además es ministra, hablar de llegar solas y borrachas y decirles a nuestros hijos, insisto, que pueden acostarse con quien les dé la gana.

Y, bueno, también aprovecho para decirle que sí, que nos hemos sentado con las matronas; nos sentamos hace varios meses y promovimos una reunión de las matronas con la Gerencia Asistencial de Atención Primaria, que se celebró en septiembre, y tanto la gerencia, que nos devolvió la información, como las matronas nos manifestaron un buen resultado de la reunión. Así que ya he contestado. Creo que me he pasado de tiempo. Gracias, presidenta.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias a todos. No habiendo enmiendas ni transacciones, pasamos a votación. Entiendo que no ha habido ninguna modificación entre sus señorías; por lo tanto, votamos a mano alzada. *(Pausa.)* Por 7 votos a favor y 10 votos en contra, queda rechazada esta proposición no de ley.

Pasamos al siguiente punto en el orden del día.

**PCOC-2579/2022 RGE.20491. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Javier Padilla Bernáldez, diputado del Grupo Parlamentario Más Madrid, al Gobierno, con el siguiente objeto: situación en que se encuentra el desarrollo del Plan de Salud Mental y Adicciones.**

Doy la palabra al señor Figuera si quiere hacer la pregunta... ¡Ah!, perdonen ustedes, que no he pedido a la persona que va a responder a la pregunta que pase con nosotros a la mesa; doctor

Prados, por favor, cuando usted pueda, acompañenos... *(Pausa.)* Buenas tardes. Una vez que tenemos al compareciente con nosotros, le pregunto al señor Figuera si quiere tomar la palabra para lanzar la pregunta y para argumentarla. *(Pausa.)* Tiene su tiempo abierto; cuando usted quiera.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: Muchas gracias, señora presidenta. Le queríamos preguntar al señor Prados de nuevo sobre el plan de salud mental de la Comunidad de Madrid; llevamos no solo toda esta legislatura sino la anterior preguntando por el plan de salud mental de la Comunidad de Madrid. El antiguo caducó en el año 2020, llevamos un pleno monográfico entre medias, llevamos la aparición de la presidenta Ayuso diciendo que el plan ya estaba listo, hemos pedido por activa y por pasiva los borradores del plan de salud mental para poder simplemente colaborar y poder mejorarlo, también estoy en contacto permanente con los colectivos, asociaciones científicas, Colegio de Psicología, Salud Mental Madrid, la Asociación Española de Neuropsiquiatría, la Asociación Española de Psiquiatría, preguntando sobre el plan de salud mental, sobre los borradores, y no nos consta que haya algún plan sino algunas preguntas y algunas cuestiones en algunos pequeños grupos de trabajo; estamos a 2022, estamos prácticamente al final de esta legislatura y da la sensación de que el plan, que iba a ser 2020-2024 o 2022-2024, no existe. Entonces, le vuelvo a preguntar, por favor, dónde está el plan de salud mental, con quién se está consensuando este plan, y a ver si de una vez podemos enterarnos de algo, porque en el Portal de Transparencia no está, en las preguntas que hemos hecho a través de la Asamblea tampoco nos han contestado, y estamos a la expectativa.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Figuera. Ahora sí, le doy el turno de palabra al señor viceconsejero de Asistencia Sanitaria y Salud Pública, el doctor Prados; cuando usted quiera.

El Sr. **VICECONSEJERO DE ASISTENCIA SANITARIA Y SALUD PÚBLICA** (Prados Roa): Gracias, presidenta. Señoría, muy buenas tardes. Tras el periodo de vigencia del Plan de Salud Mental 2018-2020, como ha comentado, y habiéndose finalizado la evaluación completa del mismo, la Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones asumió el proyecto de elaborar el nuevo plan de salud mental y adicciones 2022-2024. Este plan contempla doce líneas estratégicas, que se resumen en las siguientes acciones: primero, atención especial a los siguientes colectivos: personas con trastorno mental grave, niños y adolescentes, personas con trastornos adictivos, con trastornos del espectro autista, con trastornos de la conducta alimentaria, con trastornos de la personalidad y personas mayores. Segundo, mejora de la comunicación y coordinación entre Salud Mental y Adicciones y Atención Primaria. Se potencian la formación y cuidados profesionales, la prevención de los trastornos mentales, la participación de usuarios y familiares y la lucha contra el estigma y la discriminación de las personas con trastorno mental.

Quiero destacar que para la consecución de los 98 objetivos concretos en los que se plasman estas líneas estratégicas se proponen actuaciones evaluables a través de indicadores específicos recogidos en el formulario del plan.

Por otra parte, el plan se ha elaborado involucrando al máximo de actores posibles, incorporando a los responsables de todos los servicios de psiquiatría y salud mental, y con la novedad

de incorporar desde el inicio a representantes de usuarios y familiares en los grupos de trabajo; se pretende con ello generar compromiso, compromisos que incrementen la viabilidad y sostenibilidad de las acciones, así como el ajuste a las necesidades y prioridades del momento.

El plan está dotado con una financiación de 45 millones de euros y una ampliación de la dotación de personal, con la incorporación de 370 nuevos profesionales a la red de salud mental, que se dedicarán a las siguientes acciones concretas: en primer lugar, refuerzo de la atención comunitaria, con 100 nuevos profesionales en los centros de salud mental, y programas especiales con el objetivo de consolidar y ampliar el refuerzo que supuso el plan de respuesta asistencial por covid, con especial refuerzo a la infantojuvenil, especialmente afectada. Se suman a la red de salud mental 37 psiquiatras, 36 psicólogos, así como 16 enfermeras y 11 trabajadores sociales para potenciar programas de atención domiciliaria e integración social. En segundo lugar, la puesta en funcionamiento de 21 equipos de prevención del suicidio, conformados por facultativo especialista de área y enfermera; estos profesionales centrarán su actividad en apoyar los programas de prevención secundaria de pacientes con conducta suicida y se coordinarán con otras consejerías, como la de Educación y Servicios Sociales. En tercer lugar, la apertura de cuatro nuevos hospitales de día de niños y adolescentes en el Hospital Universitario La Paz, dos en el Hospital Clínico San Carlos y en el Hospital Universitario de Getafe, con un total de 54 nuevos profesionales de psiquiatría, psicología clínica, enfermería y terapia ocupacional. Cuarto, la creación de catorce equipos de atención intensiva a domicilio para niños y adolescentes con patología compleja dependientes de los hospitales de día infantojuveniles; se trata de 54 nuevos profesionales distribuidos en equipos de dos profesionales, facultativo y enfermera. Quinto, puesta en funcionamiento de una nueva unidad de hospitalización breve de adolescentes en el Hospital Clínico San Carlos. Sexto, la creación de una unidad de trastornos adictivos comportamentales en el Hospital Gregorio Marañón, dotada de medios profesionales y materiales para la atención, investigación y prevención en este ámbito. Séptimo, el refuerzo de la terapia ocupacional de nueve unidades de hospitalización breve de adultos, con nueve nuevos profesionales para promover una mejor recuperación activa, segura y eficiente. Octavo, refuerzo y extensión del programa para la atención médica integral a pacientes con trastorno del espectro autista, AMI-TEA, en el Hospital Universitario de Getafe. Noveno, refuerzo de la unidad de valoración y orientación del profesional sanitario enfermo, en el Paipse, Atención Integral al Profesional Sanitario Enfermo. Décimo, refuerzo de la atención social para promover el retorno a la comunidad del Hospital Doctor Rodríguez Lafora. Y undécimo, incremento de 40 camas de media estancia, que atenderán diferentes programas de tratamiento intensivo, rehabilitación y retorno a la comunidad para pacientes con trastorno mental grave.

En la actualidad se está culminando la incorporación de aportaciones en la fase participativa por parte de las sociedades científicas y asociaciones y colegios profesionales, que están revisando en este momento el documento, que quedará definitivo en próximas fechas. Las contrataciones previstas para la anualidad 2022 se están realizando, incluyendo la oferta a los 90 residentes psiquiatras, psicólogos clínicos y enfermeras especialistas que finalizaban su formación este año. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Tiene el segundo turno el doctor Figuera; cuando usted quiera.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: ¿Cuánto me queda?

La Sra. **PRESIDENTA**: Le quedarían tres minutos.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: Muchas gracias, presidenta. La verdad es que me sorprende, porque nos vuelve a contar prácticamente lo mismo que nos contó la señora Ayuso en enero de 2022. Luego, el plan de salud mental para cuatro años todavía no se ha aprobado este año y todavía no nos ha dicho cuándo se va a poner en marcha. No es verdad que las asociaciones y los profesionales y los colectivos tengan el plan de salud mental, porque tienen algunas pinceladas de los grupos de trabajo, y los grupos de trabajo no han hecho un trabajo continuo sino unas ciertas observaciones a algunos de los aspectos que les han dado del plan; con lo cual, hay bastante oscurantismo y una falta absoluta de transparencia, y le preguntaría si nos van a pasar por lo menos el borrador para que lo podamos estudiar, sí o no, y si se lo van a pasar de manera continua o completa al resto de asociaciones y colectivos de Salud Mental también en primera persona.

Pero si el plan de salud mental vuelve a ser de 45 millones en cuatro años, que suponen 11 millones de euros para cada año para salud mental, bien vamos a dar... Cuando en salud mental, para un presupuesto de Sanidad de casi 9.000 millones, vamos a gastar 11 millones en un plan de salud mental que será de algunas mejoras, como usted ha dicho, realmente ya sabemos que va a ser absolutamente insuficiente para lo que nos ha venido encima: duplicación de consultas, aumento cuadruplicado de las urgencias psiquiátricas, el desborde de la salud mental infantojuvenil...

Realmente creemos que se está dilatando el plan de salud mental porque están un poco perdidos o realmente no van a querer invertir suficientemente en Salud Mental. Realmente, en Salud Mental, con 11 millones o con los 45 o 46 millones -no llega- que en total, con las nóminas, implica la red de salud mental de la Comunidad de Madrid, dependiente de la Consejería de Sanidad..., desde luego, con todo eso, vamos a tener serios problemas de atender a todo lo que hay y, desde luego, no vamos a hacer absolutamente ninguna campaña de prevención. ¿Dónde está la prevención?

Por último, por favor, me gustaría que nos contara dónde está y si se va a publicar de una vez la evaluación del plan anterior, el 2018-2020; llevamos años pidiendo esa evaluación. Se dice que se ha hecho, pero, desde luego, no está en ningún sitio; entonces, por favor, me gustaría que fuera un poquito más específico, y, desde luego, creo que deberían tener un poco de autocrítica. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Tiene la palabra el señor viceconsejero; cuando usted quiera.

El Sr. **VICECONSEJERO DE ASISTENCIA SANITARIA Y SALUD PÚBLICA** (Prados Roa): Solamente comentarle que no es verdad que tengan el plan. Me refieren desde la Oficina

Regional de Salud Mental y Adicciones -que no creo que tengan ningún interés en decir lo contrario- que está en esa fase. Están evaluando, pendientes de sacar el documento de forma definitiva; pero, lógicamente, están marcados los plazos y serán cuando finalicen sus aportaciones y se puedan recoger en el plan.

Usted me dice que es insuficiente. Me comentaba un amigo que, en esto de la gestión, esto consiste en decir que siempre se puede hacer más, y es verdad. Tiene usted razón, siempre se puede hacer más; pero si, con lo que le he contado, a usted le parece insuficiente el esfuerzo que se va a hacer en la atención de la salud mental, le tengo que entender, porque es verdad que será insuficiente esto y en cualquier sitio seguirá siendo insuficiente también esto; con lo cual, lo que le digo es que la contratación de 370 facultativos me parece una cifra importante, que no se está dando en otras áreas de la sanidad ni madrileña ni de otras comunidades autónomas.

Y, respecto a lo que me dice de la evaluación del plan, siento que a lo que he venido es a contarle el plan nuevo. Desde luego, si usted tiene interés en conocer las evaluaciones que se han hecho del plan anterior, no habrá ningún problema. Evidentemente, esta oficina está trabajando -y me consta que muy bien- en analizar todos los datos de todos los días; de hecho, aunque el plan no esté publicado, se están desarrollando ya acciones que se van a incluir en ese plan y, por supuesto, vamos a intentar mantener la asistencia a la salud mental como se merecen nuestros pacientes. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Pasamos al siguiente punto en el orden del día.

**C-491(XII)/2021 RGEP.10310. Comparecencia del Sr. Director General del SERMAS, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre políticas que son de su competencia en la Comunidad de Madrid. (Por vía del artículo 221 del Reglamento de la Asamblea).**

Tiene el Grupo Socialista la palabra para argumentar la petición de la comparecencia por tres minutos; cuando usted quiera.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Gracias, presidenta. Señor Prados, bienvenido y muchas gracias por comparecer. Antes que nada, quiero manifestar el apoyo del Grupo Socialista a los profesionales sanitarios de los servicios de urgencias extrahospitalarias -en especial a los profesionales de los SAR, que afrontan una etapa complicada- y saludar a los cinco sindicatos de la Mesa Sectorial de Sanidad, por su buen hacer representando los intereses del personal del Sermas. Las diputadas y diputados socialistas les deseamos éxito en la defensa de los derechos adquiridos, y a la Administración sanitaria le animamos a cumplir la ley y a negociar cualquier medida sobre las condiciones de trabajo que afecten al personal; negocien, por favor.

Hoy le pido que se centre en la reforma de los dispositivos de urgencias extrahospitalarias y en las medidas que afectan al personal de los 40 servicios de atención rural -SAR-, al personal de los SUAP cerrados, al personal de las unidades de atención domiciliaria -UAD-, que han suplido, en la medida de sus posibilidades, el cierre de los SUAP, y al resto de los dispositivos del Summa, y al personal de los centros de salud que mantienen el dispositivo de Atención Primaria.

Ustedes, señor viceconsejero, han convertido la reapertura de las urgencias extrahospitalarias en una estrategia de destrucción de una fortaleza de Atención Primaria, como lo hicieron con otra fortaleza, que eran los SUAP, y con falta de médicos y de presupuesto adicional es difícil la apertura de los 78 puntos llamados PAC, con facultativos y enfermería.

El motivo de su comparecencia fundamentalmente son los anuncios de la presidenta en el debate del estado de la región para que explique cómo van a cumplir esos compromisos: en Atención Primaria, el plan que empeora la Atención Primaria -ya le vamos llamando así-, además, recientemente parece que ha provocado estos últimos acontecimientos y también la dimisión de la gerente de Atención Primaria, o eso es lo que ha transmitido la prensa. Ustedes también se empeñan en crear agendas; ya llevan tres. Sobrecargan de trabajo, pero no reducen la demora, porque es imposible que la Atención Primaria siga adelante y mejore sin la incorporación de más profesionales.

Y sobre Atención Hospitalaria, los compromisos de las listas de espera, a estas alturas y con los datos actuales, parecen una fanfarronada más de la presidenta, porque anuncian y no cumplen. Pero también nos interesa conocer algo sobre el Hospital Gregorio Marañón y los contratos vinculados a electromedicina, contratos con precios inflados; o el Hospital Infanta Sofía, con una carta firmada por los adjuntos denunciando la situación del servicio de urgencias del hospital por falta de médicos - es muy preocupante esa carta-, o el Hospital La Paz y el escándalo de más de 22 millones sin concurso.

Respecto a recursos humanos, diálogo, negociación y acuerdo; ¡ánimo con ello! Sobre telemedicina y cartera de servicios, sobre infraestructuras sanitarias, sobre salud pública, hicieron también algunos anuncios. Sobre alimentación saludable y salud bucodental y sobre el plan de salud mental, también anunciaron nuevas reformas. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Tiene la palabra por un tiempo de diez minutos el viceconsejero de Asistencia Sanitaria y Salud Pública; cuando usted quiera.

El Sr. **VICECONSEJERO DE ASISTENCIA SANITARIA Y SALUD PÚBLICA** (Prados Roa): Gracias, presidenta. Señorías, comparezco ante esta comisión con el fin de poder informarles sobre las principales líneas de actuación de la gestión de la sanidad madrileña que son de mi competencia.

Como saben, en los últimos meses se han producido algunos cambios en la estructura de la dirección del Servicio Madrileño de Salud. En estos momentos contamos con dos viceconsejerías: una de ellas, Gestión Económica, de la que dependen la Dirección General de Gestión Económico-

Financiera y Farmacia, la Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales y la Dirección General de Infraestructuras Sanitarias; y la otra, la viceconsejería que me toca encabezar, de Asistencia Sanitaria y Salud, de la que dependen la Dirección General del Proceso Integrado de Salud, la Dirección General de Información y Salud Digital, la Dirección General de Adecuación y Supervisión Sanitaria, la Dirección General de Salud Pública, la Dirección General de Investigación, Docencia e Innovación, la Dirección General de Humanización y Atención al Paciente y la Dirección General de Coordinación Sociosanitaria.

Respecto a lo que me ocupa, muchos de sus planes, evidentemente, los definió -como ya usted ha dicho- la presidenta Díaz ayuso durante el debate llamado del estado de la región, celebrado, como saben, el pasado mes de septiembre.

Nuestro primer objetivo es dotar a la Atención Primaria de una mayor accesibilidad y operatividad, queremos que ninguna llamada se quede sin atender; por eso, a las unidades de atención al usuario y al centro de atención telefónica se va a unir el centro de atención personalizada, dando respuesta a las llamadas que no pueden ser atendidas en el centro de salud. Con esta finalidad se está desarrollando un pilotaje en 5 centros de salud y en los próximos días se extenderá a otros 14 y, progresivamente, a todos los centros de la Comunidad de Madrid. Además incorporaremos asistentes virtuales que ayudarán a pedir las citas e implantaremos un sistema automático de turnos, como el de los hospitales, que mejore los procesos, regule las esperas y mantenga la confidencialidad, además de facilitar los justificantes de asistencia.

Por otro lado, se está ampliando la oferta de las agendas para reducir la demora; el reto es atender cuanto antes a los madrileños sabiendo que la espera media para citarse en Madrid es de 3,2 días, muy por debajo de las que hay a nivel nacional. Además, estamos incrementando la capacidad resolutoria de los médicos de familia al poder pedir más pruebas diagnósticas, de laboratorio y TAC cerebral y torácico. Asimismo se completará este refuerzo del diagnóstico por imagen implantando ecógrafos en todos los centros de salud durante este año, y, como anunció la presidenta, los madrileños van a ser los primeros usuarios del sistema nacional de salud que, además de médico y enfermero, tengan asignado odontólogo, matrona, fisioterapeuta o trabajador social, además de poder citarse directamente con ellos. Les puedo adelantar que la cita con el odontólogo, la única que queda pendiente, se hará realidad a partir del mes de noviembre.

Señorías, la digitalización de este nivel asistencial es un reto constante; vamos a dar un gran paso adelante con la videoconsulta. Nuestra intención es que esté implantada en los centros de salud en diciembre.

Otro desafío para la Atención Primaria es la desburocratización; por eso vamos a poner en marcha un proyecto piloto, para que los hospitales también puedan emitir partes de baja. El objetivo es favorecer tanto a los profesionales como a los pacientes. Los médicos podrán dedicar más tiempo a la tarea asistencial y los ciudadanos no tendrán que desplazarse al centro de salud para recibir este documento.

Trabajaremos en mejorar la integración entre la Atención Primaria y Hospitalaria para facilitar el proceso asistencial del paciente y fomentaremos el importante papel de la enfermería en todos los niveles asistenciales para que atienda procesos de baja complejidad y seguimiento de pacientes crónicos y pluripatológicos.

Para cerrar este bloque, voy a referirme, señorías, a la apertura de las urgencias extrahospitalarias, como usted ha mencionado. Como saben, somos la región de España con mayor cobertura horaria en Atención Primaria. Además, la Comunidad de Madrid concentra un número de puntos asistenciales muy por encima de la media nacional si nos referimos a la densidad de población, teniendo en cuenta además que disponemos de una red hospitalaria de las más potentes del sistema nacional de salud, con 27 servicios de urgencias hospitalarias públicas operativos las 24 horas, a lo que se sumará, como ya dijimos en esta comisión, la reapertura de todas las urgencias extrahospitalarias, y lo haremos a través de un nuevo modelo organizativo que sea sostenible en el tiempo; serán 78 puntos de atención continuada, centros sanitarios 24 horas, todos con personal facultativo, enfermero y celador. Además se refuerza la atención a domicilio que reciben los pacientes con mayor fragilidad y se mantienen todos los recursos del Summa 112.

Señorías, aunque en la clasificación de la revista Newsweek contamos con diez hospitales públicos madrileños entre los mejores del mundo en un total de once especialidades médicas, seguiremos trabajando para continuar en esa línea de excelencia, renovando e inaugurando nuevas unidades asistenciales. Seguiremos desarrollando y ampliando la cartera de servicios y apoyando los programas que se están desarrollando en nuestros hospitales, como el de trasplantes, o la inauguración de nuevos CSUR, en los que, como bien saben sus señorías, somos líderes. Igualmente, se reforzará la asistencia de media estancia con la implantación de unidades especializadas.

Sin duda, las listas de espera son otra de las prioridades que tenemos en la Consejería de Sanidad. Como señaló el consejero en su intervención el jueves pasado en el pleno, poco a poco estamos recuperando cifras prepandemia; seguimos siendo una de las comunidades autónomas con los tiempos de espera más reducidos y estamos trabajando para que así sea. Por esta razón, señorías, nos hemos propuesto reducir a la mitad los tiempos máximos de espera, a lo que dedicaremos 215 millones de euros en tres años, una inversión que ayudará a garantizar una demora media inferior a 45 días para cirugías, primeras consultas y pruebas diagnósticas. Se van a establecer criterios para fijar un máximo de 45 días para la cirugía cardiaca coronario-valvular; un máximo de 60 días en intervenciones sin riesgo vital, como cataratas o prótesis de cadera, y de 90 días para los 25 procedimientos más comunes en la lista de espera, entre ellos fístulas, hernias discales o varices, además de mantener un máximo de 30 días para cirugía del proceso oncológico. A corto plazo, como también anunció el consejero el jueves pasado, nuestro objetivo es finalizar 2022 con un 25 por ciento menos de espera que 2020, situándonos por debajo de los 60 días en la lista de espera quirúrgica, al igual que seguimos avanzando en las listas de espera para pruebas diagnósticas y terapéuticas y de consultas externas.

Señorías, nuestro objetivo es atender al paciente allí donde esté; por ello se ha desarrollado un plan de telemedicina, contando con un presupuesto de 20 millones de euros, que se centra en tres objetivos: en pacientes, profesionales y gestión.

Los pacientes ya disponen de la videoconsulta, que en diciembre de 2022 estará implantada en toda la red, hospitales y centros de salud. Además se van a incorporar nuevos servicios a la tarjeta sanitaria virtual, como encuestas de satisfacción, información a familiares sobre el estado del enfermo, y va a permitir la inclusión de los menores de 16 años a través de la opción de la tarjeta virtual delegada, que también permite hacer gestiones a familiares de personas dependientes. Por otra parte, se va a intensificar la teleinterpretación entre pacientes con discapacidad auditiva y los profesionales.

En el bloque de los profesionales, este plan busca la implantación de la e-consulta entre hospitales. Por cierto, algunos de ellos carecen de la especialidad y, por lo tanto, es necesaria la implantación de esta e-consulta para que puedan tener acceso todos los pacientes a todas las especialidades. A la vez, se van a fomentar Telederma y Teleictus, para que estén disponibles también en todos los centros sanitarios. Además de todo ello, señoría, contemplamos un proyecto para monitorizar proactivamente a pacientes crónicos, cribados y hábitos saludables en sus domicilios, y un centro sanitario virtual que permita diagnósticos por la inteligencia artificial.

Contemplamos la ampliación de la cartera de servicios, contando para ello con planes como el Plan de Fertilidad en Red, ya en marcha, del que ya hemos informado, y el Plan de Salud Mental que acabo de mencionar; también la estrategia de medicina de precisión oncológica, que se va a desarrollar dentro de la red oncológica madrileña; su finalidad es avanzar en el abordaje terapéutico más fino y abrir nuevas posibilidades de tratamientos mediante tecnología puntera. Se comenzará con tres indicaciones, que serán: el cáncer de pulmón, el colangiocarcinoma y el tumor gastrointestinal, ampliándolas de forma progresiva. El presupuesto inicial es de más de 2 millones de euros. Y también, el Cervicam, cribado del cáncer de cérvix para mujeres de 25 a 65 años; su implantación se hará de forma gradual, en cuatro años, comenzando en 2023 por las cohortes de mujeres mayores de 35 años, por ser las de mayor riesgo, a la vez que seguiremos potenciando, señorías, el resto de programas de cribado, como el Deprecam o el Prevecolon, sin olvidar la incorporación de los podólogos al Sermas, con lo que Madrid sería, una vez más, una región pionera al contar con este servicio.

Además impulsaremos planes orientados a la prevención de la enfermedad a corto y largo plazo y a la promoción de la salud; en este caso, el plan de nutrición, que se sustenta en cuatro líneas estratégicas: la prevención y promoción en el ámbito educativo, la atención a problemas de salud, atención continuada -que recoge una consulta específica de servicios de nutrición de cuatro hospitales; además, otros quince hospitales disponen ya de consulta relacionada con la nutrición a través de otras especialidades- y la formación e investigación para que los profesionales lideren proyectos de investigación relacionados con la nutrición.

También impulsaremos, señoría, un nuevo plan de salud bucodental para el conjunto de la población madrileña, con independencia de su edad. La población infantil y adolescente tiene cubiertas todas las prestaciones, con la única excepción de la ortodoncia, pero estamos avanzando en un proyecto para incrementar la captación de pacientes en esta franja de edad mediante citación por mensajes SMS en el momento de cumplir 6 y 12 años con el objeto de invitarlos a participar en las revisiones; este nuevo plan reforzará los programas específicos de atención a las mujeres embarazadas, pacientes oncológicos y personas mayores. A este respecto se hará una revisión a las personas de 65 años para evitar la pérdida de dentición, a través de un convenio con el Colegio de Odontólogos; la medida beneficiará a unos 71.600 ciudadanos cada año, suponiendo una inversión anual de 1.432.000 euros.

De igual forma, se contemplan las revisiones a personas con discapacidad con el fin de lograr el adecuado mantenimiento de la cavidad oral. En este sentido, en el caso de jóvenes entre 6 y 18 años con discapacidad física o psíquica, existe una unidad específica de referencia, ubicada en el Hospital Niño Jesús, para la atención bucodental.

Y un plan educativo afectivo-sexual con la finalidad de promover la educación afectivo-sexual, prevenir enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados, así como capacitar a la población para la toma de decisiones seguras y responsables en las relaciones.

Por último, señorías, me refiero al plan de atención integral a la longevidad y fragilidad, impulsado por la Dirección General de Coordinación Sociosanitaria, que será presentado en breve; este plan contempla medidas como la adaptación de las urgencias a las personas mayores o un programa para prevenir el deterioro funcional. Además, antes de mayo de 2023, serán realidad el plan estratégico de seguridad del paciente, el plan estratégico de mejora de la atención al dolor, el plan de mejora de la atención sanitaria a personas con enfermedades poco frecuentes 2022-2026 o el protocolo de cuidados paliativos neonatales.

Señoría, estas son, a grandes rasgos, las principales líneas de actuación de la Viceconsejería de Asistencia Sanitaria y Salud Pública hasta el final de la presente legislatura, y, como siempre, estoy a su disposición para responder a las cuestiones que quieran plantearme. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, viceconsejero. No le he querido interrumpir en su turno y espero que en el siguiente sea más breve para poder llevar los tiempos acorde a lo que es esta comparecencia; pero, bueno, independientemente de ello, ahora empiezan los turnos de los distintos portavoces políticos, que lo malo es que le harán muchas preguntas y no podrá usted recortar el tiempo. (*Rumores.*) Sí, por supuesto que le pueden ceder minutos; sería un lujo en estos momentos. Tiene la palabra la señora Lillo, portavoz de Unidas Podemos; muchas gracias.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidenta. Bienvenido, señor Prados. Ha utilizado todo el tiempo, ha dado mucha información -de eso no hay duda-, pero llama la atención que en las circunstancias actuales, que a nadie se le escapan y que, de hecho, el grupo proponente le ha mencionado explícitamente, no haya dicho ni mu -vaya por delante el apoyo de este grupo

parlamentario- sobre la huelga de los profesionales, esa huelga que empezará el próximo 25 de octubre, llamados a la huelga después de que la Consejería de Sanidad, en la mesa sectorial, haya reventado la propia negociación colectiva, porque sentarse a una mesa y decir que, aunque no haya acuerdo con los interlocutores válidos para esa reorganización del sistema de urgencias extrahospitalarias, ese sistema se va a implantar, es reventar algo tan importante como la negociación colectiva; vaya por delante todo nuestro apoyo.

No ha dicho nada sobre la reorganización de las urgencias extrahospitalarias, que ya se llevó por delante o supuso el cese del señor Busca; tampoco se ha hablado de eso. Ahora tampoco ha concretado nada la información sobre la dimisión o no de la gerente de Atención Primaria ante el anuncio de esa huelga por parte de los profesionales, a la que están llamados casi 700 profesionales. Y, sobre todo, algún dato concreto -que tampoco han ofrecido en la mesa sectorial- sobre ese plan de abordaje integral, porque de nuevo nos ha hablado de esos 78 puntos de atención continuada, pero es que, de verdad, resulta paradójico que, después de dos años de que se cerrasen los 37 SUAP, en marzo de 2020, y de que se justificase primero por la pandemia y luego porque no había profesionales, se anuncie antes del verano la reapertura de 17 de esos 37 por falta de personal, en los cuales solamente iba a haber médicos en diez de ellos, para luego llegar, después de seguir dando vueltas y vueltas, y de anuncios y otros anuncios, a que se diga que va a haber 78 puntos de atención continuada y, encima, venderlo como que son 78 puntos de atención continuada, es decir, 37 más 40 SAR, más el CUE, que son los 78 nuevos; es decir, volver al punto de inicio, pero sin esos profesionales, porque, en torno a recursos humanos, tampoco ha dicho nada de cómo van a reforzar esos recursos humanos y esos profesionales, que entiendo que siguen siendo igual de necesarios hoy que cuando estaban abiertos esos 37 SUAP. ¿Cómo se pueden mantener los mismos dispositivos que en marzo de 2020 con menos profesionales? Entonces, ¿han estado engañando todo este tiempo y han cerrado cuando había profesionales? O, si no, es que no salen las cuentas por ningún sitio. Vistas las circunstancias en las que nos encontramos, yo le pediría encarecidamente que se detuviese a dar un poco de información al respecto, más que nada porque dentro de sus propias competencias, como viene en la página del Portal de Transparencia, es su competencia el gobierno, dirección, control y gestión de los recursos, centros y servicios asistenciales adscritos al Servicio Madrileño de Salud.

Sobre esto, permítame que le haga una pregunta: ¿qué papel juega la Consejería de Hacienda al respecto? Porque yo creo que también está pasando siempre de tapadillo, pero al final esto se tiene que financiar y hace falta dinero, y eso es competencia de la Consejería de Hacienda; estaría bien que, en un ejercicio de sinceridad, nos dijese si hay alguna cuestión al respecto o alguna dificultad.

Ha comentado que se refuerza la atención a domicilio. ¿Se refiere a las UAD? Me gustaría que nos diese algún dato concreto, cómo se refuerza la atención a domicilio, el número de UAD.

Ha hablado de media estancia. También me gustaría que nos concretase en torno al número de camas de media estancia en el Sermas, en la red pública; por ejemplo, me puedo ir a qué sucede, si ya está completamente operativa la unidad 6 del Virgen de la Poveda, que lleva muchos años

cerrada. Sé que estaba en licitación alguna adquisición de camas, pero me gustaría saber si las instalaciones que tenemos para la media estancia están a pleno rendimiento o si ese refuerzo va a venir por conciertos y convenios -que no sería la primera vez- con instituciones privadas.

Sobre la lista de espera, tuvimos ya una comparecencia del consejero. No me voy a detener en ella porque ha vuelto a repetir exactamente lo mismo que dijo el consejero, lo mismo que se anunció hace meses, pero no concreta nada al respecto.

Me llama la atención que no haya dicho nada del Zental, a no ser que se me haya perdido. Al final, ese hospital, que nos cuesta 200 millones de euros, que no es un centro gestor, que no aparece en los presupuestos, que ha tenido más de 1.000 profesionales allí trabajando derivados de otros centros y de otros hospitales, en el cual se anunció que se iban a poner en marcha las unidades de rehabilitación para las cuestiones de covid...; a mí me gustaría tener datos: cuántos profesionales hay allí trabajando, qué pacientes, qué utilidad se le está dando al Zental ahora mismo...

Tampoco ha dicho nada -tiene que ver con los recursos humanos- relativo al pago de la carrera profesional, más que nada porque también la señora Ayuso hizo el anuncio de que se iba a aumentar el salario. Bueno, lo que tienen que hacer es cumplir las sentencias, porque la carrera profesional han decidido ustedes pagársela a quien no le corresponde; de hecho, yo no sé cuánto dinero llevamos gastado, porque hasta que no llega una sentencia judicial que les quita la razón y les dice que, efectivamente, se les debe abonar la carrera profesional...; bueno, en esas estamos.

Ha hablado de la incorporación de los servicios de podología, algo que se lleva repitiendo también bastantes años; le pregunto si nos puede concretar cómo y en qué fechas estará puesto a disposición.

Y de lo que no ha dicho nada -y le quiero preguntar al respecto, si es que no forma parte de las líneas generales a desarrollar- es sobre las unidades de ópticos optometristas, más que nada porque a finales del periodo de sesiones, antes del verano, salió una proposición no de ley -ya sabemos que no valen para nada las proposiciones no de ley, pero, bueno, por lo menos para mostrar la voluntad política- que hablaba de la importancia de la incorporación de estas unidades en la Atención Primaria, entendiéndolo que además desatascaría mucho las listas de espera oftalmológicas, etcétera, etcétera, y se tuvo a bien o se tenía entonces...; al menos, que nos pueda decir si lo van a poner en marcha o si directamente cayó al cajón del olvido y solamente fue ese momento de gloria de decir que ha salido adelante una PNL pero que, como muchas otras, terminó en la papelera.

Y también creo que ha dicho usted que van a poner en marcha un plan de abordaje de los embarazos no deseados y un plan de educación sexual y reproductiva. ¡Esto sí que me llama la atención! No sé si estaba aquí, porque justo hemos debatido en el punto anterior una proposición no de ley del Partido Socialista que viene a recordar ese plan, que está colgado, de 2017-2020, y el Partido Popular ha votado en contra. Yo sé que su gestión es mala, pero ya es que hemos llegado al punto de que el PP vota en contra de su propia gestión; entonces, que nos pueda decir si lo que está haciendo es enmendar la mayor al Grupo Popular.

Creo que me quedo ya sin tiempo. Sé que son muchas cosas, pero sobre todo sobre las circunstancias de las urgencias extrahospitalarias me gustaría que nos diese algún dato más. Gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Es el turno de intervención de la portavoz del Grupo Vox, señora Joya; cuando usted quiera.

La Sra. **JOYA VERDE**: Muchas gracias, señora presidenta. Voy a intentar no consumir todo mi tiempo, al igual que el señor Padilla dice que se lo cede, para que nos explique bien el tema de las urgencias extrahospitalarias.

Son muchas preguntas las que tenemos. Sé que usted nos va a decir que no puede respondernos a todas con detalle, pero yo las dejo aquí como una muestra de los temas puntuales que nos pueden interesar. Queremos saber cómo está el tema del modelo de la carrera profesional; ya se lo han comentado. Se dijo que se iba a negociar en la mesa sectorial; se anunció que se iban a alcanzar incrementos salariales de hasta 14.600 euros, y, después, el 29 de septiembre, se habló de 15.000 euros. ¿Nos puede aclarar cómo está este tema? Me gusta que la señora Lillo le pregunte por él. Me cuesta entender que no quisieran apoyar nuestra PNL pidiendo el pago de la carrera profesional para la enfermería en todas sus categorías, pero, bueno, itodo es posible!; las conversiones son posibles en cualquier momento, así que le agradezco a la señora Lillo que se una a nosotros.

Ha hablado también de los hospitales públicos y ha dicho que iban a empezar a tramitar partes de baja; usted se ha referido a ello. ¿Cómo está este tema? ¿Están ya llevándose a cabo estos partes de baja? ¿Cómo han avanzado en la desburocratización de las consultas de Atención Primaria, tan anunciadas?

En cuanto al Plan de Salud Bucodental, ustedes dijeron que iban a desarrollar un programa para incrementar la captación de pacientes. ¿Qué han hecho para dar a conocer este Plan de Salud Bucodental y las unidades que tienen los madrileños a su disposición para que puedan usarlas?

En cuanto al programa de los centros hospitalarios del Sermas y el apoyo a la actualización tecnológica de la historia clínica electrónica, ¿en qué fase están? ¿Está terminada? ¿Funciona de manera óptima teniendo en cuenta que ha pasado más de un año desde que se implementaran los contratos para llevar a cumplimiento este objetivo?

Y, hablando de las videoconsultas, de las teleconsultas, de la telemedicina-, ¿qué medidas se están llevando a cabo para facilitar la accesibilidad a tantas personas mayores que no tienen esa capacidad o esa accesibilidad? ¿Están teniendo en cuenta cómo poder hacer accesibles esas consultas para las personas mayores?

Mire, le quería comentar también un tema muy importante que se está produciendo en los grandes hospitales del Sermas, y es que hay personas mayores -esto es un tema de coordinación sociosanitaria- que pasan días y días en las habitaciones, ya dados de alta, porque no tienen a dónde ir o no tienen quien les recoja, no pueden ser atendidos en sus domicilios o no pueden ser derivados a

las residencias porque no se pueden valer por sí mismos; entonces, nos consta -y sé que a ustedes también- que hay personas ocupando camas -desgraciadamente porque no tienen a dónde ir- durante días hasta que se les resuelve el tema de a dónde tienen que ir estas personas.

Esto va unido a un tema que yo he traído aquí también, que es el del transporte sanitario. En el tema del transporte sanitario, saben que hay también personas mayores que están hasta diez y doce horas en una urgencia sentadas esperando a que las vayan a recoger para llevarlas a sus hogares; eso es una realidad. ¿Cómo están ustedes abordando este tema, con los conciertos, con los contratos con las...? Porque es un tema, tanto el de las urgencias como el de los transportes programados, que está acarreado muchísimos retrasos.

Sobre las adendas del aumento de contratación de personal para mejorar el tema de las listas de espera, le pregunté al señor consejero si nos pudiera especificar de qué personal se trata, qué contrataciones han hecho en cuanto a médicos, enfermeros y administrativos.

Y, luego, en el tema de la atención a las personas sordas, nos consta también que en las urgencias está fallando mucho ese sistema.

Para terminar, respecto al plan de urgencias extrahospitalarias, si ustedes en junio dicen que tienen unos estudios rigurosos -de los que yo he pedido copia-, por municipio, que demuestran que no es necesario abrir de nuevo todos los SUAP y que con 17 es suficiente..., ipero no porque vamos a abrir más!, ino!, ustedes anunciaron que habían hecho un estudio que demostraba que no era eficiente tener todos abiertos, que el no sé cuántos por ciento de las consultas era demorable..., ique no era necesario! ¿Cómo ahora sí es necesario abrirlos todos? O esos estudios no eran reales, o no estaban bien hechos, o esta decisión de cambiar ha sido motivada por una presión social que ha hecho que de pronto se decida abrir todos, sin tener en cuenta con qué personal se va a llevar a cabo este nuevo plan...; como digo, no se ha contado con los profesionales. ¿Se ha contado con ellos antes de anunciar este plan? ¿Con qué profesionales se ha contado? ¿Cómo se lo van a comunicar a los profesionales? ¿Se lo han comunicado ya teniendo en cuenta que estamos ya metidos en la segunda quincena del mes de octubre y para finales de mes dicen ustedes que este plan ya va a estar en marcha? ¡Sobre todo a los médicos!, porque, uno, ¿con qué médicos cuentan para cubrir todos estos centros de urgencias extrahospitalarias? Dos, ¿cómo les van a comunicar a los médicos su nuevo desempeño de la actividad? Los estudios que anunciaron en junio, que, según ustedes, justificaban la apertura simplemente de 17 -si no me equivoco- puntos de atención continuada, ¿estuvieron bien hechos? ¿Por qué ahora no sirven esos estudios y dicen que hay que abrirlos todos? Como dice la señora Lillo, ¿qué pasa con la Consejería de Hacienda? ¿Les ha dado ya el visto bueno a este nuevo plan? Porque esto supone que tengan ustedes el visto bueno. Me quedan tres cuartos de minuto para que usted conteste; por favor, súmeselos a los del señor Padilla. Gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Tampoco es mucho más tiempo, pero se agradece. Tiene la palabra ahora la portavoz del Grupo Socialista, la señora Díaz Ojeda; cuando usted quiera.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Gracias, presidenta, y gracias, señor Prados. Respecto a Atención Primaria, ustedes anuncian reformas de la Atención Primaria y, fíjese, en Atención Primaria lo primero que hay que hacer es una buena política de recursos humanos, con estabilidad en el empleo, retribuciones y condiciones de trabajo mejores, para captar profesionales y evitar la fuga de los mismos. Van ustedes a modernizar la atención al ciudadano. Abro comillas: "en ningún centro de salud, ni una llamada que se quede sin atender"; cierro comillas. Pues, miren ustedes, se están empeñando ustedes en crear agendas -y ya llevan tres- que sobrecargan de trabajo pero no consiguen ni muchísimo menos acortar los tiempos de espera. Están ustedes diciendo que van a reforzar el centro de atención personalizada. Oiga, ¡primero refuercen los centros de Atención Primaria con líneas telefónicas y personal y unidades administrativas!

Respecto a odontólogos, fisioterapeutas y trabajadores sociales, ¿cómo van a cumplir esta promesa? Solo hay que dividir la población de Madrid entre el número de odontólogos y entre el número de fisioterapeutas, que ahí le va a salir...; en fin, ¡el imposible!, porque el resultado es imposible.

Reducirán la demora en la oferta de agendas ampliadas. ¡Falso!, pues es imposible ampliar una agenda sin más profesionales y más tiempo para la atención sanitaria, ¡imposible!; da igual que pongan otra agenda más porque están los mismos profesionales ¡y cada vez menos!, porque se jubilan y se marchan.

El desarrollo del papel de la enfermería. ¡Ya van tarde!, ¿eh? ¡Y fíjense que votaron ustedes en contra del pacto por la salud que les planteó el Partido Socialista! Este era un punto estrella, ¡y ya lo podíamos estar trabajando desde hace un montón de meses!

Sobre urgencias extrahospitalarias, prácticamente le queda todo por decir y le queda todo por hacer, y sobre todo le queda una gran tarea: negociar -como le he dicho antes-, llegar a acuerdos y respetar las condiciones de trabajo y los derechos adquiridos.

Sobre listas de espera, 215 millones que han anunciado... Bueno, usted ha dicho exactamente: "estamos recuperando cifras prepandemia". Fíjese que en el pleno anterior hablamos de las cifras, y no se están recuperando las cifras prepandemia, ¡eso no es cierto!; han ido creciendo las listas de espera y prácticamente todas las variables están disparadas. Por tanto, parece -insisto- una fanfarronada que ustedes se planteen unos límites en los tiempos de espera que están muy lejos de los tiempos de espera que ahora mismo se están registrando; por tanto, quizá lo que tendrían que hacer sería evaluar su plan -que ya está más que cumplido- de gestión de listas de espera en la Comunidad de Madrid, plantear en qué se han equivocado o qué tienen que rectificar y poner negro sobre blanco un nuevo plan de gestión de listas de espera.

Respecto a recursos humanos, no anuncien lo que es una deuda contraída. El anuncio del reconocimiento económico y abono de la carrera profesional es el reconocimiento de un incumplimiento de un acuerdo de mesa sectorial de 2017 y del Consejo de Gobierno de julio de 2018,

¡así que fíjense si van con retraso!; esos 85 millones, antes de que termine el año, habría que conocer cómo se van a presupuestar para el año que viene.

Sobre las videoconsultas, ¿ustedes van a dedicar 20 millones? ¿Dónde está el plan? ¿Dónde están los medios? ¿Cómo lo van a hacer?

Sobre Telederma, Teleictus..., ¡el "teletodo"!, ¡el "teletodo" con la inteligencia artificial!; o sea, van a admitir que se puede prescindir de los profesionales... ¡Esto es imposible!; lo que hace falta es garantizar los servicios que hay -no nuevos servicios sino, de momento, los que hay- y que no sean telepromesas sino telepresencias, porque las personas que acuden a los servicios sanitarios quieren ver a un profesional que les atienda directamente.

Sobre centros de salud, muchos los prometieron; llevan décadas esperando.

Sobre nutrición y sobre salud bucodental, yo le pregunto: ¿es que están cumpliendo con la ley vigente aprobada en la Comunidad de Madrid? Porque, a lo mejor, lo primero que tienen que hacer, en lugar de hacer promesas sobre salud bucodental, que probablemente van a incumplir -como casi todas las que hacen-, es decir qué grado de cumplimiento de las leyes que incumplen empiezan a cumplir, si es que cumplen algo.

Sobre hospitales, le vuelvo a insistir en el escándalo del Hospital La Paz, o dos escándalos: uno, sobre los 22 millones sin concurso; otro, llevan ustedes presentando el nuevo Hospital La Paz desde 2018, que forma parte del programa electoral del PP. ¡Parece que llevan un poco de retraso con estas primicias que nos da la presidenta cada vez que saca este tema!

Sobre el plan de hospitales de la Comunidad de Madrid en general, no hay un plan, ¡no hay un plan!; por eso, Carabanchel y La Latina no tienen un hospital, tienen que desplazarse fuera de sus distritos, a una horita de transporte público.

Sobre el Hospital Zandal, efectivamente, no ha dicho usted ni una palabra. ¿Hay un plan de viabilidad o no? Porque, si no, se va a convertir en un monumento a la ineficiencia, y nadie queremos que sea un monumento a la ineficiencia; así que hagan un esfuerzo y presenten un plan de viabilidad.

Sobre lo de los programas de educación sexual, de verdad le digo que parece una guasa después de lo debatido esta tarde aquí, parece que nos están tomando el pelo y que creen que cada vez que plantean que estos programas se van a poner en marcha... ¡Si es que hay que hablar a los jóvenes de los embarazos no deseados! ¡Si es que no ha habido ni hay programas de educación sexual! ¡Si esto es lo primero que tenían que haber hecho hace ya un montón de tiempo!

Y, por último, sobre la salud pública, créame que estamos absolutamente preocupados por la deriva de la salud pública en la Comunidad de Madrid, al igual que sobre el plan de salud mental, ese que anunciaron pero que nadie conoce; ¡hace meses lo anunciaron! Da la impresión de que todo lo que anuncian es algo así como en su fantasía, en otra realidad diferente a la que la mayoría de los ciudadanos viven y padecen. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Es el turno ahora de intervención del Grupo Más Madrid, del señor Padilla; cuando usted quiera.

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Muchas gracias, señora presidenta. Gracias, señor viceconsejero. Voy a intentar dejarle algún minuto. Me voy a centrar en dos aspectos principales: uno, la Atención Primaria, y, otro, la reordenación de las urgencias extrahospitalarias.

La Atención Primaria, más allá de una mayor capacidad para pedir más pruebas diagnósticas, que me parece bien, y, además, homogeneizarlo, etcétera, etcétera, creo que lo que necesita, entre otras cosas, es más poder para la autogestión. Una de las cosas de las que se quejan los profesionales es que cada vez ven más amputada su capacidad de gestionar el ámbito cotidiano de los centros de salud porque toda decisión tiene que pasar por niveles superiores.

Yo, además, le regalo un nuevo marco discursivo para la Atención Primaria -que creo que puede ser bastante atractivo incluso para ustedes- que coge el título de un libro de Virginia Woolf que se llama Un cuarto propio, y creo que ese sería un buen objetivo para los profesionales de Atención Primaria en la Comunidad de Madrid: tener un cuarto propio. Es muy difícil desempeñar la labor diaria y cotidiana de los médicos y médicas y enfermeros y enfermeras especialmente -también trabajadores y trabajadoras sociales- de Atención Primaria y de los pediatras sin tener un cuarto propio donde desempeñar ese trabajo, teniendo que hacer un tetrís total y absoluto con otros profesionales y, en definitiva, sin tener un espacio que, por un lado, permita cierta autonomía en la generación de turnos deslizantes, en la generación de horarios que se puedan adaptar a las necesidades del centro, pero que, por otro lado, permita que ese lugar tan tremendamente íntimo y a la vez abierto a la ciudadanía como es una consulta sea un lugar óptimo para la atención; así que, a ese respecto, creo que una Atención Primaria con un cuarto propio sería una cosa verdaderamente encomiable de conseguir.

Además, sobre el tema de profesionales, creo que tenemos ofertas públicas de empleo sin resolver que me gustaría que me dijera en qué situación se encuentran; tenemos bolsas de enfermería familiar y comunitaria que creo que aún no se han terminado de generar o, al menos, de operativizar, que también me gustaría que me dijera en qué situación se encuentran, y creo que escasez en la práctica totalidad de categorías profesionales si se aspira a llegar a ratios similares a las que se supone que se quiere aspirar si se va a hacer una asignación capitativa de profesionales por pacientes.

Conseguir esto que comentamos y lo de este cuarto propio supone terminar los centros de salud prometidos a inicio de legislatura, para lo cual creo que van un poco tarde, y supone reformar la práctica totalidad de los centros para generar nuevos espacios. Sé que una parte muy importante de la partida presupuestaria destinada a reformas de centros de salud está destinada a este propósito; simplemente animarles a que, desde luego, insistan en ello, porque me parece fundamental.

Y el otro aspecto del que queremos hablar es el de la reorganización de las urgencias extrahospitalarias. Están haciendo planes de espaldas a los sindicatos, porque reunirse y que esas reuniones no sean un marco deliberativo sino una exposición y dar la espalda no me parece que sea

algo mínimamente llamado diálogo. El jueves 13 de octubre, en rueda de prensa dada aquí, en los pasillos de esta Cámara, el consejero de Sanidad dijo que no habían recibido ninguna propuesta por escrito de los sindicatos; sin embargo, Amyts salió en redes sociales mostrando un escrito pasado por registro, con fecha 30 de septiembre, con una propuesta, y Comisiones Obreras -creo recordar- con otra del día 11 de octubre, y no sé si otros sindicatos también. Ellos les han pedido por escrito su plan, pero ustedes no se lo han dado, o, al menos, eso dicen ellos; o sea, llama la atención cómo ustedes se parapetan detrás de no haber recibido por escrito propuestas que sí que han recibido y, sin embargo, no ofrecen esa propuesta reorganizativa por escrito para los propios sindicatos.

Quería preguntarle también de qué informes legales disponen que avalen o no avalen la movilidad o reasignación forzosa de puestos de trabajo en el marco del nuevo plan de reordenación de las urgencias extrahospitalarias, tanto internos como externos.

Además, hay otro aspecto que me interesa, que es el relacionado con el presupuesto. Yo hice una pregunta por escrito en esta Asamblea sobre cuánto les costaría el funcionamiento de los puntos de atención continuada, y su respuesta fue -leo literal-: "En estos momentos no se dispone de ninguna estimación al respecto". ¡Ustedes, que, a la mínima propuesta que hacemos, nos achacan que pueda o no haber números y que esos números sean más o menos realistas! La verdad, me llama mucho la atención que yo le pregunte una cosa que han presentado en varias ruedas de prensa y que se supone que ya está intentando ponerse en marcha y que nos digan que no tienen ninguna estimación; ya no un dato real, simplemente una estimación.

Decimos que lo están haciendo a espaldas de los propios profesionales porque, además, empiezan una huelga dentro de ocho días; de espaldas a la población, que va a secundar una manifestación convocada inicialmente por los sindicatos el día 22 y otra el próximo 13 de noviembre, y yo ahora le pregunto si lo están haciendo también de espaldas a sus propios cargos de dirección. ¿Qué ha pasado con la gerente de Atención Primaria? ¿Qué pasó con el señor Pablo Busca, gerente del Summa cesado? ¿Qué pasó con el señor Jesús Vázquez, director general de Asistencia Sanitaria, también cesado? El señor Busca y el señor Vázquez fueron cesados en verano -entonces la labor de control parlamentario se nos hacía un poquito más complicada-, pero de la dimisión o cese de la gerente de Atención Primaria nos hemos enterado minutos antes de que usted entrara aquí a comparecer, así que ha sido una maravillosa coincidencia, de la que seguro que usted también se ha alegrado mucho.

La dimisión de la señora Martínez Machuca recuerda, en cierto modo, a la de la exdirectora general de Salud Pública. Y le digo la verdad, señor Prados, yo nunca me he caracterizado por tener en gran estima la capacidad de selección de altos cargos de la Consejería de Sanidad durante esta legislatura y la pasada, pero me llama la atención cómo se está descapitalizando tanto la consejería como los puestos de gerencia y dirección de algunos de los grandes hospitales de nuestra comunidad.

Termino simplemente con tres pequeños temas: algo relacionado con las 35 horas semanales para los trabajadores y trabajadoras del Servicio Madrileño de Salud, como ya parece que

va a hacer alguna de las pocas comunidades que quedaba por dar marcha atrás a este respecto; algo sobre medidas encaminadas a conseguir una especie de gran retorno de profesionales -hoy justo salió una noticia en el periódico El País que cifraba en 18.000, en términos generales del conjunto del Estado español, los médicos y médicas que se habían ido-. Y, por último, preguntarle, sobre salud pública, cuál sería esa medida sobre salud pública que cree que podría quedar como recordada de esta consejería en esta legislatura, que pueda ser mínimamente transformadora después de una pandemia, que haga ver que, si viniera otra pandemia, no nos pillaría en las mismas. Espero que me haya sobrado tiempo. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muy bien, muchísimas gracias. Tiene ahora el turno la portavoz del Grupo Popular, la señora Rabaneda; cuando usted quiera.

La Sra. **RABANEDA GUDIEL**: Muchas gracias, presidenta. Señorías, en primer lugar, quería dar las gracias al viceconsejero de Asistencia Sanitaria por estar esta tarde con nosotros y, por supuesto, por la exposición que ha hecho, que nos ha permitido conocer las líneas de actuación del Servicio Madrileño de Salud. Somos todos conscientes de que, con la llegada del covid, la Comunidad de Madrid tuvo que realizar una de las mayores transformaciones de nuestro sistema sanitario, y, además, tuvo que hacerlo en tiempo récord; además sabemos que se pusieron todos los recursos disponibles, tanto materiales como, por supuesto, humanos, al alcance de los pacientes tanto de covid como de otras patologías no demorables, y en todo momento se ha ofrecido una atención de calidad. Y digo esto, señorías, porque tenemos en Madrid la mejor sanidad de España; eso sí, con una grave falta de profesionales. Y me llama la atención que, en lugar de venir aquí el resto de grupos a aportar soluciones ante esa grave falta de profesionales, vengan aquí a apoyar huelgas, icuando es una cuestión de Estado, señorías! Yo les animaría a que se lo pidieran a sus compañeros de gobierno; díganles que dejen de estar de brazos cruzados y que realmente aborden esta situación en el consejo interterritorial, señorías.

Volviendo al tema de la comparecencia, no hay duda de que las actuaciones desarrolladas por el Sermas influyen de manera directa en la calidad de la asistencia ofrecida a los pacientes de esta comunidad; por ello, me gustaría destacar que los datos de la última encuesta de satisfacción publicada arrojan resultados positivos: el 89 por ciento de los encuestados declaran estar satisfechos con la atención que se les proporciona desde sus centros de salud, un 93 por ciento recomendaría su centro de salud y el 90 por ciento de los pacientes declaran sentirse satisfechos o muy satisfechos con la atención recibida en los hospitales. Por tanto, comprobamos que las actuaciones puestas en marcha tienen su reflejo en las opiniones que ofrecen los madrileños en cuanto a la calidad asistencial que han recibido.

Analizando las actuaciones de las que hablaba el señor viceconsejero, me gustaría destacar las que se están desarrollando en el ámbito de la Atención Primaria. Consideramos de gran interés la apuesta para mejorar la accesibilidad de los ciudadanos a las consultas de los centros de salud y, por supuesto, para reducir la demora en los procesos de citación. Me consta, señor viceconsejero, que están trabajando además en ampliar la oferta de las agendas para reducir el tiempo que tardan los

madrileños en citarse para consulta en Atención Primaria, que en estos momentos es de 3,3 días de media frente a los 11 días de media a nivel nacional, así como para mejorar la accesibilidad, que han incorporado el centro de atención personalizada para dar respuesta a las llamadas que no pueden ser atendidas desde el centro de salud y que se une además a las unidades de atención al usuario, evitando así que queden llamadas sin contestar. Sabemos también que en breve se van a poner en marcha asistentes virtuales con el objetivo de ayudar a los pacientes en el proceso de citación, al igual que se va a potenciar la capacidad diagnóstica de los centros de salud al ampliarse el catálogo de pruebas, con resonancias magnéticas o TAC cerebral, y que se finalizará durante este año la incorporación de ecógrafos en los centros de salud, y todo ello, como nos ha comentado usted, para impulsar una Atención Primaria más accesible y que ofrezca más servicios a los ciudadanos; de esta forma, los madrileños van a ser los primeros usuarios del sistema nacional de salud que puedan citarse directamente con su odontólogo o con el trabajador social que tengan asignado.

Señorías, la atención a los pacientes está garantizada en nuestra comunidad. Es necesario recordar que la Comunidad de Madrid es la región con mayor cobertura horaria en Atención Primaria y que la atención que se ofrece a domicilio a través de las unidades de atención domiciliaria se ha incrementado para atender a los pacientes más vulnerables, ¡y esos son hechos!

Nos consta también que se está trabajando en los tiempos de espera para reducir esas listas de espera de las que se ha hablado aquí; de hecho, es en Madrid donde más rápido se atienden esas listas de espera.

También me gustaría darles la enhorabuena, señor viceconsejero, porque nuestra comunidad está siendo pionera en la digitalización de los procesos, lo que está permitiendo impulsar las videoconsultas y las e-consultas entre profesionales, y ello a través del plan de telemedicina, con un presupuesto de 20 millones. Y darles la enhorabuena también por la puesta en marcha del Plan de Salud Mental y Adicciones 2022-2024, con la medida pionera de atención domiciliaria para niños y adolescentes, que, junto con el Plan de Prevención del Suicidio, con un presupuesto de 45 millones de euros, sí conocemos que está permitiendo la contratación de 300 nuevos profesionales, la creación de 14 equipos de atención domiciliaria y 21 equipos de prevención del suicidio, además de la incorporación de un psicólogo en cada centro de salud, con el fin de mejorar el bienestar psicológico de los madrileños en un momento de crisis pospandemia.

Señor viceconsejero, compartimos con la consejería el impulso que se va a ofrecer a las actuaciones y planes preventivos, como la puesta en marcha del cribado de cáncer de cérvix para las madrileñas a partir de los 35 años, el Cervicam. Igualmente, sabemos que se va a reforzar la educación afectivo-sexual a través de la puesta en marcha de un plan de 3 millones de euros, cuyo fin último es capacitar para la toma de decisiones seguras, libres y responsables en las relaciones, y dirigido a ofrecer los conocimientos y herramientas que permitan la capacitación en materia afectivo-sexual en la prevención de infecciones de transmisión sexual y de embarazos no deseados.

Asimismo, consideramos de gran importancia el Plan de Salud Bucodental, del cual nos ha informado usted y que beneficiará a más de 70.000 madrileños cada año.

Y, siguiendo con la prevención, también quiero resaltar el programa de promoción de una alimentación saludable y el impulso de la actividad física; nos parece muy necesario, señor viceconsejero.

Por otro lado, también coincido con usted en la importancia de seguir apostando por la formación, investigación e iniciativas de educación on line, a través de la creación de herramientas informáticas, para mejorar los conocimientos y habilidades que permitan evitar el riesgo de padecer una enfermedad, así como, en un contexto de aumento de la esperanza de vida y envejecimiento de la población, el apoyo al plan integral en longevidad y fragilidad para aportar soluciones a numerosos problemas que estas personas se encuentran en su día a día.

En cuanto al plan de fertilidad, estamos muy de acuerdo en la importancia de este plan.

Madrid apuesta por la vida, por curar, por acompañar, por cuidar de sus ciudadanos en todas las etapas vitales para mejorar su bienestar y su salud en todo momento, poniendo para ello todos los medios y los recursos a su alcance. Por todo ello, desde nuestro grupo parlamentario solo nos resta apoyar la gestión que se está realizando desde la Consejería de Sanidad y animarles a que continúen instaurando todas estas líneas de actuación. Enhorabuena por su trabajo y muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Terminada la intervención de los grupos parlamentarios, tiene la palabra el señor viceconsejero; cuando usted quiera.

El Sr. **VICECONSEJERO DE ASISTENCIA SANITARIA Y SALUD PÚBLICA** (Prados Roa): Gracias, presidenta. Señorías, la verdad es que el número de preguntas que me hacen es enorme y es difícil contestar así, a bote pronto. Sí decirles que la parte de la Dirección General de Recursos Humanos o la de Infraestructuras Sanitarias no depende de esta viceconsejería sino de la otra viceconsejería, como les he dicho al principio.

Evidentemente, sí les he hablado del tema de la...; de hecho, lógicamente, estaba mucho antes de empezar este discurso, pero sí le digo que, respecto a la apertura de las urgencias extrahospitalarias, se pidió por parte de todo el mundo abrir los centros. Los sindicatos, los partidos políticos..., todo el mundo nos dijo que era necesario abrir estos centros, que, por otro lado, era lo que se había producido antes del covid, aunque no sin dificultades, porque, evidentemente, yo recuerdo en mi época en el Summa que el mayor dolor de cabeza eran los SUAP por la dificultad de cobertura y porque tenían horarios y actividades diferentes a las del resto del colectivo. Se estudiaron los datos, evidentemente, pero el covid obligó a hacer un replanteamiento de todo, no solo con criterios sanitarios, que posiblemente fueran los que se les plasmaron, sino también con criterios sociales, económicos, y otros muchos que hacen que las decisiones -o, por lo menos, las opiniones- puedan ser muy variadas. Desde luego, lo que tenemos claro en la consejería es que se decidió abrir, y se decidió abrir porque pensábamos que era mucho mejor acercar al ciudadano la atención

sanitaria, independientemente de que la demanda no fuera igual que en otros centros, como los hospitalarios; se hizo pensando en el ciudadano, evidentemente, y, además, hay que decir que abrirlo debía ser en el ámbito de la Atención Primaria, porque es verdad que el Summa tiene otra filosofía de trabajo. Los servicios de emergencias se dedican a otra cosa, y, lógicamente, era mucho más normal que, en el ámbito de la Atención Primaria, que ya tenían centros que se dedicaban a eso, pudiera englobarse toda la actividad de atención durante las 24 horas. Hay que decir que, en la primera de las mesas sectoriales, esta idea fue aplaudida, y que hubiera un nuevo modelo fue aplaudido por todos los grupos sindicales, todos dijeron que les parecía extraordinaria la idea de que la atención continuada, que es en lo que se han convertido estos centros y por lo que los utilizan los ciudadanos, fuera concentrada en la gestión de Atención Primaria -porque eso, además, nos iba a dar muchísimas posibilidades- en lugar de tener dos sistemas diferentes por estar en un sitio o en otro de nuestra comunidad autónoma.

Es verdad que los sindicatos nos pidieron por escrito que les diéramos el modelo, pero nosotros les contestamos absolutamente a todas las dudas y todos los planteamientos que íbamos proponiéndoles o que íbamos ofreciéndoles, y así los iban recogiendo, y sobre esa información ellos iban poniendo..., porque, lógicamente, empezamos por el modelo; después, de dónde dependían; después, qué horarios iban a tener; después, quiénes iban a conformar ese grupo de profesionales..., y lo que no entendimos es que, en la tercera mesa sectorial, los sindicatos se levantaron y dijeron que no negociaban más, y, además, lo argumentaron en que el consejero acababa de decir que ellos no habían presentado ningún modelo, cosa que es verdad, porque ellos no presentaron ningún modelo, pero sí es verdad que criticaron el que nosotros teníamos puesto sobre la mesa para negociar con ellos, solamente vimos un modelo, no hubo un segundo modelo ni un tercer modelo, ni un cuarto modelo en el que poder fijarnos, y, además, tampoco se hicieron objeciones a ese modelo o mejoras a ese modelo, que es lo que yo solicité, sino que lo que hicieron los sindicatos fue establecer qué no les gustaba de ese modelo, cosa que no dejaba de ser algo que nosotros íbamos a contestar y que, por supuesto, estábamos pendientes de negociar.

Dicen que nosotros les dijimos que esto se iba a firmar sí o sí. No, no es verdad, eso no se dijo así, y, además, yo personalmente, que sí estuve en las tres mesas, lo recalqué bien claro; les dije que no les iba a poner en la tesitura de que tuvieran que firmar un acuerdo con la consejería a unos meses de las elecciones, que no iba a hacer falta, pero sí necesitaba que ellos negociaran y colaboraran en el proyecto, yo hubiera necesitado que ellos -y así se lo transmití- hubieran participado, hubieran dicho qué aspectos eran los que se podían mejorar y hubieran presentado sus mejoras, que, evidentemente, prefirieron no hacer, y está claro.

Que tuviéramos prisa por poner en marcha esto obedece a que, como habrán leído ustedes, la gripe está apareciendo en otros países de una manera muy superior, con muchísima más afectación que en años anteriores, y, evidentemente, antes de que venga la saturación de las urgencias hospitalarias, creo que es necesario tener abiertos estos centros; pero vamos a seguir buscando la solución, ¡por supuesto!, vamos a seguir intentando que los sindicatos entiendan nuestra postura, entiendan la postura que necesitan los ciudadanos, y, por supuesto, aporten aquello que quieran

aportar, que, ya digo, estamos todavía esperando a que nos digan exactamente qué modelo quieren, más allá de que pongamos el mismo modelo que ya tenían en los servicios de atención rural en todos los centros sanitarios donde se hace atención continuada.

Evidentemente, lo que hemos planteado es un modelo en el que los profesionales de estos centros tengan el mismo horario que tienen los profesionales del Sermas, exactamente el mismo que tienen sus compañeros en los hospitales, posibilitando además el horario complementario, del que ya disponían y que ya estaban haciendo -no es nuevo- y que, evidentemente, pueden seguir desarrollando en este nuevo modelo; pero, además, tenía una cosa muy buena -y es por la que se puede hacer esto-, que es que posibilita la participación de todos los profesionales de Atención Primaria, médicos, enfermeros y celadores en estos centros también mediante actividad complementaria. Antes, eso no era posible; los profesionales de Atención Primaria tenían su horario y no podían hacer otras actividades, entre otras cosas porque no podían suplir al compañero porque tenían su mismo horario. Ahora van a gozar de un mayor horario y un número suficiente de centros para que ellos puedan optar también, como el resto de los profesionales, a actividad complementaria.

Evidentemente, seguimos y seguiremos abiertos a la mejora en horarios, en asignación de puestos, en lo que nos quieran plantear, y estamos en contacto, por supuesto, con las direcciones asistenciales, y me consta que las direcciones asistenciales de Atención Primaria también están en contacto con los profesionales, a los que de verdad les digo que estamos absolutamente volcados en buscar una solución, una solución que pasa porque podamos atender a los pacientes en estos centros, porque creemos que es bueno, que es necesario, y que además es algo a lo que no podemos renunciar. Y sí es verdad que vamos a modificarles su organización; vamos a modificarles el modelo en el que ellos estaban trabajando porque es necesario para que el sistema funcione, e intentaremos hacerlo de la mejor manera posible. En todo cambio hay personas que se ven afectadas para mejorar y para empeorar; esperamos encontrar un punto en el que la mayoría de ellos puedan mejorar, pero es inevitable que los cambios -y por eso se produce la defensa contra el cambio- afecten o modifiquen características y que haya personas a las que les pueden molestar más o menos. Pero, como les digo, estamos abiertos absolutamente a que los profesionales puedan participar en este nuevo modelo de atención sanitaria durante las 24 horas, que es para lo que se han reabierto estos centros o se han mantenido abiertos estos centros, que es otra de las cosas que quiero dejar claras: no se va a cerrar ningún centro. El CUE no entra dentro de estos puntos, porque el CUE sí va a seguir dependiendo del Summa, y ese punto no está puesto; sí creo que es el puesto de atención continuada de Fuencarral, que ya estaba desarrollando su actividad y que va a seguir haciéndolo. Pero, además, a estos habrá que sumar los centros que ustedes ya conocen.

Poco más les puedo contar de las urgencias extrahospitalarias. Estamos pendientes de ver con Recursos Humanos cómo podemos ponerlo en marcha, y, por supuesto, mantenemos la información y el contacto con los profesionales, estando abiertos a que de nuevo los sindicatos quieran volver a negociar algo que es absolutamente esencial para los trabajadores.

Respecto a otras cosas que me han preguntado, creo que ya no tengo mucho tiempo...

La Sra. **PRESIDENTA**: Perdona que le interrumpa, pero llevamos una hora de comparecencia; si quieren darle el tiempo de réplica al viceconsejero... ¿O ustedes quieren tomar esos tres minutos?

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Yo le daría tiempo de réplica si va a responder a lo que le preguntamos.

El Sr. **VICECONSEJERO DE ASISTENCIA SANITARIA Y SALUD PÚBLICA** (Prados Roa): Es que a todos...

La Sra. **PRESIDENTA**: Pues, entonces, señor viceconsejero...

El Sr. **VICECONSEJERO DE ASISTENCIA SANITARIA Y SALUD PÚBLICA** (Prados Roa): Yo prometo responder lo más rápidamente posible a todos, pero os aseguro que es absolutamente imposible ir viendo uno a uno; lo he ido apuntando todo lo rápido que he podido, pero...

La Sra. **PRESIDENTA**: Lo que pasa es que le voy a pedir, viceconsejero, que, ya que quieren abrir el turno de réplica, lo abran, y usted cierre. Como les digo, nos hemos pasado de una hora, y todavía queda otra comparecencia. Al final se va a hacer ardua la comisión de hoy, y yo creo que también tenemos que saber dónde están nuestras limitaciones. A continuación abro el turno de réplica -si ustedes son ágiles, por favor, será más fácil-, y usted cierra, señor viceconsejero. Como va en orden de menor a mayor, tiene la palabra la señora Lillo; cuando usted quiera.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidenta. Voy a ser lo más breve posible y lo voy a circunscribir a lo que tiene que ver con la reorganización de las urgencias extrahospitalarias. Lo que no puede ser y lo que están diciendo los sindicatos es que sea un modelo que solamente pueda existir a costa de un deterioro de las condiciones laborales de sus profesionales, que luego, a la postre, va a ser un deterioro de la calidad asistencial.

Dice usted que a veces beneficia y perjudica. En este caso, recordemos que han sido capaces una vez más de poner de acuerdo a las cinco organizaciones sindicales de la mesa sectorial, de todos los colores, con diferentes sensibilidades, que han entendido de manera unánime que esa propuesta deteriora sensiblemente las condiciones laborales de los profesionales; por lo tanto, yo creo que llama la atención.

Y termino con esto: por favor, si no van a hacer autocrítica de esto, al menos -esto se lo digo al Partido Popular, que al final es lo mismo-, con la que está cayendo y con una huelga en ciernes, no presuman de este tipo de gestión, porque, entonces, lo que a mí me da es el sentir de que no es que no puedan hacer otra cosa, es que están haciendo lo que realmente quieren; si presumen de lo que está sucediendo, son capaces de hacerlo, es que están haciendo lo que realmente quieren.

Y termino. Esto nos reafirma en la necesidad imperante no solamente de denunciarlo aquí sino de seguir apoyando las movilizaciones ciudadanas, como la del próximo sábado día 22, que

espero que nos veamos todas a las 18:00 horas, de Neptuno a Sol, para defender la sanidad pública. Gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Vale, muchas gracias. Es el turno de intervención de la portavoz de Vox; cuando usted quiera.

La Sra. **JOYA VERDE**: Gracias. Señor Prados, todos los profesionales, pero sobre todo los médicos, no pueden más, y esto ha sido la puntilla para ellos. Mire, los médicos que trabajan en el Servicio de Atención Rural -y usted lo sabe-, la mayoría de ellos, eran de los pocos -por no decir los únicos- médicos de Atención Primaria que estaban contentos; muchos de ellos han elegido ese servicio para poder conciliar. Claro, usted hace así, sí; pero, claro, tienen que tener en cuenta que ellos tienen un CIAS adscrito a esa plaza que se han ganado, y ustedes van a hacer una primera movilidad de la gerencia que es forzosa. Entonces, usted puede hacer así con las manos, pero para unos profesionales que...; o sea, ustedes los meten en la coctelera y hacen tabla rasa, y yo creo que no se merecen esto después de todo lo que han pasado.

Y, fíjese, todos hemos hablado aquí, seguro, con los sindicatos; pero es que yo también le puedo hablar de los testimonios que seguro que todos tenemos de médicos personales que llaman, médicos del Servicio de Atención Rural que llaman, ¡sí! Yo creo que, más que hacer así, señor Prados -se lo digo con todo el respeto-, deben ustedes buscar una alternativa. Una movilidad forzosa a gente que tiene su planificación, que ha podido elegir esa plaza para poder conciliar con su vida familiar y que ahora no se sabe cómo..., porque ¿cómo van a hacer una inscripción temporal de los trabajadores para el día 25 si no tienen ningún real decreto firmado? Y, además, ¿cómo van a comunicar ustedes a estos profesionales esa movilidad forzosa? ¿Les van a hacer firmar o se lo están diciendo por teléfono? Porque eso también es humanización sanitaria y eso también es salario emocional, y yo creo que los médicos necesitan un poquito más de cariño y un poquito mejor trato, además de mejor sueldo. Yo creo que están ustedes todavía a tiempo de intentar dar una vuelta a este tema para cuidar a los médicos, que, según ustedes, son los mejores que tenemos, y yo también lo creo. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Tiene la palabra ahora mismo la portavoz del Grupo Socialista, la señora Díaz; cuando usted quiera.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Gracias, presidenta. Gracias, señor Prados. Yo creo que ustedes están convirtiéndose en auténticos campeones, fíjese; campeones por incumplimientos de leyes, de acuerdos, de pactos... Ahora ya van a batir el récord de dimisiones, de ceses..., ¡no hay equipo estable que aguante unos meses en la Consejería de Sanidad!; cada vez que tocan algo, ¡hacen ustedes una crisis!, y, por lo tanto, poco convencimiento tendrán los profesionales que asumen responsabilidades en la propia consejería. Y, bueno, ahora le toca a la gerente de Atención Primaria, ¡pero llevan un rosario!

También son campeones en el desmantelamiento. Ensayaron en Atención Primaria, y lo consiguieron; unilateralmente impusieron un plan para empeorar la Atención Primaria. Ahora también urgencias extrahospitalarias con el dispositivo de salud pública.

Y, fíjese, dicen ustedes que el nuevo modelo lo aplaudieron los sindicatos. ¡No, no!, los sindicatos aplaudieron la iniciativa que ustedes planteaban. Ustedes lo que querían era abrir todo el dispositivo, volver a recuperar el funcionamiento, y, naturalmente, eso lo aplaudimos todos. ¡Bienvenidas esas noticias! Pero ¿por qué quieren por escrito los sindicatos cómo van a hacer las cosas? Mire usted, es que la apertura de los centros dependiendo de Atención Primaria por supuesto que también era un acierto. ¿Por qué no lo ponen negro sobre blanco? ¿Qué temen ustedes? ¿Qué temor tienen a poner negro sobre blanco su propuesta, ese nuevo modelo que se llama desmantelamiento? Usted, cuando pide un préstamo, ¿quiere las condiciones por escrito o lo prefiere de palabra y darse la mano con el empleado del banco? Y, cuando alguien conculca sus derechos -le estoy preguntando por los suyos, por sus derechos-, ¿usted qué hace? ¿Usted acepta que se conculquen sus derechos? Lo acepta para ver qué pasa, ¿no? Bueno, ¡pues no! ¡No, no, no! ¿Usted cree que la consejería ha facilitado la negociación a los sindicatos sin presentar nada por escrito cuando ustedes han cambiado de opinión sobre urgencias extrahospitalarias en los últimos meses unas cuantas veces y le ha costado el puesto a algún que otro responsable en la consejería? Mire, ustedes lo que no tienen es cultura de la negociación colectiva, ¡no la tienen!, y lo han demostrado durante meses y años. Ustedes conculcan derechos que establece el estatuto marco y el EBEP, ¡y lo saben!, ¡y ya lo han demostrado un montón de veces! Entonces, bueno, mire, solo me queda decir que ¡menos mal que existen organizaciones sindicales!, ¡menos mal que existen!, porque su Gobierno, este Gobierno, verdaderamente es irrespetuoso, ¡es irrespetuoso con los trabajadores y las trabajadoras!

Y la Consejería de Sanidad es también campeona ahuyentando a los profesionales de la sanidad de Madrid, especialmente a los médicos, y lo estamos viendo...

La Sra. **PRESIDENTA**: Tiene que terminar, por favor.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Mire, pidan disculpas, retiren esa actitud, cambien de actitud y presenten por escrito un plan que merezca la pena negociar y sacar adelante.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Es el turno del portavoz de Más Madrid; cuando usted quiera.

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Gracias, presidenta. Señor viceconsejero, dice que todo el mundo pidió abrir. ¡Hombre, por supuesto que sí!, pero el disenso no está en abrir o no, el disenso está en el cómo; nadie, obviamente, ha dicho que no.

La incorporación de la urgencia extrahospitalaria a la Gerencia de Atención Primaria no solo nos parece lógica y normal sino que es el punto 58 de nuestro programa electoral del 4M. ¡Si es que ha sido aprobado creo que en varias ocasiones por esta Cámara en diferentes proposiciones no de

ley!, isi es que esto formaba parte de ese sentido común! Eso no solo no se lo vamos a afear sino que se lo aplaudimos, ipor supuesto que sí!

Quería preguntarle cuántos servicios de atención rural han estado sin médico o enfermera este fin de semana -no sé si tendrá el dato-, porque creo que eso evidencia que tenemos un problema ante un plan que, obviamente, pretenden poner en marcha sin saber que vaya a poder salir adelante.

Los sindicatos llevaban varias mesas, varias reuniones de la mesa sectorial, diciendo que todo era indefinición y que no podían posicionarse porque no tenían detalle suficiente como para ello. ¡Es que usted dibuja la convocatoria de huelga como si fuera una rabieta! Yo creo que, si algo puede caracterizar..., y usted lo sabe también perfectamente porque usted también es médico. El colectivo médico no es un colectivo que haga huelgas por rabieta; de hecho, en mi opinión, pocas huelgas hacen respecto a lo que podrían hacer según las condiciones de trabajo en las que están, así que creo que no hay que dibujar esa imagen, como si hubiera sido un pronto, porque creo que ha sido algo meditado y que se circunscribe a unas circunstancias en las cuales no han tenido absolutamente ninguna otra opción.

Le reitero la pregunta que le he hecho antes, una en concreto; si solo tiene que elegir una para responderme, por favor, respóndame a esta: ¿qué informes legales tienen que avalen la movilidad forzosa de puesto de trabajo de acuerdo con esta reorganización de profesionales? Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Cierra el turno de intervenciones la portavoz del Partido Popular; cuando usted quiera.

La Sra. **RABANEDA GUDIEL**: Muchas gracias. Me remito a lo que comentaba anteriormente; es decir, están hablando ustedes de falta de profesionales, y acusan con ello a la Comunidad de Madrid. Miren, es un problema que tienen a día de hoy todas las comunidades autónomas, ies que lo sufren todas las comunidades autónomas!; se sufre en todos los sistemas sanitarios que hay en España, iy debería ser una cuestión de Estado!, incluso, por responsabilidad, debería ser el propio presidente del Gobierno o a través del consejo interterritorial donde se abordara esta situación y se intentara dar una solución para evitar todos esos problemas de competición que hay entre las distintas comunidades autónomas.

Y ya lo ha dicho anteriormente el señor viceconsejero: en cuanto a los SUAP, la propuesta de apertura ha sido expuesta a los representantes sindicales hasta en tres reuniones de mesa sectorial, ien tres!, y en las dos primeras mostraron su conformidad con la misma; entonces, me consta que por parte de la consejería se está abordando, se está tratando de buscar soluciones a este problema, pero me gustaría preguntarles si ustedes están también centrados en encontrar soluciones a este problema o es que están centrados en otras cuestiones en relación con este problema.

Y finalizo. Tenemos la mejor sanidad de toda España. La Comunidad de Madrid cuenta con un número de puntos asistenciales muy por encima de la media nacional y disponemos de una red

hospitalaria de las más potentes del sistema nacional de salud, así que enhorabuena por el trabajo que están realizando desde la Consejería de Sanidad, y tiene al Grupo Popular a su disposición. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Cierra este punto en el orden del día el señor viceconsejero; cuando usted quiera.

El Sr. **VICECONSEJERO DE ASISTENCIA SANITARIA Y SALUD PÚBLICA** (Prados Roa): Evidentemente, no me voy a quedar hablando de lo único...; con lo amplia que he dicho que es la viceconsejería... Pero sí, indudablemente es el punto más caliente y al que más tiempo estamos dedicando y dedicaremos.

Me dicen que haga autocrítica. Sí, nosotros hacemos autocrítica, ipero es que cuando decimos que vamos a modificar algo que hemos dicho que íbamos a hacer también se nos critica! Autocríticas vamos a hacer todo el rato y, por supuesto, todo es objeto de estudio y hay que ver lo que hay.

¡Y por supuesto que no presumimos de nada!, y menos en este caso. Tenemos un problema que, evidentemente, queremos solucionar, y en este caso no nos vamos a poner a presumir de nada.

Dicen que hemos puesto de acuerdo a todos los sindicatos. Sí, es verdad. Se han puesto de acuerdo los sindicatos en mesa sectorial muchísimas veces, la mayoría de las veces llegando a un acuerdo, ¡la mayoría!; sin embargo, en esta ocasión no, pero, insisto, en muchas ocasiones, en casi todas, hemos puesto de acuerdo a los sindicatos, cosa que también, por otro lado, parece que es normal.

Y con el mantra del desmantelamiento, las privatizaciones... Yo, cada vez que les oigo hablar de todo esto sabiendo que no es verdad, lo único que puedo decir es que me parece que no quieren ustedes dialogar de esto, porque ni hay desmantelamiento ni se va a privatizar nada.

Y respecto a los ceses. El tema de la gerente de Atención Primaria en ningún caso ha sido un cese, y además no estoy contento; tengo un fuerte disgusto porque es una persona maravillosa, que ha trabajado de forma ejemplar en Atención Primaria, en la consejería en general, y, por razones de salud, importantes razones de salud, ha decidido que no es el mejor momento para estar al frente del problema más grave que tiene la Consejería de Sanidad. Desde aquí le mando un besazo enorme, porque es una tía fantástica, y sentimos todos muchísimo que no pueda seguir, pero lo entendemos perfectamente.

Por lo demás, me dicen que pida disculpas -¡si yo pediría disculpas todo el rato!- y que mi tono...; si hace falta que yo pida disculpas, si con eso puedo arreglar algo, ipor supuesto!, ¡ahí voy a estar!, y vamos a seguir intentando llegar a un acuerdo con quien sea, como sea, y en cuanto haga falta.

Decía también que son los únicos médicos que están contentos. ¡Hombre, alguno más habrá que esté contento!, pero, bueno, es verdad que ellos tenían unas condiciones especiales y que, respecto a esas condiciones especiales, en este momento en el que estamos, creemos que debemos buscar que la demanda asistencial se reparta un poco. Yo vengo del mundo de la urgencia, como saben ustedes, y normalmente te molesta mucho que los compañeros estén sin hacer nada cuando tú te estás liando a hacer avisos, ¡y me pasaba!, tanto no hacer nada como hacer muchos avisos; pero, bueno, en este caso creemos que tenemos que buscar una solución que dé respuesta a lo que piden los ciudadanos, que es lo que de verdad nos hemos planteado como objetivo, y vamos a intentarlo.

Y, luego, la pregunta que me hace el señor Padilla. Este tema pertenece a la Dirección General de Recursos Humanos. ¿Cómo van a formalizar todo eso? De verdad que no lo sé; no es que no se lo quiera contestar, ¡es que no me lo sé!, porque es la Dirección General de Recursos Humanos -que, como ya le he dicho, pertenece a otra viceconsejería- la que se hará cargo, pero estoy completamente seguro de que lo hará de acuerdo con la normativa y la legalidad que tenemos que cumplir.

Y siento no contarles nada más. Me encantaría hablar un ratillo del Zendal, porque ya saben que le tengo un cariño especial, y me han preguntado varias veces, pero no he tenido la oportunidad de contarle; lo dejaremos para otra ocasión, que estoy seguro de que me volverán a preguntar.

La Sra. **PRESIDENTA**: Se lo agradecemos. Le damos las buenas tardes y nos vamos al siguiente punto en el orden del día. (*Rumores.*) Algunos me piden, por favor, un receso; así que hacemos un minuto de receso, pero ya damos la bienvenida a la última compareciente.

*(Se suspende la sesión a las 18 horas y 55 minutos).*

*(Se reanuda la sesión a las 18 horas y 58 minutos).*

La Sra. **PRESIDENTA**: Señorías, reanudamos la sesión con el penúltimo punto en el orden del día.

**C-1464/2022 RGEP.20202. Comparecencia de un representante de la Asociación Madrileña de COVID Persistente AMACOP, a petición del Grupo Parlamentario Unidas Podemos, al objeto de informar sobre problemática de los pacientes afectados por COVID-19 persistente en la Comunidad de Madrid. (Por vía del artículo 211 del Reglamento de la Asamblea).**

Ya hemos dado las buenas tardes y la bienvenida a María de los Ángeles Díaz Garrido, que es la persona que va a intervenir, y tiene usted la palabra por un tiempo máximo de quince minutos; apretamos el botón del micrófono, y ya tiene usted la audiencia de todos los madrileños, así que cuando usted quiera.

La Sra. **REPRESENTANTE DE LA ASOCIACIÓN MADRILEÑA DE COVID PERSISTENTE** (Díaz Garrido): Muchas gracias y buenas tardes a todos. Como bien han dicho, vengo en representación de Amacop -Asociación Madrileña de Covid Persistente- y, por extensión, en representación de todos los afectados por dicha enfermedad en nuestra comunidad.

Para iniciar, me gustaría hacerles una breve introducción de quiénes somos y cuál es nuestra misión. El colectivo Covid Persistente de Madrid surge en mayo de 2020, cuando enfermos de covid de Madrid cuyos síntomas no terminaban de desaparecer se conocen a través del colectivo de Cataluña. A partir de ahí, el colectivo se forma y empieza su andadura con la intención de visibilizar la enfermedad, poner en contacto a pacientes que están sufriendo una enfermedad nueva y de evolución desconocida, promover la investigación científica y hacer de interlocutor con las Administraciones y sociedades científicas. En julio de 2020, el colectivo entra en contacto con la SEMG -Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia- y surge el proyecto marco, el cual permite visibilizar la realidad de la enfermedad, y a través del cual se genera la guía clínica para la atención del paciente long covid o covid persistente.

A finales de 2020, el colectivo Covid Persistente de Madrid toma un rol impulsor en la creación de la plataforma estatal Long Covid ACTS, desarrollando una actividad colaborativa de índole nacional junto con el resto de colectivos autonómicos que la conforman. A partir de primavera de 2020 se decide retomar un enfoque más autonómico para poner como prioridad las necesidades de las personas afectadas en la Comunidad de Madrid; de esta forma, el colectivo se sale de la estructura de Long Covid ACTS, pero sigue colaborando con la misma como plataforma independiente en proyectos nacionales que requieren la involucración o impactan en nuestra comunidad autónoma.

Después de dos años, en junio de 2022, hemos dado el paso de convertirnos en asociación y, de esta forma, dar un contexto legal y un mayor contenido a nuestra lucha y a todos los pacientes que forman parte de nuestro colectivo. Asimismo, el pasado 8 de septiembre de 2022 participamos como socios fundadores, junto a 57 entidades colaboradoras, en el acto de constitución de Reicop -red española de investigación en covid persistente-.

Nuestra misión en los próximos dos años es la de seguir trabajando por el reconocimiento del covid persistente como enfermedad, incentivar la investigación de las causas y de los tratamientos de la enfermedad y la implementación efectiva de los protocolos de asistencia sanitaria en los servicios públicos de salud. Asimismo, nuestra misión incluye dar apoyo a las personas afectadas en los retos del día a día, promoviendo acciones orientadas a mejorar su calidad de vida en colaboración con sociedades científicas, asociaciones o colectivos de personas afectadas y otras entidades. Somos una asociación con ánimo de construir, formada por pacientes expertos y activos, con ánimo de aportar para poder encontrar soluciones, y no creemos en el ataque o crítica no constructiva, puesto que no aporta a la hora de conseguir nuestros objetivos.

Con el ánimo de que podamos trabajar en encontrar soluciones que mejoren la situación de los afectados, queremos poner de relieve unos puntos en los que creemos que es importante trabajar.

Nos estamos encontrando que el trato a los pacientes afectados por covid persistente es muy diferente dependiendo del profesional sanitario que nos atiende. Es urgente que los protocolos de Atención Primaria se difundan entre los profesionales y se les dote de las herramientas para que todos y cada uno de ellos puedan aplicar los mismos procedimientos, consiguiendo así una atención igual y de calidad para todos los afectados. Existen varios protocolos de Atención Primaria que deberían difundirse y aplicarse en todos los casos; estos son: el documento marco para el diagnóstico y atención a pacientes con covid-19 persistente, en la Gerencia Asistencial de Atención Primaria; el proceso asistencial de atención a pacientes con covid persistente o secuelas covid en las unidades de fisioterapia de Atención Primaria, y, en borrador, el proceso asistencial de la unidad técnica de psicología clínica para pacientes diagnosticados con covid persistente.

Es importante que los procedimientos y protocolos tengan en cuenta que no en todos los casos la infección por covid-19 está respaldada por una prueba diagnóstica realizada en el sistema de salud de la Comunidad de Madrid. En la primera ola no había suficientes pruebas diagnósticas y a partir de la sexta ola no se hacen pruebas de contraste en el sistema sanitario para la población general; son los propios enfermos los que generalmente se realizan las pruebas en sus domicilios, y el resultado de dichas pruebas no se registra en los historiales clínicos, por lo que las personas que desarrollan a posteriori covid persistente no cuentan con el diagnóstico previo de covid-19, lo que les pone trabas para ser diagnosticadas.

Es de vital importancia que los profesionales y los protocolos diferencien entre el covid persistente y las secuelas o pacientes poscovid, ya que son cosas bien distintas y no se nos puede englobar en un mismo grupo y tratar de forma conjunta, pues a alguno de los dos grupos no se le estaría tratando su problema de salud de forma adecuada. El paciente poscovid tiene daños orgánicos que le ha producido una enfermedad que ya no tiene, pero que ha dejado huella; sin embargo, las personas afectadas por covid persistente tenemos una enfermedad que produce unos síntomas y necesitamos que se nos valore de forma global en unidades multidisciplinarias, tenemos síntomas que persisten en el tiempo pese a haber pasado la fase aguda de la enfermedad, o incluso aparecen nuevos síntomas con el transcurso del tiempo. Una persona con covid persistente tiene de media 36 síntomas distintos que afectan a distintos sistemas, no necesariamente al respiratorio.

Necesitamos unidades adaptadas a la realidad del paciente covid persistente, que sean unidades multidisciplinarias, para que se puedan tratar todos los síntomas y signos como un todo, para intentar dar una solución global al paciente teniendo en cuenta la peculiaridad de cada caso. Los síntomas no son solo respiratorios, la covid persistente es una enfermedad multisistémica y requiere atención multidisciplinar. A día de hoy, los afectados más afortunados cuentan con el apoyo y el diagnóstico de su médico de familia, pero normalmente los afectados deambulan de una especialidad a otra durante meses sin tener un seguimiento y/o atención holísticos. A día de hoy, nos seguimos encontrando médicos en las consultas que saben menos de la enfermedad que nosotros mismos a pesar de que muchos de nosotros no tenemos formación sanitaria; urge formación especializada para el profesional sanitario sobre covid persistente.

En cuanto al registro de pacientes con covid persistente, el pasado 23 de mayo se nos informaba que estaban registradas 1.936 personas bajo el código A78.17 que comparten los afectados por covid persistente y las personas con secuelas tras la infección covid-19; nos gustaría saber el número actualizado de las personas registradas bajo dicho código, ya que el número informado el pasado mayo dista bastante de acercarse a la estimación de las personas afectadas solo por covid persistente en la Comunidad de Madrid, que se estima que, como mínimo, el 10 por ciento de los contagiados sufrirá covid persistente, por lo que el número de afectados en la Comunidad de Madrid debería estar en torno a las 200.000 personas. Nos consta que los afectados están teniendo problemas para ser codificados por sus médicos de cabecera, por lo que, de seguir habiendo una gran diferencia entre los codificados y las estimaciones de personas afectadas, convendría revisar qué puede estar fallando en el procedimiento.

El 18 de noviembre de 2021 fue publicado por el Ministerio de Sanidad el procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2, que indica que se deben hacer valoraciones y adaptaciones al puesto de trabajo a las personas diagnosticadas con long covid. A pesar de esto, nos consta que existen trabajadores de la Administración pública de la Comunidad de Madrid a los que no se les está adaptando el puesto de trabajo, aun contando con informes favorables del sistema de prevención de riesgos laborales. Tal y como dice el citado documento, es imprescindible aplicar las medidas de protección y prevención para evitar el daño y facilitar la recuperación. La valoración debe determinar, a partir de la evaluación de riesgos del puesto de trabajo y de la nueva situación de la salud de la persona, las necesidades preventivas que eviten que cualquier riesgo presente en el lugar de trabajo pueda dañar o agravar el estado de salud de esa persona. La Administración debe ser ejemplar en este sentido, y no ir por detrás de lo que se aplica en muchos casos en el sector privado y en otras comunidades. Madrid, pese a ser la comunidad autónoma con más diagnósticos de covid-19 de España y, por lo tanto, potencialmente, de covid persistente, va a la zaga de otras comunidades en diagnóstico y asistencia a estos enfermos. En Cataluña, Castilla-La Mancha y Andalucía, por ejemplo, ya existen unidades especializadas en covid persistente, que no solo en poscovid, como las que existen en Madrid.

Para terminar, nos gustaría trasladar unas preguntas a todos ustedes para poder mantener informados a los afectados y a sus familias: ¿qué planes de futuro tiene a corto, medio y largo plazo el Gobierno de la comunidad en materia de sanidad en lo que respecta a covid persistente? ¿Nos podrían actualizar el número de personas codificadas bajo el código A78.17? ¿Nos podrían indicar si tienen datos del seguimiento que se está haciendo a los pacientes afectados y si existe una mayor ratio de mejora o de cronificación de los síntomas después de dos años y medio? Nos gustaría también saber qué propone cada uno de ustedes para mejorar la situación de los afectados, qué prioridades tendrían en materia sanitaria, cómo de importante es para ustedes la participación del paciente en la elaboración de protocolos, y en qué medida y cómo involucrarían a los pacientes a la hora de elaborar soluciones y enfocar la investigación.

Por último, quería terminar mi intervención recordando que nosotros venimos a esta comparecencia con el ánimo de ofrecernos a ser parte de la solución, de ofrecernos a aportar allí

donde se nos necesite, y que estaríamos encantados de poder trabajar junto con todos ustedes en la búsqueda de las causas de la enfermedad, en la búsqueda del tratamiento y en la implementación efectiva de los protocolos de asistencia sanitaria en los servicios públicos de salud. Muchas gracias.

La Sra. **SECRETARIA**: Muchas gracias, señora Díaz. A continuación damos paso a la intervención de los representantes de los grupos parlamentarios, y damos la palabra al Grupo Unidas Podemos.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidenta. Buenas tardes; bienvenida, señora Díaz. De verdad que ha sido un placer que finalmente hayan podido comparecer aquí, y agradecer la exposición que nos ha hecho, el talante con el que se nos ha presentado, y también transmitir que el talante con el que esta petición de comparecencia fue registrada era ese: poder conocer de primera mano las necesidades, la situación actual, y ver qué podemos hacer entre todos y todas; entender la realidad y poder avanzar en esta realidad cambiante y nueva, no solamente... Bueno, ya va pasando tiempo, pero en la que al final se va descubriendo, se está investigando, pero que es una realidad nueva no solamente para profesionales, no solamente para Administraciones públicas, también situaciones nuevas para pacientes.

Entendíamos que esta comparecencia venía más que justificada no por esa realidad oculta que se está dando, si bien, evidentemente, en las circunstancias actuales no nos encontramos en esos años, a principios de los 2020, cuando, como se decía...; de hecho, puede haber ahora pacientes que ni siquiera tengan el diagnóstico porque no había pruebas. La realidad no es la misma, pero hay esa realidad oculta, porque además estamos viendo que las personas afectadas por covid persistente no necesariamente han tenido que ser personas que se viesen afectadas de una manera muy aguda o ingresadas en urgencias sino que también gente que pasó la enfermedad de manera más leve se está viendo afectada. Yo creo que desde la Administración se tiene que dar respuesta a todo eso, y creo que ha planteado una serie de elementos muy valiosos para tener en cuenta, como esas dificultades añadidas a las ya propias de las circunstancias de las personas que se contagiaron en esa primera ola o en la sexta ola a la hora de establecer el diagnóstico, esa falta de información o de formación de los profesionales, o esa delgada línea que pueda separar lo que son las secuelas de covid de la enfermedad de covid persistente, y en ese sentido entendemos que es su responsabilidad abordarlo aquí.

No es la primera vez que traemos este tema a la Comisión de Sanidad.; de hecho, ha hecho usted alusión a una Comisión de Sanidad en la cual nosotras preguntábamos, el 23 de mayo, precisamente qué se había hecho desde la Comunidad de Madrid para el diagnóstico y la atención de pacientes con covid persistente, es decir, qué medidas se habían puesto en marcha para la identificación correcta y qué medidas se estaban tomando para garantizar la calidad de vida y una atención de calidad. Y esto lo hacíamos conscientes de que, como bien se ha dicho aquí, el pasado 28 de enero de 2022 se había puesto en marcha una de esas iniciativas que usted también ha mencionado, el documento marco para el diagnóstico y la atención del covid persistente en la Gerencia Asistencial de Atención Primaria; de hecho, en esa ocasión, por parte de Amacop, ustedes

estuvieron como invitadas viendo esa comparecencia, porque ya la preocupación era llamativa y necesitaban tener esa información; una información que a nosotros nos sorprendió, y ya lo denunciábamos en esa comparecencia, porque nos daba la sensación de que se nos había hecho una luz de gas, porque, si bien cuando preguntamos al respecto de las estrategias puestas en marcha se nos había contestado diciendo que no sabían a qué estrategia nos referíamos, cuando preguntamos por el número de personas infectadas en base a ese código que estaba ya identificado en este plan, una de las primeras respuestas que se nos dio es que no había un código actualizado al respecto y que se podía entender la prevalencia de ese 10 por ciento que ha mencionado usted, que están diciendo la OMS y varios estudios científicos, y, de hecho, la sorpresa fue cuando en esa comisión se nos certifica y se nos dice que en mayo hay diagnosticadas 1.936 personas con covid persistente; eso motivó también la necesidad de tener que abordar esta situación con algo más de tres minutos para hacer una pregunta, en una comparecencia, porque veíamos que algo estaba fallando -es decir, si se está diciendo que tiene que ser un 10 por ciento, estamos hablando de que hay una realidad oculta de en torno a 200.000 personas en la Comunidad de Madrid, lejos de esas 1.900- y, sobre todo, porque estábamos viendo que, a pesar de que habían puesto en marcha marcos y protocolos, no se estaban llevando a cabo. Yo le quiero preguntar si nos puede contestar, a pesar de la existencia de este documento marco, de ese proceso asistencial y de ese proyecto de psicología clínica, si han notado alguna diferencia en la Comunidad de Madrid, de un tiempo a esta parte, en el abordaje, en el diagnóstico y la atención a los pacientes con covid persistente. Como decía, en esa comisión denunciábamos esa circunstancia; entendemos que se le tiene que hacer frente.

Además, quiero hacer aquí una reflexión. No me quiero olvidar -evidentemente, es para abordarlo de manera más profunda-, pero también se observan similitudes... Hay diferentes revistas de la Sociedad Española del Dolor y algunos informes que hablan de las similitudes al comparar los criterios internacionales de consenso para el diagnóstico de covid persistente con el síndrome de fatiga crónica; entonces, que en la investigación no nos olvidemos tampoco de esa circunstancia, al menos para tenerlo en cuenta en las realidades y hacerle frente de la mejor manera posible.

Y yo termino. No quiero gastar todo el tiempo, porque lo interesante y lo que nos importa es poder escucharles a ustedes, pero sí nos ha hecho una serie de preguntas para los grupos y he de decirle que, más allá de hacer todo lo posible por nuestra parte para seguir visibilizando esta situación y que se pueda dar respuestas a nivel de todas las Administraciones, actualizar esa información también es algo que nos gustaría a nosotras. Haremos lo oportuno; volveremos a actualizar esas peticiones de información para que se nos pueda dar esa información sobre cuál es la fotografía fija a día de hoy y qué novedades hay, a ver qué nos dicen desde la Consejería de Sanidad. Yo creo que usted nos ha puesto encima de la mesa varios elementos en los que creo que se puede avanzar en la Comunidad de Madrid. Por mi parte, toda la predisposición para ayudarles, apoyarles, y gracias por tender la mano a todos los grupos. Ya iniciamos un borrador o planteamos la posibilidad de trabajar en una proposición no de ley para la que consigamos el apoyo; entonces, yo lo aprovecho y lo lanzo aquí, a mis colegas del resto de grupos parlamentarios. Si hay aunque sea un mínimo de consenso, yo creo que hay margen para ponernos de acuerdo y entender que es una nueva realidad sanitaria a la cual tenemos que hacer frente. Evidentemente, yo creo que podemos estar de acuerdo en unos

mínimos y, aunque sea en esos mínimos, seamos capaces, por ustedes, por dar respuesta a esa realidad, de sacar adelante alguna iniciativa. Por nuestra parte, vamos a intentarlo; ojalá llegue a buen puerto. Simplemente agradecer de nuevo su comparecencia y explicarnos las circunstancias y la situación, y hagamos todo lo posible para darle respuesta. Gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Es el turno ahora de intervención de la portavoz del Grupo Vox en Madrid; cuando usted quiera.

La Sra. **JOYA VERDE**: Muchas gracias, señora presidenta. Bienvenida a esta comisión. Unas cuantas preguntas porque, como usted dice, sabe más que muchísimos médicos del covid persistente. La realidad es que a día de hoy no hay un tratamiento concreto; las exploraciones complementarias rutinarias, muchas son normales; no hay un marcador biológico de la enfermedad que pueda detectarse, y el pronóstico y la evolución es una incertidumbre todavía porque ha pasado muy poco tiempo.

¿Hay consenso médico? ¿Encuentran que hay una voluntad verdadera de dar a conocer entre los profesionales, sobre todo los profesionales de Atención Primaria, lo que es el covid persistente? ¿Se están poniendo los medios? ¿Encuentran ustedes que se está verdaderamente trabajando para formar a los profesionales en esto? Porque, en realidad, el diagnóstico es clínico y hay que sospecharlo, porque tenemos pocas pruebas que puedan confirmárnoslo de otra manera.

En Salud Mental, ¿qué se ha hecho? ¿Cómo está ahora en la Comunidad de Madrid el tema de los profesionales de Salud Mental formados en long covid?

Y, luego, me interesa mucho, a nivel pediátrico, qué nos puede usted decir, qué datos tienen sobre la enfermedad en la edad pediátrica. Le iba a preguntar por los datos estadísticos que tienen, pero, claro, ha dicho que, en mayo, ¿1.078 pacientes con el código A78?

La Sra. **REPRESENTANTE DE LA ASOCIACIÓN MADRILEÑA DE COVID PERSISTENTE** (Díaz Garrido): 1.936.

La Sra. **JOYA VERDE**: 1.936 en el mes de mayo.

La Sra. **REPRESENTANTE DE LA ASOCIACIÓN MADRILEÑA DE COVID PERSISTENTE** (Díaz Garrido): Estimaciones de 200.000 personas.

La Sra. **JOYA VERDE**: Claro. ¿Cómo van a ponerse al día? Es decir, ¿cómo vamos a conseguir llegar a ser capaces de acercarnos, aunque sea de lejos, a ese volumen de pacientes? ¿Lo consideran ustedes viable? ¿Cómo se puede hacer?

Le preguntaba si habían creado alguna unidad específica. Hay ya creada de salud mental, en rehabilitación, pero formados específicamente en long covid.

Y, luego -me parece muy importante también-, ¿hay programas o hay algo en marcha sobre sensibilización? Porque, claro, nos pasa a todos: la gente te cuenta o tiene unos determinados síntomas y no se le ocurre pensar que lo que puede tener es un covid persistente; de hecho, reconozco que hasta que no me he reunido con ustedes y ustedes nos han concienciado, hay muchos casos de personas cercanas a mí que antes no se me habría ocurrido pensar que pudieran tenerlo. Entonces, ¿qué se está haciendo o cree que se puede hacer para sensibilizar e informar a la población, para que sean ellos mismos los que puedan sospechar de su propio cuadro y transmitirlo?

Poco más. Para que conste, la historia del diagnóstico, para que pueda constar de alguna manera. El tema de las bajas laborales... claro, hay gente que consume su baja y sigue sin tener un diagnóstico y tiene que volver a reincorporarse. ¿Y cómo va el registro de pacientes a nivel nacional? ¿Cómo está la coordinación a nivel de comunidad autónoma con el Ministerio de Sanidad? Nada más. Muchas gracias.

La Sra. **SECRETARIA**: Muchas gracias. Tiene el turno de palabra la representante del Grupo Parlamentario Socialista.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Gracias, vicepresidenta. Bienvenida, señora Díaz, y muchas gracias por su comparecencia y por ofrecerse también a ser parte de la solución; desde luego, tienen ustedes un mérito enorme.

Está claro que las necesidades de los pacientes son muy diferentes en las tres etapas o posibles presentaciones de la enfermedad, la covid-19 aguda, las secuelas de la covid-19 y la covid persistente. La cronificación de los síntomas es un hecho con la aparición de este cortejo sintomático que puede durar semanas o meses como consecuencia de la infección por covid-19, una vez superado el proceso infeccioso agudo, y la comunidad científica todavía no sabe de momento a qué fisiopatología obedecen estos procesos, y, ciertamente, las secuelas de covid persistente suponen un conjunto muy numeroso y variado de síntomas que persisten en el tiempo, generalmente tres meses después del inicio de la infección, y duran al menos dos meses, y no pueden explicarse con un diagnóstico alternativo.

Ustedes plantean la importancia de unidades multidisciplinarias, porque cada paciente puede tener alrededor de 36 síntomas diferentes, y no solo los síntomas respiratorios; por tanto, necesitan profesionales que conozcan los distintos aspectos que aparecen en este proceso de la enfermedad. Sin duda, hay un gran compromiso de las sociedades científicas de Atención Primaria, SEMG, semFYC, porque con otras sociedades científicas han hecho el intento de elaborar guías, y esto es muy de agradecer porque es una primera etapa podemos decir casi de autoformación, de autogestión de la formación de los profesionales con la ayuda directa y comprometida de los pacientes, y en ese periodo de tiempo la OMS también ha establecido una definición clínica de covid persistente.

La pregunta aquí sería qué hace la Comunidad de Madrid, porque su asociación está formada por pacientes de esta región. Y permítame entonces que le haga algunas preguntas muy concretas para situar el asunto que nos ocupa. Por ejemplo, en relación con las personas

diagnosticadas con covid persistente o síndrome poscovid que hay en Madrid, parece que no se conocen las cifras, no se conocen los datos. Y usted ha hecho alguna consideración respecto a los datos que se manejaron aquí, en esta comisión, que alcanzaban los 1.936 pacientes con covid persistente registrados; pero, efectivamente, usted ha sacado el porcentaje de los más de 1.900.000 casos de infección en Madrid registrados, y un 10 por ciento son más de 200.000 pacientes, sin diagnosticar la mayoría de ellos, porque estamos partiendo de que la cifra reconocida por la Administración es de 1.936. Efectivamente, ¿dónde está el resto de los pacientes y en qué condiciones está el resto de los pacientes?

La falta de registros es uno de los problemas que conducen a la invisibilidad de los pacientes. Algo que no se registra, que no se contabiliza, que no se reconoce, si no se mide, no existe, y si existe, existe en una proporción muy diferente a la real y, por tanto, se minimiza. ¿Qué impacto han observado ustedes de casos de covid persistente y su distribución geográfica en la región? ¿Han tenido oportunidad de manejar información sobre algún tipo de estudio que hayan hecho ustedes o alguna aproximación? Porque esto sí que merece un buen estudio epidemiológico, conocer si existe una distribución geográfica o distribuciones de tipo sectorial, por zonas.

Y esto es importante también de cara a preparar el dispositivo sanitario necesario. No lo digo solo por conocer datos, sino por adaptar el sistema sanitario a las necesidades de la ciudadanía y no andar recorriendo de una punta a otra la comunidad, que probablemente es algo que ustedes están viviendo cuando son derivados de un profesional a otro, de un especialista a otro, por un lado, sin que existan unidades, y, por otro, sin que se conozca qué población es la que está afectada y qué distribución tiene en el conjunto de la región.

Usted también ha hecho referencia a la variabilidad de la práctica clínica y a la necesidad de guías y protocolos, y esto es importante que la Administración lo conozca y reconozca esta importancia, primero, por una cuestión de eficiencia, y también por una cuestión de calidad en la prestación de los servicios que ustedes necesitan. ¿Saben algo del registro Regicovid de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid? ¿Se ha implantado de alguna manera? ¿Lo conocen? ¿Se lo han explicado?, ¿se lo han contado? Es una curiosidad, porque, si ustedes saben algo, yo le agradecería que nos lo contaran; pero, si no saben nada, estamos igual ustedes y nosotros.

¿Qué factores son los más determinantes para desarrollar covid persistente? Hasta la fecha, se han descrito como probables para covid persistente edad entre 30 y 50 años, mujer y padecer más de tres síntomas en la infección aguda. Ustedes constatan estos datos, que esto es así, ¿verdad? Es evidente que tiene mucho trabajo por delante la Dirección General de Salud Pública de la Comunidad de Madrid para hacer un buen estudio epidemiológico en este sentido.

Mire usted, como la Comunidad de Madrid, además, es campeona en desigualdades, yo le pregunto: ¿cómo viven ustedes y qué les suponen a los pacientes con covid persistente las listas de espera insoportables que hay en esta comunidad y las demoras en Atención Primaria y en Salud

Mental? Porque, en sus circunstancias, con este cortejo sintomático tan variado, tienen que encontrar más dificultades todavía en el acceso a la asistencia sanitaria.

Y se ha documentado que el riesgo de enfermedad cardiovascular en sobrevivientes por covid-19 agudo es elevado y que la monitorización de salud cardiovascular debería llevarse a cabo. ¿Hay algún programa específico que usted conozca en la Comunidad de Madrid que se haya puesto en marcha o les han notificado algo sobre este tema? ¿Qué necesidades y peticiones han formulado a la Consejería de Sanidad?

A nosotros nos interesa conocer también qué receptividad han encontrado en la Administración sanitaria cuando ustedes recurren a ella; incluso, hasta qué iniciativas concretas ha adoptado la Administración sanitaria que les hayan comunicado o que vayan a hacer inminentemente, porque el 6 de octubre de 2020 se realizó una reunión del colectivo Covid-19 Persistente en Madrid con la Dirección General de Humanización y Atención al Paciente, y participaron profesionales y responsables de la Consejería de Sanidad, el colectivo Covid-19 Persistente de Madrid y, también, dos representantes de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia -SEMG-. ¿Han tenido más reuniones de este tipo y qué resultados han obtenido de la Comunidad de Madrid? ¿Qué esperan ustedes de la Asamblea de Madrid y en qué considera usted que puede servir de ayuda a las personas que padecen covid persistente?

Por último, yo quiero que sepan que las diputadas y diputados socialistas estamos a su lado, a su disposición en todo aquello que pueda ayudar a resolver sus problemas y mejorar su situación. Muchas gracias.

La Sra. **SECRETARIA**: Muchas gracias. Ahora damos la palabra al Grupo Parlamentario Más Madrid.

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Muchas gracias. Muchas gracias, señora Díaz, por venir a comparecer; a usted en particular, pero, en términos generales, a todas las personas que forman su colectivo y a todas las personas que forman los diferentes colectivos -que son varios- en el ámbito de las personas con covid persistente.

Yo creo que hay una pregunta compartida: que intenten jerarquizarnos cuáles son las necesidades más explícitas. Sí que algo de idea tenemos también porque, como ha comentado antes la señora Lillo, en algún momento hubo el amago de sacar adelante alguna iniciativa conjunta, que espero -y recojo totalmente el guante- que pueda acabar saliendo adelante, y eso era básicamente con sugerencias y reclamaciones que llevaban tiempo haciendo ustedes en varios ámbitos. También quería preguntarle si de hace un año a ahora ha habido un cambio sustancial en esas necesidades exigidas o no.

Quiero hacerle algunas preguntas sobre cómo orientar esas medidas que tiene que haber en términos de acción por parte del sistema sanitario madrileño, en tres ejes: el epidemiológico, el de reconocimiento laboral -que ese hay que elevarlo un poquito más arriba- y el del ámbito clínico.

A nivel epidemiológico -ya se ha comentado-, si han visto ustedes realmente que hay una mayor adecuación de las herramientas de reconocimiento del covid persistente en el ámbito clínico, si los sistemas de registro están funcionando y si, pasados los primeros momentos, que supongo que sí que supusieron una especie de pesca de arrastre sobre todos esos casos que estaban acumulados previamente sin tener esa codificación, han visto que se siguen incorporando los casos con una cierta adecuación a las tasas de incidencia que vamos teniendo en nuestra comunidad, y, a ese respecto, si tienen alguna propuesta de mejora.

En el ámbito laboral, yo sí quería preguntarle, por un lado, por la codificación de las incapacidades temporales dentro de nuestro sistema sanitario, y muy concretamente, en el ámbito de la Atención Primaria, que es donde se hacen a día de hoy todavía; si están viendo dificultades a este respecto o no, porque sí que previamente había un problema a ese respecto, porque se codificaban con disnea o con enfermedad viral no tipificada, o con alguna otra categoría un poco sui generis o amplia; y, en el caso de que ahora se codifiquen bajo una codificación diagnóstica de covid persistente, ¿se ha logrado que al hacer ese cambio de codificación diagnóstica se acumulen las incapacidades temporales con las previas? Esa es otra de las cosas que se suelen reclamar, porque, si uno cambia de diagnóstico, no se suele reconocer como el mismo proceso y, en términos de reconocimiento por parte del INSS, eso suele ser muy importante para el trabajador o la trabajadora.

Y otra pregunta: ya hay pacientes que llevarán más de un año de incapacidad temporal por covid persistente; preguntarle qué está pasando a ese respecto, cuál está siendo el manejo a ese respecto, sabiendo que esto atañe principalmente a instancias del Gobierno central, que es quien tiene que legislar en esta materia.

Y el tercer ámbito es el ámbito clínico. Por un lado, entendemos que, con el nivel de prevalencia que usted nos plantea del covid persistente, el ámbito donde debe recaer el gran grueso de la atención es la Atención Primaria; quería preguntarle cuál es su percepción sobre la heterogeneidad de la atención prestada en Atención Primaria a las personas con covid persistente, por la agilidad para la derivación a otros niveles asistenciales en el momento en el que sea necesario, y cuál creen que es el nivel de incorporación de las guías de práctica clínica como las que están saliendo -de la SEMG, por ejemplo- a la práctica clínica. Y también preguntarle por la accesibilidad a prestaciones, como puedan ser fisioterapia o rehabilitación, en el caso de pacientes con sintomatología de covid persistente pero que no tengan esa prueba diagnóstica positiva del inicio, etcétera, que pueda hacer que a lo mejor les cueste más el reconocimiento de la entidad diagnóstica.

Sabemos que hace unos meses hubo una especie de gran pacto que escenificaron diferentes organizaciones en el marco del covid persistente, tanto profesionales como de pacientes. Sabemos que en su momento fue noticia que no acudió la consejería, pero sí queríamos preguntarle cuál es específicamente el contacto que han mantenido posteriormente, si hay un contacto fluido o no y, en el caso de que haya contacto, sobre qué versa y hasta qué punto han tenido posibilidad de participar.

Como le digo, recogemos lo que ha comentado la señora Lillo de dar continuidad a la comparecencia de hoy con una iniciativa que pueda ser colegiada entre diferentes grupos parlamentarios y, simplemente, saber que esas reivindicaciones que van haciendo las iremos apoyando para intentar que... La existencia de un sufrimiento explícito tiene que ser recogida por parte del sistema sanitario y tienen que encontrar respuesta en el mismo. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchísimas gracias. Cierra el turno de intervenciones el portavoz del Partido Popular, el señor Catalá; cuando usted quiera.

El Sr. **CATALÁ MARTÍNEZ**: Muchas gracias, presidenta. En primer lugar, señorías, darle la bienvenida a esta comisión; discúlpenos, que somos los que le hemos hecho esperar un poco más de lo que habíamos comprometido. Yo creo que la comparecencia que está usted manifestando hoy aquí, como le han dicho todos los portavoces que me han precedido en el uso de la palabra, es verdaderamente importante. La pandemia del covid ha tensionado el sistema y quizás la fase aguda nos está haciendo olvidar también la fase crónica que se está produciendo.

Sí quiero decirle desde un comienzo que, a las preguntas que usted nos formula, nosotros no podemos darles una respuesta explícita, en tanto somos el legislador. Quizás desde el Grupo Parlamentario Popular, por la mayor cercanía que tenemos con el Gobierno, le garantizamos que se las vamos a trasladar; pero sí le animamos a que mantengan una fluida comunicación con el Ejecutivo madrileño porque, al final, la Consejería de Sanidad es donde se pueden dar las respuestas a muchas de las preguntas que están planteando en una circunstancia que es, como le decía, novedosa para todos.

Y, puesto que tenemos tiempos limitados y yo creo que usted hoy nos está dando luz sobre muchos temas, y dado que nosotros tenemos también más dudas que certezas, le voy a hacer una batería de preguntas y, si puede ser, presidenta, le voy a ceder a la compareciente el resto del tiempo que me sobre; y, aparte, le voy a hacer preguntas sin intentar condicionarlas, porque ¡hombre, señora Ojeda!, le ha faltado a usted decir que si efectivamente el abyecto sistema madrileño de salud está motivando las circunstancias... Bueno, yo creo que podemos preguntar sin condicionar las respuestas de quien nos está escuchando.

En todo caso -lo que le decía-, yo quisiera preguntarle cuál es su valoración de los actuales protocolos, tanto en qué están acertando como en qué están fallando, es decir, cuáles son los ámbitos de mejora. Y relacionado con esta pregunta, ligarlo con algo que ha expuesto usted. Hablaba de Castilla-La Mancha, hablaba también de Cataluña, que van avanzando. Bueno, ¿cuáles son los puntos que usted destacaría de otras comunidades autónomas de los que Madrid pueda aprender e incorporar?

También me voy a sumar a la pregunta del señor Padilla a propósito de las personas que se encuentran en situación de IT desde hace más de un año. ¿Qué está pasando? Y, sobre todo, en el seno de su asociación, ¿qué es lo que plantean que debería hacerse? Aunque soy consciente de que esto no es una competencia estrictamente autonómica.

También -creo que se han organizado como asociación hace pocos meses- si están llevando adelante alguna sección de estudios, por ejemplo, de cuáles son, en su conocimiento, los síntomas más comunes que padecen las personas con covid persistente.

Y, luego, una última referida al número de personas que usted señalaba. ¿En qué criterios basan el número de personas que calculan que puede haber? Creo que, si no he entendido mal, ha dicho que puede llegar a haber hasta 200.000 personas. Bueno, ¿en qué se basan para hacer ese estudio o cuáles creen que tienen que ser los elementos para hacerlo?

Le digo que, como la estamos avasallando a preguntas y lo verdaderamente interesante hoy es escucharla a usted, yo, presidenta, termino aquí y le cedo a la compareciente mi tiempo. Muchísimas gracias por venir hoy.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchísimas gracias, y, como ya le han dicho, usted cierra este punto del orden del día, esta comparecencia. Doña María de los Ángeles Díaz Garrido, tiene la palabra por un tiempo máximo de diez minutos; cuando usted quiera.

La Sra. **REPRESENTANTE DE LA ASOCIACIÓN MADRILEÑA DE COVID PERSISTENTE** (Díaz Garrido): *(Palabras que no se perciben al no estar encendido el micrófono.)* En cuanto a lo que me comentaba Vanessa, si hemos visto diferencia en los últimos tiempos, la verdad es que, lamentablemente, nos siguen llegando las mismas quejas y la gente, mes tras mes... Va pasando el tiempo y ya hablamos de años -más de dos años para mucha gente-, y están desesperados y nos piden que actuemos más deprisa. No está habiendo, no estamos notando mejoras. Agradecemos mucho el tema de la propuesta de la iniciativa.

Respecto a las preguntas que nos lanzaban desde Vox, la primera pregunta no me acuerdo cuál era...; es que la he escrito muy rápido. En el tema de Salud Mental, sí es verdad que nos han dicho que había unidades especializadas para covid persistente, pero la realidad es que no está llegando. Nosotros, desde el colectivo, montamos terapia de grupo, en la cual yo participé; y la verdad es que fue una experiencia increíble, porque realmente lo que te pasa cuando tienes covid persistente es que de repente te empiezan a pasar cosas como si fueran de otro planeta, y entonces no sabes lo que te pasa, y, claro, es muy difícil que la gente te ayude y te comprenda, porque son cosas muy raras, y, además, casi todas son como dolor, que es invisible, no se ve; muchas veces tienden a pensar que igual estás exagerando, que igual te estás poniendo muy nerviosa..., y, entonces, poder comentarlo con gente a la que le pasa lo mismo es muy enriquecedor. Nos gustaría, la verdad, que realmente se diera este tipo de apoyo desde el sistema público, porque a mí, por ejemplo, me vino fenomenal; así que es una muy buena pregunta.

Del tema pediátrico, hay asociaciones a nivel nacional pediátrico. Nosotros no estamos muy especializados en esto, pero sí decir que desde la parte de investigación cada vez salen más estudios en los que se dice que el número o porcentaje es igual que el de adultos, que no está muy diferenciado, o sea que también va a ser un problema, sobre todo porque en los niños es algo que realmente tú no lo puedes detectar, porque el dolor es invisible, y los niños tienen más dificultad de

expresar qué es lo que les está sucediendo; entonces, es bastante preocupante y creo que se debería hacer bastante hincapié en el tema pediátrico, como muy bien ha señalado.

Respecto a los programas de sensibilización, nos hemos dado cuenta de que hay bastante problema; de hecho, es un apunte buenísimo. Te encuentras que mucha gente está sufriendo este tipo de cosas y no lo sabe. Nosotros, claro, somos un grupo de enfermos que hacemos lo que podemos y ponemos todo lo que está en nuestra mano, pero tenemos bastantes limitaciones, porque los que están de baja están más malitos, y los que afortunadamente podemos trabajar tenemos que compatibilizarlo con los dolores, con el trabajo, con la poca vida social que vamos a tener y con la asociación. Sí que habíamos pensado en poner, por ejemplo, pósteres en los centros de salud, pero, bueno, esto creo que lleva un trámite un poquito largo; entonces, vamos a empezar a hacerlo y poco a poco intentaremos ir avanzando y hacer más hincapié sobre este tema.

En el tema del registro a nivel nacional, nosotros conocemos el de la comunidad autónoma. Es verdad que el tema de la sanidad está bastante compartimentado en comunidades autónomas. Sé que desde Reicop, que es la asociación que se ha creado, quieren hacer un registro nacional, y es el único registro nacional del que he escuchado hablar; así que, bueno, creo que igual no estaría mal hacer un registro a nivel nacional, pero, de momento, a nosotros no nos ha llegado información a este respecto. No sé si me he olvidado algo.

Respecto a las preguntas del PSOE, el tema de la distribución geográfica es algo... Como comentaba, nos es muy difícil llevarlo todo; tenemos un montón de cosas que hacer y esto sería algo muy interesante, pero es algo que no hemos podido abordar. O sea, hay tantas cosas tan urgentes y estamos tan en precario que no hemos podido llegar a este nivel. Del registro Regicovid, no, no tengo conocimiento, no sé cuál es; pero creemos que sería muy importante tener un registro de calidad, la verdad, justo por lo que has comentado, que lo que no se registra o no existe o es algo...

El paciente tipo -sí, estamos de acuerdo con él- es mayoritariamente mujer de entre 30 y 50 años y con bastantes síntomas.

Y, en cuanto al tema de qué nos supone el estado de la Atención Primaria y de las listas de espera, si a un paciente que tiene una salud más o menos normal ya le supone un trastorno cuando tiene que ir al médico, una persona que prácticamente todos los días de su vida está sufriendo problemas de salud y que cada equis tiempo tiene un brote y necesita que le den, por ejemplo, una baja, necesita que le digan: "Mira, esto no es alarmante. Estate tranquila, que no te va a pasar nada más allá de lo que ya te está pasando", es difícil, claro.

Respecto al programa cardiaco, no tenemos noticias, creo, pero no quiere decir que no exista, porque ya le digo que tenemos muchos temas; entonces, yo no podría afirmarlo con certeza, pero no tenemos de momento conocimiento.

La receptividad desde la Administración. De momento, como hemos actuado como colectivo, siempre que hemos ido a la Administración hemos tenido que ir de la mano de SEMG o de algún otro

organismo; entonces, todavía estamos un poco iniciando todo este tipo de contactos y esta es nuestra primera acción, que esperamos que sea la primera de muchas, para poder trabajar y encontrar soluciones. ¿Y qué esperamos? Poder trabajar un poco con las Administraciones y poder encontrar una solución. Es verdad que ya se está moviendo bastante la investigación y esperamos que siga así, y que podamos trabajar juntos desde todos los ámbitos para encontrar soluciones a todos los problemas. No sé cómo voy de tiempo, la verdad.

La Sra. **PRESIDENTA**: Como antes no ha agotado su tiempo, intente ser ágil, pero, en principio, puede dar respuesta a todos.

La Sra. **REPRESENTANTE DE LA ASOCIACIÓN MADRILEÑA DE COVID PERSISTENTE** (Díaz Garrido): Vale. Voy con Más Madrid. El cambio, como ya he dicho, no ha existido o no ha sido muy visible. El registro, nada, seguimos teniendo problemas. Los médicos, sobre todo, tienen mucha incertidumbre; nos trasladan que no saben muy bien cuándo tienen que registrar o cuándo tienen que catalogar a una persona como covid persistente; esto quiere decir que no les están llegando las guías y los protocolos, y sería urgente que les llegaran y que tuvieran claro cuándo lo tienen que hacer, porque creemos que por ahí puede venir el problema.

La codificación y el tema de la incapacidad es un tema bastante importante que nos está afectando. Lamentablemente, a día de hoy, casi toda la gente que padece covid persistente está teniendo que volver a su puesto de trabajo, con los problemas que eso conlleva, y está habiendo mucho sufrimiento porque la gente es obligada a volver y no está para volver; entonces, toca luchar mucho para que se reconozca y meterse en tribunales para que se reconozcan las incapacidades.

El trato heterogéneo es uno de los problemas principales que estamos viendo y es uno de los motivos por los que pedimos que haya mayor difusión de las guías y los protocolos que ya existen, además de que se haga un programa de formación a los médicos. Sabemos que ha sido una época muy difícil para ellos, que han tenido un pico muy importante, y creemos que necesitan ayuda desde las instituciones para que nos puedan atender como nos merecemos.

En el tema de la accesibilidad a las prestaciones, hay poquitas prestaciones, la verdad, más que un seguimiento por parte de los profesionales, que queda un poco en su mano que te quieran dar el alta o que te quieran seguir haciendo un seguimiento y hacerte pruebas periódicamente para ver cómo evolucionas; esto es un poco lo que pediríamos, por lo menos en este momento, que, aunque no tengamos ahora mismo un tratamiento, por lo menos se nos haga un seguimiento y un acompañamiento, que nosotros podamos decir a un profesional qué es lo que nos ha sucedido desde la última consulta, y que él valore si realmente nosotros necesitamos algo más o si realmente está dentro de lo que cabe esperar. La gente que no tiene pruebas, si el resto tenemos esa dificultad, ellos, más aún; porque, si el médico duda si tú eres covid persistente cuando le estás diciendo los síntomas que tienes, si encima no sabe a ciencia cierta que tú has estado infectado, mayor duda tiene.

Y, en cuanto al contacto con la consejería, un poco en línea con lo que he dicho: acabamos de hacernos asociación y estamos empezando con los contactos.

Con respecto al PP, lo mismo: la Consejería de Sanidad es un punto que queremos tocar, pero de momento, al no ser asociación, todos los contactos que hemos tenido han sido de la mano de otras instituciones; sin embargo, esperamos poder contactar con ellos y poder aportar en la medida de lo posible.

En los ámbitos de mejora de los protocolos, principalmente me gustaría decir que sobre todo hasta ahora se ha fijado el tema de parte de fisioterapia, psicológica, algo de respiratorio, pero es que esto es algo multidisciplinar; entonces, queremos hacer hincapié en que tienen que ser unidades multidisciplinarias. Esto va un poco unido con el tema de lo de otras comunidades autónomas. Como he dicho, hay ya tres comunidades autónomas que tienen unidades específicas para covid persistente. En Madrid solamente existen las poscovid y, como he dicho, hay bastante diferencia entre una poscovid, que es una secuela en un órgano concreto, y el covid persistente, que es un tema multiorgánico; entonces, necesitaríamos ese tema. La situación de las IT, como he comentado, es muy complicada, la verdad.

Y, en cuanto al tema de los estudios que se están llevando a cabo, nosotros sí estamos participando en cuanto a la difusión para poder tener gente que colabore en los estudios. Nosotros no, porque ya he dicho que lo tenemos muy difícil y sería un proyecto muy complicado para personas que tienen el estado de salud que tenemos nosotros, pero sí colaboramos en cualquier investigación y estamos abiertos a cualquier propuesta y a aportar, tanto dando el punto de vista del paciente que sufre cada día esto como para difundirlo y que afectados puedan colaborar en esas investigaciones.

Y el tema de las 200.000 personas son estudios que se han hecho, y, entre otras, la Organización Mundial de la Salud estima que, al menos, un 10 por ciento; he cogido la cifra más baja, porque ya hay estudios en Estados Unidos que hablan incluso del 30 por ciento, pero he querido coger la cifra más baja. Y, bueno, también sabemos que a día de hoy no se están registrando todos los contagios; entonces, he cogido la cifra más baja del porcentaje y los registros oficiales. Creo que no me he ido por arriba, pero, claro, no lo sabemos porque no tenemos registro; lo suyo es que hubiera un registro y pudiéramos saberlo, y, de hecho, hoy, por ejemplo, una chica de seguridad que trabaja aquí ha venido a verme porque hace ocho meses que está sufriendo y dice que se encuentra totalmente perdida y que nadie le sabe ayudar, y me ha preguntado si había algún registro; o sea, que incluso los casos nuevos o relativamente nuevos, porque hasta los tres meses no eres covid persistente, están en esta misma situación. Muchas gracias a todos, y espero que podamos trabajar juntos para encontrar una solución.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias por estar aquí, en la casa de todos los madrileños. Pasamos al último punto en el orden del día.

— RUEGOS Y PREGUNTAS. —

Les quería robar solo un minuto a todos ustedes. Saben que recibimos todos a asociaciones, y yo, como presidenta, en muchas ocasiones las recibo en su nombre; entonces, era para decirles que, hace unos meses, la Plataforma para la Prevención de Fracturas por Fragilidad me pidió una reunión, que vienen de la International Osteoporosis Foundation, y que sepan que el jueves es el Día Mundial de la Osteoporosis y nos han pedido -si quieren un lacito, me lo han hecho llegar- que lo visibilicemos; su lema es "Rompe las estadísticas, no tus huesos". Como tenemos esa deferencia y esa necesidad de acompañar a los pacientes y a las asociaciones, que sepan ustedes que tengo lacitos por si este jueves quieren colocárselos; así que muchas gracias. Perdonad que os haya robado un minuto más, que esta sesión ha sido larga. Y, si podemos, también les traeremos aquí para que comparezcan como usted, porque la casa de los madrileños está abierta a todos. Cerramos la sesión.

*(Se levanta la sesión a las 19 horas y 53 minutos).*







**SECRETARÍA GENERAL DIRECCIÓN DE GESTIÓN PARLAMENTARIA**

**SERVICIO DE PUBLICACIONES**

Plaza de la Asamblea de Madrid, 1 - 28018-Madrid

Web: [www.asambleamadrid.es](http://www.asambleamadrid.es)

e-mail: [publicaciones@asambleamadrid.es](mailto:publicaciones@asambleamadrid.es)



Depósito legal: M. 19.464-1983 - ISSN 1131-7051

Asamblea de Madrid