

Diario de Sesiones de la Asamblea de Madrid



Número 377

12 de diciembre de 2022

XII Legislatura

COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA

Ilma. Sra. D.^a Marta Marbán de Frutos

Sesión celebrada el lunes 12 de diciembre de 2022

ORDEN DEL DÍA

1.- PNL-96/2022 RGEP.6246. 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: - Establecer en Atención Primaria un protocolo de atención a la mujer embarazada en riesgo de aborto que contemple, de manera preferente, la oferta de alternativas al aborto para evitar su práctica y que incluya las medidas que se relacionan. - Habilitar una línea telefónica gratuita de atención permanente a la mujer que piensa abortar para informarle sobre las ayudas y alternativas al aborto. - Crear un centro multidisciplinar de seguimiento postaborto para realizar una detección y control riguroso, fiable y eficaz de los conocidos efectos secundarios tanto físicos como psicológicos que el aborto produce en la mujer, así como el tratamiento de estos. - Promover protocolos de actuación conjuntos entre las Consejerías de Familia, Juventud y Política Social, Consejería

de Sanidad y Consejería de Economía, Hacienda y Empleo, para favorecer una actuación coordinada y precoz que apoye y ofrezca alternativas a la mujer en riesgo de aborto.

2.- PCOC-2255/2022 RGEP.19241. 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 la construcción del centro de salud que sustituirá al actual centro de salud de Alameda.

3.- PCOC-3222/2022 RGEP.25218. 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 los servicios de salud pública en la Comunidad de Madrid.

4.- C-85(XII)/2021 RGEP.7458. Comparecencia del Sr. Consejero de Sanidad, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre gestión del Hospital Enfermera Isabel Zendal. (Por vía del artículo 209.1 b) del Reglamento de la Asamblea). (*)

() La Mesa de la Comisión ha aceptado posibilidad de delegación.*

5.- En su caso, C-1008/2022 RGEP.12944. Comparecencia de un representante de la Asociación de Vecinos La Garena de Alcalá de Henares, a petición del Grupo Parlamentario Unidas Podemos, al objeto de informar sobre situación de la asistencia sanitaria en dicho municipio. (Por vía del artículo 211 del Reglamento de la Asamblea).

6.- Ruegos y preguntas.

SUMARIO

	Página
- Se abre la sesión a las 16 horas y 2 minutos.	22235
— Modificación del Orden del Día: tramitación en tercer lugar del punto primero, PNL-96/2022 RGEP.6246.	22235
— PCOC-2255/2022 RGEP.19241. 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 la construcción del centro de salud que sustituirá al actual centro de salud de Alameda.	22235

- Interviene el Sr. Padilla Bernáldez, formulando la pregunta.	22235
- Interviene el Sr. Director General de Infraestructuras Sanitarias, respondiendo la pregunta.	22235-22236
- Intervienen el Sr. Padilla Bernáldez y el Sr. Director General, ampliando información. . . .	22237-22238
— PCOC-3222/2022 RGEP.25218. 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 los servicios de salud pública en la Comunidad de Madrid.	22238
- Interviene el Sr. Padilla Bernáldez, formulando la pregunta.	22239
- Interviene la Sra. Directora General de Salud Pública, respondiendo la pregunta. . . .	22239
- Intervienen el Sr. Padilla Bernáldez y la Sra. Directora General, ampliando información.	22239-22242
— PNL-96/2022 RGEP.6246. 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: - Establecer en Atención Primaria un protocolo de atención a la mujer embarazada en riesgo de aborto que contemple, de manera preferente, la oferta de alternativas al aborto para evitar su práctica y que incluya las medidas que se relacionan. - Habilitar una línea telefónica gratuita de atención permanente a la mujer que piensa abortar para informarle sobre las ayudas y alternativas al aborto. - Crear un centro multidisciplinar de seguimiento postaborto para realizar una detección y control riguroso, fiable y eficaz de los conocidos efectos secundarios tanto físicos como psicológicos que el aborto produce en la mujer, así como el tratamiento de estos. - Promover protocolos de actuación conjuntos entre las Consejerías de Familia, Juventud y Política Social, Consejería de Sanidad y Consejería de Economía, Hacienda y Empleo, para favorecer una actuación coordinada y precoz que apoye y ofrezca alternativas a la mujer en riesgo de aborto.	22242
- Interviene la Sra. Joya Verde, en defensa de la proposición no de ley.	22242-22244
- Intervienen, para fijar su posición, la Sra. Lillo Gómez, la Sra. Morales Porro, el Sr. Padilla Bernáldez y la Sra. Rabaneda Gudiel.	22244-22251
- Interviene, en turno de réplica, la Sra. Joya Verde.	22251-22252

- Intervienen, en turno de dúplica, la Sra. Lillo Gómez, la Sra. Morales Porro, el Sr. Padilla Bernáldez y la Sra. Rabaneda Gudiel.	22252-22255
- Interviene la Sra. Dávila-Ponce de León Municio comunicando las sustituciones en su grupo.	22255
- Votación y rechazo de la proposición no de ley.	22255
— C-85(XII)/2021 RGEF.7458. Comparecencia del Sr. Consejero de Sanidad, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre gestión del Hospital Enfermera Isabel Zendal. (Por vía del artículo 209.1 b) del Reglamento de la Asamblea). (*)	
<i>(*) La Mesa de la Comisión ha aceptado posibilidad de delegación.</i>	22255
- Interviene la Sra. Díaz Ojeda, exponiendo los motivos de petición de la comparecencia.	22256-22257
- Exposición del Sr. Viceconsejero de Asistencia Sanitaria y Salud Pública.	22257-22260
- Intervienen, en turno de portavoces, la Sra. Lillo Gómez, la Sra. Joya Verde, la Sra. Díaz Ojeda, el Sr. Padilla Bernáldez y la Sra. Dávila-Ponce de León Municio.	22260-22269
- Interviene el Sr. Viceconsejero, dando respuesta a los señores portavoces.	22269-22271
- Intervienen, en turno de réplica, la Sra. Lillo Gómez, la Sra. Joya Verde, la Sra. Díaz Ojeda, el Sr. Padilla Bernáldez y la Sra. Dávila-Ponce de León Municio.	22271-22275
- Interviene el Sr. Viceconsejero en turno de dúplica.	22275-22276
— C-1008/2022 RGEF.12944. Comparecencia de un representante de la Asociación de Vecinos La Garena de Alcalá de Henares, a petición del Grupo Parlamentario Unidas Podemos, al objeto de informar sobre situación de la asistencia sanitaria en dicho municipio. (Por vía del artículo 211 del Reglamento de la Asamblea).	
- Exposición de la Sra. Representante de la Asociación de Vecinos de La Garena, de Alcalá de Henares.	22277-22280
- Intervienen, en turno de portavoces, la Sra. Lillo Gómez, la Sra. Joya Verde, la Sra. Conejero Palero, el Sr. Padilla Bernáldez y el Sr. Catalá Martínez.	22280-22287
- Interviene la Sra. Representante de la Asociación de Vecinos, dando respuesta a los señores portavoces.	22287-22288

— Ruegos y preguntas.	22288
- No se formulan ruegos ni preguntas.	22288
- Se levanta la sesión a las 19 horas y 16 minutos.	22288

(Se abre la sesión a las 16 horas y 2 minutos).

La Sra. **PRESIDENTA**: Buenas tardes, señorías. Comenzamos la Comisión de Sanidad de hoy, lunes 12 de diciembre. Les voy a pedir, por favor, a todos ustedes que hagamos un cambio en el orden del día; les voy a preguntar si podemos empezar por las dos preguntas y ya continuar con el siguiente orden del día, es decir, primero la PCOC 2255, luego la 3222, y luego ya la PNL y las dos comparencias. ¿Están ustedes de acuerdo? *(Pausa.)* De acuerdo; muy bien. Pues, entonces, en esa dinámica, voy a pedirle, por favor, al compareciente de la pregunta, que es el señor Gómez Blanco, director general de Infraestructuras Sanitarias, que nos acompañe en la mesa. *(Pausa.)* Le damos además la bienvenida a esta comisión. Buenas tardes.

PCOC-2255/2022 RGE.19241. 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 la construcción del centro de salud que sustituirá al actual centro de salud de Alameda.

La pregunta es a iniciativa del señor don Javier Padilla, diputado del Grupo Parlamentario Más Madrid. Tiene la palabra el portavoz, si quiere, para argumentar la pregunta; cuando usted quiera.

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Nada, simplemente el enunciado como tal. ¿En qué situación se encuentra la construcción del centro de salud que tiene que sustituir al actual centro de salud de Alameda?

La Sra. **PRESIDENTA**: Fenomenal, pues ya una vez iniciada entonces y puesta sobre la mesa la pregunta, le damos la palabra al director general; cuando usted quiera.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS** (Gómez Blanco): Pues muchas gracias, señora presidenta. Buenas tardes, con la venia de la presidencia. En esta breve intervención ante esta Comisión de Sanidad, quiero empezar señalando mi disposición para colaborar en aclarar cualquier aspecto que sus señorías precisen, agradeciendo la oportunidad que se me da en esta ocasión para informar sobre la construcción del nuevo centro de salud Alameda. Como saben sus señorías, ya que esta comisión fue informada el año pasado respecto a la sustitución del centro de salud Alameda, se encuentra incluida entre las actuaciones priorizadas en el Plan de Inversiones de la Gerencia de Asistencia de Atención Primaria para el periodo 2020-2024.

El centro se ubica actualmente en un local arrendado de 620 metros cuadrados útiles, en los bajos de un edificio de viviendas, en la calle Alameda número 5, de Madrid. Presenta muchas carencias para la población asignada, por lo que la Consejería de Sanidad ha venido realizando numerosas gestiones desde hace varios años para reubicarlo. Se han venido dedicando muchos esfuerzos en localizar locales que reúnan las condiciones adecuadas, encontrándose con grandes dificultades ya que

se trata, como todo el mundo sabe, de una zona de gran consolidación urbanística y de difícil localización de locales en arrendamiento.

Como resultado de todas estas gestiones, durante varios años se han barajado distintas opciones para reubicar el mencionado centro de salud. Así, en 2019, se consideró un local disponible de titularidad privada ubicada en la calle Canarias, 49, y, en julio de 2020, otro, también de titularidad privada, en la calle Vizcaya, 12. Por último, el Ayuntamiento de Madrid propuso la cesión de uso de parte del edificio Medialab Prado, sito en la calle Alameda, 15, pero, finalmente todas estas opciones fueron desestimadas por distintos motivos. Posteriormente, en el mes de febrero de 2021, el Ayuntamiento de Madrid ofreció ceder parte de un edificio de su propiedad para ubicar el centro de salud. Con fecha 3 de marzo de 2021, los servicios técnicos de la Gerencia de Atención Primaria, junto con el director general de Infraestructuras Sanitarias realizaron una visita al inmueble ubicado en el paseo del Prado, 30, con objeto de confirmar su idoneidad para albergar el nuevo centro de salud. Se trata de un edificio con accesos desde paseo del Prado y la calle del Gobernador, muy próxima al actual centro de salud Alameda. Tiene una superficie construida total de 3.280 metros cuadrados, según catastro, y está constituido por cuatro alturas y distribuido en dos salas, una, con fachada al paseo del Prado y, otra, con fachada a la calle del Gobernador. Para la construcción del nuevo centro de salud Alameda se propuso al Ayuntamiento de Madrid una cesión parcial de espacios del inmueble en sus cuatro plantas, coincidiendo básicamente con el ala correspondiente a la fachada de la calle del Gobernador que comprende una superficie total de 1.730,42 metros cuadrados construidos. Esta superficie es acorde con el programa de necesidades definido para el nuevo centro de salud que incluye quince consultas de medicina de familia y enfermería, dos consultas de pediatría y enfermería pediátrica, zona de extracciones, psicoprofilaxis obstétrica y fisioterapia, además de las zonas de apoyo administrativo, servicio e instalaciones.

Con fecha 10 de marzo del 2021, la Gerencia de Atención Primaria emitió informe de idoneidad favorable a la cesión parcial referida por el que se consideraba que los espacios cuya cesión se proponía se adaptaban a las necesidades previstas, resultando idóneo para la reubicación del nuevo centro de salud Alameda. El 12 de marzo, el director general del Proceso Integrado de la Salud emitió nota interior solicitando el inicio de las gestiones necesarias para la tramitación del convenio de cesión con el Ayuntamiento de Madrid. Después de conversaciones técnicas entre el ayuntamiento y la comunidad, las dos Administraciones acordaron simplificar, agilizar el procedimiento, y realizar el trámite de cesión de los espacios mediante la fórmula de mutación demanial, siendo la superficie total de los espacios afectados por la propuesta de cesión de 2010 con 24 metros cuadrados construidos, estando acorde con el programa de necesidades, por lo que, mediante decreto de la delegada del área de gobierno de Cultura, Turismo y Deporte, el 23 de junio del 22, se acuerda la mutación demanial subjetiva, sin transferencia de titularidad a favor de la Comunidad de Madrid de parte de mencionado inmueble. El 22 de agosto del 22, mediante orden de la Consejería de Economía y Empleo, se acuerda la aceptación de dicha mutación de manera subjetiva, recogiénose en el anteproyecto del 23 una partida de 250.000 euros para la licitación de la contratación de la redacción del proyecto básico y de ejecución del nuevo centro. Por mi parte, nada más, señora presidenta.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchísimas gracias. Ahora tiene la palabra el señor portavoz; cuando usted quiera.

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Muchas gracias y bienvenido, señor director general, a esta comisión. El centro de salud Alameda es probablemente una de las peores infraestructuras que tenemos en la Comunidad de Madrid ahora mismo donde ser profesional y donde ser paciente. Esto no es algo que diga yo; esto lo dijo el director general de Infraestructuras de la Comunidad de Madrid, que era director general en 2020, cuando en esta Cámara dijo: es un centro de salud terrible, lo conozco, que está en unas instalaciones horrorosas; llevamos tiempo buscando una solución desde que se creó la dirección general y desde que la Gerencia de Atención Primaria en 2017 creó una unidad de infraestructuras. O sea, que esta es una cosa de la que ustedes son totalmente conscientes. Además, es uno de esos sitios en los cuales el movimiento vecinal se ha movido mucho, tanto a nivel de calle como a nivel de instituciones, manteniendo reuniones tanto con la consejería como con las entidades competentes a nivel del ayuntamiento para la búsqueda de la cesión del espacio. Antes de la fecha que daba el director general, hablando del 2017, en 2016, ya se recogía la necesidad del centro de salud Alameda en un nuevo emplazamiento como un edificio de prioridad muy alta y se afirmaba lo siguiente: centro de salud con grandes deficiencias estructurales, espacio insuficiente sin ventanas en los despachos, con gran dificultad de acceso a consultas, planta sótano, problemas de ventilación, la falta de consultas obliga a compartir en la misma jornada espacio a dos profesionales con perjuicio de la agenda asistencial. Lo digo porque esto era el Plan de Infraestructura de Atención Primaria en 2016 y usted hoy comentaba como un aval que esto estaba metido en agenda el hecho de que estuviera en el Plan de Infraestructura 2020-2024. El hecho de que esté en el plan de infraestructuras per se no significa absolutamente nada, como hemos visto, ¿no?

En septiembre de 2021, a raíz de una pregunta realizada aquí, se me dijo que se inauguraría durante esta legislatura, cosa que obviamente no va a ocurrir. Hace un año vinimos a preguntar por la situación de este centro de salud y el actual viceconsejero, el señor Prados, se sorprendía de que hubiera algún tipo de traba en el ayuntamiento, en el ámbito de la cesión, cuando, posteriormente, sí que se vio que verdaderamente lo que ocurría era que tenían otros planes para este edificio. Unos días después se puso en marcha la cesión, pero hasta el 23 de junio -más de seis meses después- no se materializó y el día 3 de noviembre recientemente sí que saltó a prensa la cesión por parte del Gobierno de Gobernador, 39.

En el proyecto de presupuestos, además, ustedes han consignado una cantidad de 250.000 euros que me gustaría que nos explicara qué va a sufragar precisamente esa partida. Entendemos el proyecto del nuevo centro de salud, pero la verdad es que nos gustaría que intentara darnos alguna fecha de cuándo prevén que este centro de salud esté en funcionamiento. Básicamente lo que le preguntamos hoy es eso; no la situación en la que se encuentra porque la situación en la que se encuentra nos la ha contado perfectamente, ya la sabíamos además, por parte de la asociación de vecinos del barrio de las Letras, sino principalmente una cosa, que es una fecha; en Rivas, han dado una fecha, que es 2029. Es una fecha totalmente inadmisibles, pero al menos es una fecha con la cual

tanto las Administraciones como la ciudadanía pueden, al menos, empezar a negociar. De esto, no tenemos una fecha concreta y es lo que queremos que nos responda.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Le doy la palabra, pero ya tiene que cerrar con apenas un minuto, si es posible. Muchas gracias.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS** (Gómez Blanco): Bueno, pues intentaré dar toda la máxima información posible en este tiempo tan comprimido. Tengo que decir que esto, como todos sabemos, señorías, tiene unos trámites administrativos y que, ahora mismo, está inminente la publicación para la adjudicación del proyecto. El proyecto tarda no menos de seis meses en estar adjudicado y redactado. Luego, lleva unos trámites administrativos que en no menos de nueve meses estaría adjudicada la obra, si no me equivoco. Y, a partir de ahí, según los plazos que el propio proyecto -que está sin redactar actualmente- establezca para la ejecución de la obra. De la obra no sabemos el cronograma de ejecución, puesto que no está desarrollado el proyecto, no está redactado, entonces, lleva su parte.

La Sra. **PRESIDENTA**: Le quedarían treinta segundos, si lo considera.

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Pues seis meses, más nueve meses, más los 24 con los cuales se está firmando ahora mismo los contratos de obra de los centros de salud de Fuenlabrada o Parla, que recientemente se han firmado, estaríamos hablando de tres años o tres años y medio, en el caso de que fuera todo bien. Estamos hablando de un centro que, en teoría, se prometió más o menos como diez años antes de lo que estaría disponible para la población en el caso de que esto fuera rápido; así que, bueno, pues en principio nos quedamos con esas fechas.

La Sra. **PRESIDENTA**: Si cierra en diez segundos, tiene disponibilidad.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS** (Gómez Blanco): Bueno, no tengo más que añadir. Gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Pues muchísimas gracias. Seguramente que le veremos en otra comisión y le pedimos que deje la silla para que venga la siguiente compareciente. Pasamos a la siguiente pregunta.

PCOC-3222/2022 RGE.25218. 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 los servicios de salud pública en la Comunidad de Madrid.

Tenemos a la directora general de Salud Pública, a la que damos las buenas tardes, la señora Andradas. Le pedimos igualmente al portavoz de Más Madrid si quiere proponer, argumentar la siguiente pregunta, la PCOC 3222/22, está en su turno de palabra; cuando usted quiera.

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Gracias, presidenta. Gracias, señora Andradas, por venir. Si bien hay veces que traemos preguntas sabiendo la respuesta, por decirlo de alguna forma, en este caso es una pregunta sincera en relación con la situación de los equipos de salud pública en la Comunidad de Madrid, a los procesos de reorganización que se han producido principalmente en lo que viene siendo el último año y, especialmente, a dos frentes abiertos, por un lado, la readmisión del personal que estuvo contratado en su momento y fue despedido para tareas de rastreo vinculados con el covid, y, por otro lado, todo ese proceso de descentralización de los servicios de salud pública de área y de distrito. Nada más y muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Tiene la palabra la directora general; cuando usted quiera.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA** (Andradas Aragonés): Muchas gracias y buenas tardes, presidenta, y señor Padilla, y buenas tardes a todas las señorías. Como tuve ocasión de comentar hace un mes ante esta misma Comisión de Sanidad, a partir de la pregunta que formuló el Grupo Socialista, sí estamos abordando desde finales de 2021 una reorganización de la Dirección General de Salud Pública. Mi objetivo es modernizarla, potenciarla y adecuarla a las necesidades actuales y también teniendo en cuenta las necesidades a medio plazo. La necesidad de hacer una serie de cambios a nivel estructural y organizativo se puso en evidencia a partir fundamentalmente de la experiencia que vivimos durante la pandemia para disponer de unos instrumentos que permitan detectar, controlar y actuar con agilidad y con eficacia ante los posibles riesgos para la salud. Hemos diseñado un modelo organizativo integrado que potencia tres elementos que considero básicos: por una parte, la especialización de los profesionales; por otra parte, la adecuación y la reorganización de los recursos y la mejora, también importante, de los sistemas de información, porque esta es una herramienta que es absolutamente imprescindible para la vigilancia y control de los riesgos para la salud. Este modelo organizativo se integra en las tres áreas que son de responsabilidad de la dirección general, vigilancia en salud pública, prevención y promoción y seguridad alimentaria y sanidad ambiental. Y entiendo que favorece, por una parte, la planificación de las estrategias de salud pública, la gestión de estas estrategias y, además la coordinación, no solamente la interna, sino también la externa, con centros sanitarios, sociosanitarios, educativos, corporaciones locales y demás. Y tengo que decir que una franca mayoría de los profesionales de salud pública están trabajando para avanzar en este nuevo modelo organizativo y que, además, identifican este cambio como necesario.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchísimas gracias. Tiene la palabra el portavoz; cuando usted quiera.

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Muchas gracias, señora presidenta. Señora Andradas, una de las preguntas que quería hacerle es si el documento está por escrito; o sea, habla de que tiene un nuevo modelo organizativo para dar respuesta a las áreas que he comentado antes, que comentó también en una comisión anterior, y sí que quería preguntarle si está por escrito para pedirlo, pero no para pedirlo y que, dentro de unos meses, digamos, nos encontremos con una respuesta que sean un par de párrafos justificando igual que la pregunta que hemos realizado aquí.

Hay una cosa que me llama la atención y es que los valores que usted desarrolla como uno de los aspectos fundamentales de especialización, adecuación de la respuesta y mejora de los sistemas de información está ausente dentro de la territorialización de los servicios de salud pública que era principalmente ese mismo, el del apego al territorio concreto, la territorialización de la respuesta y la coordinación y conocimiento del ámbito local de trabajo. Entonces, mi pregunta es: ¿con esta nueva organización se va a desterritorializar el trabajo en salud pública o no? La pregunta fundamental, en cierto modo, es la derivada de la territorialización que ya experimentamos en el ámbito de la Atención Primaria hace unos años y que se ha venido experimentando en otros ámbitos, como puede ser, por ejemplo, el ámbito educativo. Si la respuesta es que sí, desde nuestro punto de vista, es intentar compensar con teóricos avances tecnológicos y economías de escala, en términos de recursos humanos, derivados de la centralización, un aspecto que no es compensable como es el del conocimiento continuado, cercano y prolongado en el tiempo de las necesidades en el ámbito de la salud pública; no solamente necesidades concretas y coyunturales derivadas de un ámbito epidémico singular, sino especialmente del trabajo con entidades locales, con los servicios sanitarios, con los servicios sociosanitarios y todos los que estén relacionados con todas las labores de prevención, promoción, protección y vigilancia.

Entonces, básicamente, la pregunta es esta, es si se va a romper o no se va a romper el principio de territorialización de los servicios de salud pública con su modelo de organización y, en el caso de que se vaya a romper, de qué manera creen que van a poder compensar esa pérdida porque es una pérdida -se crea o no en el valor de la territorialización- con el nuevo modelo.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias; le quedaría todavía un minuto si quiere utilizarlo. Tiene la palabra la directora general; cuando usted quiera.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA** (Andradas Aragonés): Bueno, ya señale, señor Padilla, en el mes de octubre, cómo se diseña este modelo que usted llama territorializado, que no es nada más que, a partir de la Ley General de Sanidad, una serie de profesionales que se estructuraban en servicios veterinarios y farmacéuticos asumen funciones de salud pública y, en ese sentido, se territorializa exclusivamente por la ubicación de esos titulares veterinarios y farmacéuticos, sin ninguna planificación estratégica en el contexto de salud pública. Y, desde luego, durante todos estos años no ha existido ningún cambio en esos criterios de planificación estratégica manteniendo estos servicios de salud pública. Con este modelo, insisto en que hemos procedido a una modificación de la relación de puestos de trabajo, se ha aprobado una modificación de créditos en el Capítulo Primero que supone una mejora retributiva para un buen número de profesionales de la Dirección General de Salud Pública. El 60 por ciento de estas modificaciones aprobadas consisten en mejoras retributivas para el personal que realiza las funciones de seguridad alimentaria y sanidad ambiental. El 20 por ciento de las mejoras retributivas que se realizan son para profesionales que trabajan en prevención y promoción de la salud y el otro 20 por ciento para mejorar retributivas del personal que realiza funciones de vigilancia en salud pública. Se han creado nuevos puestos de trabajo, 115, a partir de las OPE de 2021 y 2022, lo que supone un incremento de plantilla respecto a la actual de un 19 por ciento y, además, ya están en marcha los procesos selectivos para los técnicos superiores de salud pública de

medicina y cirugía y para veterinaria, 53 plazas y 54 plazas. Esta reorganización estructural y organizativa realmente, de verdad, entendemos que va a facilitar la estrategia de salud pública con criterio único en toda la Comunidad de Madrid, facilita la planificación, facilita la gestión y promueve la coordinación, porque realmente los servicios de salud pública trabajan fundamentalmente con empresas, no con ciudadanos, que esa es una gran diferencia en relación con la Atención Primaria, que no es para nada comparable. Los servicios de salud pública, la Inspección, trabaja con empresas, mientras que, desde un punto de vista de vigilancia en salud pública, prevención y protección, trabajamos con las instituciones y podemos hacerlo perfectamente a nivel de un municipio. Tenga usted en cuenta que la Comunidad de Madrid tiene 178 municipios y estamos hablando de cinco centros de salud pública en cinco municipios concretos, porque los demás están en el municipio de Madrid.

Entendemos que, además, con el incremento y la adecuación de los recursos, esto va a suponer una mejora absolutamente significativa que va a poder hacer frente a las demandas no solamente actuales sino a las demandas que a medio plazo prevemos que vamos a tener en función de nuestras responsabilidades como es la protección de salud pública. Sinceramente, señor Padilla, creo que vamos por el buen camino.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Tiene el portavoz, si quiere utilizar ese minuto, la palabra; cuando usted quiera.

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Me alegro de que crea eso, porque si me dijera que cree que vamos por el mal camino sí que me preocuparía. Yo ya sé lo que dijo, lo que ocurre es que se lo volvemos a preguntar porque no nos convence la respuesta. Ahora, sin embargo, sí que he creído entender que usted no cree que la territorialización sea un valor importante en el ámbito del trabajo en salud pública. Lo que ocurre es que lo justifica por falta de planificación y mala ejecución. Mi duda es de quién es la responsabilidad de esa mala planificación y ejecución, si de quien destruyó en su momento la Dirección General de Salud Pública o, si de quien ha gobernado las últimas dos décadas aquí, es decir, entiendo que no todo data de la Ley General de Sanidad del 86.

Una pregunta muy rápida que no me ha contestado sobre la readmisión del personal encargado de las labores de rastreo, que fue noticia recientemente porque al ser readmitidos habían sido destinados, digamos, a una sala sin labores concretas de trabajo, y, lo último, si está por escrito este cambio de modelo organizativo de forma que podamos pedirlo. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Cerraría este punto la directora general; cuando usted quiera.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA** (Andradas Aragonés): El modelo sí está escrito, pero se sigue mejorando con todas las aportaciones de los técnicos, es decir, se parte de un borrador estratégico que se va mejorando con la participación de los profesionales, de los técnicos superiores de salud pública de las tres subdirecciones generales. Efectivamente, a partir de la demanda de Comisiones Obreras en relación con los profesionales que trabajaban en funciones de rastreos, la sentencia fue que era un despido nulo, se les readmitió, pero realmente la estrategia de vigilancia y

control de covid-19, no solo en esta comunidad autónoma sino a nivel nacional, ha cambiado significativamente desde la finalización de la fase aguda de la pandemia, de manera que no se pueden dar unas funciones a una serie de profesionales, por mucho que sean profesionales fantásticos a los que hemos formado y con los que hemos trabajado, pero que esas funciones ya no se están desarrollando porque así fue acordado en el marco del pleno del Consejo Interterritorial, y no se pueden dar funciones distintas a un contrato de obra que está autorizado precisamente para hacer esa obra y servicio que es encuesta a los casos, encuesta a los contactos y seguimiento de los contactos estrechos a actividades que ya no se realizan en el marco de la estrategia de vigilancia, como bien sabe, de covid-19.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchísimas gracias, señora directora general. Pasamos al siguiente punto en el orden del día.

PNL-96/2022 RGEF.6246. 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: - Establecer en Atención Primaria un protocolo de atención a la mujer embarazada en riesgo de aborto que contemple, de manera preferente, la oferta de alternativas al aborto para evitar su práctica y que incluya las medidas que se relacionan. - Habilitar una línea telefónica gratuita de atención permanente a la mujer que piensa abortar para informarle sobre las ayudas y alternativas al aborto. - Crear un centro multidisciplinar de seguimiento postaborto para realizar una detección y control riguroso, fiable y eficaz de los conocidos efectos secundarios tanto físicos como psicológicos que el aborto produce en la mujer, así como el tratamiento de estos. - Promover protocolos de actuación conjuntos entre las Consejerías de Familia, Juventud y Política Social, Consejería de Sanidad y Consejería de Economía, Hacienda y Empleo, para favorecer una actuación coordinada y precoz que apoye y ofrezca alternativas a la mujer en riesgo de aborto.

Según el artículo 207.1 del Reglamento, se suceden los siguientes turnos para su desarrollo con la intervención de un representante del Grupo Vox, que es el proponente y autor de la proposición de ley, que tiene siete minutos. Le doy la palabra a la portavoz, señora Joya; cuando usted quiera.

La Sra. **JOYA VERDE**: Muchas gracias, señora presidenta. La situación de vulnerabilidad en la que se encuentran muchas mujeres que solicitan el aborto hace necesario un abordaje que pueda ayudarlas a salir de esta situación de temor e indefensión que padecen muchas veces ante su embarazo. La experiencia con muchísimas mujeres en esta situación demuestra que, si se les da un apoyo médico, psicológico y social en los momentos iniciales del embarazo, muchas de estas mujeres siguen adelante con él y desisten de su intención de practicarse un aborto. Una de las actuaciones clave de la Atención Primaria de salud es el adecuado consejo, información, orientación y acompañamiento de las mujeres ante un embarazo no deseado y en riesgo de aborto y es, por tanto, fundamental que se considere la asistencia a la mujer desde este ámbito y no solo se promueva la práctica del aborto de la manera más

rápida y precoz posible. En la medida en la que un profesional favorezca un ambiente de seguridad y apoyos externos en cuanto a personas cercanas y recursos disponibles, se dará más seguridad y confianza a las mujeres en situación de dificultad, contribuyendo con ello a su propio bienestar físico y emocional. Creemos que el profesional sanitario de Atención Primaria puede ayudar a la mujer a encontrar los puntos fuertes, reforzándolos y mostrándole los apoyos sociales concretos y reales en cada caso y, además, puede desenmascarar la presencia de algún tipo de presión por parte de la pareja o de la familia que la esté empujando a abortar para poder así descartar que sea precisamente esta presión la que le lleva a pedir el aborto. En la consulta de Atención Primaria, además, se pueden prevenir los abortos de repetición que con tanta frecuencia se están dando en las mujeres desde un abordaje multifactorial. Además -y esto nos parece fundamental-, el profesional sanitario de Atención Primaria es una pieza clave para facilitar toda la información a la que la mujer tiene derecho relativa a la prestación del consentimiento informado sobre su estado gestacional, las exploraciones complementarias realizadas, fundamentalmente la ecografía, y los posibles efectos físicos y psíquicos que puede conllevar el aborto. Con esto estaríamos dando cumplimiento a la Ley 41/2002, básica reguladora de autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, y estaríamos respetando el derecho de la mujer a la información sobre todo en lo referente a su embarazo y al aborto.

En este contexto, creemos que es en el centro de salud donde se debe asesorar a la mujer aportando la información actualizada, precisa, verbal, ampliada y personalizada sobre las ayudas, apoyos reales disponibles, facilitando la accesibilidad a los mismos. Creemos que la promoción del aborto no debería estar incluido en los programas de promoción para la salud, ya que creemos que no es algo saludable para la mujer, por lo que la divulgación de esta a un centro ajeno al sistema sanitario público para que se practique un aborto sin que previamente se la haya examinado en el sistema sanitario público por el médico de familia o por el médico especialista, y sin haberlo informado ahí, en la Atención Primaria o en el centro de salud o en la consulta especializada del sistema sanitario público verbalmente como por escrito sobre las exploraciones complementarias realizadas, incluyendo los resultados de la ecografía, creemos que no permitir esto a la mujer o no favorecer esto en la mujer que pide un aborto en el sistema sanitario público puede ser perjudicial para su salud.

Además, supone un agravio comparativo con aquellas mujeres embarazadas que no se plantean el aborto, que sí reciben esta atención en el sistema sanitario público. Por eso, pedimos, entre otras cosas, que haya una derivación urgente de la mujer y previa a la derivación de un centro privado a una consulta ginecológica del sistema sanitario público para que se le pueda hacer una ecografía ahí; es decir, que la primera ecografía se haga en el sistema sanitario público que permita acreditar su edad gestacional, conocer los signos de viabilidad como son el sonido del latido cardiaco y se le ofrezca una información oral, escrita, veraz sobre su edad gestacional o cualquier otra anomalía que debiera tenerse en cuenta a la hora de realizar la intervención. Pedimos que se asegure que previamente a la derivación de la mujer a un centro privado, se le informe tanto verbalmente como por escrito sobre el resultado de las exploraciones complementarias realizadas, incluyendo los resultados de la ecografía para dar cumplimiento a la Ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente.

Pedimos que se aumente la dotación de ecógrafos en los centros de Atención Primaria, así como la formación específica a los médicos de familia en ecografía pélvica ginecológica. Pedimos que se habilite una línea telefónica gratuita de atención permanente para aquella mujer que piensa abortar informarle sobre las ayudas y las alternativas al aborto. Pedimos crear un centro multidisciplinar de seguimiento posaborto para poder atender, acompañar a esas mujeres que puedan sufrir complicaciones del tipo que sean después de haberse practicado el aborto y puedan recibir ese acompañamiento y ese seguimiento sanitario. Y pedimos, por último, un protocolo de actuación conjunto entre las distintas consejerías de Familia, Políticas Sociales, Sanidad y Economía y Hacienda para favorecer una actuación coordinada y precoz que apoye y ofrezca alternativas a la mujer en riesgo de aborto.

Señorías, lo que hoy estamos pidiendo aquí, lo que Vox está pidiendo hoy aquí es que sea la Atención Primaria de salud, esta que hoy tanto estamos defendiendo y que tan importante ha demostrado ser y hemos reconocido, el lugar preferente para atender a la mujer en riesgo de aborto para que se respete su derecho a recibir una información completa y veraz en el sistema sanitario público por primera vez, y que se pongan a su disposición todos los medios para proteger su vida, la de su hijo y la de su salud. No estamos pidiendo presionar a ninguna mujer, pero estamos pidiendo que se le ofrezca a la mujer todo aquello a lo que tiene derecho y que sea la Atención Primaria de salud y, en el sistema sanitario público, donde se le realice la primera ecografía, donde se le informe objetivamente y de una manera veraz y completa de todo aquello a lo que ella tiene derecho y que pongamos a su disposición todos los medios a los que una mujer en riesgo de aborto pueda y tiene derecho a recibir. Espero, por favor, que apoyen nuestra propuesta por el bien de la mujer y de su salud. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Es el turno de los representantes de los grupos políticos. Por lo tanto, tiene la palabra la señora Lillo, de Unidas Podemos; cuando usted quiera.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**. Gracias, presidenta. Buenas tardes, señorías. Pues, por el bien de la mujer y por el bien de su salud, lo que podrían haber hecho es haber votado a favor en la proposición no de ley que se trajo en una Comisión de Sanidad hace no mucho tiempo relativa al cumplimiento de algo que está aprobado en esta Cámara y que nunca se puso en marcha como el plan integral de abordaje de los embarazos no deseados. Evidentemente, nuestro grupo parlamentario no va a apoyar este texto porque además consideramos que esta PNL va en la línea de no reconocer el aborto como un derecho, y volvemos a insistir en la idea de que reconocer derechos no supone ni imponer ni obligar a nadie a que tenga que ejercer ese derecho, que también juegan mucho con el lenguaje. Entendemos que además hace un planteamiento parcial y sectario y que no busca una vida sexual segura ni evita los embarazos no deseados, porque no habla de nada de los elementos necesarios para garantizar el bienestar de las personas en las esferas físicas, emocionales y sociales, y esto viene a determinar que ustedes no quieren evitar los abortos, lo único que les preocupa es que no se pueda abortar. Y el enfoque, además, lo hace desde un punto de vista condescendiente y paternalista, que más allá parece que las mujeres somos seres carentes de juicio, carentes de criterio y a lo mejor, por ende, se deba derivar que no tengamos que tener derechos. Y, además, plantea que las mujeres abortamos por cuatro

razones -lo dice en el texto-: uno, porque no sabemos qué hacer con nuestras vidas; dos, porque la pareja o la familia nos empuja a hacerlo, pero no dicen nada, sin embargo, de aquellas parejas o aquellas familias que empujan a una mujer a tener que tener un niño; tres, porque preferimos abortar que comprar condones; y, cuatro, porque los profesionales de Atención Primaria, en una visión un poco peculiar de lo que debe ser la promoción de la salud, pues son, cuanto menos, censores de la cuestión informativa que tiene que hacer a las mujeres, porque parece que conspiran para no informar, porque parece que se está pidiendo algo como que el sistema público lo que hace es ocultar información, que a mí me parece una acusación bastante grave.

Y, frente a esto, simplemente queda insistir, toda vez es poca y parece que es más necesario que nunca, en que la realidad es otra y sobre todo en la Comunidad de Madrid, y es que hay dos principales obstáculos: uno, el aumento de los tiempos de espera para acceder al aborto, que, de hecho, ustedes apelan a la responsabilidad de los profesionales de Atención Primaria, dando además por hecho y entendiendo que, aunque quisieran, que se dan las garantías para que eso se pueda llevar a efecto. Si para pedir una cita está teniendo tanta demora, ya solamente por el tiempo de espera, a lo que usted está abocando es a que no puedan abortar ni puedan ejercer ese derecho, porque, evidentemente, no se va a garantizar la atención que ustedes están solicitando incluso para las mujeres que deciden seguir adelante con el embarazo; solo hay ver cómo está la situación en Atención Primaria. De hecho, la Consejería de Sanidad tiene concertos con siete clínicas privadas, que son las que realizan abortos, y la única unidad que hay es IVE para obtener la gratuidad en la Comunidad de Madrid. Hay muchas de ellas religiosas, donde en muchas de ellas se ponen -a lo mejor esto les suena- en la puerta para dificultar, para obligar a que tengan que escuchar ese corazón y a tirar fetos de goma a las mujeres, porque así es como se entiende el respeto; no es empujar a la mujer a que tenga que tener un sentido de culpa no sabemos muy bien por qué, por ejercer un derecho.

En segundo lugar, la imposición de barreras administrativas y políticas de exclusión que niegan la posibilidad de mujeres emigrantes en situación administrativa irregular a poder practicar y ejercer este derecho por una cuestión de exclusión sanitaria. Por eso, insistimos en que lo que hace falta en la Comunidad de Madrid es no solamente el cumplimiento sino el abordaje de un nuevo plan integral que aborde los embarazos no deseados; eso es lo que necesitamos. Simplemente terminar insistiendo en que todo este texto, evidentemente, va en línea contraria de lo que el movimiento feminista lleva defendiendo y reivindicando muchos años, que es el aborto fuera del Código Penal, el aborto en la red sanitaria pública, garantizar el ejercicio del derecho a decidir de todas las mujeres sin importar su situación administrativa o estatus de emigrante, formación para todo el personal sanitario sobre IVE y su incorporación como materia curricular, garantizar nuestro acceso al aborto a pesar de la objeción de conciencia -no puede estar la objeción de conciencia por encima de un derecho colectivo e individual-, la educación afectivo-sexual integral en el currículo de todas las etapas educativas en centros públicos y concertados, pues para eso se les da dinero público, centros de planificación familiar de urgencias 24 horas en todos los barrios de Madrid, regular y crear el registro de objeción de conciencia, y defender -esto me parece que es un tema importante y que siempre hay que recordarlo- la laicidad como condición indispensable para el ejercicio de los derechos y libertades fundamentales que, sin lugar a dudas, el derecho al aborto es uno de ellos.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Tiene ahora la palabra la portavoz del Grupo Socialista, la señora Morales; cuando usted quiera. Le recuerdo que tiene siete minutos.

La Sra. **MORALES PORRO**: Gracias, señora presidenta. Perdóneme la voz, estoy un poco congestionada. Mire, señora Joya, me gustaría preguntarle qué le mueve realmente a presentar esta propuesta, porque, desde luego, no es mejorar la vida de las mujeres. Lo único que pretende usted es remover debates que socialmente están superados y además es que la mayor parte de las demandas ya se están llevando a cabo. Está usted siempre con la matraca de las ayudas a la mujer embarazada, que yo se las compro, pero es que: uno, los niños necesitan ayuda durante toda su infancia y adolescencia, porque ustedes, una vez que ha nacido, si te he visto no me acuerdo; y, dos, mire, lo tienen fácil, están en la negociación de los presupuestos, díganle a sus socios del PP que eliminen los límites que han puesto a la ayuda de la maternidad e impulsen otro tipo de ayudas porque ustedes mucho "lirili" pero poco "lerele". Los únicos que hemos traído PNL, iniciativas de ayuda a las familias en el sentido más amplio, hemos sido los grupos de la izquierda.

Señora Joya, a las mujeres ya se les realiza de forma obligatoria una ecografía para poder establecer el tiempo de gestación, pero lo que ustedes quieren -y lo ha reconocido- es que se las obligue a escuchar el latido, algo que solo añade más dolor en un momento que no es nada fácil, y como si las mujeres fuéramos una suerte de incapaces que, por escuchar el latido, no fuéramos a saber lo que estamos haciendo. Por cierto, aprovecho que hay miembros de la consejería -no sé si está la señora Dávila, que fue viceconsejera- para preguntar por la mal llamada ambulancia vida, que usted frecuenta, señora Joya, porque me gustaría saber, hablando de ecografías, qué controles pasa y cómo aseguran la confidencialidad de los datos de las mujeres que la usan, ya que el Gobierno les ha dado el permiso para funcionar.

Mire, señora Joya, la Ley de Salud Sexual y Reproductiva del año 2010 obliga a que las mujeres sean informadas antes de la interrupción del embarazo sobre todo de los derechos, prestaciones y ayudas públicas de apoyo a la maternidad y también de los derechos laborales y beneficios fiscales; o sea, que ya se hace. Esa misma ley también establece un periodo de reflexión y, además, obliga a que se le entregue un sobre con información que es elaborado por sus socios del Gobierno de la Comunidad de Madrid y que incluye un listado de entidades supuestamente expertas en este caso para informarse, que el 90 por ciento -¡oh, qué casualidad!- son declaradas antielección, que no provida, antielección, algunas de ellas incluso de las que se dedican a acosar a las mujeres en la puerta de las clínicas IVE, aunque eso ya se les ha acabado, señora Joya, gracias al Gobierno de España.

Mire, si de verdad les importara evitar que se produjeran abortos de repetición, estarían exigiendo a sus socios de gobierno que financiara, como prometieron en aquel plan de abordaje de 2017, de una vez los anticonceptivos modernos y la píldora del día después. Pero hace solo unas semanas, como les ha dicho la señora Lillo, votaron ustedes en contra de nuestra propuesta para que se pusiera en marcha aquel plan que se quedó colgado, nunca mejor dicho, del Portal de Transparencia. Si de verdad le importara evitar los embarazos no deseados, exigirían a sus socios de gobierno educación afectivo-sexual que les recuerdo que es más fácil que te caiga un rayo, porque la última noticia que

hemos tenido fue un taller allá por el 2019, que alcanzó al 4 por ciento del alumnado de la Comunidad de Madrid, en lugar de estar pidiendo censura con su veto en los centros educativos. Podrían pedir ustedes que esta comunidad recuperará el teléfono de información sexual que hicieron desaparecer por el 2009, en lugar de pedir un teléfono de apoyo a la maternidad, que, por cierto, ya existe, señora Joya. Dice usted que se las derive de urgencia al ginecólogo, pero para eso necesitaríamos más profesionales, porque resulta que volvemos a ser la comunidad -y ustedes están en la negociación de presupuestos- con menos inversión en sanidad de toda España. Mire, en julio, yo pedí cita con el ginecólogo y me han dado para febrero. Qué bien le vendría eso, señora Joya, ¿verdad? Porque a las mujeres se les pasará el plazo legal para interrumpir el embarazo; ese es el trasfondo de su PNL. Tampoco veo en su PNL ni ese aumento de ginecólogos ni de matronas, que seguimos estando a la cola de España. Si tanto le importa la salud de las mujeres, lo primero que harían en su PNL sería pedir el aumento en el número de matronas. Quiere usted un centro para seguir -no sabemos cómo se está haciendo la interrupción voluntaria del embarazo-, pero isí ya se sigue! Además, está dentro del sistema de atención epidemiológica. Se dan todos los datos y se evalúan y se estudian, lo que pasa que usted quiere que se haga siguiendo sus intereses y para que le beneficie a usted.

Mire, es una barbaridad lo que dice usted en su exposición de motivos -y que lo ha vuelto a decir-, que no debería estar incluida en la promoción de la salud porque no es saludable para la mujer, como esas "borriquerías" que dicen en los folletos que te provoca cáncer y te induce al suicidio; folletos de los que ustedes participan. ¿Sabe lo que no es saludable? Obligar a la mujer a que sea madre cuando no lo desea. ¿Sabe lo que no es saludable? Tener que jugarse la vida en la clandestinidad para interrumpir un embarazo, porque la vida de las mujeres importan y sus intentos de dificultar el aborto -que ese es el objetivo real- solo las ponen en riesgo, porque las mujeres van a interrumpir su embarazo sea legal o no, la diferencia será si lo harán con todas las garantías, como ahora, o lo harán las pobres en la clandestinidad, como me contaba mi abuela, con las famosas agujas de ganchillo o lo harán las que puedan, yéndose a Londres como hicieron nuestras madres y abuelas. Pues, mire, por nuestras madres y abuelas que tanto lucharon por el feminismo, por nosotras y por nuestras hijas, no se lo vamos a permitir. La interrupción voluntaria del aborto es un derecho y es una prestación sanitaria y lo va a seguir siendo en contra de sus intentos. Muchas gracias.

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

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Muchas gracias. Seré relativamente breve por no abundar en lo que ya han dicho las dos portavoces que me han antecedido y con las que estoy totalmente de acuerdo. La PNL de Vox lo que pide es generar un sistema de presión y coacción institucional a las mujeres que quieren que se les realice un aborto ahora que se ha prohibido el sistema de presión y coacción que ya se estaba realizando en las puertas de las clínicas de aborto. Digamos que lo que queremos ahora buscar es una especie de institucionalización de la coacción a la mujer que, de forma libre e informada, autónoma e independiente, quiera optar por una de las opciones legales para las que tiene las que tiene acceso. Además lo hace con un lenguaje que casi, digamos, quita agencia y autonomía a las mujeres y enmarca en todo momento el aborto, la interrupción voluntaria del embarazo

como un asunto derivado de una conjunción de vulnerabilidades en las cuales parece que la Agencia de la Mujer está totalmente ausente. Al contrario de lo que dice la señora Joya, no creemos que la proposición no de ley que hoy se presenta considere que la Atención Primaria sea un lugar válido para atender a las mujeres en situación de embarazo para abordar la totalidad de sus necesidades porque eso ya se hace. Ahora mismo, el procedimiento normal cuando una mujer embarazada acude a Atención Primaria con un embarazo en una situación temprana a solicitar una interrupción voluntaria del embarazo, ya se le da allí la atención necesaria, ya se le da allí la información pertinente, tanto en las consultas de medicina de familia como en las de enfermería de Atención Primaria como la de los trabajadores y trabajadoras sociales.

Quiere derivar de forma urgente a los a las pacientes. Yo entiendo que la señora Joya sabe que para derivar una especialidad hospitalaria de Atención Primaria solo existen tres niveles de prioridad: normal, valoración previa por especialista y sospecha de malignidad. Derivada urgente es derivar a urgencias, pero no puedo dar crédito a que usted me está diciendo que quiere derivar a un servicio de urgencias a las mujeres que, en el ejercicio de su autonomía y completa información, quieren tomar una decisión legal, porque realmente lo que podría parecer es que lo que está intentando es torpedear esa decisión y poner barreras a su a su ejercicio. Insiste, además en que lo que piden es que esto se haga en un proveedor público. Estoy de acuerdo con este punto y, de hecho, le invito a que vayamos un paso más, que las interrupciones voluntarias del embarazo se hagan en un proveedor público, que las interrupciones voluntarias del embarazo se realicen en la sanidad pública, lo cual garantiza absolutamente toda la continuidad de cuidados: desde que la mujer acuda a Atención Primaria, hasta que se le atiende en el servicio de ginecología en su hospital de referencia, hasta que se realice la interrupción voluntaria del embarazo y, posteriormente, se realiza toda la atención relacionada al respecto. Habla de crear un centro específico, pero es que el aborto no es una prestación con una singularidad técnica tal que necesite de una atención subespecializada en un centro específico. ¿Queremos garantizar una asistencia de excelencia a las mujeres que al realizarse un aborto tengan una complicación? Pues garanticemos atención en la pública y una mejor asistencia, accesibilidad y continuidad de cuidados en ese ámbito. ¿Queremos más libertad reproductiva? Garanticemos que la gente tiene garantizados los derechos de subsistencia. ¿Queremos reducir el número de embarazos no deseados? Impulsemos la educación sexual y la libertad material. ¿Queremos mejorar la salud de las mujeres? Garanticemos los abortos legales, que es lo que protege su salud, porque toda la evidencia disponible al respecto nos dice que legislaciones más restrictivas no disminuyen el número de interrupciones del embarazo, lo que disminuye su seguridad. Por todo esto, por la libertad y por la salud de las mujeres, obviamente votaremos en contra.

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

La Sra. **RABANEDA GUDIEL**: Muchas gracias, presidenta. Señorías, en primer lugar, y con todos mis respetos al Grupo Parlamentario Vox por lo que vienen a pedir en la proposición no de ley, hay muchas cosas compartimos, el objeto lo compartimos, pero sí que es cierto que son cuestiones que

plantean en esta proposición que ya se están haciendo desde el propio Gobierno regional; por eso, como ya se está haciendo, votaremos en contra de dicha proposición no de ley.

En la Comunidad de Madrid, está claro, se respeta a las mujeres; desde el Gobierno regional, se trabaja además activamente en lo que es esa atención a la mujer y se trabaja desde todos los ámbitos, eso sí, siempre respetando la libertad de cada mujer para hacer con su vida, con su futuro lo que quiera. Y es importante resaltar que, además, en la Comunidad de Madrid, las interrupciones voluntarias del embarazo han ido descendiendo durante estos últimos cinco años. Es un descenso importante, aunque entiendo que no es suficiente. Supongo que en esa bajada, en ese número de reducciones, aparte de otra serie de factores que puedan haber podido incidir, habrá incidido también lo que se está haciendo por parte del Gobierno regional, es decir, las actuaciones que se están desarrollando deben ser objeto también de esa reducción y no solo desde el ámbito educativo, desde el ámbito de la salud pública, sino desde el ámbito de familia, todo lo que se está trabajando por parte de la Consejería de Familia y Asuntos Sociales de esa forma transversal en la que se trabaja por parte del Gobierno regional para ayudar a las mujeres y a las familias, digo yo que también habrá incidido mucho.

En relación con algunas cuestiones que plantean en su texto, en la PNL, por ejemplo, en relación con los protocolos en Atención Primaria, hay que dejar claro que ya en Atención Primaria se realiza lo que es el diagnóstico del embarazo y, previo a la decisión de una interrupción voluntaria del embarazo, se facilita la información. Además, esa información se facilita de forma verbal y se facilita también de forma escrita a la mujer sobre las alternativas y las ayudas a la maternidad a las que puedan acceder. Esa información no solo se ofrece en Atención Primaria, sino también en lo que es Atención Hospitalaria y, por supuesto, en la unidad IVE. Desde el mes de abril de 2022, desde este año, en la Comunidad de Madrid también se dispone de un centro de atención telefónica, de atención primaria, con profesionales médicos y de enfermería que pueden responder a dudas sobre diversas circunstancias relacionadas con la salud, incluyendo también el embarazo. La presidenta regional ha querido reforzar el papel de las matronas y lo ha hecho de forma que se permita la citación directa de la mujer embarazada con estos profesionales, lo que facilita la accesibilidad a los servicios y mejora de la equidad en el acceso de la atención sanitaria. De hecho, desde su puesta en marcha, ya se han gestionado más de 10.000 consultas directas. Decir también que se ha implantado recientemente un nuevo protocolo de atención al parto de bajo riesgo en el que se unifican las citas para optimizar las consultas y pruebas del embarazo, favoreciendo así la cercanía con el centro sanitario y, sobre todo, impulsando el seguimiento por parte de la matrona del centro de salud. Dicho protocolo refuerza la coordinación entre lo que son los centros de salud y los hospitales, algo que entiendo que también siempre es necesario. En Atención Primaria, además, se atienden las necesidades de las mujeres embarazadas, se les informa adecuadamente de las opciones existentes y se respetan sus decisiones, para lo cual el papel de la matrona en este proceso resulta esencial. Como es esencial también el papel de la matrona una vez que se ha realizado una interrupción voluntaria del embarazo; en estos casos, la paciente, de forma sistemática, es seguida por su médico de familia, quien realiza una valoración integral de la situación, aborda los problemas en caso de ser necesario o la deriva a otro especialista o matrona del centro de salud por lo que, en base a esto, no tienen cabida estos centros multidisciplinares de seguimiento a los

que aludían la proposición no de ley del Grupo Vox, porque entendemos que no es necesario, sino que todo eso ya está cubierto con esas acciones.

Informarles también que se ha habilitado un teléfono de atención a la maternidad en la Comunidad de Madrid, el 900923292, que cuenta con un equipo multidisciplinar especializado, un equipo además integrado por psicólogos por trabajadores sociales, que es el encargado de atender a las usuarias, informarles de todos los recursos de los que disponen las diferentes Administraciones públicas, ya sea la estatal, la autonómica, la local y de los diferentes ámbitos competenciales, ya sea el social, sanitario, educativo, para el apoyo a la maternidad. Se facilita asimismo información relativa a los recursos más cercanos a la localidad de residencia de la persona que demanda dicha información con indicación además de los cauces de derivación y formas de contacto y acceso a dichos recursos. Igualmente, en aquellos casos en los que las usuarias presenten una elevada carga emocional o altos niveles de ansiedad o cualquier otra circunstancia, así como lo que le aconseje el médico, se realiza una orientación psicológica a las usuarias, a través de la misma línea de teléfono. Y, además de este teléfono, la comunidad también cuenta con una guía de recursos de apoyo a la maternidad, que es un manual para conocer todos los recursos, todas las ayudas, todos los servicios de los que dispone nuestra región para cubrir las necesidades de las madres y los padres -no nos olvidemos- que acaban de tener un hijo, que esperan tenerlo o que tienen previsto concebirlo en un futuro.

Además, en esta guía, también se recogen, por un lado, los recursos existentes para mujeres embarazadas o gestantes como los centros maternos de la Comunidad de Madrid para la orientación en materia de crianza de hijos, y, por otro lado, también se recogen los recursos destinados a familias con hijos menores de edad, una guía que está disponible en los centros dependientes de la Dirección General de Familia y Menor, centros de apoyo y de encuentro familiar o centros materiales, así como, por supuesto, en hospitales y centros de salud.

En relación con la cuestión de protocolos de actuación conjuntos entre las diferentes consejerías, tengo que decirles que ya existen esos protocolos, es decir, las consejerías comparten actuaciones, medidas que mejoran la atención de las mujeres embarazadas y un ejemplo de esa coordinación es la estrategia de protección a la maternidad y paternidad, y fomento de la natalidad y conciliación 2022-2026, que establece 80 medidas en todos los ámbitos y también la estrategia de protección a las familias. La presidenta regional ha exigido siempre que el Gobierno regional trabaje activamente por la apuesta por la vida, por fomentar la natalidad. Es la única comunidad que ha puesto en marcha una estrategia de protección a la maternidad y paternidad y fomento de la natalidad y conciliación 2022-2026, que incluye 80 medidas. Lo que hacemos, desde el Gobierno regional, en lugar de promocionar el aborto como hace la izquierda, banalizando de manera irresponsable las posibles implicaciones psicológicas que supone este proceso para la mujer, la Comunidad de Madrid apuesta por impulsar medidas preventivas y educativas dirigidas a evitar los embarazos no deseados y, por tanto, a disminuir los abortos. Con este objetivo, señorías, se va a poner en marcha además un plan de actuación de educación afectivo sexual, que potenciará además las actuaciones que se están realizando en la actualidad al que se van a destinar 3 millones de euros, con el fin último de capacitar la toma de decisiones seguras, libres y responsable en las relaciones.

Para terminar, señorías, decir que la edad media de la maternidad de las mujeres en Madrid es de las más elevadas del mundo, con uno de los índices de fecundadas más bajos del mundo, uno y pico hijos por mujer. Parece que no hay previsión de que este dato mejore a corto plazo. Supongo que también viene motivado por la crisis económica y sanitaria. Y, para ello, la Comunidad de Madrid, reiteró, ya ofrece recursos de apoyo y atención especializada a aquellas mujeres embarazadas en riesgo o en situación de exclusión social, para que puedan seguir con sus embarazos y logren un grado de autonomía que permita su inclusión sociolaboral. El objetivo es apoyar a la maternidad con ayudas durante el embarazo y posparto, seguimiento, medidas para facilitar la reincorporación laboral y ayudas económicas, especialmente con ayudas a las embarazadas en situación de vulnerabilidad, vuelvo a repetir, para evitar que estas puedan ser presionadas por su entorno o por su pareja para no seguir adelante con su embarazo. Impulsar y proteger la maternidad, la natalidad y la conciliación son tres de los objetivos más importantes de la legislatura para el Gobierno de la Comunidad de Madrid. Ya lo ha dicho la presidenta en muchas ocasiones, queremos que Madrid sea la región de los niños y de las familias y, en definitiva, en base a estos argumentos expuestos, votaremos en contra de esta proposición no de ley.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. En base al artículo 207.1 del Reglamento, puede haber réplica, como me ha dicho la portavoz de Vox. Inicia, por lo tanto, el turno de palabra por un tiempo máximo de tres minutos; cuando usted quiera, señora Joya.

La Sra. **JOYA VERDE**: Muchas gracias. Bueno, claramente ustedes, sobre todo los grupos de la izquierda, han tenido que desviar el debate hacia otras cosas que absolutamente nada tienen que ver con lo que aquí se está pidiendo hoy. Se han ido por peteneras, por todos los sitios, la señora Lillo hasta por las iglesias, para hablar de una iniciativa que está trayendo Vox aquí, que lo que pide es que se atienda a la mujer, en primer lugar, en el sistema sanitario público a aquella mujer que está planteándose practicar un aborto, que se le informe, que se le atienda, que se haga una ecografía, que se le entregue un informe de esa ecografía, que no se manipulen las pruebas para que no se manipulen los ecógrafos y que sea en el centro de salud y en la consulta del ginecólogo en el sistema sanitario público donde se le vea siempre antes de mandarla a un centro privado. ¡Ya está! Eso no se hace en las iglesias, señora Lillo, eso se hace en el sistema sanitario público. Ustedes que tanto piden que todos los abortos se hagan en el sistema sanitario público, no entiendo por qué se niegan a que la mujer que quiere abortar, antes de que aborte, si al final llega a abortar en el uso de su libertad, porque la ley que hay es la que hay -que a nosotros no nos gusta, pero es la que hay-, pues que la mujer, antes de tomar su decisión, pueda recibir toda la información a la que tiene derecho. ¿Qué les da miedo a ustedes? ¿Que alguna de ellas se eche atrás? Pero si a ustedes mismos les he oído yo escuchar, señores de la izquierda, que el aborto es un drama, que el aborto es un fracaso, si es que lo han dicho ustedes también. Entonces, ¡qué problema tienen en que a esas mujeres se les atienda en el centro de salud, en el sistema sanitario público!, y hacerlo antes de que lleguen a un centro privado, donde todos sabemos que tiene cierto interés económico en que la mujer se practique un aborto como mínimo vamos a ofrecerle esa información a esa mujer. Es que en esos centros privados se les baja el ecógrafo para que no oigan el latido, se les gira las pantallas para que no vean las imágenes; si la mujer no quiere, que no mire; si la mujer no quiere recibir información, que no la reciba, pero tenemos la obligación de

ofrecérsela. Y señores del Partido Popular, si ustedes están haciendo todo lo que nosotros pedimos y lo están haciendo tan bien, revísenlo, porque las cifras de aborto en nuestra comunidad son las que son y, desde luego, no reflejan que ustedes estén haciendo algo para prevenir el aborto y votando en contra de esta iniciativa, ustedes, no es que se estén poniendo de perfil, es que están votando en contra de ofrecer en el sistema sanitario público la primera revisión, la primera exploración y la primera ecografía.

Tenemos muy claro algo, el aborto es algo a prevenir o es algo a promover; nosotros creemos que es algo a prevenir. Y poniéndose ustedes de perfil lo que están haciendo es dejar que se promuevan. Lo sentimos mucho, creemos que ustedes se están equivocando y no quieren apoyarnos en algo a favor de la maternidad, estamos pidiendo prevenir el aborto en aquellas mujeres que se están planteando el aborto; no estamos pidiendo obligarlas a nada, simplemente estamos pidiendo que se le dé toda la información a la que la mujer tiene derecho, que sea una información completa y que sea una información veraz y que se le atienda por primera vez en el sistema sanitario público, antes de derivarla a un centro privado, como merece, en igualdad de condiciones que el resto de los ciudadanos madrileños; pedimos eso. Ustedes, junto con toda la izquierda hoy en bloque, votarán en contra de nuestra iniciativa, algo que nosotros, por supuesto, lamentamos. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Siguiendo con el turno de intervenciones, tiene la palabra la portavoz de Unidas Podemos; cuando usted quiera.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidenta. Muy breve. Señora Joya, yo no tendría tanta ligereza para escupir tan alto para arriba, porque yo me lo replantearía porque se han quedado más solos que la una con esta iniciativa, y han conseguido poner de acuerdo a todos los grupos parlamentarios que, por diferentes razones, entienden que este texto no es bueno. Asuman un poco la crítica al menos, que este texto no es bueno, porque quienes serían más cercanos ideológicamente a sus postulados les están diciendo que hay cosas que ya se están realizando. En mi caso, en nuestro grupo parlamentario, porque el planteamiento de inicio que hacen sobre la cuestión del aborto es el problema, porque, cuando decimos que se reconozca un derecho y se garantice el derecho, ustedes dicen que se promueve el aborto. Entonces, como ya partimos de una posición totalmente antagónica y que no va a tener punto de encuentro, nosotros seguimos defendiendo que reconocer y blindar un derecho no supone ni promoverlo, ni imponerlo, ni hacer que se tenga que hacer, cosa que con su texto y con lo que acaba de hacer con su intervención, sí que pretende promover el hecho de que no se pueda abortar. A mí me parece muy grave volver a insistir en ciertas acusaciones porque luego se ponen del lado los profesionales que están de huelga y dicen que los médicos de Atención Primaria, que pobrecitos, y que tal. Pues creo que no les tiene que estar gustando tampoco nada dar por hecho que se cuestiona que se oculta información, que no están haciendo su trabajo, que realmente podrían informar y una serie de elementos que vienen a decir, cuanto menos, que los mayores promotores del aborto son los propios profesionales de Atención Primaria.

Entonces, insisto, creemos que la línea en la que tiene que ir es en otro sentido, pero evidentemente hay una diferencia ideológica que no nos va a poner de acuerdo, porque ustedes entienden que el aborto no tiene que ser un derecho y que las mujeres no tenemos ni capacidad, no

somos ni seres con criterio y que tenemos que estar dispuestas a escuchar un latido del corazón para que entonces entremos en razón porque, si no, seremos malas mujeres, porque no hay un objetivo de la natalidad. Entonces, bueno, que se hayan puesto de acuerdo todos los grupos y que se hayan quedado solos, al menos, replanteárselo. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Tiene ahora el turno de intervención la señora Molares. Les recuerdo que son tres minutos, por favor.

La Sra. **MORALES PORRO**: Gracias, señora presidenta. Señora Rabaneda, podemos citar directamente con la matrona de poco sirve cuando estamos en la cola de España en número de esas profesionales y te dan cita para un mes y medio o dos meses, ¿de qué nos sirve citarnos directamente? Entonces, más matronas es lo que necesitamos. Habla usted de banalizar el aborto según la izquierda. Precisamente, porque no lo banalizamos y queremos evitar los embarazos no deseados, les hemos reclamado una y otra vez educación afectivo-sexual -por cierto, hay una PNL aprobada hace dos años que todavía estamos esperando a que la pongan en marcha- y acceso gratuito a la anticoncepción moderna y a la píldora del día después como ustedes prometieron en el año 2017. ¿Sabe qué lo banaliza? No dar educación afectivo-sexual ni anticoncepción, que somos la única comunidad en esa situación de toda España, da igual el color político. Habla usted de su estrategia de maternidad y natalidad, pero es que en realidad son una colección de desgravaciones que solo benefician a las familias que más tienen y no a las que más lo necesitan, como sería lo suyo.

Mire, señora Joya, es muy grave lo que dice usted de que se manipulan los ecógrafos. Esos profesionales también son profesionales sanitarios y no es de recibo como usted los está atacando. Mire, la mujer que quiere puede escuchar el latido y ver la ecografía, pero ustedes lo que quieren es obligarla añadiendo más dolor a un momento ya muy delicado, porque sí que lo es, yo no lo banalizo, sí que lo es. Dice usted que hay que prevenir el aborto. Claro, yo también lo comparto, pero para prevenir hay que dar educación afectivo-sexual y acceso gratuito a la anticoncepción. Es la única manera de prevenirlos. Ustedes lo que quieren no es prevenir, quieren dificultar el acceso al aborto. Mire, si a ustedes les preocupara mucho la salud de la mujer estarían pidiendo que las interrupciones voluntarias del embarazo, como les ha dicho el señor Padilla, se practicaran en la salud pública o que, al menos, las clínicas IVE, señora Rabaneda, estén sujetas a un convenio, un contrato y no se las financie con una carta de pago, con una gran inseguridad jurídica y de todo tipo para todas las partes y como si fuera de tapadillo, como si esto fuera una vergüenza. Eso tráigalo y yo eso lo votaré, señora Joya, pero todo lo que usted hace es remover un debate, ya se lo he dicho, socialmente superado.

Mire, le voy a decir algo -y ya concluyo- yo también soy cristiana, señora Joya, no crea usted que tiene usted el patrimonio de ser católica, de ser cristiana, y yo, Lorena Morales, no abortaría jamás, jamás, pero yo con mis creencias individuales. Lo que quiero para el resto de mujeres es que puedan, en libertad, hacer lo que, según sus creencias y sus circunstancias personales, estimen más oportuno. Usted lo que quiere es obligar a que todas las demás asuman sus creencias personales y eso nos lo vamos a consentir porque estamos en un Estado de derecho y las mujeres también somos personas, aunque a veces a usted no se lo parezca. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señora portavoz del Partido Socialista. Tiene la palabra el portavoz de Más Madrid; cuando usted quiera.

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Muchas gracias, muy brevemente. Nada, simplemente incidir en que no hay absolutamente ningún argumento que justifique que las mujeres tengan que irse a un servicio de urgencias a realizarse una ecografía para intentar evitar el lucro de las empresas que gestionan las clínicas privadas, pero, luego, defender que se sigan haciendo las interrupciones del embarazo en las clínicas privadas porque así lo metemos un poquito debajo de la alfombra y seguimos haciendo como si eso no existiera. Totalmente de acuerdo con que todo el proceso se lleva a cabo en prestadores públicos y, si eso, en algún momento, como ha dicho la señora Morales, lo traen aquí a la Asamblea lo apoyaremos porque de la misma manera que, cuando lo proponíamos, espero que lo apoyen, aunque nos sorprendería muchísimo. Nada más. Gracias.

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

La Sra. **RABANEDA GUDIEL**: Bueno, en mi primera intervención, ya he dejado claro cuál es el compromiso del Gobierno regional, que no es otro que el de ayudar a las mujeres embarazadas para que ninguna mujer deje de ser madre por su situación económica, social o familiar. Entiendo que hoy, con este contexto, no se trata de venir a debatir aquí sobre lo que es la moralidad del aborto en abstracto, sino que lo que se trata es centrarnos en la cuestión planteada, que es la de ofrecer mecanismos, ofrecer ayudas por parte del Gobierno regional a las mujeres y en esa cuestión es en la que yo me he centrado en mi primera intervención con una cuestión que ha quedado ya constatada con las numerosas medidas y protocolos que se han puesto en marcha y se van a poner en marcha por la parte de la Comunidad de Madrid.

Coincido, señorías, en lo que se ha dicho en una cuestión, en que hace falta más educación, hace falta más concienciación, hablar con los jóvenes, explicar a los jóvenes que el aborto no es un anticonceptivo al uso y que sean conscientes de ello y de lo que implica, no solo para evitar embarazos no deseados, sino también para combatir las infecciones de transmisión sexual. Insisto, necesitamos ayudar a las familias, necesitamos más nacimientos para ayudar a nuestro país. Como saben, además, la propia presidenta de la Comunidad de Madrid ha escrito al señor Sánchez muy preocupada por el reto demográfico, pidiéndole medidas en este sentido, porque yo me pregunto qué van a hacer en este sentido desde el Gobierno de la nación, porque con la reforma, además por urgencia, de la ley del aborto, no se ha ayudado mucho. De hecho, hace unos días ni siquiera han aceptado ninguna de las enmiendas de este grupo y me consta que creo que tampoco las del Vox, y con ello además lo que hacen no es defender a las mujeres, señorías de izquierdas, sino lo que hacen es poner en riesgo la vida de muchas mujeres. Una reforma que hace que se elimine la posibilidad de que las mujeres cuenten con tres días de reflexión para decidir si abortan cuando es una manera de que la mujer tenga la información antes de optar por acabar o no con el embarazo. Ustedes eliminan esa posibilidad, la eliminan, la eliminan.

Señora Morales, no es cierto además lo que ha dicho de la lista de espera de un mes de cita con la matrona; no es cierto. Ese dato es completamente falso aquí en la Comunidad de Madrid. *(Rumores.)* ¿Me deja hablar, por favor? Yo la he respetado en su intervención. Por cierto, la carta de pago es un medio jurídico como cualquiera.

Señores de Más Madrid, ustedes hablan de que las mujeres tienen que decidir sobre su cuerpo con el aborto con la prostitución, por ejemplo, pero luego piden limitar la donación de óvulos, ¿eso no es decidir sobre su cuerpo? La izquierda no sé, pero hoy... *(Rumores.)* Sí, diga usted esto, diga lo que quiera, pero la izquierda hoy ha venido aquí con un discurso adalid de feministas como si fueran los máximos defensores de la mujer y de la libertad, pero lo que tienen es una doble moral; una doble moral que es admirable porque lo único que hacen es atacarla continuamente, como lo llevan haciendo también en el Congreso y de las manos de sus socios; socios más falsos, adalides de la libertad todavía si cabe más que ustedes, porque, como si no hubieran tenido suficiente con los palos que les ha dado el Tribunal Constitucional sobre sus decretos limitadores de las libertades de los españoles, van y plantean más recortes a la libertad para poder elegir en muchas cosas, incluso el recorte del derecho de reunión y manifestación de las mujeres. Eso sí que es doble moral. La misma doble moral que les ha llevado a los tan demócratas a solicitar la modificación del Código Penal para considerar acoso al tipo de encuentro que realizan algunas mujeres, por ejemplo, en las puertas de determinadas clínicas, pidiendo incluso que se les aplique un castigo que alcanza hasta la privación de libertad. Por tanto, señorías de la izquierda, ¿de qué libertades estamos hablando? Así que lecciones de ustedes, ¡ini una! Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Terminado el debate, y según el artículo 107.3, pasaremos a la votación. Antes les preguntaré a los señores portavoces que anuncien las sustituciones producidas en los respectivos grupos parlamentarios. ¿Unidas Podemos tiene alguna sustitución? *(Pausa.)* No tiene. Vox tampoco. PSOE y Más Madrid tampoco. ¿Por el Partido Popular?

La Sra. **DÁVILA-PONCE DE LEÓN MUNICIO**: Gracias, presidenta. El diputado Juan Peña sustituye a Eduardo Raboso, y la diputada Beatriz Pérez Abraham a Encarna Rivero.

La Sra. **PRESIDENTA**: Perfecto, muchísimas gracias. Escuchadas las sustituciones, seguiremos, por lo tanto, con la votación de la proposición no de ley, que será a mano alzada. *(Pausa.)* Con 2 votos a favor y 15 votos en contra queda rechazada la Proposición No de Ley 96/22.

Pasamos al siguiente punto del orden del día.

C-85(XII)/2021 RGEP.7458. Comparecencia del Sr. Consejero de Sanidad, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre gestión del Hospital Enfermera Isabel Zendal. (Por vía del artículo 209.1 b) del Reglamento de la Asamblea). (*)

(*) La Mesa de la Comisión ha aceptado posibilidad de delegación.

Pido al señor Prados que, por favor, nos acompañe en la mesa. *(Pausa.)* Para la comparecencia tenemos al señor Viceconsejero, al doctor Prados, al que le damos las buenas tardes; bienvenido a la comisión. Tiene la portavoz del Grupo Socialista tres minutos para argumentar la petición de comparecencia; señora Díaz Ojeda, cuando usted quiera.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Gracias, presidenta. Buenas tardes, señor Prados. Bienvenido a esta comisión. Usted fue el coordinador general del Zendal durante nueve meses y medio. Además, con anterioridad, fue también coordinador del hospital covid-19 Ifema, operativo seis semanas. Por tanto, ha participado en las decisiones estratégicas -y las conocerá a fondo- sobre el Servicio Madrileño de Salud y, por tanto, es responsable de la situación actual. Hoy comparece para rendir cuentas sobre la gestión del hospital Ifema y le voy a hacer preguntas muy rápidamente. En relación con la decisión estratégica, por qué Ifema, que estuvo operativa seis semanas, no se mantuvo como hospital de campaña temporal más tiempo para descongestionar los hospitales como fue la opción que tomaron otras comunidades autónomas. Por qué el Gobierno de la Comunidad de Madrid decidió dedicar importantes recursos económicos para la construcción de un nuevo hospital, que ciertamente se hizo en un tiempo récord de escasos meses; fueron tres meses. Por qué no reforzaron la red disponible de los 34 -porque entonces eran 34 hospitales de la red pública-, que era una fortaleza de esta comunidad y tampoco inyectaron recursos en Atención Primaria que se veía ya que tenía ciertas debilidades, ahora ya lo que se nota es la extenuación de Atención Primaria. ¿Por qué esa opción estratégica?

Sobre la planificación y la construcción del Zendal, ¿qué informe técnico fundamentó la construcción de un centro monográfico para pandemias? ¿Y cuáles fueron las otras alternativas valoradas? Porque sí que disponemos de una valoración técnica de la Dirección General de Salud Pública, de 11 de junio de 2020, pero únicamente se ciñe a una opción, o sea, dos opciones. Por tanto, a mí me gustaría que nos comentara qué otras opciones dieron ustedes que sí que dieron otras comunidades autónomas. ¿Cuándo se elaboró el plan funcional? ¿Antes, al tiempo o después de la construcción del Zendal? Fíjese que, en 2021, el Sermas contaba ya con 35 centros hospitalarios, 14.895 camas instaladas, de las cuales 652 estaban en el Zendal, o sea, que repartiéndolas serían unas 19 camas por hospital, o sea, algo muy factible, si se hubieran ustedes planteado cómo hacer crecer algo más los hospitales en vez de construir uno nuevo. ¿Por qué proyectaron mil camas cuando no existen profesionales para atenderlas? ¿Qué utilidad tiene la unidad de rehabilitación funcional cuando afirman ustedes que existen unidades de seguimiento poscovid en toda la red del Sermas? ¿Por qué no han reforzado entonces las unidades de seguimiento poscovid-19 en cada uno de los hospitales, incluso tomando uno como referencia? Prácticamente todos los hospitales, menos uno o dos, tienen un área específica de rehabilitación. ¿Por qué no se han asignado recursos a abrir camas cerradas en los otros 34 hospitales públicos de la región?

Y sobre gastos de funcionamiento y mantenimiento del Zendal, que rondan los 200 millones, pero son opacos, eso se lo dicen una y otra vez en la Comisión de Vigilancia de las Contrataciones, porque todos los contratos que se han realizado han sido según la Ley 9/2017, en el artículo 120, o sea tramitación de emergencia, sin concurso público y opacidad. ¿Por qué se mantiene esta decisión? Y, por último, la gestión de recursos humanos personal y relaciones laborales y derechos sindicales. ¿Por qué

el Zendal no tiene una plantilla propia y no es centro de gasto? ¿Por qué el aprovisionamiento de recursos humanos se hace a costa de otros hospitales y, además, no fueron sustituidos esos profesionales en origen? También ¿por qué procedieron a traslados forzosos que fueron denunciados por las organizaciones sindicales? Por último, tienen ustedes alguna denuncia sobre vulneración de derechos de consulta y participación e incumplimiento de la legislación de prevención de riesgos laborales al impedir acceso a los representantes a las instalaciones. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Tiene la palabra el señor viceconsejero de Asistencia Sanitaria y Salud Pública debido a la delegación del consejero de Sanidad; cuando usted quiera, doctor Prados.

El Sr. **VICECONSEJERO DE ASISTENCIA SANITARIA Y SALUD PÚBLICA** (Prados Roa): Muy buenas tardes. Muchísimas gracias, señorías. Como saben, con fecha 11 de marzo del 2020, la Organización Mundial de la Salud declaró la pandemia a nivel mundial por covid-19. El marco normativo que se derivó de dicha declaración desde las Administraciones públicas autonómicas y locales en el ámbito de sus competencias tuvo que asegurar el adecuado funcionamiento de los servicios sanitarios y nos vimos abocados a tomar importantes decisiones para salvaguardar la salud de los ciudadanos. Dentro de este contexto de crisis sanitaria, en la Comunidad de Madrid, surgió la idea de habilitar los recintos feriales de Ifema como hospital de campaña y fueron transformados para su uso en apenas 48 horas, en lo que participé también, como bien dice, como coordinador general.

Las características funcionales del hospital de campaña, los grandes volúmenes de los pabellones, el potente sistema de ventilación de aire, la gran avenida peatonal central, el establecimiento de un almacén central para la distribución del material sanitario imprescindible para la lucha contra el virus, entre otros aspectos, fueron la inspiración y el modelo para la construcción de un gran hospital de emergencias permanente capaz de atender a la crisis sanitaria que estamos viviendo y a las futuras crisis que pudieran producirse. Fruto de esa experiencia y, después de los contactos con expertos profesionales sanitarios, arquitectos e ingenieros especialistas en el ámbito sanitario, mediante resolución de la Consejería de Sanidad de fecha 12 de junio del 2020, se declaró la extraordinaria urgencia y el excepcional interés público para la construcción de un hospital de emergencias para la Comunidad de Madrid, proyecto que se concretó en el Hospital Enfermera Isabel Zendal, que se construyó, como dice, en cien días, y entró en funcionamiento 10 días después de la finalización de la obra. Las edificaciones de este hospital alcanzan casi los 80.000 metros cuadrados construidos, estructurados en tres pabellones de unos 10.000 metros cuadrados cada uno, con 12 metros de altura en su interior y un potente sistema de ventilación.

En la planta baja de estos tres pabellones se instaló la zona asistencial y, en la primera, la zona de administración, el trabajo de los médicos, enfermería, zonas de descanso y otros. En la planta menos 1, bajo los módulos de hospitalización, se sitúa un aparcamiento de más de 18.000 metros cuadrados y capacidad para 500 plazas, almacenes, farmacia hospitalaria, vestuarios, cocina, etc. Además, cuenta con un pabellón de logística de más de 7.500 metros cuadrados en el que se ubica el almacén central del Sermas, un edificio de usos múltiples donde se encuentra el laboratorio regional de

salud pública y la sede del del Summa 112, las salas de prensa y crisis y una zona de administración. Por último, en el complejo también se incluyó el edificio del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de la Comunidad de Madrid, que ya se encontraba construido.

El complejo está recorrido por una amplia avenida peatonal al aire libre que comunica todos los pabellones. Desde el momento en su entrada en funcionamiento, el Hospital Enfermera Isabel Zendal ha estado gestionando las necesidades asistenciales de los madrileños adaptándose a los requisitos sanitarios que han ido variando con la evolución de la pandemia. En un primer momento, su actividad asistencial estuvo únicamente centrado en la atención de los pacientes covid-19. En diciembre de 2020, en uno de los peores momentos de la crisis epidemiológica provocada por la pandemia, el Hospital Isabel Zendal se convirtió en un balón de oxígeno para los demás hospitales del Sermas, que vieron disminuir su presión asistencial de enfermos covid, que requerían ingreso hospitalario. En esos momentos, también me fue encargada la labor de coordinación general del centro y fui testigo de primera mano de la gran labor organizativa asistencial que, con la entrega y dedicación de tantos profesionales, se realizó en esos momentos con una presión mediática inaudita. La actividad asistencial se vertebró en tres unidades funcionales: hospitalización convencional, con una capacidad máxima de 528 pacientes dispuestos en controles de 48 camas en los pabellones 1 y 2; la UCRI, con 96 camas y la UCI con 34, que, junto con la admisión, se sitúa en el pabellón 2. A esta distribución habría que añadir la que podría albergar el pabellón 3, que nunca hubo necesidad de utilizar, alcanzando así una capacidad máxima de 1.016 camas en total. También añadir que fue posible adaptar el tipo de cama convencional, UCRI o UCI, según la necesidad de cada paciente y no por la disponibilidad de cada tipo de cama, como ocurre en los demás hospitales. La organización funcional se dispuso mediante dos circulaciones diferenciadas de limpio y sucio, contemplándose distintos accesos y protocolos para garantizar la seguridad de los profesionales para evitar al máximo los contagios, lo que se consiguió.

El 11 de diciembre de 2022, se recibió el primer paciente y el 1 de agosto del 22, el último. Durante este periodo se asistió a 10.114 pacientes, siendo el hospital que más pacientes covid atendió en Europa en ese mismo espacio de tiempo. Aunque el número de ingresados estaba condicionado al curso de la pandemia, a las sucesivas olas, durante el mes de abril del 21, se alcanzó la máxima competición de 581 pacientes, lo que representaba casi el 40 por ciento de todos los ingresos por covid diarios que se registran en la Comunidad de Madrid. No hay duda de que este hecho se debió en gran parte a la confianza generada en la gestión del covid-19, tanto en los profesionales a la hora de derivar los pacientes como en la población al aceptar el traslado, confianza que se tradujo en un porcentaje de exitus en torno al 0,15 por ciento. Consecuentemente, esta actividad asistencial, el Zendal se convirtió en un centro docente en el que muchos sanitarios aprendieron a manejar mejor una enfermedad que demostró ser compleja, cambiante y todo un reto para la sanidad madrileña. En ese tiempo, 17 médicos internos residentes rotaron por las diferentes unidades asistenciales en este último año y Zendal ya se ha incorporado al plan de formación continuada del personal sanitario, que ha incluido numerosos cursos y sesiones clínicas y bibliográficas. Paralelamente, consecuencia lógica de esta actividad docente, se han desarrollado alrededor de 29 proyectos de investigación y 3 ensayos clínicos y se han organizado 3 encuentros monográficos sobre covid-19, el último, El segundo encuentro de alternativas asistenciales a la pandemia desde el punto de vista de la gestión, que ha tenido lugar el pasado 29 de noviembre.

Desde muy pronto se percibió una nueva necesidad asistencial que también se gestionó en el Zendal. Los pacientes que tenían ingresos prolongados y largas estancias en UCI se podrían beneficiar de una rehabilitación específica, para lo que se creó la unidad de recuperación funcional para pacientes covid-19, que ha tenido un total de 202 pacientes, con una estancia media de 20 días. Por otra parte, la complejidad de los pacientes y las necesidades que surgieron, junto con la posibilidad de contar con profesionales de distintas especialidades, permitió conformar equipos consultores de endocrinología, cardiología, neurología y el equipo del programa de optimización de uso de antibióticos. Además, incluyeron los servicios de psicología clínica, rehabilitación a los que hay que añadir los de radiología, análisis clínicos, microbiología, otorrinolaringología, dermatología y medicina preventiva.

Otro aspecto a destacar es la creación de las comisiones clínicas científica y docencia, mortalidad y farmacia que se hicieron desde el comienzo de la actividad asistencial por la suscripción del comité de ética asistencial al Hospital Universitario de Getafe. La construcción de este hospital respondió a la necesidad de disponer de un centro permanente para la gestión de emergencias, pero, como he comentado, su flexibilidad, polivalencia y capacidad de sintonización, la filosofía con la que se diseñó, permitieron su adaptación para su utilización en múltiples usos en función de las necesidades de cada momento, y así sigue siendo. Con la llegada de las vacunas al Hospital Enfermera Isabel Zendal se convirtió en el mayor centro de vacunación de la Comunidad de Madrid. Desde enero de 2021 hasta noviembre de este año, se han gestionado la administración de 2.253.364 dosis, lo que representa el 16 por ciento de todas las dosis inoculadas en la Comunidad de Madrid. Durante gran parte de este periodo, se administraron vacunas durante las 24 horas del día, sin necesidad de cita previa. En la actualidad -y desde el 1 de marzo de este año-, esta presentación se sigue desarrollando el pabellón 3, con y sin cita previa, de lunes a domingo, centrándose en la inoculación de la cuarta dosis. También se han administrado la mayoría de las vacunas contra la viruela del mono. Por otra parte, a la vista de la evolución de la pandemia, se empiezan a acometer adaptaciones estructurales. El 1 de abril 2020 se cierran las unidades asistenciales de UCRI y UCI y entra en funcionamiento la unidad de media estancia, con una capacidad máxima de 72 pacientes por necesidades de rehabilitación, posictus, desacondicionamiento por su ingreso y recuperación tras cirugía traumatológica. Desde su puesta en funcionamiento, se han ingresado 246 personas, siendo el 50 por ciento de los casos debidos a ictus. Paralelamente, se puso en funcionamiento la unidad de atención a los refugiados de guerra de Ucrania, en la que se atendieron a 1.155 personas, la mayoría mujeres y niños, realizándose al cien por cien de ellos un examen de salud y ofreciéndoles la posibilidad de vacunarse.

La gestión del Hospital Enfermera Isabel Zendal actualmente está dirigida por el coordinador general, que es el doctor Marco, del que dependen cuatro áreas de coordinación: la médica, la enfermería, la de gestión y de recursos humanos. Asimismo, existen áreas de admisión y atención al paciente, gabinete de comunicación y sistema de información. En la actualidad, además de los ya mencionados en el Hospital Isabel Zendal, se están gestionando los servicios que detallo a continuación. El Summa 112 tiene ubicados los departamentos de catástrofes, formación y atención al usuario, además de 2 unidades asistenciales, la UVI 28, soporte vital avanzado de enfermería y la unidad de atención domiciliaria número 48. El laboratorio regional de salud pública, en las nuevas instalaciones del hospital, ha comenzado a realizar técnicas avanzadas de biología molecular y secuenciación, el mapa

serológico de los centros sociosanitarios de la Comunidad de Madrid, y la integración en el circuito el diagnóstico mediante PCR covid-19 en muestras de Atención Primaria. Ha realizado también estudios poblacionales relativos a la respuesta inmune humoral y celular y los análisis de la sexta encuesta de vigilancia socioepidemiológica de las enfermedades inmunoprevenibles de la población de la Comunidad de Madrid. Gracias a un equipamiento de instalaciones a corto medio plazo, se implementarán tecnologías de secuenciación masiva, técnicas de epidemiología genómica y estudios de clonalidad y de biología molecular para profundizar en la vigilancia epidemiológica. Además, también está el almacén central del Sermas, que suministra el material al resto de los centros sanitarios.

Por último, como ya se ha señalado en sede parlamentaria, en 2023 está previsto que empiecen las obras previstas de las fases 0 y 1 del proyecto Campo de Retamas, que contempla la construcción del Hospital Universitario La Paz y que incluye las siguientes actuaciones en este hospital: habilitación de las salas para consultas externas y sus administrativos; habilitación de 6 quirófanos, que incluyen cirugía robótica y quirófano híbrido; puesto de recuperación posanestésica y conexión con la unidad de críticos, que ya existe; además la puesta en marcha de modelos de hospitalización de media estancia y de las áreas de los servicios de genética y farmacia. Estas modificaciones estructurales conllevarán el traslado de la gestión de servicios correspondientes desde La Paz, que serán incluidos dentro de la cartera de servicios del Hospital Zendal.

No quiero acabar mi intervención sin ofrecerle algunos datos sobre la percepción de los usuarios sobre la gestión del Zendal. En la encuesta de satisfacción del 21, un 86,5 por ciento de los usuarios se mostraron satisfechos o muy satisfechos en los 31 ítems que medían la gestión del hospital. Destacan la satisfacción con la competencia, dedicación y trato de los médicos, que superaban el 92 por ciento. Todo este ingente trabajo fue posible gracias al esfuerzo y trabajo de más de 1.600 profesionales sanitarios y administrativos que, desde diciembre de 2020 hasta ahora, desarrollaron su trabajo en el Zendal. La sociedad madrileña, en especial Sermas, les debe su agradecimiento y reconocimiento, ya que nada de esto hubiera sido posible sin ellos. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Es el turno ahora de intervención de los grupos políticos, de menor a mayor, y tiene la palabra la señora Lillo, de Unidas Podemos; cuando usted quiera.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidenta. Buenas tardes, señor Prados; bienvenido de nuevo a esta comisión. Empezando por donde usted ha terminado, sin lugar a dudas, como en todo lo que tiene que ver con lo que nos compete, en este caso, sanidad, si no es por sus profesionales, nada de todo esto sería posible, así que vaya por delante el reconocimiento. He decirle que una vez más, me llama la atención que ha hecho una comparecencia en la que ha vuelto a hacer un repaso desde la propia construcción, que yo creo que ya es sabida por todos y por todas, seguramente para rellenar parte del tiempo que no se puede rellenar con la funcionalidad concreta del propio hospital, que a veces es hospital, a veces es almacén, a veces otras cosas, si depende de La Paz o no, pero bueno. Yo quiero insistir en algunos de los elementos que usted alguno los ha comentado y otros no. Ha hablado precisamente de los momentos de gran centro de vacunación, en otros de almacenaje, ha hablado de capacidad de adaptación. Permítame que yo diga que más que nada creo que lo que ha habido

improvisación, porque en algunos de los casos yo creo que han tenido que dotar de usos para justificar esta obra faraónica, como la que tiene que ver con la vacunación, que usted ha dicho de un 16 por ciento, cuando recordemos que había una demanda social y también por parte de los profesionales de Atención Primaria para decir que por qué no se utilizaba ese nivel asistencial para hacer esa vacunación, que se podían poner a disposición, y hubo también ayuntamientos que se pusieron a disposición para utilizar infraestructuras municipales como polideportivos, bibliotecas, etcétera, para evitar desplazamientos a personas sobre todo que tenga más dificultades, que no tienen vehículo, que se tenían que desplazar a vacunarse al Zendal en algunos casos hasta 40 o 50 kilómetros y tiempos de viaje más de una hora, cuando al lado de casa, literalmente, tenían a su médico o su enfermera, sobre todo para evitar las resistencias de cierta parte de la población con las desconfianzas que hubo - que ya parece que se nos olvida. La resistencia a la vacunación existió, y decían que se vacunaban si se lo hacía su enfermera, su médico, etcétera. Evidentemente, no daba tantos titulares y, de hecho, cuando se fueron ampliando los grupos de vacunación, el caos sometido con la información que se les daba de los centros de salud a la población, que incluso había fallecido, dificultando la tarea a este nivel asistencial, pues fue manifiesta, y yo creo que en esto hay que volver a insistir y mencionarlo.

Ha dicho que el máximo de camas, 1.016 -si no me equivoco- y que, de hecho, uno de los pabellones nunca se tuvo que poner en marcha. Aquí, permítame que le diga que, en enero de 2021, el número de camas que había cerrado el Gobierno de la Comunidad de Madrid era casi de 3.000; es decir, en enero del 2021 los hospitales de la red pública del servicio madrileño de salud tenían casi 3.000 camas menos que 10 años antes en una circunstancia normal, sin pandemia y sin nada; es decir el 3 de enero de 2021, había 3 "zendales" menos en la Comunidad de Madrid de camas disponibles. Entonces, permítame que también puntualice este dato, porque puede ser muy asombroso hablar de más de 1.000 camas, pero, si recordamos que se han cerrado 3.000, pues a lo mejor ya nos llevaría a decir que a lo mejor sería más operativo tener esas camas dispuestas no solamente en un punto concreto de la Comunidad de Madrid sino en todas las instalaciones, sobre todo porque además las personas que tuvieron que hacer frente, esos más de 1,500 profesionales que usted ha mencionado, a dar oxígeno a esos hospitales, que no eran contratados nuevos. Por lo tanto, también es tramposo plantear que eso ayudó a descongestionar los hospitales, cuando se tuvo que hacer con el mismo número de profesionales, porque, de esos 1.500 profesionales, está acreditado que, por ejemplo, de La Paz o del Gregorio Marañón, más de 200 profesionales, fueron trasladados de sus centros de referencia, cuando parece ser que no tenían que ser necesarios en su centro; entonces, no son solo las camas, no solamente los profesionales.

En este sentido, llevándolo a la actualidad, llama la atención -que no consigo entender- cómo puede ser que, si es algo tan imprescindible y necesario para nuestra sanidad, siga sin ser un centro gestor, ¡no hay manera! En los presupuestos ponemos Zendal y no aparece. ¿Cómo puede ser que en la estructura de los presupuestos no esté? Si hay tanta previsión, si hay tanto proyección, si hay tanto proyecto, ¿cómo no hay manera de que podamos encontrarlo? Más que nada porque tampoco facilita que por parte del resto de grupos podamos hacer aportaciones tanto en materia de presupuesto como la propia planificación que se hace de ese centro. Eso es lo que tiene que ver a futuro y lo que tiene que ver en el presente y en el pasado, lo que hace hartamente difícil -algo que ya este Gobierno nos pone

muy difícil a la oposición- el control parlamentario, porque cada vez que hacemos una petición de información y especificamos, que pedimos ciertos contratos porque no está en el Portal de Contratación, la respuesta es que se cumple la Ley de Contratos y que vienen a decir, así de manera más elegante, que nos peinemos, porque eso es lo que tenemos con todos los contratos, porque son muchos millones, lo ha dicho usted.

No ha contestado a esa pregunta que se le ha hecho en la motivación de la comparecencia: ¿por qué, a día de hoy, en diciembre de 2022, seguimos viendo que las adjudicaciones de los contratos se justifican y se autoriza la contratación por la vía de la emergencia? Además, en algo que puede ser previsible, una fórmula jurídica que tenía su sentido en plena crisis como evitar alargamientos burocráticos para equis, etcétera, pero, en un hospital que lleva funcionando tanto tiempo, que se sabe que necesita un servicio de limpieza, que se necesitan ciertos servicios de vigilancia, de lavandería, etcétera, que se sigan adjudicando todos esos contratos por la vía de urgencia... Yo le pregunto si tienen también una previsión de licitación en condiciones, en base a la Ley de Contratos del Sector Público, que no suponga seguir dando a dedazo limpio millones y millones. Además, apela a la cocina, lo que también llama la atención. Yo le pregunto: ¿no sería interesante si se tiene cocina, evitar el catering? Para recibir la comida del catering porque no hay cocina propia, como ha planteado que va a haber quirófanos, no ha habido quirófanos propios.

Y ya termino de decir que la previsión de profesionales, actualmente, la última noticia que tenemos es que había en esa unidad de rehabilitación funcional 49 pacientes y había 111 profesionales, 73 de ellos provenientes de La Paz. Entonces, en la previsión, si va a haber algunos servicios que se van a estabilizar, si no sería recomendable también que se establezca una plantilla propia al respecto y sobre las previsiones que tiene la sede del Summa 122, porque no ha dicho nada del centro coordinador nos ha dicho que actualmente hay una OAD, hay un soporte vital, pero si hay previsiones y si se están adaptando las infraestructuras para que el centro coordinador del Summa 112 esté allí. Nada más de momento. Gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Tiene la palabra la señora Joya, portavoz de Vox; cuando usted quiera.

La Sra. **JOYA VERDE**: Muchas gracias, señora presidenta. Gracias, señor Prados. En octubre de 2020, traje aquí una pregunta a comisión sobre el destino que se le iba a dar al Hospital Isabel Zendal en los periodos libres de pandemia, octubre de 2020, y, por entonces, vino el señor director general del Proceso Integrado de Salud, el señor Vázquez. Yo recuerdo aquel día y aquella comisión porque ya sabemos que el señor Vázquez hizo alarde de su galleguismo en grado supremo. Además, lo recuerdo y tengo aquí la transcripción, porque lo he estado revisando, dijo: bueno, lógicamente, será un hospital multifunción, cuya actividad se irá modulando en función de las necesidades que se tengan en ese momento. Podrá ser para un posible pico de ingresos por gripe o un rebrote de la covid o para otro tipo de actividades que puedan ayudar a ciudadanos, por ejemplo, se le puede dar una utilidad, que también se está estudiando... Estoy leyendo la transcripción literal, ¿eh? Sigo: que también se está estudiando -era octubre del 20- el screening de pruebas, etcétera. Esto es en boca del doctor del doctor

Vázquez, querido por todos nosotros. Lo que quiero decir, en cuanto a este hospital, es que tenemos que felicitarnos todos los madrileños de tener otra oportunidad de contar con una instalación totalmente preparada y dotada que los madrileños puedan utilizar y disponer del servicio que se les pretende prestar. Entonces, claro, yo que no había encontrado ninguna fuente oficial, ningún comité, ninguna lista, es decir, no habíamos encontrado en ningún sitio los criterios claros por los que se estaba construyendo este hospital previo a su construcción, tampoco tras la respuesta del doctor Vázquez, que, por cierto, terminó diciendo: pero no se preocupe, señora Joya, que seguro que se le va a dar un buen uso. Claro, yo recuerdo aquel momento, si no fuera por lo dramático de la situación, claro que aprobar un proyecto por la vía de la emergencia de 50 millones, pues claro, luego han sido unos cuantos más. ¿Estamos ahora mismo en 170 millones con el Zendal? Entonces, claro a mí me resulta todavía un poco... Es decir, a mí me siguen quedando ciertas dudas, que espero que usted me aclare hoy, de si verdaderamente fue necesario autorizar la construcción de aquel hospital por la vía de la emergencia, como ustedes anunciaron, y si creen que fue adecuado y fue una gran idea. Desde luego, ustedes lo defienden, está en prensa, ya que está, habrá que darle un uso, pero a mí me cuesta, reviviendo aquellos momentos, pensar que nos llegamos a gastar ese dinero por la vía de la emergencia, que llevamos -espero que usted me confirme si son 170 millones lo que llevamos invertidos en el Zendal- y si justificaba aquella emergencia real, ¿no? ¿Qué funciones de estas -en condicional- de las que me habló el doctor Vázquez se están llevando a cabo?

Querría preguntarle, en cuánto estima el importe que todavía falta por invertir en la construcción del hospital, si es que todavía falta algo por invertir, cuándo se pretende terminar del todo o si ya dan por cerrada y por terminada al cien por cien la construcción. ¿Qué porcentaje de utilización tiene en este momento? Dice usted que los usuarios están muy satisfechos. Querría preguntarle por la satisfacción de los profesionales que están ahora mismo allí trabajando.

Claro, usted ahora nos trae otra vez el proyecto de La Paz -es que nos lo pone en bandeja- del que también hemos tenido algún que otro volantazo últimamente. Pues, ahora vamos a aprovechar el Zendal para que los pacientes puedan desplazarse allí desde La Paz en un futurible cuando sepamos qué va a ocurrir con el hospital de La Paz. Claro, llevar a cabo una inversión de este nivel, una construcción de un hospital por la vía de la emergencia sin tener los criterios claros, ni siquiera cuando se estaba construyendo para ir ahora un poco sobre la marcha, dándole uso porque, ya que está, desde luego, hay que utilizarlo, ¿verdaderamente cree que ha sido eficiente la construcción del hospital?

Para terminar, tras dos años desde que se construyó, y entendiendo que se planificó, como digo, para situaciones de emergencia, epidemias y para bajar el nivel de estrés que había en los hospitales en ese momento, me gustaría si nos podría enumerar por nivel de prioridad en qué ha destacado el Zendal en los años 2021 y 2022, que no sean temas relacionados con la pandemia en términos de duración de número de personas atendidos y de indicadores, ¿en qué ha destacado el Zendal? Muchas gracias.

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

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Gracias, presidenta y gracias señor Prados. Pues sí, yo me uno al reconocimiento a los profesionales, pero ese reconocimiento pasa también por atender sus justas reivindicaciones y ese es importante escuchar qué es lo que le trasladan a la consejería, de muchas formas, lo expresan de muchas formas. Ustedes ya han provocado por lo menos cuatro huelgas en los últimos tiempos, y han tenido una conflictividad importante. Es su responsabilidad también saber negociar con ellos, y no me refiero al Zendal solamente, sino que me refiero a la respuesta a los profesionales. Todos reconocemos la tarea de los profesionales, hay que escuchar las reivindicaciones de los profesionales.

Respecto a la decisión estratégica, usted no me ha dado la clave de por qué no continúan con el Ifema abierto donde habilitaron 1.300 camas, 16 puestos de UCI y hubo 1.207 profesionales desplazados allí porque solo 6 meses, un esfuerzo tan grande para seis meses, que el Ifema se cierra, pero no está justificado un centro permanente para la gestión de pandemias o, por lo menos, yo esto no lo veo del informe que hace la Dirección General de Salud Pública. Porque la Dirección General de Salud Pública solo valora dos opciones: la transformación de alguno de los centros hospitalarios existentes en Madrid en centro monográfico covid o la creación de uno nuevo, pero valora para nada la experiencia de Ifema; o sea, no dice nada. No, no valora, lo valora positivamente, pero no por qué deja de existir Ifema como elemento de atención precisamente a la pandemia que fue su creación, fue el motivo de su creación. Entonces, a mí me falta ese nexo, esa causalidad para evitar pensar que fue una ocurrencia o que fue algo lo suficientemente documentado con evidencias. Fíjese, tras la primera ola hubo tres informes de desescalada por parte de la Comunidad de Madrid, tres informes, al tercero contesta el Ministerio de Sanidad que sí, que efectivamente ya se pasa de la fase 0 a la fase 1, pero, si hay algo que aparece en los tres informes del Ministerio era la capacidad máxima de camas en la Comunidad de Madrid, que es de 72,1 camas de agudos por 10.000 habitantes y de 2,8 camas de UCI por 10.000 habitantes, por encima -dice- de los mínimos establecidos. O sea, Madrid tiene una elasticidad importante solo con los hospitales que tenía, solo con los que tenía! En este momento no existía el Zendal porque estamos hablando ya del 22 de mayo de 2020. Sin embargo, sí hace observaciones y hace una recomendación, que es reforzar primaria, salud pública y el control de residencias. Estas son las fortalezas hacia las que apunta el Ministerio de Sanidad. En ningún momento hace ninguna recomendación de crear hospital alguno y menos monográfico, ¡y menos monográfico!

En relación con la opinión de otros de otras instituciones, ¿no? Pues, fíjese que las cinco organizaciones sindicales de la mesa sectorial en enero de 2021 lo que lo que dicen en relación con el Zendal es la pérdida de oportunidad para invertir esos recursos en reforzar la Atención Primaria, contratación de rastreadores y apertura de camas instaladas no funcionantes, algo que ha salido en los debates en esta comisión insistentemente. Hay camas cerradas en hospitales y, en ese momento, se podía haber invertido en su apertura, porque lo cierto es que, aunque ustedes crean instalaciones provisionales, como era el Ifema, y permanentes, pero que no es permanente, sino un fracaso como es el Zendal, pues lo que no hay es plantilla propia ni tampoco capacidad de profesionales para mantener un hospital con 1.000 camas, como decían ustedes, que parece más una fanfarronada que realmente una necesidad, ¿no?

Y fíjese, en el plan de respuesta temprana, en un escenario de control de la pandemia covid-19 del Ministerio de Sanidad acordado en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, esto es del 16 de julio de 2020, no se recomienda en ningún momento la creación de un hospital de pandemias; todo lo contrario, todo lo contrario: planes de contingencia de Atención Primaria y Hospitalaria, capacidad suficiente de recursos humanos, políticas de prevención de riesgos laborales, en fin, un largo etcétera, que es público y notorio y no lo voy a reproducir aquí, pero lo cierto es que esto fue por consenso en el Consejo Interterritorial. Por tanto, en relación con la planificación y construcción de un centro sanitario monográfico para crisis pandémicas, a nosotros no nos queda nada claro el porqué de la decisión, menos aun cuando el presupuesto era de 51 millones, pero resultó más de 140. Por tanto, no había una planificación real ni de las necesidades ni de la realización de la obra. Sobre todo, echamos en falta una opción alternativa, ¿por qué no estudiaron ustedes la expansión de los hospitales generales? Eso lo hicieron otras comunidades autónomas y precisamente eso... *(Rumores.)* Sí, sí, icómo que no!, icómo que no! ¡Claro que lo hicieron otras comunidades! Por ejemplo, Cataluña. Sí, sí, pero, es más, ocurrió en hospitales de la Comunidad de Madrid. Le puedo decir que hubo hospitales de la Comunidad de Madrid que instalaron hospitales de campaña en sus inmediaciones. Por tanto, en fin, abundar en que 1.000 camas, cuando no hay profesionales para atender esas 1.000 camas, no parecía que tuviera sentido, y, sin embargo, sí ampliar las capacidades de los hospitales tendría mucho más sentido porque ya tenía en la plantilla ahí. Otra cosa es si hubiera habido una plantilla de nueva creación, como le decía la señora Lillo, porque, si no es un centro de gasto y no es un centro con plantilla propia, no es un hospital; le llaman hospital y no lo es; o sea, que no, por ahí no.

Respecto a la unidad de rehabilitación funcional, le repito la misma pregunta, no supera el número de pacientes, 60 mensuales, no lo ha superado en ningún momento; entonces eso supone una media de menos de 2 pacientes por cada 1 del resto de los hospitales, de los 34 hospitales de la región para rehabilitación. Bueno, me puedo equivocar en algún dato, pero imagínese que esos pacientes que van al Zandal que están fuera de las inmediaciones de sus centros de atención directa como son sus centros de salud o su hospital de referencia, perfectamente podrían ser atendidos en sus hospitales de referencia. No hay nada que indique que sea necesaria esa unidad de rehabilitación funcional, más aún cuando precisamente la dotación de los profesionales procede fundamentalmente del Hospital La Paz, insisto, fundamentalmente del Hospital La Paz. O sea, que hay un vaciado de profesionales facultativos y no facultativos, son 111 profesionales y, como le digo, la mayoría son de La Paz. Hay algún fisioterapeuta de Getafe, de Puerta de Hierro también, algún enfermero, 15 del Gregorio Marañón, pero, en términos generales, son de La Paz, son profesionales de La Paz. Entonces, ¿no le parece a usted que habría que dotar a La Paz, habilitar las instalaciones de La Paz para que pudieran recoger, precisamente, una unidad específica más reforzada?

La Sra. **PRESIDENTA**: Tiene que ir terminando.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Y, por último, ya hemos hablado de los contratos y de la calidad de los contratos. Yo quisiera que nos respondiera, pero sobre todo algún detalle sobre los recursos humanos, el personal y las relaciones laborales. Muchas gracias.

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

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Muchas gracias, presidenta. Gracias, señor Prados, por venir. La verdad es que es alucinante como una comparecencia sobre un hospital nuevo, porque, al fin y al cabo, en términos del sistema, es nuevo se puede enunciar totalmente en pasado. Es un hospital que parece que en dos años hubiera caducado. A mí me gustaría aprovechar su comparecencia para responder a la enorme pregunta que se cierne sobre el Hospital Enfermera Isabel Zendal, y que es por lo que preguntan algunos medios que se siguen acordando de él de vez en cuando, que es: ¿y ahora qué? ¿Para qué va a servir? No para qué ha servido ni qué está haciendo ahora concretamente, sino para qué va a servir. Porque haciendo un repaso por los medios del Hospital Isabel Zendal en el último año podemos ver a la justicia obligando a permitir la visita de los delegados sindicales de Comisiones Obreras; el cómputo de número de profesionales trasladado de manera forzosa durante la pandemia; tener casi 200 profesionales para menos de 50 pacientes; recibir ahora una inversión de fondos para habilitar quirófanos -ahora sí- para suplir la labor del Hospital La Paz; y otra constante, que es estar presente, un día sí y otro día también, en la Comisión de Vigilancia de las Contrataciones de esta Cámara, porque, otra cosa no, pero contratos hay varios. Entonces, el Hospital Isabel Zendal, en cierto modo, es una especie de metáfora de su Gobierno, con una carcasa llamativa que es esa frase que ya quedará como célebre de un hospital que maravillará al mundo, con un funcionamiento impredecible que ser básicamente una agencia de contratación y un almacén y una deriva obsolescente. En dos años ha pasado de ser el hospital que maravillaría al mundo a una especie de Frankenstein polivalente que, cuando se le pregunta por él, responde más mirando hacia el pasado que mirando hacia el presente o hacia el futuro. Así que yo me voy a limitar a hacerle simplemente diez preguntas. La primera es cuántos profesionales tienen proyectados que haya en este centro a finales de año. La segunda es de qué procedencia espera que sean estos profesionales. La tercera es si piensan que el Hospital Isabel Zendal sea centro gestor en los presupuestos del año 2024, en el hipotético caso de que los hagan ustedes. Si piensan desarrollar alguna oferta pública de empleo para dotar de profesionales propios a este centro. La quinta es si han realizado o van a realizar alguna compensación de asignación de profesionales a los centros que sufrieron la sustracción de profesionales para su ejercicio en el Hospital Enfermera Isabel Zendal. La sexta es cuánto gasto imputable a 2023 en contratación con empresas externas tienen pensado, tienen proyectado, para el Hospital Enfermera Isabel Zendal; o sea, de todo el gasto de contratación que hacen, cuánto va a ser para el año 2023 para el Hospital Isabel Zendal. La séptima es, además de hacer de compensador de la labor realizada en el Hospital La Paz en el caso de que se lleven a cabo la reforma, qué otras actividades se van a realizar en el mismo. Y si han pensado el impacto que puede tener para pacientes y familiares la ubicación temporal de parte de la actividad del Hospital La Paz en un lugar como es el Hospital Isabel Zendal, que no es el lugar mejor comunicado en términos de medios de transporte de nuestra comunidad. La novena es qué dinero van a destinar a la reforma del Hospital Enfermera Isabel Zendal, porque al no tener presupuesto propio no se puede mirar y, si miramos la parte de gastos corrientes en bienes y servicios y construcción de edificios, hay 8 millones destinados al Hospital La Paz, que entendemos que con eso no va a dar para todo. La última es qué planes tienen a cinco años para este hospital. Otra cosa no habrá en nuestro sistema sanitario,

pero planes estratégicos tenemos a patadas, así que supongo que tendrán el del Hospital Enfermera Isabel Zendal y me sabrán decir dentro de cinco años qué esperan que haya ahí. Yo me doy por satisfecho con que me responda esta última pregunta, pero no diciéndome que será un centro polivalente que asombrará al mundo, porque entonces empezamos en la casilla de salida, y creo que entonces no merecería la pena. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Cierra este turno de debate la portavoz del Partido Popular, la señora Dávila; cuando usted quiera.

La Sra. **DÁVILA-PONCE DE LEÓN MUNICIO**: Muchas gracias, presidenta. Muy buenas tardes a todos. Señor viceconsejero, muchas gracias por estar otra vez hoy aquí con nosotros y, bueno, muchas gracias también por esa labor que hizo usted durante tanto tiempo, tanto en el hospital de Ifema como en el hospital del que hoy hablamos el Enfermera Isabel Zendal. A mí la verdad es que, además, sabiendo lo vivido bastante cerca de usted, por desgracia, la verdad es que, en este caso, pues me sigue maravillando escuchar ciertas cosas porque la verdad es que no tenemos muy buen recuerdo de eso, pero, si hay que quedarse con lo bueno, pues con la capacidad que tuvo el sistema sanitario, evidentemente, con sus profesionales a la cabeza, para poder atender una situación trágica catastrófica y que, evidentemente, pues creo que a nadie nos gustaría haber vivido ni volver a revivir. Por eso, también trasladar -siempre lo hacemos desde nuestro grupo- el agradecimiento a todos los profesionales del Servicio Madrileño de Salud.

Hablando del Hospital Enfermera Isabel Zendal, que, como como usted bien sabe -y lo saben todos los ciudadanos que también lo han escuchado varias veces-, siempre se ha intentado dar mal nombre a un hospital que, bueno, pues no hay que repetir los datos que usted ha dado, porque están ahí y detrás de cada dato hay muchas personas que se han visto beneficiadas, no solamente las más de 10.000 personas que han sido tratadas como pacientes. covid, sino también las personas que han podido ser tratadas en sus otros hospitales de sus patologías por la descongestión que ha facilitado durante tantos meses el Hospital Enfermera Isabel Zendal. Bueno, dentro de esta construcción, una construcción modular que va a ayudar también a que el Hospital La Paz, cuando comience su transformación, los pacientes de hospital tengan la menor repercusión, pues parece que tampoco les gusta. Pero es que no les va a gustar nada, no les va a gustar si se utiliza como si no se utiliza porque lo siguen llamando almacén. Bueno, yo creo que es un desprecio al propio sistema sanitario porque cualquiera que haya pasado por un hospital sabe que un hospital tiene almacén. También tienen almacén los centros de salud y también, en este caso, lo que se ha hecho -y hemos hablado aquí también de ello- es gestionar con una mayor eficiencia la compra. Y ahí, sí que me quería dirigir a la señora Díaz Ojeda, la señora diputada socialista, en su defensa -que entendemos-, de la gestión del Ministerio de Sanidad. El Ministerio de Sanidad, a pesar de que las comunidades autónomas le redactamos prácticamente entero el pliego, no fue no fue capaz de hacer una compra centralizada, como prometió, para que nadie estuviera desabastecido. Y, luego, pues ese consenso del que habla en los consejos interterritoriales también es sabido que era un consenso bastante manipulado. Además, esos acuerdos del consejo interterritorial se llamaron acuerdos, pero casi en ninguna ocasión hubo acuerdos por unanimidad en el marco de las reuniones del consejo interterritorial, y a la vista está que,

además, han sido manipuladas las actas. Unas actas que tardaron más de un año en publicarse y que, además, bueno, se han borrado algunas de las cosas que algunas comunidades autónomas planteaban en esas reuniones. Con lo cual, creo que es un poco pretencioso seguir en esa línea en la que no se recomendaba, en el marco del consejo interterritorial, ciertas cosas que hizo la Comunidad de Madrid y que han permitido, como decía, no solamente tratar a más de 10.000 pacientes, sino mantener ahora, por ejemplo, una unidad de recuperación posquirúrgica y posfuncional para muchos pacientes que también en sus hospitales no las tienen. Hay que recordar que no todos los hospitales tienen rehabilitación funcional y tenemos la oportunidad de hacerlo en el Hospital Enfermera Isabel Zendal. Pero es que los datos también hay que recordárselos. Usted ha hablado también de las comunidades autónomas y, bueno, le ha gustado a usted hoy hablar de Cataluña. Pues a lo mejor tenemos que recordarles que en Cataluña una persona espera 151 días para operarse y en Madrid está esperando 48. A lo mejor, esa descongestión de los hospitales, gracias a la creación del Hospital Enfermera Isabel Zendal también ha tenido que ver en estos datos, pero también en consulta. En consulta, una persona espera en la Comunidad de Madrid 51 días de media y, en Cataluña, 82 días, un mes más, y la media nacional son 80 días, perdón, 79 días, para ser exactos.

Entonces, yo entiendo que a lo mejor no alcanzan ustedes a medir, porque yo creo que además están nublados por la crítica política y no saben cuál es el alcance de este hospital. Además, preguntan, cuando lo ha trasladado el viceconsejero, cuál va a ser la funcionalidad de ahora. Pues yo creo que le ha dado muchísimos datos: consultas externas del Hospital La Paz, servicios de administración, quirófanos, cirugía robótica y quirófano híbrido, unidades de reanimación y recuperación posanestesia, hospitalización, servicios de genética, servicio de farmacia. Por cierto, también les ha recordado el señor viceconsejero que también existe el laboratorio de salud pública en el Hospital Enfermera Isabel Zendal, el almacén centralizado, que no es, señora Lillo, ninguna de las unidades de hospitalización, sino que es otro módulo aparte, que sigue trabajando como almacén de todo el Servicio Madrileño de Salud y también la utilidad que se le ha dado para la ayuda humanitaria que se ha ofrecido a los más de 14.000 ucranianos que han acudido a la Comunidad de Madrid y que seguramente, si les preguntamos la atención que se les ha prestado, pues lo habrán agradecido muy mucho.

Yo creo que nosotros evidentemente no vamos a reiterar los datos que usted ha dado. Sí voy a recordarle a la señora Lillo que no sé de dónde se ha sacado lo de las 3.000 camas porque en la memoria del Servicio Madrileño de Salud en ningún caso hay 3.000 camas menos que en años anteriores; por ejemplo, en la memoria del 2019 había 14.199 camas funcionantes y, en la de 2021, 14.895 camas. También hay veces que hay que recordar -y entiendo que no hay mucha experiencia de gestión-, por ejemplo, que, ahora que estamos en la campaña de invierno, hay más camas habilitadas porque hay más pacientes que precisan ingreso, algo que no sucede en otras épocas del año; entonces, esas cosas también hay que tenerlas en cuenta y se las hemos trasladado aquí.

Respecto al tema de las vacunaciones que se hicieron en el Zendal. Los mayores de 65 años se vacunaron en sus centros de salud y díganos en qué -que también han hablado- otras comunidades autónomas no se instalaron puntos de vacunación masiva, cuando lo que había que hacer era, precisamente, vacunar, vacunar y vacunar, y eso lo decía el presidente, que había que vacunar. Pues

se hicieron esfuerzos sobre humanos para vacunar en todos estos puntos de vacunación y se siguió haciendo, como ha trasladado el viceconsejero para la cuarta dosis en el Hospital Enfermera Isabel Zandal.

Bueno, para terminar, volver a agradecer su asistencia hoy aquí y que prosiga esa actividad en el Hospital Enfermera Isabel Zandal, que, desde luego, desde nuestro grupo, le vamos a agradecer siempre. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Tiene la palabra el señor viceconsejero por un tiempo máximo de siete minutos.

El Sr. **VICECONSEJERO DE ASISTENCIA SANITARIA Y SALUD PÚBLICA** (Prados Roa): Gracias, presidenta. Gracias a todos por la exposición. Desde luego, poder venir aquí a hablar del Hospital Enfermera Isabel Zandal para mí, de verdad, es un orgullo y me siento especialmente feliz por poder transmitir todo lo que hicieron mis compañeros del hospital, que se sienten absolutamente orgullosos y lo puedo decir porque compartí con ellos el trabajo que allí desarrollaron, aunque hablen pasado. Posiblemente, cuando trabajen, también se lo podré decir en presente y en futuro. El Hospital Isabel Zandal es un hospital de emergencias y, por lo tanto, no es un hospital como el resto de los hospitales si los queremos comparar y no podemos compararlos porque los hospitales se hacen con unas una serie de servicios y de actividades que se gestionan y este no, este es un hospital de apoyo a esos hospitales. Nuestro sistema es verdad que tiene 34 hospitales, muchísimos hospitales, y que cada uno de ellos tiene un nivel de complejidad diferente y con una serie de servicios diferentes y está organizado por gerencias diferentes. Luego, el sistema, en general, tiene una serie de necesidades a las que, con esos recursos, hay que darles salidas. Tener un hospital que sea capaz de adaptarse a cualquier situación o cualquier actividad para poder desarrollar la actividad que en ese momento sea más demandada por el propio sistema es muy bueno. Criticar eso, de verdad -y se lo digo con todo el amor del mundo-, no tiene sentido, porque lo que hemos hecho es tener un dispositivo capaz de ayudar al resto. Y esto lo sé por mis compañeros de urgencias, que me dijeron que la apertura, tanto de Ifema como, posteriormente del Zandal, les salvó y les permitió trabajar con muchísimo más orden y muchísimo mejor. Claro, me dicen que sería mejor haber abierto camas en los otros hospitales. Los hospitales tienen un número de camas, pero esas camas no son iguales, como sí tuvimos en el Zandal. Son camas que son unas del servicio de ginecología, que nada tiene que ver con las de cirugía, que nada tiene que ver con las de intensivos, que nada tiene que ver con las de medicina interna. En el Zandal podíamos habilitar la cama que quisiéramos, en el sitio que quisiéramos, cómo quisiéramos porque estaba hecho con esa filosofía. Si hubiéramos tenido que meter 17 camas, ¡17 camas!, en cada uno de los hospitales, les puedo asegurar que no tendríamos ni ese orden, ni tendríamos las facilidades y las posibilidades que sí tuvimos en el Zandal.

Por otro lado, también les hablo de los contratos; por supuesto, que se podrían contratar más, ¡claro!, si podemos contratar a toda la población de Madrid para que trabajen en el Sermas, se podría hacer, pero, evidentemente, tenemos que ser eficientes y tenemos que contar con los profesionales que hacen falta. Durante la pandemia, como es normal, la actividad fue muchísimo mayor y las

necesidades del sistema se multiplicaron y, al multiplicar las necesidades, pues se contrataron a más personas y esas personas, esos profesionales, pues lógicamente, una vez que decrece la actividad, pues no son necesarios. Hemos visto que el Zendal ha tenido una actividad brutal, llegó a atender a más de 500 pacientes en un mismo momento. Actualmente no lo hace, si hubiéramos contratado a todas las personas para atender a estos 500 pacientes, hoy estas personas, pues no tendrían lógicamente ninguna actividad; tendríamos que trasladarlos y ya tendríamos el problema del traslado.

En cuanto a la vacunación del Zendal fue un auténtico éxito reconocido por todos los sistemas de salud pública. Me dicen: pero era mejor llevarlos a los sitios de Atención Primaria. De hecho, se llevaban para los mayores, pero tenemos un problema y es que, para el manejo de las vacunas hace falta mantener la cadena de frío, el seguimiento de estas vacunas porque no pueden sobrar vacunas, porque cuando sobran hay que desecharlas y, en esos momentos, era mucho más eficiente concentrarlas en un sitio donde garantizábamos todo esto para la mejor atención de los pacientes.

En cuanto al resto de situaciones -perdóname, señor Padilla, que no le conteste a las diez preguntas porque no me daría tiempo-, sí me gustaría hacerlo a algunas y sobre todo lo que decía, planes de cinco años. Por supuesto que tenemos planes para los dos próximos años, porque, en los dos próximos años, se van a desarrollar las obras de La Paz y entonces vamos a tener muchísima actividad de La Paz, pero no quitamos que, durante un tiempo, se pueda producir otras necesidades del sistema que haya que habilitar espacios para poderlas atender. Hablo de listas de espera, hablo de muchísimas posibilidades que, evidentemente, se van a ir produciendo. La incertidumbre de la sanidad hace que no le pueda decir exactamente ahora mismo qué actividad vamos a hacer. Lo que sí sabemos es que el Sermas tiene un recurso absolutamente fantástico, fantástico, para poder afrontar cualquiera de las situaciones que sabemos que han pasado y que pueden volver a pasar en nuestra sanidad. Pero eso, evidentemente, no dice nada malo del sistema, solamente que vamos a ser capaces, en el caso de que se produzcan y sabemos que se van a producir, un aumento de la actividad en cualquiera de las áreas de nuestra sanidad y vamos a poder contar con un recurso extraordinario, adaptable y con unas posibilidades enormes. También se lo digo porque esto ya lo hemos vivido, esto ya lo hemos hecho, ya hemos adaptado ese sistema y lo estamos haciendo, pero que no es la única actividad que se realiza en el Zendal. En el Zendal, como bien saben, está el laboratorio regional de salud pública, hace un trabajo y ha hecho un trabajo durante la pandemia extraordinario y además las posibilidades que le dan actualmente las nuevas tecnologías va a hacer que se convierta en referencia del sistema público de salud, o sea, va a ser de referencia -como ya lo es-, pero con nuevas actividades, nuevas posibilidades que nos van a dar para poder dar mejores soluciones al sistema público de salud, que es lo que queremos.

En cuanto a lo que me han dicho de los profesionales. Pues, mire, cuando me preguntaba si era necesario este hospital, de verdad, a quien tenían que preguntar es al personal que trabajaba en los propios hospitales de la Comunidad de Madrid, que se vieron desbordados por la actividad que tendrían que desempeñar y no encontraban soluciones, lógicamente, a los ingresos hospitalarios que se producían. Esto lógicamente el hospital, tanto el Ifema como el Zendal, lo hizo posible. ¿Por qué no continuamos con el hospital Ifema? Mire, es que el hospital Ifema, cuando lo ponemos en marcha, en

ese momento, recuerdo perfectamente en el despacho del consejero -que además estaba de viceconsejera, la señora Dávila- en ese mismo momento el recinto ferial de Ifema, que es un recinto ferial que se dedica a otras cosas, no podía hacer su actividad porque las tenían prohibidas por la ley, lógicamente, actividades no esenciales no se hacían y estaba vacío. Estar vacío hacía posible meter ahí dentro un hospital, si no hubiera estado vacío no hubiéramos podido hacerlo. Pero es que, además, el personal de Atención Primaria, por la circunstancia y porque así se decidió por proteger lógicamente centros que no estaban adaptados para atender a pacientes covid, en esos momentos tenían disponibilidad para trabajar en Ifema con unos protocolos y con unos procedimientos de seguridad tanto para los profesionales como para los pacientes; eso hizo que fuera posible. Tres meses después, cuando sale, ya no estaba en funcionamiento cuando ya las actividades estaban moviéndose, cuando ya había contratos de Ifema con empresas para hacer ferias, nosotros no podíamos meter ahí un hospital ya. Entonces, lógicamente, la opción ya era construir un hospital que pudiera dar salida a lo que habíamos visto que había sido un auténtico éxito.

La Sra. **PRESIDENTA**: Queda una réplica; si quiere, tiene cinco minutos finales. Empezamos la réplica de los distintos grupos parlamentarios y, para ello, tiene la palabra Unidas Podemos. Os recuerdo que este turno es solamente de tres minutos. Gracias.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidenta. Voy a intentar ser lo más breve posible. No voy a entrar a hablar de Ifema y del cierre de los centros de salud. Podríamos reflexionar también, si nos ponemos, en cómo afectó eso al colapso de las urgencias hospitalarias y que, de hecho, no fue toda la opinión favorable al respecto porque hubo comunicados oficiales por parte del colegio que decían que no era una buena decisión; pero bueno, ese tema aparte.

Por centrarlo en el momento actual y a futuro, voy a recuperar y centrar en la palabra que ha dicho usted: eficiencia. Precisamente la eficiencia la buscan ustedes y este tipo de intervenciones es buscando la eficiencia porque son recursos públicos, al final esto se hace con dinero del contribuyente y creo que tiene que ser una máxima garantizar que sea una inversión eficiente. Por eso, yo le pregunto si considera que es eficiente esa inversión, esos contratos que se siguen adjudicando de millones, insisto, con la misma cantidad de cuando era al principio para que haya en torno a menos de 50 pacientes actualmente, y que haya más de cien profesionales trasladados de otros centros. Entendiendo que diga que se tiene que adaptar y, para eso, tiene que haber un margen de adaptabilidad y, por eso, no se van a utilizar todas las instalaciones, me llama la atención que apele a una posibilidad como las listas de espera, como si fuese las listas de espera un futuro que no ha llegado, cuando vemos que es evidente que las listas de espera son un problema grave -lo llevamos diciendo desde hace mucho tiempo- en la situación actual que llegamos casi al millón de personas. Esto no lo digo para que luego la contestación sea que, bueno, que en otros sitios se espera más. No, yo no me quiero comparar, yo quiero que seamos los mejores y lo comparo con cómo estábamos antes y cómo estábamos ahora. Entonces, aunque estemos mejor que en otras comunidades autónomas, el empeoramiento es claro y manifiesto, tanto en pruebas diagnósticas, consultas externas o las listas de intervenciones quirúrgicas, por lo tanto, yo lo que le planteo es que no hay margen, más que nada, porque se habla de un plan de lista de espera, de un plan de inversión de 200 millones, ¿no hay capacidad para utilizar el Zandal

quizá... Es que hay conciertos en el presupuesto del año que viene de más de 170 millones con la sanidad privada para cuestiones también de rehabilitación, de fisioterapia. Es como: ya que se ha hecho una inversión de tantos millones, ¿no sería eficiente plantearse quizá una parte de inversión en el Zendal para aligerar esas listas de espera y no sea a través de aumentar el gasto con convenios con la sanidad privada? Yo lo dejo ahí. Le preguntó, a mí me parece que, en términos de eficiencia, sería no solamente más justo, sino más eficaz y eficiente para el sistema público. Gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias. Es el turno de intervención de la portavoz de Vox; cuando usted quiera.

La Sra. **JOYA VERDE**: Muchas gracias. A nosotros en general todo lo que sea invertir en sanidad nos parece bien, invertir en sanidad pública nos parece bien. Nosotros en su día dijimos y a posteriori, yo sigo pensando lo mismo. Es decir, yo asistí a la clausura de la Ifema como hospital y recuerdo que en la intervención la señora Ayuso dijo: hoy lo cerramos, pero, si hace falta lo abriremos en 24 horas. Entonces, claro, teniendo esa posibilidad y en los momentos que estábamos viviendo, que no se veía el horizonte, por supuesto, la celebración de ninguna feria, de ningún tipo Ifema, pues claro, hoy lo cerramos, pero, si hace falta lo abrimos en 24 horas, pues, ¿verdaderamente hizo falta construir ese hospital por la vía de la emergencia con la inversión que ya habíamos hecho en Ifema? Me va a decir usted que la elasticidad, la capacidad, que no tiene nada que ver una cosa con la otra. Lo sé, pero es que estamos hablando de la vía de la emergencia, no de la urgencia, de la emergencia; en medicina sabe la diferencia entre urgencia y emergencia. Entonces, claro, bueno, pues ya está hecho, ya está construido. Yo creo que podríamos haber evitado... Yo creo que ha sido un dinero poco eficiente, si nos ponemos a hablar de eficiencia, que teníamos la inversión hecha en Ifema, que se cerró y nunca más se volvió a abrir Ifema, que durante la época dura de la pandemia sabemos que había pacientes que se mandaban al hospital Zendal para decir que estábamos ocupando el Hospital Zendal cuando ya había camas en otros hospitales y aun así se derivaban pacientes al Zendal. Es decir, incluso -y lo sabemos-, se daban altas en el Zendal en vez de darlas directamente en el hospital, es decir, se ha intentado dar un uso para que se vea hacia el exterior que era verdaderamente necesario. Una vez que ya está construido habrá que, desde luego, darle un uso para que sea eficiente, pero yo sigo cuestionándome lo mismo: ¿fue necesaria esa inversión por la vía de emergencia? Se dijeron 50 millones, pero ¿me ha confirmado si eran 170? No.

Bueno, ya, en el momento en el que estamos, ¿va a ser el hospital pulmón de La Paz? Es decir, ¿va a ser verdaderamente un hospital que va a suplir las funciones del Hospital La Paz? Luego recuerdo también que la señora Ayuso dijo: es que este hospital va a ser un hospital para catástrofes. Pero claro, un hospital sin quirófanos, sin nada, pues es que grandes catástrofes, tal y como se concibió el Hospital Zendal... (*Rumores.*) Sí; bueno, ahora me lo explica. Bueno, 80.000 metros cuadrados a 80 millones estarían bien pagados, le iba a preguntar, ¿qué le parece si están pagados a 170? Pero, como no sabe a cuántos están pagados, si no nos lo puede decir hoy, pues me parece que me voy a quedar con las ganas de que me conteste. Muchas gracias.

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

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Muchas gracias, presidenta. Muchas gracias, señor Prados, por el esfuerzo que está haciendo para explicarlo y para dar respuesta a nuestras preguntas, que, desde luego, muchas de ellas yo creo que son de fácil respuesta, pero que requieren de una transparencia a la que ustedes no parece que tengan buena disposición, aunque usted, personalmente, sí tiene buena disposición para aclararnos nuestras preguntas. Fíjese, Ifema fue calificado como hospital milagro, un milagro de seis semanas y usted me contesta diciendo que, claro, que lo que ocurre es que, cuando se normaliza ya la vida, estamos hablando de la primera ola, y ha habido siete. Por tanto, la normalización de la vida solo se produjo cuando hubo una vacunación masiva en España; eso sí, ejemplo para el mundo entero. Eso sí es cierto; ahí sí que se normalizó de alguna forma la vida, porque todo lo demás tenía un grado de incertidumbre importante durante esas siete olas. Ustedes el Zendal lo definen como un hospital monográfico. Bueno, pero es que, efectivamente, ya le han dicho otros portavoces que es un hospital que no tiene instalaciones de hospital, tiene camas, pero no tiene las instalaciones adecuadas para llamarle hospital. Ustedes van a tener que hacer nuevas inversiones, o sea, además de los gastos ya realizados, van a tener que añadir muchos más gastos con el Campo de Retamas, suponiendo que estas retamas han florecido, y unas cuantas veces, continúen siendo el proyecto del nuevo Hospital La Paz. Pero lo cierto es que es muy difícil que el Zendal responda en las condiciones adecuadas para que algunos servicios del antiguo Hospital La Paz, realicen sus funciones en el Zendal mientras se va construyendo el nuevo Hospital La Paz. Eso lo tienen complicado. Yo sí quiero que haga una reflexión para próximas ocasiones. Aparte de estar utilizando a través el artículo 120, de la Ley 9/ 2017 de Contratos del Sector Público de forma abusiva la tramitación de emergencia y sin concurso público, porque es un volumen importante de contratación me gustaría saber si usted piensa que también cumplen con el artículo 3, de la Ley 40/ 2015, que tiene que ver con los principios de actuación de la Administración pública, de responsabilidad, planificación y dirección, eficacia, economía y eficiencia, adecuación estricta a los medios y eficiencia en la asignación y la utilización de los recursos públicos. Desde luego, no hay razones, insisto, para desplazar a pacientes de cualquier punto de la Comunidad de Madrid a una unidad de rehabilitación en el Zendal. Tienen centros y servicios de rehabilitación mucho más cerca. Por último, el Zendal, insisto, no es un centro de gasto, no existe en los presupuestos, no tiene plantilla propia y, desde luego, va a ser un lastre o lo está siendo para el Hospital La Paz.

Le pregunto, por último, ¿con qué recursos se financió el Zendal? ¿Fueron fondos covid? Esos recursos económicos, ¿de dónde salieron? Muchas gracias. Y un detalle, que es importante, porque usted ha dicho antes que había unas encuestas de satisfacción importantes, pero usted ha callado que sí que ha habido también un número de reclamaciones importantes. En seis meses hubo 436 reclamaciones, 124 por desacuerdo con la organización y las normas, 120 por citaciones y trámites electrónicos y 69 por información clínica. Hubo otras de poca monta, ¿verdad? Por ejemplo...

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señora portavoz.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Son insignificantes otras situaciones. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Pasa ahora el turno de palabra al portavoz de Más Madrid.

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Muy brevemente. Ha hecho antes referencia a la eficiencia como valor director de la gestión sanitaria. ¡Hombre!, en el marco del Zendal hacer referencia a la eficiencia creo que un poco aventurado. Pero, bueno, si es así, insisto en la pregunta: ¿cuánto gasta el Hospital Isabel Zendal al año? Me puede decir que no es un centro gestor, pero yo le digo que tampoco el servicio de reumatología del Hospital La Paz es un centro gestor y se puede calcular perfectamente cuánto gasta al año, así que simplemente esa pregunta, no hago ninguna más. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Pues muchas gracias por su brevedad. Tiene el turno de palabra la portavoz del Partido Popular.

La Sra. **DÁVILA-PONCE DE LEÓN MUNICIO**: Gracias, presidenta. Bueno, yo también voy a ser muy breve. Simplemente para recordar algunas cosas a los señores diputados, por ejemplo, a la señora diputada del Partido Socialista, y a la de Vox también, por el tema de la contratación por emergencia. Todas las Administraciones utilizaron la contratación por emergencia porque era la única vía posible en un estado de alarma para que material u otras circunstancias pudieran llegar a tiempo y, además, fue la Administración General del Estado la que más empleo este modo de contratación, por eso se lo tenemos que recordar a los señores socialistas.

Con respecto a la gestión de las listas de espera, insisto, hay veces que es necesario entrar un poco más en el tema porque damos explicaciones un poco arduas que, además, indican que no conocemos bien cómo funciona la gestión de las listas de espera, haciendo preguntas como si no es más fácil remodelar todo el Zendal para quitar la lista de espera cuando la Comunidad de Madrid ya ha demostrado que es de las mejores en la gestión de la lista de espera, teniendo además más volumen que aquella con la que ahora mismo está compitiendo, que es que es el País Vasco, ¡mucho más volumen!, ya solo en población, triplicamos la población del País Vasco. Con lo cual, bueno, pues creo que decir que queremos estar entre los mejores, también significa reconocer que es estamos entre los mejores.

Respecto a la nomenclatura de hospitales, bueno, hay hospitales psiquiátricos que no tienen quirófanos y también son hospitales o los hospitales de media estancia son hospitales de recuperación y rehabilitación funcional y tampoco tienen quirófanos, y son hospitales como todos los demás. No sé qué manía les ha entrado a ustedes de que, si algo no tiene quirófanos, no es un hospital.

Con respecto a la transparencia, vuelvo a recordar a la señora diputada socialista, la transparencia del Gobierno de Sánchez con respecto a los acuerdos adoptados en el consejo interterritorial, acuerdos que en la inmensa mayoría de las veces no fueron por consenso y, en cualquier caso, también manejaron ahí la información para modificar el concepto de consenso y, bueno, pues manipularlo y manosearlo para que pareciese que existía consenso; así que creo que no pueden dar

clases de transparencia. Nada más, volver a agradecerle al viceconsejero su presencia hoy aquí. Muchas gracias y buenas tardes.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias. Ahora sí, ya cierra este turno de intervención el señor viceconsejero por cinco minutos.

El Sr. **VICECONSEJERO DE ASISTENCIA SANITARIA Y SALUD PÚBLICA** (Prados Roa): Seré muy breve. Muchísimas gracias. Decirles que celebro enormemente que me parece que han sido todos menos una de sus señorías que han intervenido los que han hablado de la eficiencia, y lo celebro de verdad, porque si hay algo que me irrita muchísimo es que me estén hablando todo el rato del gasto y de los presupuestos y comparando gastos y comparando presupuestos en vez de comparar la eficiencia que tienen los diferentes servicios de salud de las diferentes comunidades autónomas, y , en esto, de verdad que estamos por delante. No sé si seremos los que menos y, si ustedes dicen que son los que menos, comparando gastos con presupuestos, presupuestos con gastos, que eso es una trampa. Lo que sí tengo claro es que, desde todas las listas donde se hacen valoración de los diferentes sistemas sanitarios en España e incluso hasta fuera de España, comparándonos con Estocolmo, nosotros estamos a la cabeza. La Comunidad de Madrid es la que, evidentemente, más recursos tiene, la que más invierte en sanidad, la que más centros CSUR tiene; junto con Cataluña, tiene los hospitales mejores valorados hasta ocho centros de alta complejidad que son la envidia, lógicamente, del del sistema nacional de salud. Pero, bueno, no les quiero aburrir con los datos que, evidentemente, ya los conocerán porque ya se publican, pero sí es verdad que esto es hablar de eficiencia, independientemente, lógicamente, de que siempre se podrá invertir más, pero lo que está claro es que, con la inversión que se hace, se están obteniendo unos estupendos resultados.

Me decían si se podía abrir el Zendal; no sé si no me han entendido, pero es que el Zendal no se podía legalmente... Uy, perdón, el Ifema; volver a abrirlo en 24 horas. Sí se podía volver a abrir en 24 horas si se hubiera mantenido la legislación que en ese momento teníamos en España. Esa legislación, cuando terminó la primera ola, quedó abolida. La gente tenía derecho, lógicamente, a volver a sus trabajos y a volver a hacer vida normal, que evidentemente no la pudo hacer porque estuvimos durante mucho más tiempo con otras sucesivas olas, pero solamente en la primera ola se provocó el cierre absoluto de toda actividad no esencial; eso es lo que hizo que Ifema pudiera ser abierto. Ifema tenía sus características, había que haberlo indemnizado, posiblemente nos hubiera costado hasta más que el Zendal. Pero, bueno, ya digo, no es un problema que no hubiéramos querido abrir Ifema, si se dieran las condiciones, lógicamente, que había en la primera ola y la legislación que se hizo en la primera ola, pues no, pero viendo que no iba a ser posible abrir Ifema en las condiciones a partir de la primera ola, es por lo que se decidió hacer el Hospital Enfermera Isabel Zendal porque vimos que era absolutamente necesario y porque le había dado al sistema unas posibilidades que no hicieron en otros sitios. Si es verdad que abrieron tiendas de campaña cerca de los hospitales para ir lógicamente teniendo la posibilidad de expandir la zona de atención de urgencias o incluso el trasladar ahí el triaje para poder, en la zona de triaje, hacer asistencia sanitaria. Pero, bueno, hubo hasta sitios en otras comunidades autónomas donde esas tiendas salieron volando incluso antes de poder introducir a ningún paciente, y lógicamente pues vimos que no era el mejor sistema.

Respecto a los quirófanos, no es que queramos hacer quirófanos o no hacer quirófanos en el hospital, es que el covid no se operaba, si se hubiera operado pues sí, lógicamente, habríamos puesto quirófanos en el Zandal, pero es que el Zandal, cuando lo ponemos en marcha, lo ponemos para atender covid y, en esos momentos, no era necesario tener quirófanos de verdad. Hoy, pues vemos que existe la posibilidad y poner un quirófano no es ningún problema, sobre todo si tenemos la estructura del Zandal, donde existen grandes espacios en los que se pueden habilitar cualquier tipo de estructura para poder hacer asistencia sanitaria. Es lo que, desde La Paz, han estudiado, lo han visto, se han puesto de acuerdo con los profesionales que allí van a trabajar y, lógicamente, pues han visto que las posibilidades que tienen ese espacio es muchísimo mejor que haber habilitado esos mismos espacios en centros como el Carlos III o Cantoblanco, que son también hospitales que pertenecen a La Paz y que también tienen problemas de comunicación. En esos espacios, las posibilidades de habilitar zonas para esta actividad eran muchísimo más complejas que en la que lógicamente vamos a tener el Zandal. Siento decirle que no sé el coste exactamente, pero me dice usted que, si abriese el servicio de reumatología de La Paz, podríamos conocer cuál es el coste. Sí, posiblemente, pero es muy complejo porque al final hay que darle a ese coste todas las actividades que se hacen compartidas con otras especialidades y eso va a ser muy difícil, de verdad, llegar a un acuerdo. Lo que sí le digo es que todos los hospitales están haciendo permanentemente nuevas inversiones para adaptar a las nuevas prácticas sanitarias o médicas el propio hospital y se está haciendo de forma constante habilitar espacios nuevos para poder hacer otras actividades.

La Sra. **PRESIDENTA**: Tiene que ir terminando; sé que es apasionante hablar del Zandal, pero no tiene tiempo.

El Sr. **VICECONSEJERO DE ASISTENCIA SANITARIA Y SALUD PÚBLICA** (Prados Roa): Lo siento muchísimo. Solamente decir que sí, que los servicios centrales se hicieron cargo de la gestión porque era en ese momento mucho mejor y porque además no sabíamos exactamente, cuando se iniciaron todos los trámites, los centros habitación y día, era imposible y se hicieron centros esenciales y, a partir de ahora, lo haremos a través de La Paz.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchísimas gracias, señor viceconsejero. Seguramente que le seguiremos escuchando en distintas comisiones. Pasamos a la comparecencia última de hoy.

C-1008/2022 RGEP.12944. Comparecencia de un representante de la Asociación de Vecinos La Garena de Alcalá de Henares, a petición del Grupo Parlamentario Unidas Podemos, al objeto de informar sobre situación de la asistencia sanitaria en dicho municipio. (Por vía del artículo 211 del Reglamento de la Asamblea).

El orden del día es largo, pero seguro que va a ser también muy interesante. Invitamos, por favor, a subir al estrado a Ana Isabel Gómez Sánchez-Trillo, que es una representante de la Asociación de Vecinos La Garena, de Alcalá de Henares. *(Pausa.)* ¿No está en la sala? Pues le pedimos que, por favor, venga a la comisión. *(Pausa.)* Bienvenida a la comisión; se acerca, por favor, a nuestra mesa, le

invitamos a estar con nosotras. La señora Ana Isabel Gómez Sánchez-Trillo, que es representante de la Asociación de Vecinos La Garena, de Alcalá de Henares; por favor, tome asiento. Esta invitación es a petición del Grupo Parlamentario Unidas Podemos y, como usted es una persona externa, tiene la palabra directamente. Apriete el micrófono y durante quince minutos la escuchamos; cuando usted quiera, adelante.

La Sra. **REPRESENTANTE DE LA ASOCIACIÓN DE VECINOS LA GARENA, DE ALCALÁ DE HENARES** (Gómez Sánchez-Trillo): Bueno, pues, ante todo, darles las gracias a todos por escucharme, sobre todo, a Unidas Podemos por darme esta oportunidad de que se me escuche. Lo primero decirles que yo no les voy a hablar de números ni les voy a hablar de gráficas ni de estadísticas, porque supongo que ustedes, que son más profesionales de esto que yo evidentemente -porque soy una ciudadana cualquiera-, tienen todos esos datos, los pueden tener y, si no los tienen, los pueden localizar y los pueden buscar y los pueden encontrar y pueden utilizarlos como bien les convenga. De lo que sí que les voy a hablar son de las necesidades, las necesidades de las familias que vivimos en el barrio de La Garena y, para que las entiendan, pues les voy a explicar un poquito de dónde venimos. El barrio de La Garena es un barrio de Alcalá de Henares que no tiene más de veinte años, es un barrio nuevo, más o menos nuevo, jovencito, tenemos muchas familias, con edad de seguir aumentando la natalidad, afortunadamente, algo que también necesitamos bastante en España en general. Entonces, nuestro barrio, además de tener esos veinte años, está creciendo, está creciendo por la zona del sur; está creciendo, se están ampliando urbanizaciones, se acaban de construir cinco urbanizaciones en las que ya hay gente de familias viviendo en ellas. Es verdad que esa zona no corresponde al mismo distrito, pero está tan pegado a La Garena que, de hecho, se llama Garena Sur, o sea, no se llama de otra manera y que, donde termina ese barrio, está la antigua Nacional II. O sea, imagínense lo que es una nacional, con lo cual, aunque su límite no esté en nuestro barrio, evidentemente la nacional ya les está poniendo una frontera; esas familias están al lado, vamos, que son del barrio de La Garena.

Nuestro barrio, a los pocos años de estar viviendo en él, tuvimos la necesidad de tener un colegio evidentemente, empezar a tener los servicios que se necesitan en todos los barrios. Se construyó un colegio, el colegio de La Garena; se construyó para niños de 3 años hasta 6º de Primaria. Con muy poquito tiempo hubo la necesidad de construir un segundo centro; un segundo colegio completo, no con unas aulas para completar la necesidad, no, un segundo centro completo, el colegio Mingote. De hecho, ahora se está construyendo, lamentablemente en fases, un instituto, porque seguimos teniendo a todos esos niños que están en sus colegios y que luego necesitan ir a ese instituto y que están ahora mismo bastante hacinados porque se ha construido solo una fase y necesitan el resto de fases, que esperamos que la Comunidad de Madrid también tenga a bien escucharnos en otro ámbito y terminar ese edificio. Si les digo esto es porque, evidentemente, donde hay niños y niñas en edad escolar hay necesidad de servicios, y hay esa necesidad de su centro de salud. El centro de salud es un centro que no es pequeño y que nos ha estado dando servicio. Hace unos cuantos años también la asociación de vecinos del barrio nos reunimos con el director de área de Atención Temprana y le expusimos la necesidad que teníamos inminente y sangrante de tener un pediatra por la tarde. La verdad es que pasados poquitos meses tuvimos la suerte... Bueno, la suerte porque los números y todas esas cosas que les he dicho antes que nosotros no les vamos a contar porque no los tenemos y no lo sabemos,

eran los que eran y nos pusieron un pediatra por la tarde. Hemos tenido servicio de pediatría por la mañana, pediatría por la tarde, médicos y demás. Lamentablemente, pues ha venido la pandemia; cuando llegó la pandemia... Es que tuvimos incluso, es verdad, hasta un tercer pediatra, que era de apoyo, nos apoyaba unos días por la mañana y otros días por la tarde, porque había la necesidad y donde había la necesidad, estaba el servicio que se necesitaba. Como comento, con la pandemia, el pediatra de refuerzo desapareció. También algo que podemos entender porque la pandemia hizo lo que hizo y se necesitaron muchísimos recursos médicos para atenderla. Lo que ahora lamentamos -y muy profundamente, de verdad- y sufrimos -más que lamentamos sufrimos- es que el pediatra de la tarde, desde el 1 de julio, ha causado baja, no existe, no hay pediatra por la tarde. Entonces, ¿qué nos ocasiona eso a las familias? Pues imagínense: conciliación de la vida familiar y laboral, cero, porque evidentemente, si no tienes la opción de poder llevar a tu hijo o hija al pediatra por la tarde, no puedes estar pidiendo faltar diariamente en el trabajo para poder llevar al niño, simplemente porque tenga una revisión, no porque esté enfermo. Evidentemente, los padres, cuando nuestros hijos están enfermos, hacemos lo que tengamos que hacer, pero no estamos hablando aquí solo de enfermedades, estamos hablando también de síntomas, estamos hablando de anticiparnos y prevenir la enfermedad, porque, si prevenimos, no tenemos que padecer esa enfermedad. Estamos hablando de que se nos está haciendo cuesta arriba no tener ese servicio de pediatría, porque médicos tampoco tenemos muchos, pero el de pediatría más en concreto. La opción que nos dan cuando reclamamos es que, como tenemos libre elección, nos recorramos toda la ciudad de Alcalá de Henares y, bueno, pues algún pediatra nos cogerá a nuestro hijo o hija. Esa opción, lamentablemente, ya les digo yo que es inviable, o sea, no me parece ni medianamente decente, y es inviable, porque lo hemos tenido que hacer, hemos tenido que ir a nuestros centros de salud más cercanos, primero los más próximos, y, claro, ¿qué pasa? No hay pediatra por la tarde tampoco o están completos, tienen el cupo completo, y nuestros hijos no tienen prioridad porque vengan de La Garena y no tengan ese servicio, no la tienen, porque ya están los niños de ese barrio. Entonces, al final, hay veces que conseguimos que nuestros hijos tengan un pediatra en la otra punta de Alcalá, total, son veinte minutos en coche como mínimo para desplazarnos y cruzar todo Alcalá. Y, aun así, no tenemos citas más o menos al día, ni cada dos días, sino que los cupos están llenos. Cuando hablamos de pediatría, no solo hablamos de un especialista médico, estamos hablando de una persona que, aparte de mirar los síntomas de la enfermedad de nuestro hijo o sus vacunas o sus reconocimientos, estamos hablando de personas que se tienen que ganar la confianza de nuestros hijos e hijas, porque ya nosotros, como adultos, cada vez que nos están cambiando nuestro profesional, nos cuesta, porque no somos un número, no somos lo que aparece en el ordenador, el historial ese que aparece de las enfermedades que hemos tenido, no solo somos eso, es que somos personas. Necesitamos que nos hagan un chiste, otros necesitarán que les hagan un cariño, otros niños necesitarán más paciencia, otros menos. Somos personas y tenemos nuestros sentimientos y nuestras formas de ser y necesitamos que ese profesional no solo nos cure la enfermedad, sino que nos dé confianza y nunca podremos tener confianza con una persona a la que vemos hoy, al mes siguiente vemos otra y al mes siguiente vemos otra.

Y ya no hablemos de cuando nuestro hijo o nuestra hija tiene una enfermedad grave; o sea, ya ahí no hablemos, porque claro, si tiene una enfermedad muy grave, vamos al hospital, vamos, eso

lo tenemos muy claro todo el mundo; si tiene una enfermedad medio grave, ¿dónde vamos? ¿Al centro de salud? No, ¿Al de urgencias Luis Vives? Tampoco, porque lo tenemos cerrado. La pandemia es lo que tiene que cerró muchas cosas, pero luego abrirlas no, no hemos vuelto a lo que teníamos antes; con lo cual, ¿qué hacemos? ¿Esperamos a que se agrave y nos vamos al hospital? ¿O hacemos lo que todo el mundo porque tememos por la salud de nuestros hijos? Ir al hospital, saturar el hospital, saturarlo de manera que, claro, en el hospital tienen que atender las urgencias y lo que no son urgencias, pero no son urgencias sanitarias, pero sí lo son porque no han sido atendidos y tenemos la necesidad y la urgencia de que nos atiendan. Vuelvo a hacer hincapié en la necesidad que tenemos de prevenir; es que un niño o una niña, un adulto que le duele la espalda, no puede esperar una semana a que ese dolor de espalda se convierta en lumbago y, entonces, ya sí que tenemos una enfermedad. Es que, si necesito mi médico, lo necesito para hoy o para mañana, no lo necesito para que me den cita dentro de una semana. Necesitamos que al centro de salud de La Garena se le dote de muchísimos más profesionales, empezando por el pediatra de tarde, porque los adultos tenemos muchas dolencias, pero es verdad que nos duelen mucho más nuestros hijos y es verdad que las enfermedades de nuestros hijos nos las tomamos más en serio, es verdad que muchas veces las nuestras nos las aguantamos un poquito más, pero necesitamos a ese pediatra por la tarde urgentemente para atender a nuestros niños y muchísimos más medios.

De verdad, que no sé qué es lo que tenemos que hacer para para pedir nuestros derechos, que los teníamos, que no es que nos los hayamos inventado, que es que los teníamos antes de la pandemia y solo queremos volver, ya no solo a quitarnos la mascarilla, sino volver a tener los mismos recursos y los mismos derechos que teníamos antes de esa pandemia; queremos los mismos profesionales que teníamos antes porque no es que seamos las mismas personas, es que somos más. Somos muchísimos más, porque se están ampliando cada vez más las viviendas y esas viviendas vienen a ese centro. ¡Es que estamos hablando de que están escolarizados unos 1.400 niños! Me van a decir ustedes: claro, es que no todos eran del barrio. No, no tenemos tantos hijos, lo siento, hay mucha familia numerosa, pero no tenemos tantos, pero la gran mayoría sí. Y no les estoy hablando de los que están en el instituto, solo estoy hablando de los que están en los dos colegios. Es que, si necesitamos esos colegios, necesitamos ese instituto, necesitamos que se nos atienda en todo lo que necesitamos y es ese pediatra, es ese médico y es ese centro que, lamentablemente, tiene dos plantas y que la planta de arriba está casi sin usar. O sea, que es que no es por espacio, no es por espacio, es por dotarle de los profesionales que necesita. Incluso podríamos pedir ampliar, porque no tenemos matrona; podríamos ampliar en esa planta, en esa segunda planta, que de verdad es que lo único que hay ahora mismo es una fundación privada, que la está utilizando, en el ámbito sanitario de la salud mental, que sí, que está genial, pero es que lo que pedimos es que se utilice, porque cuando nos quedamos embarazadas, para la matrona, tenemos que bajar a otro centro porque no lo tenemos.

La Sra. **PRESIDENTA**: Tiene que ir terminando para el turno de los distintos portavoces.

La Sra. **REPRESENTANTE DE LA ASOCIACIÓN DE VECINOS LA GARENA, DE ALCALÁ DE HENARES** (Gómez Sánchez-Trillo): Claro, pues de verdad pensaba que no iba a tener rollo para veinte minutos, pero, de verdad, hagan todo lo que esté en sus manos desde sus ámbitos, desde donde

puedan, pero que, por favor, solucionen, empezando por La Garena, pero luego, siguiendo por el resto de centros de salud, que también sabemos que están un poquito igual que nosotros. Muchísimas gracias por haberme escuchado.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchísimas gracias. Ahora escuchamos a los distintos grupos políticos. Tiene la palabra la señora Lillo, de Unidas Podemos.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidenta. Buenas tardes, señora Gómez. Bienvenida a esta Comisión de Sanidad. Muchas gracias por las palabras, porque creo que una de las cosas que tenemos que hacer aquí es escuchar. Además, aprovecho para motivar al resto de los colegas el porqué de esta comparecencia. Somos conscientes de que la legislatura acaba, se acaba el tiempo, tenemos pocas comisiones de sanidad y eso que es de las que más hay. Ahora viene un periodo seguramente inhábil de sesiones, en marzo ya como están las elecciones, se va a desconvocar y no va a haber actividad. En definitiva, poco tiempo para las necesidades que hay, y que podemos utilizarlas y comentarlas aquí como hacemos y no paramos de hacer, pero también la oportunidad que nos da la Asamblea de que directamente sea la ciudadanía la que pueda utilizar este espacio para trasladarlo, pues yo creo que es una herramienta que al menos, por nuestra parte, intentamos utilizar y poner en valor. También porque creo que ayuda poner rostro cuando entendemos que hay una necesidad tan acuciante, porque, como dice, no son estadísticas, no son números y sobre todo no es una cosa interesada de un partido o de otro, lo que se intenta hacer aquí es poner en común, se traslada esa necesidad e intentamos avanzar y ver en qué estamos de acuerdo para solucionarlo.

Yo creo que también esa es la intención, porque en muchas ocasiones parece que al plantear directamente el problema hablamos de unas realidades que no existen. Yo creo que con esto ayuda a ver que no nos inventamos números, que no hablamos de cosas que no existen o que son inciertas; aquí se ven las realidades concretas y como cada una de las familias sufren los diferentes déficits y que aquí hablamos de sanidad, de educación o lo que sea, de propuestas para avanzar. Entonces yo sí que quiero insistir en la necesidad y aprovechar esta coyuntura para insistir, sobre todo porque estamos en el debate de presupuestos y es principal porque no puedes hacer una política de anunciar nada si no lo vas a presupuestar con dinero. Entonces, claro, llama la atención que diga el Gobierno que va a esforzarse en la Atención Primaria, pero que luego apele a un aumento del presupuesto, pero que veamos que el aumento viene más por los 250 millones que han ampliado en recetas médicas. Nosotros entendemos que ese Capítulo Primero, esa plantilla y ese apoyo a los profesionales que están en huelga, que les den unas garantías para evitar que suceda lo que sucede año tras año, que vemos de repente que los residentes que terminan su formación en Madrid, por ejemplo, en medicina para Atención Primaria, Familiar y Comunitaria, de 220, se quedan 17 o que, de 79, solamente un pediatra pida Atención Primaria en la Comunidad de Madrid, porque, evidentemente, luego nos encontramos con estas realidades. Entonces yo creo que es una responsabilidad colectiva ver de qué manera acabamos con esa situación que se está dando ahora, pero que, si no retomamos o se reorienta hacia otro sitio, va a ir a peor porque va a haber más jubilaciones, etcétera. Aquí también insistir en que, si no tenemos la previsión de aumentar también ciertas plazas en formación, o las recortamos como está previsto para

el presupuesto del año que viene, que se van a formar 111 enfermeras especialistas menos que en el año anterior, pues así cómo luego podemos decir que se apoya la sanidad.

No ha comentado nada, pero sí que hay otra reivindicación histórica en Alcalá de Henares, ya no tanto del barrio, que, de hecho, yo creo que es una reivindicación aprobada por unanimidad en el propio ayuntamiento que tiene que ver con el hospital de media y larga estancia, que se habla de una necesidad. Es decir, igual que hay población joven, es evidente que estamos en una región donde también aumenta la población mayor, y, al final hay enfermedades que se cronifican, que necesitan otro tipo de atención y me consta que además hay declaraciones institucionales, mociones aprobadas por unanimidad, entendiéndolo, además, que no sería hacer una construcción nueva, sino que, como usted ha dicho, hay infraestructuras que están infrutilizadas que se podrían utilizar para para esa atención. Entonces, aprovecho aquí, como estamos en las enmiendas, para decir que sería interesante trasladar el compromiso y decir que, bueno, pues que esto se puede hacer en Alcalá de Henares, además, que tiene que ver con eso; es decir, sabiendo además que es una cosa que está aprobada por unanimidad en el ayuntamiento. Muchas veces nos encontramos eso que, en los ayuntamientos hay unanimidad de todos los grupos en muchos temas, pero que, luego, cuando llegan aquí, se encuentran con el bloqueo en la propia Asamblea de Madrid, que, al final, a quienes se lo ponen más complicado es al grupo municipal del Partido Popular, en este caso, que están gobernando aquí, que se tienen que enfrentar a los vecinos y decirles por qué lo que defienden en su municipio luego aquí no es posible. Por nuestra parte, vamos a seguir insistiendo en todas esas demandas que vayan acompañadas, no de promesas, sino de un presupuesto real que ayude. Como dice, no podemos hablar de que tenemos problemas de natalidad; hemos estado hablando antes de la necesidad de matronas, decir que no a los abortos y tal, y no tenemos ni siquiera los recursos necesarios para cuidar a esas mamás y esa atención sanitaria. Simplemente, terminar agradeciendo su intervención y seguir a disposición de lo que se necesite, evidentemente, para esas reivindicaciones. Yo planteo a lo mejor estaría bien que nos pudiéramos ir todos los portavoces de sanidad de los grupos un día allí, a Alcalá de Henares, y mantener una reunión con la asociación de vecinos. Por nuestra parte estaríamos dispuestos, yo aprovecho y tiro el guante.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, le tomo la palabra. Tiene ahora el turno de intervención la portavoz de Vox; cuando usted quiera.

La Sra. **JOYA VERDE**: Muchas gracias. Bienvenida a esta comisión; estamos encantados de escucharle. Bueno, lo que usted ha relatado hoy aquí es lamentablemente un problema común en nuestra comunidad, no por eso menos importante para ustedes. Les comprendemos y compartimos además esa necesidad y sobre todo en cuanto a lo que ha explicado de la pediatría. Hace muchos años que los pediatras de Atención Primaria son un bien escaso y preciado. Bueno, pues yo he vivido esas circunstancias, que lamentablemente son comunes también a los médicos de familia, ¿no? Pero, ciertamente partimos de un problema cuya raíz es la falta de atractivos, la falta de lo que hemos hablado aquí muchísimas veces en comisión, y seguro que usted en algún momento nos lo habrá oído contar en algún sitio. Entonces, pues, bueno, yo creo que estamos hoy para escucharla, pero yo quisiera transmitirle que bueno, con nuestros errores, con nuestros aciertos, todos los grupos que estamos aquí,

si hay algo, poco, que por lo menos nos une es que estamos de acuerdo en ese problema y en ese diagnóstico y que nosotros se lo transmitimos a la Consejería de Sanidad. ¿Que no tiene fácil solución de un día para otro? No. Pero se corre el riesgo de acabar con la pediatría en la Atención Primaria; sí. Ya se está acabando con ella, como usted bien dice. Yo lo conté en el pleno -me lo habrán oído mis compañeros- mi profesor de pediatría nos dijo en la primera clase que un niño no es un bonsái; efectivamente, no cualquiera puede ver a un niño. Es verdad que tenemos médicos de familia buenísimos, muy formados en pediatría, que están ocupando esas plazas, que se van a ver en un problema muchos de ellos en poco tiempo, porque son plazas que no son plazas estructurales de pediatría, ¿no? Es un problema que se tiene, pero, aun siendo buenos profesionales, es necesario un pediatra, porque la patología pediátrica no tiene muchas veces nada que ver con la del adulto. Yo no quiero consumir mi tiempo hablando de problemas, que yo creo que todos compartimos. Yo quiero transmitirle que, en la medida en la que nosotros trabajemos para mejorar las condiciones de los médicos, las condiciones de los centros de salud y mejorar la Atención Primaria, estamos trabajando también para ustedes. Entiendo que le sonará a palabras y a frases hechas, pero es un trabajo que tenemos que seguir haciendo; es una labor de campo, es una carrera de fondo. Algo que yo creo que la pandemia ha traído y ha sacado a la luz, que es una Atención Primaria abandonada en la que no se ha creído en esta comunidad por parte de la Consejería de Sanidad. Siempre digo que estamos en un sistema hospitalocéntrico, que cree en los hospitales, que no ha creído en la Primaria, que lo ha demostrado y que, bueno, si algo positivo podemos sacar de todo esto es que se está oyendo hablar de la Atención Primaria. Mostrarnos a su disposición y cualquier cosa que nos quiera transmitir y que podamos ayudar, pues así lo haremos. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Es el turno de intervención de la portavoz del Partido Socialista, la señora Conejero; adelante, tiene la palabra.

La Sra. **CONEJERO PALERO**: Gracias, presidenta. Buenos tardes, señora Gómez. Muchas gracias por su comparecencia. Yo creo que es importante que vengan los colectivos y las asociaciones de la Comunidad de Madrid para poner sobre la mesa la realidad que se está viviendo en el ámbito sanitario. Aquí lo denunciemos día tras día, sobre todo los grupos de la oposición, pero bueno, muchas veces, por no decir todas, nos hacen caso omiso. Entonces yo creo que es importante que también venga la voz de fuera, la voz de representativa de los colectivos y las asociaciones para ver si entre todos concienciamos un poco al Gobierno de cómo está la situación en Madrid, porque, por desgracia, Alcalá de Henares no es ninguna excepción, o sea, pasa en toda la comunidad y es lo que estamos padeciendo todos y todas.

Además, ha hablado de un tema prioritario, que es el tema de la Atención Primaria, algo que hemos denunciado aquí en numerosas ocasiones de la situación que se está viviendo. Siempre hemos dicho que es el nivel asistencial más importante que hay, es la puerta de entrada; entonces, evidentemente, tiene que estar reforzado y tiene que estar reforzado por los profesionales necesarios. Aquí ha hecho además mención al centro de salud de La de la Garena, que sé que en numerosas ocasiones, por lo que he estado viendo, lo han reivindicado, la falta, incluso de médicos. Hoy ha hecho bastante hincapié también en el tema de pediatría, que no se cubren muchas veces esos médicos y

dejan sin atención al barrio, como puede ser en este caso el tema de la de la pediatría. Se tienen que desplazar, como ha comentado usted, a otros sitios y con unas listas de espera a lo mejor de una semana. ¡Esto es inaudito! Pero es que es inaudito en Alcalá de Henares, es en el distrito de San Blas, donde yo resido, es en Vallecas, ¡en todos!, porque, por desgracia, es la tónica general.

Ahora, además, estamos debatiendo el tema de los presupuestos aquí en la Cámara regional y una de las nuestras enmiendas siempre es poner el foco, sobre todo, en todo el ámbito sanitario, pero en la Atención Primaria, que nos parece fundamental. Ese incremento, por supuesto, que es necesario en todo el presupuesto de la sanidad madrileña, de ese 10 por ciento, como mínimo, que es necesario y es el reforzamiento del 15 por ciento del total dentro del presupuesto sanitario a lo que es la Atención Primaria. Veremos a ver el caso hasta dónde nos llega con nuestras enmiendas. Además, ha hecho mención de una cosa que me parece importante, porque además, según estaba leyendo a su asociación, porque sabía que iba a venir usted, informarme un poco, porque sé que además han estado bastante movilizados también todo Alcalá de Henares con el tema, por ejemplo, del SUAP Luis Vives, que está cerrado, y han mantenido ahí una batalla importante, que también me parece significativo porque además, ha dicho: claro, encima no podemos ir al centro de referencia de urgencias. Claro, porque no hay médico y ya le han dicho que no hay médico porque además lo que más o menos argumenta el Gobierno regional es que, como ya está la casa de socorro, pues ya lo sule. (*Rumores.*) No, no, que lo hemos manifestado en más de una ocasión. La labor que hace el ayuntamiento es excepcional, pero no puede suplir lo que es el SUAP, eso lo hemos manifestado en más de una ocasión porque además la competencia es autonómica en el tema de sanidad. Además, es que, luego, quien realmente abona - quitando la parte de la nómina sanitaria-, evidentemente, el resto lo acomete el ayuntamiento. Luego, también ha dicho: claro, como no nos atienden en Atención Primaria, vamos todos al hospital. Es evidente, como haríamos cualquier persona y sobre todo con un menor cuando notamos cualquier problema. ¿Qué pasa? Que el hospital, pues también está saturado, evidentemente, porque, si no se atiende la puerta principal, que esa Primaria, todos recurrimos a la que no debemos recurrir, pero que, evidentemente, es la única que está abierta y también está saturada.

Además, por los datos se sabe que la media de atenciones, antes del cierre del SUAP famoso, por ejemplo, eran 400 y ahora son 600. Lo que no podemos normalizar es que se pasen pacientes toda una noche en vela allí, esperando a ser atendidos, como pasa en muchos hospitales de la Comunidad de Madrid y los que utilizamos la sanidad pública lo sabemos, porque quien niegue esto es porque realmente no ha ido nunca a urgencias de un hospital en la sanidad pública. Yo les acompaño, que he ido en varias ocasiones hace relativamente poco tiempo, no en Alcalá de Henares, pero, por ejemplo, al Ramón y Cajal.

Por otro lado, también me gustaría además señalar que sé que el Ayuntamiento de Madrid también ha presentado bastantes mociones con el acuerdo de todos los grupos para reivindicar y para pedir mejores condiciones en todos los centros, por supuesto, del que estábamos hablando, pero de todos los centros de Alcalá de Henares. Incluso se le mandó una carta a la señora Ayuso reivindicando la situación que había con el centro de urgencias.

Esperemos que, entre todos, consigamos concienciar de la situación que hay en Madrid y de la necesidad de contratación porque no fidelizan, y ese es el problema también. Lo que está pasando es que, en Alcalá de Henares, a lo mejor muchos médicos no se quedan en su centro porque no fidelizan al profesional y se están yendo, evidentemente, a otras comunidades autónomas; eso es lo que también está pasando. Entonces, yo creo que esto es importante, es un tema prioritario para la ciudadanía y que me alegra que las asociaciones vengan a ponerle voz y a decir lo que está sucediendo. Gracias, señora Gómez.

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

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Muchas gracias, presidenta. Reiterarle el agradecimiento del resto de grupos por venir, a la asociación por su trabajo y al Grupo Unidas Podemos por registrar y hacer posible la comparecencia. Cuando yo le estaba escuchando, estaba escuchando una historia que tiene ciertos reflejos en otras regiones de la Comunidad de Madrid con un hilo conductor muy claro, y es una comunidad que crece, con ciudades en las cuales el ladrillo crece más rápido que los servicios públicos. Esta es una constante en lugares como, por ejemplo, Las Tablas, donde han pasado dos pandemias, una guerra, diferentes crisis, y no han tenido todavía un centro de salud abierto y ocurre en lugares como La Garena o La Garena Sur, donde los servicios públicos van por detrás de lo que van necesitando la ciudadanía. El problema es que este déficit de servicios públicos, este desacompañamiento entre lo que necesita la gente y lo que ofrece las instituciones se intenta paliar con el paraguas de la libertad de elección. La libertad de elección parece que vale para todo, el problema es que la libertad de elección no vale cuando te obligan a ejercerla, o sea, cuando eres obligado a ejercer la libertad de elección -entre comillas- de irte a otro centro de salud porque en tu centro de salud no tienes garantizada la asistencia, entonces, no es libertad. La libertad es poder, entre otras cosas, recibir la asistencia sanitaria dentro de un contexto de cercanía.

Además, en lo que usted nos ha contado, hay una particularidad, y es que, en términos generales, el sistema sanitario está pensado para lo que es la generalidad de su demanda, que suelen ser poblaciones más envejecidas y con baja natalidad. Lo que ocurre es que en aquellas zonas de nuevos desarrollos urbanísticos nos encontramos con poblaciones más jóvenes y con un alto número de niños. Esto lo que hace es que, en muchas ocasiones, se ofrezcan servicios para una población que no es. ¿Y qué ocurre? Que probablemente cuando lleguen los servicios para lo que necesitaba esa población, esa población ya no sea. Es algo que sí que se ve mucho en los nuevos desarrollos urbanísticos en los cuales hay una especie de generación perdida, que es la generación detrás de la cual van corriendo los servicios públicos. Ocurre con los niños cuando van llegando a la adolescencia o cuando ya pasan al médico de familia y, entonces, se surten más de escuelas infantiles, del ajardinamiento de ciertas zonas, la creación de parques o el tema de la pediatría, pero ocurre también con edades más avanzadas, en las cuales no se plantea la necesidad de tener centros de mayores u hospitales de media y larga estancia hasta que no hay una cantidad de personas mayores ya muy envejecida que hace que eso sea una demanda que excede la capacidad de prestarlas por el servicio público. Entonces, nos encontramos con núcleos, como

es el del caso de La Garena, en el cual los habitantes pagan impuestos, pero no reciben los servicios públicos para los cuales están pagando esos impuestos.

Quería centrarme en dos aspectos muy puntuales. Uno es el SUAP Luis Vives. He estado revisando los informes que hace la plataforma de trabajadores de los Servicios de Atención Rural y de la plataforma de los trabajadores de los Servicios de Urgencia de Atención Primaria, en los últimos siete días solamente ha habido dos días en los cuales haya habido médico en el servicio de urgencia de atención primaria de Luis Vives; dos días aleatorios, o sea, no hay un patrón en el cual haya dos días concretos en los cuáles siempre va a haber, ¿no? Entonces, esto, por un lado, favorece la utilización del Servicio de Urgencias Hospitalarias en un contexto como es el actual de alta saturación, pero, por otro lado, también favorece la contratación de aseguramiento privado que la gente, como es lógico, acaba obteniendo, porque no va a ir llamando a la puerta de los diferentes SUAP para ver si ahí está el personal que necesitan o no.

El otro aspecto es el relacionado con Atención Primaria. La respuesta que se está dando, por ejemplo, ahora, a la gente que está en el comité de huelga es que ya no se pueden producir reformas en los presupuestos para poder atender a las necesidades que tiene la Atención Primaria que tenemos, que básicamente son la capacidad de atracción de profesionales. Nosotros hemos presentado una enmienda de 250 millones de euros, que se podría aprobar mañana mismo, a ese respecto, y creo que esto sí que es un consenso, digamos, de la generalidad de los grupos; el problema es un tema de simple y llana priorización; o sea, ¿dónde tienen que estar los recursos? Se suele decir en el Grupo Popular que la Comunidad de Madrid destina más de un 35 -creo que ahora es un 38 o un 40 por ciento- del gasto total a sanidad, lo que ocurre es que, si la bolsita que tenemos del gasto total es pequeña, destinan mucho a sanidad, porcentualmente no están tan significativo. A ese respecto, creo que en febrero podremos debatir una propuesta de ley sobre cómo garantizar financiaciones mínimas, al menos, para el tema de Atención Primaria.

Para terminar, pues nada, obviamente, recogemos el guante de la compañera de Unidas Podemos, convóquenos y allí estaremos, por supuesto, igual que hemos estado antes con sus compañeros hablando de temas educativos en el grupo parlamentario. Agradecerles que vengan ustedes y a los que vendrán, seguramente, en futuras comisiones de otros lugares porque bueno, ya sea aquí, con mayor oficialidad, o ya sea fuera de este ámbito, está claro que nuestra labor no existe sin la suya.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Es el último turno de intervención de los grupos políticos; señor Catalá, por el Grupo Popular, cuando usted quiera.

El Sr. **CATALÁ MARTÍNEZ**: Muchas gracias, presidenta. Bueno, en primer lugar, darle la bienvenida a esta comisión, sumarme a lo que han dicho el resto de portavoces que me han precedido en el uso de palabra. Decía usted que es una ciudadana cualquiera. Bueno, aquí en el Grupo Parlamentario Popular pensamos que a estas comparencias, como la suya, que venga la sociedad civil a la comisión correspondiente, la convierte seguramente en la persona más importante de esta sala,

porque al fin viene a arrojar luz sobre la circunstancia que usted vive, que usted conoce, sobre la que tiene una opinión y que viene a comentarnos para que sea de conocimiento para todos los que estamos aquí, por lo tanto, reciba nuestra bienvenida y el agradecimiento porque esté hoy usted aquí. Como ve, los grupos parlamentarios aprovechan estas comparencias de la sociedad civil, por un lado, para darles las gracias por venir a ustedes, para ampliar la información que han dicho y, de paso, para sacudir un poco al Partido Popular, que es el partido que sostiene al Gobierno. Por lo tanto, aunque yo quiero dedicarme fundamentalmente a lo que usted ha dicho, permítanme unos minutos solamente para contestar a algunas cosas que se han dicho previamente y que no quisiera pasar por encima de ellas.

A la señora portavoz de Vox, decirle que la Atención Primaria para la Comunidad de Madrid es absolutamente esencial y la pediatría es una de las joyas de esta comunidad autónoma. No podemos despachar alegremente y decir que tenemos un sistema hospitalocéntrico y que, por lo tanto, la consejería se olvida de la Primaria; no, ni muchísimo menos; eso no es así y usted lo sabe. A la señora Lillo, portavoz de Podemos, dice que faltan profesionales. ¡Claro!, claro que faltan muchísimos y, de hecho, yo la invito a que usted diga a los compañeros de su partido que están compartiendo edificio con el Ministerio de Sanidad en el paseo del Prado, a que hable con ellos para que el Ministerio de Sanidad amplíe las plazas. Tienen ustedes ahí al señor Garzón, que, como no sabemos qué hace, pues podría aprovechar el tiempo para subir tres plantas y en el Ministerio de Sanidad pedir más plazas.

Bueno, entonces, también al Partido Socialista, a la señora portavoz del Partido Socialista, que dice que las urgencias en Madrid están fatal, que nos invita a ir a las urgencias juntos. Bueno, a las de Madrid y a las de otras comunidades autónomas también podríamos ir para hacer una comparativa, porque en la vida es muy importante establecer un punto de referencia porque, si no, a veces perdemos la perspectiva.

Y, luego, al señor portavoz de Más Madrid que dice que destinemos una pequeña bolsita de recursos. Bueno, la bolsita este año es 1.000 millones más. Eso, ¿es mucho?, ¿es poco? Bueno, seguro que todos podemos hacer una evaluación sobre ello. A mí me parece que es bastante, que la partida presupuestaria más importante del presupuesto sea la de sanidad, pues a lo mejor la bolsita está abultada; si ha crecido en 1.000 millones más, pues la bolsita está abultada, pero entiendo que es un tema valorativo.

Entrando ya al concreto de lo que usted nos decía -aparte, señora presidenta, yo quisiera dejarle el tiempo que no consuma a la compareciente para que pueda seguir explicándonos la perspectiva que tiene sobre la situación de Atención Primaria en La Garena y en concreto, en Alcalá de Henares-, en nuestra opinión, creemos que la situación sanitaria en Alcalá es buena. Es decir, tenemos un hospital prestigioso y de referencia, que tiene 507 camas, 32 especies distintas donde el año pasado se han desarrollado más de 12.000 intervenciones, más de 39.000 consultas y yo creo que esto es bueno, pero como yo no pertenezco a esa zona de salud, a esa área de salud, pues hay que ver qué dicen los usuarios. Pues el 90 por ciento tiene una opinión buena o muy buena de la Atención Quirúrgica y el 95 tiene una opinión buena o muy buena de las consultas externas, pues esto debe ser que está bien. También hay una unidad de asistencia domiciliaria, está la casa de socorro, está el SAD y el SUAP

en el San Luis Vives, que abre 24 horas al día, 365 días al año, con 6 facultativos y 6 enfermeras. Entonces está bien, ¿no? Luego, además de prestar las urgencias, se hacen pruebas de VIH y de otros tipos de enfermedades de transmisión sexual, tienen electro; en fin, bueno, yo creo que está bien.

En todo caso, yo lamento si su circunstancia personal es que el pediatra que tienen de tarde está de baja y que no haya nadie en este momento que esté acudiendo a suplir esa baja. Es verdad que esto, que yo entiendo que para usted es una situación realmente incómoda para el día a día, porque a nadie le gusta ir moviéndose con sus niños. Es verdad que existe la posibilidad de hacerlo, pero entiendo que no es la situación óptima y que es verdad que en Madrid estamos acostumbrados a una circunstancia que al resto de españoles les es ajena y es que en el resto de España no hay Atención Primaria por la tarde, somos los únicos. Nos hemos acostumbrado a ello y es lógico que los ciudadanos, cuando nos falta, lo entendamos como una queja y, desde luego, desde mi grupo parlamentario, le participamos con la incomodidad que eso puede suponer. En todo caso, manifestar que lo que nos cuenta es relevante, que para nosotros es importante, quizás discrepando un poco desde la perspectiva que nosotros consideramos que la Atención Primaria ahora mismo en el municipio de Alcalá es buena. Habida cuenta de que, como ve, los tiempos de esta comisión son muy acotados e insisto en que creo que lo importante es escucharla a usted más que escucharnos a nosotros. Muchísimas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Cerrado el turno de intervención de los partidos políticos, es verdad que no ha habido preguntas especialmente, pero usted puede cerrar la intervención; cuando usted quiera.

La Sra. **REPRESENTANTE DE LA ASOCIACIÓN DE VECINOS LA GARENA, DE ALCALÁ DE HENARES** (Gómez Sánchez-Trillo): Muchísimas gracias a todos. Cojo el testigo de visita a Alcalá de Henares de todos los partidos políticos y también cojo el testigo de que van a hacer ustedes, dentro de sus partidos políticos, todo lo que puedan para mejorar esto. Perdóneme, que no me he quedado con su nombre.

La Sra. **PRESIDENTA**: El señor Catalá.

La Sra. **REPRESENTANTE DE LA ASOCIACIÓN DE VECINOS LA GARENA, DE ALCALÁ DE HENARES** (Gómez Sánchez-Trillo): Señor Catalá, mire, yo le he dicho lo primero que no iba a hablar de datos porque ese es su terreno y no es el mío. Usted ha hablado de 1.000 millones que han ampliado y que si es mucho o es poco. Yo la pregunta que le hago es: ¿es suficiente? Ya le contestó yo, no, no es suficiente. Es verdad, como dice la presidenta, nunca será suficiente y, por supuesto, que necesitamos mucho más. Usted me habla de que el 90 por ciento en Alcalá de Henares estamos de acuerdo con el hospital. Sí, porque yo le voy a decir que tenemos excelentes profesionales, excelentes profesionales a los que respetamos muchísimo y a los que, desde aquí, quiero agradecerles que no teniendo esos diez minutos para atendernos personalmente uno a uno, nos atienden lo mejor posible en el poco tiempo que les da tener que estar tan saturados y que son unos profesionales excelentes, y que lamentamos mucho, muchísimo que se tengan que ir a otras comunidades o se tengan que ir a la privada, porque se les atiende mejor que aquí porque se les atiende mejor que -lo siento- el partido

que está ahora mismo gobernando, sea el que sea. El que lo está haciendo no está gobernando bien, bajo mi punto de vista, en sanidad, y, en educación, ya no les quiero contar, pero no lo está haciendo bien; no está haciendo suficiente. ¿Les parece que es suficiente? Discrepo con ustedes. ¿Vale? Porque a los ciudadanos de a pie no nos llega que su trabajo sea el suficiente, porque necesitamos más y porque, si hemos tenido derecho a tener servicios por la tarde, ¿por qué tenemos que dejar de tenerlos? ¿Por qué? Porque igual que se nos dice que tenemos que pagar más impuestos, y los pagamos, si hay que pagarlos, se pagan, también tenemos nuestros derechos, derechos y obligaciones, que es lo que dice la Constitución. Tenemos nuestros deberes y nuestras obligaciones y nuestros derechos también, y tenemos derecho a tener servicio de Atención Primaria por la tarde. Lo tenemos y lo queremos y se lo estamos pidiendo; se lo estamos pidiendo. ¿Necesitan hacer más? Pues, por favor, háganlo. ¿Necesitan poner más dinero? Pues háganlo. ¿Necesitan trabajar más? Pues lo siento, pero ustedes son servicio público y están para trabajar en eso. ¡Háganlo! Si lo único que nosotros le estamos diciendo es hagan su trabajo y háganlo mejor, porque no pasa nada porque cada uno mire en su trabajo lo que está haciendo y decir que, en lo que podamos, mejoremos. No pasa nada, rectificar es de sabios. Sean ustedes sabios, rectifiquen, porque la sanidad de la Comunidad de Madrid -yo no voy a meter en otra, porque no la padezco ni la vivo, me voy a meter en la Comunidad de Madrid- está como está y, por eso, tienen ustedes a todas estas personas que están de huelga. Trabajen y trabajen mejor, porque de verdad se lo pedimos y lo necesitamos; es lo único que les pido, trabajen mejor, por favor.

La Sra. **PRESIDENTA**: Pues muchas gracias. Con este punto cerrado, pasamos al siguiente.

———— **RUEGOS Y PREGUNTAS.** ————

Les pregunto si hay ruegos o preguntas. *(Pausa.)* Pues levantamos la sesión. Muchísimas gracias.

(Se levanta la sesión a las 19 horas y 16 minutos).

SECRETARÍA GENERAL DIRECCIÓN DE GESTIÓN PARLAMENTARIA

SERVICIO DE PUBLICACIONES

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

Web: www.asambleamadrid.es

e-mail: publicaciones@asambleamadrid.es



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

Asamblea de Madrid