

# *Diario de Sesiones de la Asamblea de Madrid*



---

Número 387

19 de diciembre de 2022

XII Legislatura

---

## COMISIÓN DE SANIDAD

### PRESIDENCIA

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

Sesión celebrada el lunes 19 de diciembre de 2022

### ORDEN DEL DÍA

**1.- PNL-222/2022 RGEP.14408.** Proposición No de Ley del Grupo Parlamentario Más Madrid, con el siguiente objeto: la Asamblea de Madrid insta al Gobierno de la Comunidad de Madrid a: 1.- Elaborar un estudio que recoja las necesidades de profesionales, las mejoras necesarias de su gestión y los cambios organizativos necesarios para planificar la supresión de los turnos continuados de 24 horas en los centros dependientes del Servicio Madrileño de Salud. Dicho estudio deberá recoger las necesidades presupuestarias para llevar a cabo las medidas planteadas. 2.- Este estudio deberá tener en cuenta la obligación de las instituciones públicas de garantizar el derecho a un tiempo determinado de descanso ininterrumpido de los trabajadores y trabajadoras del Servicio Madrileño de Salud como se refleja en la legislación y las resoluciones vigentes. 3.- De forma complementaria, se implementarán medidas para disminuir el impacto sobre la salud de aquellos turnos que, a pesar de no ser de duración superior a 16 horas, tengan particularidades de turnicidad o

---

nocturnidad que puedan afectar negativamente a la salud de los trabajadores y trabajadoras.

**2.- PCOC-2383/2022 RGE.19961.** Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.<sup>a</sup> Gádor Pilar Joya Verde, diputada del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, al Gobierno, se pregunta cuándo tienen previsto construir un nuevo centro de salud en el PAU 4 de Móstoles.

**3.- PCOC-2399/2022 RGE.19977.** Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.<sup>a</sup> Gádor Pilar Joya Verde, diputada del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, al Gobierno, se pregunta cómo valora la publicación de los datos de personas que padecen trastorno de la conducta alimentaria en la Comunidad de Madrid.

**4.- PCOC-2540/2022 RGE.20401.** Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.<sup>a</sup> Matilde Isabel Díaz Ojeda, diputada del Grupo Parlamentario Socialista, al Gobierno, con el siguiente objeto: valoración que tiene sobre el control de los hospitales gestionados en régimen de concesión en la Comunidad de Madrid.

**5.- PCOC-3115/2022 RGE.23984.** Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.<sup>a</sup> Lorena Morales Porro, diputada del Grupo Parlamentario Socialista, al Gobierno, con el siguiente objeto: valoración que hace sobre la situación de la sanidad pública en el municipio de Pinto.

**6.- PCOC-3192/2022 RGE.24879.** Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.<sup>a</sup> Vanessa Lillo Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Unidas Podemos, al Gobierno, con el siguiente objeto: valoración que hace de la situación del Centro de Salud Mental ubicado en el municipio de Majadahonda.

**7.- PCOC-3223/2022 RGE.25222.** Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.<sup>a</sup> Vanessa Lillo Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Unidas Podemos, al Gobierno, con el siguiente objeto: valoración que hace de la demora media de las citas de Atención Primaria.

**8.- C-1908/2022 RGE.25377.** Comparecencia de la Sra. D.<sup>a</sup> Mercedes Navío Acosta, Coordinadora de la Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones, a petición del Grupo Parlamentario Popular, al objeto de informar sobre plan de Salud Mental de la Comunidad de Madrid. (Por vía del artículo 221 del Reglamento de la Asamblea).

**9.- Ruegos y preguntas.**

## SUMARIO

	<b>Página</b>
- Se abre la sesión a las 16 horas y 3 minutos. ....	22895
— <b>Modificación del Orden del Día:</b> tramitación del punto cuarto en tercer lugar, PCOC-2540/2022 RGEP.20401. ....	22895
— <b>PNL-222/2022 RGEP.14408. Proposición No de Ley del Grupo Parlamentario Más Madrid, con el siguiente objeto: la Asamblea de Madrid insta al Gobierno de la Comunidad de Madrid a: 1.- Elaborar un estudio que recoja las necesidades de profesionales, las mejoras necesarias de su gestión y los cambios organizativos necesarios para planificar la supresión de los turnos continuados de 24 horas en los centros dependientes del Servicio Madrileño de Salud. Dicho estudio deberá recoger las necesidades presupuestarias para llevar a cabo las medidas planteadas. 2.- Este estudio deberá tener en cuenta la obligación de las instituciones públicas de garantizar el derecho a un tiempo determinado de descanso ininterrumpido de los trabajadores y trabajadoras del Servicio Madrileño de Salud como se refleja en la legislación y las resoluciones vigentes. 3.- De forma complementaria, se implementarán medidas para disminuir el impacto sobre la salud de aquellos turnos que, a pesar de no ser de duración superior a 16 horas, tengan particularidades de turnicidad o nocturnidad que puedan afectar negativamente a la salud de los trabajadores y trabajadoras. ....</b>	22895
- Interviene el Sr. Padilla Bernáldez, en defensa de la proposición no de ley. ....	22895-22897
- Intervienen, para fijar su posición, la Sra. Lillo Gómez, la Sra. Joya Verde, la Sra. Díaz Ojeda y el Sr. Raboso García-Baquero. ....	22897-22902
- Interviene el Sr. Padilla Bernáldez. ....	22902
- Interviene el Sr. Raboso García-Baquero. ....	22902
- Intervienen la Sra. Joya Verde. ....	22903
- Se suspende la sesión a las 16 horas y 30 minutos. ....	22903
- Se reanuda la sesión a las 16 horas y 37 minutos. ....	22903
- Interviene la Sra. Díaz Ojeda comunicando las sustituciones en su grupo. ....	22904

- Votación y aprobación de la proposición no de ley. ....	22904
<b>— PCOC-2383/2022 RGEP.19961. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.<sup>a</sup> Gádor Pilar Joya Verde, diputada del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, al Gobierno, se pregunta cuándo tienen previsto construir un nuevo centro de salud en el PAU 4 de Móstoles. ....</b>	22904
- Interviene el Sr. Calabuig Martínez, formulando la pregunta.....	22904-22906
- Interviene el Sr. Director General de Infraestructuras Sanitarias, respondiendo la pregunta. ....	22906-22907
- Intervienen el Sr. Calabuig Martínez y el Sr. Director General, ampliando información..	22907-22908
<b>— PCOC-2540/2022 RGEP.20401. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.<sup>a</sup> Matilde Isabel Díaz Ojeda, diputada del Grupo Parlamentario Socialista, al Gobierno, con el siguiente objeto: valoración que tiene sobre el control de los hospitales gestionados en régimen de concesión en la Comunidad de Madrid. ....</b>	22908
- Interviene la Sra. Díaz Ojeda, formulando la pregunta. ....	22908-22909
- Interviene el Sr. Viceconsejero de Gestión Económica, respondiendo la pregunta. ..	22909-22910
- Intervienen la Sra. Díaz Ojeda y el Sr. Viceconsejero, ampliando información.....	22910-22911
<b>— PCOC-2399/2022 RGEP.19977. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.<sup>a</sup> Gádor Pilar Joya Verde, diputada del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, al Gobierno, se pregunta cómo valora la publicación de los datos de personas que padecen trastorno de la conducta alimentaria en la Comunidad de Madrid. ....</b>	22911
- Interviene la Sra. Joya Verde, formulando la pregunta. ....	22912
- Interviene el Sr. Viceconsejero de Asistencia Sanitaria y Salud Pública, respondiendo la pregunta. ....	22912-22914
- Intervienen la Sra. Joya Verde y el Sr. Viceconsejero, ampliando información.....	22914
<b>— PCOC-3115/2022 RGEP.23984. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.<sup>a</sup> Lorena Morales Porro, diputada del Grupo Parlamentario Socialista, al Gobierno, con el siguiente objeto: valoración que hace sobre la situación de la sanidad pública en el municipio de Pinto..</b>	22915

- Interviene la Sra. Morales Porro, formulando la pregunta. ....	22915-22916
- Interviene el Sr. Viceconsejero de Asistencia Sanitaria y Salud Pública, respondiendo la pregunta. ....	22916-22918
- Intervienen la Sra. Morales Porro y el Sr. Viceconsejero, ampliando información. ...	22918-22919
<b>— PCOC-3192/2022 RGEP.24879. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.<sup>a</sup> Vanessa Lillo Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Unidas Podemos, al Gobierno, con el siguiente objeto: valoración que hace de la situación del Centro de Salud Mental ubicado en el municipio de Majadahonda. ....</b>	<b>22919</b>
- Interviene la Sra. Lillo Gómez, formulando la pregunta. ....	22919
- Interviene el Sr. Viceconsejero de Asistencia Sanitaria y Salud Pública, respondiendo la pregunta. ....	22919-22921
- Intervienen la Sra. Lillo Gómez y el Sr. Viceconsejero, ampliando información. ....	22921-22923
<b>— PCOC-3223/2022 RGEP.25222. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.<sup>a</sup> Vanessa Lillo Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Unidas Podemos, al Gobierno, con el siguiente objeto: valoración que hace de la demora media de las citas de Atención Primaria..</b>	<b>22923</b>
- Interviene la Sra. Lillo Gómez, formulando la pregunta. ....	22923
- Interviene el Sr. Viceconsejero de Asistencia Sanitaria y Salud Pública, respondiendo la pregunta. ....	22923-22925
- Intervienen la Sra. Lillo Gómez y el Sr. Viceconsejero, ampliando información. ....	22925-22927
<b>— C-1908/2022 RGEP.25377. Comparecencia de la Sra. D.<sup>a</sup> Mercedes Navío Acosta, Coordinadora de la Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones, a petición del Grupo Parlamentario Popular, al objeto de informar sobre plan de Salud Mental de la Comunidad de Madrid. (Por vía del artículo 221 del Reglamento de la Asamblea). ....</b>	<b>22927</b>
- Interviene la Sra. Dávila-Ponce de León Muncio, exponiendo los motivos de petición de la comparecencia. ....	22928
- Exposición de la Sra. Coordinadora de la Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones. ....	22928-22931

- Intervienen, en turno de portavoces, la Sra. Lillo Gómez, la Sra. Joya Verde, la Sra. Díaz Ojeda, el Sr. Figuera Álvarez y la Sra. Dávila-Ponce de León Municio. . . . .	22931-22940
- Interviene la Sra. Coordinadora, dando respuesta a los señores portavoces. . . . .	22940-22944
- Intervienen, en turno de réplica, la Sra. Lillo Gómez, la Sra. Joya Verde, la Sra. Díaz Ojeda, el Sr. Figuera Álvarez y la Sra. Dávila-Ponce de León Municio. . . . .	22944-22948
- Interviene la Sra. Coordinadora en turno de dúplica. . . . .	22948-22949
<b>— Ruegos y preguntas.</b> . . . . .	22950
- No se formulan ruegos ni preguntas. . . . .	22950
- Se levanta la sesión a las 19 horas y 12 minutos. . . . .	22950

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

La Sra. **PRESIDENTA**: Buenas tardes, señorías. Iniciamos la Comisión de Sanidad de hoy, lunes 19 de diciembre. Abrimos la sesión y para ello proponemos, señorías, una alteración en el orden del día, consistente en intercambiar entre sí, dentro del mismo, dos preguntas, para que pueda contestarlas directamente el mismo cargo del Gobierno. Así que para que la comisión acuerde esta alteración, conforme al artículo 107.3 del Reglamento, se requiere unanimidad de la misma. Les pido por favor que acepten estos cambios. *(Pausa.)* Y si está aceptado, damos paso, en consecuencia, al primer punto del orden del día.

**PNL-222/2022 RGEP.14408. Proposición No de Ley del Grupo Parlamentario Más Madrid, con el siguiente objeto: la Asamblea de Madrid insta al Gobierno de la Comunidad de Madrid a: 1.- Elaborar un estudio que recoja las necesidades de profesionales, las mejoras necesarias de su gestión y los cambios organizativos necesarios para planificar la supresión de los turnos continuados de 24 horas en los centros dependientes del Servicio Madrileño de Salud. Dicho estudio deberá recoger las necesidades presupuestarias para llevar a cabo las medidas planteadas. 2.- Este estudio deberá tener en cuenta la obligación de las instituciones públicas de garantizar el derecho a un tiempo determinado de descanso ininterrumpido de los trabajadores y trabajadoras del Servicio Madrileño de Salud como se refleja en la legislación y las resoluciones vigentes. 3.- De forma complementaria, se implementarán medidas para disminuir el impacto sobre la salud de aquellos turnos que, a pesar de no ser de duración superior a 16 horas, tengan particularidades de turnicidad o nocturnidad que puedan afectar negativamente a la salud de los trabajadores y trabajadoras.**

Por el artículo 207.1, se suceden los siguientes turnos para su desarrollo: el primero es la intervención de un representante de Más Madrid, grupo autor de la proposición no de ley, por un tiempo máximo de siete minutos. Cuando quiera, doctor Padilla.

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Muchas gracias, presidenta. Hoy traemos una iniciativa que simplemente quiere una cosa: que la Comunidad de Madrid anticipe una situación que va a llegar, que estudie los recursos que necesitará para hacerle frente y que plantee posibles escenarios de organización y gestión. Vamos, simplemente, es una forma de pedirle al Gobierno de la comunidad que lidere un asunto antes de que el asunto le pase por encima.

Hablar de guardia de 24 horas es, básicamente, hablar de tres aspectos fundamentales: condiciones de trabajo, seguridad del paciente y salud de los trabajadores y trabajadoras.

En relación con lo primero, las condiciones de trabajo, hay que resaltar que, en base al estatuto marco de 2003, la jornada de un gran número de médicos y médicas que trabajan para el sistema sanitario público se puede clasificar en dos tipos: una jornada ordinaria que habitualmente es

de 08:00 a 15:00 horas, de lunes a viernes, y una jornada complementaria, que no extraordinaria, para garantizar la continuidad asistencial; dicho de otra forma, para garantizar de forma relativamente económica tener una cobertura de 24 horas los 365 días del año.

Las guardias, por mucho que haya quien quiera señalarlas como tal, no son un privilegio para un porcentaje muy mayoritario de la profesión médica, sino una obligación, como mínimo, hasta los 55 años de edad, sin que además cuenten para la jubilación y sin que se hayan habilitado mecanismos de reducción que hagan que dicha jubilación sea más llevadera, de forma parcial y adelantada. La Comunidad de Madrid es uno de esos sitios donde las horas de guardia, además, están peor retribuidas en el conjunto de España, según los estudios realizados por la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos, a pesar de ser la comunidad donde es más caro vivir. Esto hace que muchos profesionales no puedan prescindir de dichas guardias incluso a pesar de cumplir los 55 años.

Otro de los aspectos relevantes de los turnos de 24 horas es el que está relacionado con el descanso. A pesar de estar garantizado por la legislación existente, sigue habiendo muchos ámbitos, especialmente en lo relacionado con la docencia de los médicos y médicas internos residentes, donde el descanso tras una guardia no se realiza según lo establecido y, además, no hay mecanismos que monitoricen y hagan cumplir esto. Además, las guardias suponen un elemento de sobrecarga en el cómputo total de horas trabajadas. Aun cuando de promedio una persona que, en el mejor de los casos, realizara solamente tres guardias de 17 horas, estaría trabajando 51,2 horas semanales, muy por encima de las 40 horas semanales del Estatuto de los Trabajadores, es decir, un 28 por ciento más de ese máximo permitido en otros trabajos.

El último aspecto relacionado con las condiciones de trabajo sería lo que tiene que ver con la condición de expectativa de trabajo. Para rematar esta historia, digamos que resulta que cuando un médico o médica está de guardia, en teoría, no debería estar trabajando activamente sino a expectativa de trabajo. Creo que cualquier persona que se haya acercado a un servicio de urgencias o cualquier persona, evidentemente, que haya realizado guardias en alguno de estos servicios que tiene atención a demanda, puede ver que ahí básicamente lo que hay es trabajo a destajo y muy poco trabajo en modo de expectativa de trabajo.

El siguiente aspecto, como hemos dicho, es el relacionado con la seguridad del paciente. Los pacientes son atendidos en muchas ocasiones por profesionales que, aunque estén muy bien formados y estén muy capacitados, llevan trabajando muchas horas de manera continuada y como decíamos, además, de manera continuada a destajo, lo cual podemos intuir que puede influir en el desempeño de su práctica asistencial. En el año 2008, la National Academy of Medicine de los Estados Unidos recomendó que los médicos y médicas residentes no trabajaran más de 16 horas seguidas por los riesgos que podía suponer en la aparición de incidentes de seguridad para los pacientes. Aunque posteriormente hubo algún ensayo clínico que cuestionó que esto fuera un hecho muy establecido, porque no encontraba diferencias en posibles errores de aquellos residentes que trabajaban menos horas de continuo, sí que consideró que aquellos profesionales con menos horas de jornada recibían una carga de trabajo más elevada que podía también motivar la aparición de esos incidentes, por lo



que ese ensayo que contradecía el inicial tiene una validez muy limitada. Esto va un poco encaminado a decir que, incluso si las guardias de 24 horas transcurrieran en un marco de condiciones de trabajo idóneas, totalmente aceptables, no serían justificables en términos de preservar la seguridad de los pacientes en un estándar deseable.

Y el tercer aspecto relevante es el que tiene que ver con la salud de los profesionales. Hay bastante evidencia a este respecto de que en jornadas de trabajo prolongadas -especialmente, en médicos y médicas, lo que se ha estudiado son jornadas de trabajo por encima de las 17 horas- se ve cierta correlación con un incremento en la incidencia de cáncer colorrectal, de mama, infarto de miocardio, hipertensión arterial, estrés y la tan consabida y casi universal alteración del sueño en profesionales que trabajan con este tipo de turnos; además, aumento del consumo de psicofármacos, problemas en la consecución de embarazos, mayor riesgo de aborto espontáneo o bajo peso al nacer son otros elementos importantes.

Hace unos meses convocamos a diferentes colectivos sanitarios, mayormente médicos, pero también de otras categorías profesionales que en algunos ámbitos desempeñaban turnos muy prolongados, y básicamente resaltaban dos aspectos: por un lado, la necesidad de dignificar la guardia actual -es decir, estaban de acuerdo con avanzar hacia un horizonte en el cual no hubiera guardias de 24 horas, pero también estaban de acuerdo en que la guardia actual necesitaba ser dignificada, no solo en el ámbito económico sino en términos generales, de condiciones de trabajo-, y luego, en la posibilidad de avanzar hacia modelos más seguros, más saludables y organizativamente más positivos.

Esto es algo que verdaderamente creemos que va a suceder, y no solo va a suceder sino que ya está sucediendo. La Comunidad de Madrid ya tiene hospitales en los cuales, a raíz de lo ocurrido durante la pandemia, se hizo una transformación de su forma de trabajo, de forma que ya no se realizan turnos de 24 horas en ninguno de los profesionales de algunos servicios en algunos hospitales. Estoy hablando de servicios de urgencias, que son de los servicios más críticos a este respecto. También hay otros centros donde nadie hace un turno de 24 horas entre semana y solamente lo hacen en turnos festivos. Entonces, verdaderamente, creemos que es necesario que alguien se ponga a ver, primero, qué han hecho bien estos centros; segundo, qué condiciones tenían, especialmente en términos de recursos, pero también en términos de liderazgo, de gestión, para que hubiera la capacidad de que llevaran a cabo este tipo de reformas; tercero, qué falta; cuarto, qué va a faltar en el futuro, y luego, ver verdaderamente cuáles son los diferentes escenarios en términos de gestión y distribución de recursos para hacerlo posible. Así que, básicamente, que Madrid se adelante a la realidad y no que la realidad se adelante a Madrid. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Una vez expuesta la PNL, llega el turno de los distintos portavoces, y para ello tiene la palabra la señora Lillo, de Unidas Podemos. Cuando usted quiera.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidenta. Buenas tardes, señorías. Por nuestra parte -muy brevemente-, agradecer la presentación de esta proposición no de ley a Más Madrid. Compartimos este texto y vamos a apoyar esta iniciativa porque entendemos que lo que se está planteando yo creo que

debería ser el *modus operandi* de la puesta en marcha de cualquier política pública por parte de las Administraciones: garantizar que las medidas y las decisiones políticas que se toman responden a un análisis, a un estudio, a unas necesidades, y que las decisiones corresponden, como ya digo, a ese tipo de cuestiones, y no se tomen porque "es lo que hay". Y, sobre todo, porque entendemos que recoge tres aspectos, en este caso, muy importantes: lo que tiene que ver con las condiciones de trabajo de los profesionales, lo que tiene que ver con la propia salud de estos profesionales y, como bien ha dicho el portavoz del grupo proponente, también, incluso, de la seguridad del paciente. Así que yo, sin extenderme mucho más, diré que compartimos este análisis.

Sí quiero hacer hincapié en dos detalles. Yo creo que esto debe ser una tendencia cuando hablamos de cuidar a quien nos cuida. Nosotros hemos venido haciendo también bastantes actos y hablando con colectivos para analizar todo lo que la pandemia ha puesto encima de la mesa y las necesidades ya no solamente del sistema sanitario sino de los profesionales que nos atienden. Yo creo que este texto va encaminado a dar respuesta desde las Administraciones públicas a cómo cuidamos a quien nos cuida.

Y a ese respecto de cuidar a quien nos cuida, también tenemos que mencionar a los sindicatos. Entonces, teniendo en cuenta que, además, este texto al final habla mucho de que se tiene que analizar y elaborar un estudio sobre las necesidades de los profesionales, aunque no lo pone en el texto, lo que yo planteo y espero es simplemente que el partido del Gobierno apoye esta iniciativa y que la tenga en cuenta. Vamos a insistir, porque estamos viendo que, en la práctica, escuchar a los sindicatos y a los representantes legales de los trabajadores y negociar en la Mesa Sectorial no es lo suyo. Sin lugar a dudas, esperamos que pongan en marcha este tipo de iniciativas, pero que no se olviden de los sindicatos y de los representantes legales de los trabajadores.

Así que, sin más, insisto, vamos a apoyar esta iniciativa. Ojalá sea una realidad, nos pongamos a la cabeza en este tipo de materias y, sobre todo, que también el Gobierno entienda que, cuando hablamos de los profesionales, tiene que ir de la mano de los sindicatos. Gracias.

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

La Sra. **JOYA VERDE**: Gracias, señora presidenta. Gracias a Más Madrid, al señor Padilla, por traer esta PNL, que consta básicamente de tres puntos. En los dos últimos lo que pide es algo sobre lo que ya hay normativa suficiente que recoge esas peticiones; y el primero, dentro de que nosotros podemos compartir en parte el diagnóstico o en su totalidad muchas de las afirmaciones que se hacen respecto a que es verdad que trabajar ininterrumpidamente o los turnos nocturnos pueden incidir en la salud del profesional y todo eso, a nosotros no nos parece que el objetivo del estudio que pide Más Madrid, suprimir los turnos continuados de 24 horas, sea el tratamiento adecuado al diagnóstico que en parte compartimos, porque no compartimos que haya que eliminar de una manera genérica los turnos de 24 horas.

Nos parece que hay que valorar caso por caso, hablando en lo que se refiere a las especialidades, a los niveles asistenciales... En el Summa sabemos que hay módulos de 12 y 24 horas que eligen los propios trabajadores. Incluso el portavoz de Más Madrid ha estado poniendo ejemplos en los que los trabajadores y los centros ya se están organizando para elegir hacer esos turnos o no hacerlos. El señor Padilla ya ha estado describiendo los tipos de jornadas que puede haber. El caso de los médicos y las guardias es un caso particular y diferente al del resto de los profesionales sanitarios. Al final, se hacen más horas de trabajo al final del año y, efectivamente, esas horas de más, que pueden llegar a ser alrededor de cinco años -entre cinco y siete años... dependiendo-, luego no les cuentan a la hora de su jubilación. Es decir, hay una casuística un poco específica, y nos parece que el objetivo genérico de ir a eliminar los turnos de 24 horas es bastante simplista. Nos parece que lo que hay que hacer, como el mismo señor Padilla ha dicho, es abordar individualmente, por especialidades, por niveles asistenciales, por tipo de trabajo, esas características de los turnos de 24 horas, y adecuarse a las remuneraciones, a las condiciones en las que los profesionales y los médicos en concreto hacen esas guardias y esos turnos.

Por tanto, no compartimos el punto 1, que pide que se haga un estudio para eliminar así, de manera genérica, los turnos de 24 horas; y luego, los otros dos puntos, como digo, que se respeten las horas estipuladas de descanso de los trabajadores, que se respeten las condiciones... eso nos parece que ya está recogido en la normativa, empezando por la Constitución española. En su artículo 40.2 dice que "los poderes públicos fomentarán una política que garantice la formación y readaptación profesionales; velarán por la seguridad e higiene en el trabajo y garantizarán el descanso necesario, mediante la limitación de la jornada laboral, vacaciones periódicas y promoción de centros adecuados". Por tanto, nosotros no compartimos lo que se pide en esta PNL, como digo, primero, porque el objetivo -después de un diagnóstico que nosotros podemos compartir- no nos parece que sea el adecuado, y segundo, porque en los otros dos puntos pide algo que, obviamente, ya está más que regulado.

Lo que sí nos parece importante -y aprovecho, y termino pidiendo esto- es que el tema de la contabilidad analítica -yo lo digo siempre- por parte de la consejería es algo que hay que mejorar. Sin duda, nos parece que sería muy importante que pudiéramos tener a nuestra disposición la información interna que se maneja de todos estos temas. Y quiero hacer una referencia al Observatorio de los Indicadores de Salud del Sermas, que tiene unos informes obsoletos y en el que lo único que se actualiza es la fecha de la página web, que podría también incluir estos temas de los que se habla en la PNL. Muchas gracias.

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

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Gracias, presidenta. Buenas tardes, señorías, y muchas gracias al grupo proponente por activar esta PNL, que el Grupo Socialista apoyaremos.

En realidad, compartimos gran parte del análisis y de las propuestas que se formulan tanto desde el enfoque de la seguridad de los pacientes como de la salud de los profesionales, en primer

lugar, porque los turnos de trabajo de 24 horas son un riesgo para la salud de los trabajadores y las trabajadoras en cualquier sector de la producción y los servicios, y con más razón en el sector sanitario, que tiene por objeto la prevención de enfermedades, la promoción de la salud y la asistencia sanitaria. Y, ciertamente, la normativa de prevención de riesgos laborales establece las obligaciones de la empleadora -en este caso, la Administración- en la evaluación de los riesgos laborales, como es el caso de los que se derivan de la organización y las condiciones de trabajo, y también, la obligación de establecer un plan de prevención, y nosotros entendemos que este tipo de estudios se enmarcan aquí, en estas obligaciones de la empleadora.

La Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales, en su artículo 15, en los principios de acción preventivos, lo deja muy claro. Los principios generales son: primero, evitar los riesgos; segundo, evaluar los riesgos que no se puedan evitar; tercero, combatir los riesgos en su origen, y cuarto, adaptar el trabajo a la persona, en particular en lo que respecta a la concepción de los puestos de trabajo, así como a la elección de los equipos y de los métodos de trabajo y de producción, con miras a atenuar el trabajo monótono y repetitivo y reducir los efectos del mismo en la salud.

Por otra parte, tal y como establecen el estatuto marco y el Estatuto Básico del Empleado Público, los turnos, como todos los factores que componen las condiciones y la organización del trabajo -retribuciones, jornada, horarios, tiempos de descanso, vacaciones-- son materia objeto de negociación colectiva en los diferentes ámbitos de negociación, desde los comités de seguridad y salud de cada centro de trabajo hasta la Comisión Central de Salud Laboral y la Mesa Sectorial de Sanidad del Sermas. Por tanto, los representantes de las organizaciones sindicales más representativas están directamente implicados en cualquier estudio que tenga que ver con las condiciones de trabajo y con la prevención de riesgos laborales. Esperamos que dentro del espíritu de esta PNL esté también motivar esta participación directa de los sindicatos más representativos. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señora Díaz Ojeda. Es el turno de intervención ahora del portavoz del Grupo Parlamentario Popular, el doctor Raboso; cuando usted quiera tiene la palabra.

El Sr. **RABOSO GARCÍA-BAQUERO**: ¡Cada vez hay menos tiempo! (*Risas.*) Yo quisiera comentar fundamentalmente la intervención del señor Padilla. Ha habido una cosa que me ha llamado mucho la atención: todos tenemos obsesiones en esta vida, y mi obsesión favorita es que, en estos momentos, el sistema público de salud en España tiene una serie de amenazas que van a hacer que el sistema, tal y como lo conocemos hoy, no sea viable a medio plazo, y quizás ya a medio plazo sea fiarlo demasiado largo. Entonces, si yo tuviera que señalar una amenaza, me centraría en la falta de profesionales.

Podemos hacer muchas propuestas, todas ellas, grandes ideas, y la propuesta que hace el señor Padilla es una buena propuesta. Yo tengo más de 1.000 guardias hechas y le aseguro que las he odiado terriblemente a lo largo de mi vida, porque estar en un sitio encerrado 24 horas, sin descansar o descansando mal, comiendo mal y a merced del trabajo que llegara en cualquier momento de esas 24 horas, francamente, era algo muy duro; era duro de verdad. Entonces, yo, desde luego, siempre

estaré muy atento a escuchar cualquier propuesta que, de alguna forma, atenúe el impacto que las guardias tienen en las vidas de los profesionales, que es mucho, ¿eh?, porque no se acaba cuando termina la guardia. Cuando uno sale de una guardia, sale muy cansado, sale irritable, sale con trastornos de sueño muy importantes -no sabes si irte a dormir o aguantar hasta que llegue la noche para poderte dormir-... Por lo tanto, insisto en que las guardias son episodios necesarios, por otra parte, que alteran de una forma muy importante la vida de los profesionales.

Pero hay algunas cosas que yo creo que hay que corregir en la enmienda para que sea aceptable para el Partido Popular. Por ejemplo, las guardias son hasta los 50 años siempre y cuando se cuente con el consentimiento del jefe de servicio, que estima que, si la organización del servicio puede absorber que una persona deje de hacer guardias con 50, lo hace; y si hay un trastorno de salud, evidentemente, se hace incluso antes de los 50 años. O sea que los 55 años es si el profesional lo quiere. No necesita el consentimiento de nadie. Pero ya digo que uno puede dejar de hacer guardias bastante antes de ese momento.

También quería comentar alguna cosa. En el momento actual, el descanso tras las guardias es un hecho habitual, incluso para los residentes. Una cosa que era insólita cuando yo era residente sucede ahora: los residentes llegan a las 08:00 horas, entregan el busca y se van, cosa que yo, desde luego, durante la residencia, no hice nunca y hubiera sido totalmente inaceptable, pero hoy en día es un hecho regular.

También hay otra cosa, que es que en los servicios -no los servicios de urgencias, que también, pero en los servicios-, destacamos ya en la organización del servicio a una persona que asume las labores de la guardia durante el horario laboral normal y está exenta de cualquier otra actividad; es decir, solamente atiende la guardia de la mañana, guardia que luego asume la persona que está de guardia ese día en realidad. Con lo cual se han hecho progresos sin que la consejería haya tenido que intervenir mucho en esto, sino que los profesionales nos hemos ido organizando para que las cosas vayan en el sentido que señala el señor Padilla.

Yo creo que ahora mismo ya nadie realiza asistencias -¡ojo!, me estoy refiriendo a profesionales médicos en circunstancias normales- de más de 16 horas en horario laboral y más de 24 horas en horario festivo, y las guardias de sábado se libran los lunes, con lo cual yo creo que se ha acercado a una situación bastante próxima a la que establece el señor Padilla como deseable.

Hay otra cosa también. Él ha hecho un alegato -por así decirlo- acerca de la situación en los servicios de urgencias, y esta es una de las cosas que yo considero una de las grandes amenazas sobre la sanidad española, junto con la falta de profesionales, que es la falta de la especialidad de medicina de urgencias y emergencias. No vamos a tener unos servicios de urgencias correctamente organizados mientras no exista esa especialidad, y eso es algo que se atiende al análisis más primario. O sea, si queremos tener buenos servicios de cardiología, necesitamos cardiólogos; si queremos tener buenos servicios de nefrología, necesitamos nefrólogos; si queremos tener buenos servicios de urgencias, necesitamos especialistas correctamente formados en medicina de urgencias y emergencias, y eso es

una vergüenza nacional. Que este país hoy en día sea uno de los dos únicos países de la Unión Europea que no tiene conformada una especialidad en medicina de urgencias y emergencias, con su acceso vía MIR y su formación correspondiente, me parece que está causando unos trastornos tremendos en este país, y que ya no estamos para este tipo de chapuzas, sinceramente.

Entonces, dicho esto, la idea del señor Padilla a mí me parece buena. Quiero decir que la propuesta que me hace el señor Padilla de llegar a una transaccional que hemos hecho viva voce -por así decirlo- me parece asumible, y a mí personalmente, como portavoz de Sanidad -y miro a la portavoz adjunta, que también la ha valorado conmigo-, me parece perfectamente aceptable, corrigiendo algunos aspectos de un punto de la PNL que nos parecían, desde un punto de vista fundamentalmente formal -por así decirlo-, más cuestionables.

Y nada más; no tenemos otra cosa que decir. Si se sostiene esa enmienda... nosotros queremos plantear una enmienda transaccional con... *(Pausa.)* Tenemos un wasap, que es como se organizan las cosas serias en este país. *(Risas.) (Rumores.)*

La Sra. **PRESIDENTA**: Mientras la escribimos, si quieres, y la tienes redactada, te escuchamos para que todos los portavoces sepan cuál es la enmienda transaccional; hacemos un receso breve para que se escriba, y la aceptamos.

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Vale, sí. No pensaba abrir turno de réplica, así que, simplemente, comentar con el señor Raboso la posibilidad de cambiar el término "turno de 24 horas" por "guardias o jornadas de atención continuada de 24 horas" en el punto 1, manteniendo el resto, y acentuando además también, de cara a la aportación hecha por la señora Joya, que se realizaría de forma individualizada de acuerdo con cada especialidad y servicio. Esto, además, he de resaltar que es un aspecto que en la reunión que mantuvimos con diferentes colectivos, sociedades científicas, sindicatos y colegios, era una de las cosas que también nos decían, que no había café para todos en esto. Entonces, yo, independientemente de que les voy a mandar ahora mismo a todos los portavoces el redactado que quedaría, me voy un momento a imprimir la...

La Sra. **PRESIDENTA**: Por supuesto. Hacemos el receso o... *(Pausa.)*

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Os lo mando. Para que podamos hacer esta enmienda, aunque sea incluso en forma de autoenmienda o como queráis, tiene que ser con la unanimidad, con el permiso de todos los grupos...

La Sra. **PRESIDENTA**: De todos.

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Que no haya un veto, digamos...

El Sr. **RABOSO GARCÍA-BAQUERO**: Y hay que circular el texto...

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Y voy ya mismo. Voy ya mismo. Vale, te lo mando por...

La Sra. **PRESIDENTA**: Vale, sí. Si queréis... *(Rumores.)* Claro. Y os digo, podemos abrir el turno de réplica. Así les da tiempo a imprimir y a que lo tengáis, y escucho, porque me estáis pidiendo la palabra algunos... pues os escucho. Quien no quiera utilizarla, que no utilice el turno de réplica, pero ya que tengo que escuchar... *(Rumores.)* Muy bien. Muchísimas gracias, señora Lillo, pero escucho a la señora Joya.

La Sra. **JOYA VERDE**: Yo simplemente quiero hacer una pregunta. Es decir, entiendo que los portavoces del Partido Popular y Más Madrid han llegado a una enmienda in voce, o sea, entre ellos han hablado, y no termino de entender al señor Padilla si lo que nos propone a nuestro grupo es, respecto a lo que hemos hablado de que se individualice por especialidades y niveles asistenciales... si lo que nos está proponiendo es a nosotros otra enmienda con esta propuesta nuestra también, por su lado. O lo han hablado entre ellos. Era simplemente por saber si se admite en forma de enmienda de Vox, con una transaccional también con nosotros, o también forma parte de la transaccional a la que han llegado ellos in voce. Nada más.

La Sra. **PRESIDENTA**: Recibiréis ahora la propuesta de enmienda transaccional, en la que entiendo que ha escuchado tus argumentos y ha intentado también incorporarlos. No creo que sea... ¿La portavoz del Grupo Socialista quiere hacer algún comentario o esperamos la enmienda transaccional? *(Pausa.)* Vale. Pues hacemos ese receso y esperamos la enmienda transaccional para poder aceptar la votación. Lo que tarden en llegar.

*(Se suspende la sesión a las 16 horas y 30 minutos).*

*(Se reanuda la sesión a las 16 horas y 37 minutos).*

La Sra. **PRESIDENTA**: Reanudamos la sesión. Ahora os informo que, según el artículo 207.2 del Reglamento, durante el debate, la presidencia, previo parecer mayoritario de los miembros de la Mesa, podrá admitir a trámite nuevas enmiendas que, presentadas por escrito -como es el caso-, tengan por finalidad subsanar errores o incorrecciones técnicas, terminológicas o gramaticales a la transacción entre las ya presentadas y la proposición no de ley. Dichas enmiendas serán admitidas siempre que se ajusten a los requisitos referidos y, en el supuesto de las transaccionales -como es el caso-, cuando ningún grupo parlamentario se oponga a su tramitación y esta comporte la retirada expresa de las enmiendas respecto a las que se transige. Entiendo que ningún grupo se opone y ahora lo que les voy a preguntar es si tienen alguna sustitución; les pido que las anuncien para poder iniciar la votación. *(Rumores.)* Les leo la enmienda transaccional para que quede en el orden del día. Leo la enmienda transaccional a la Proposición no de Ley 222/22, en la Comisión de Sanidad del día de hoy: "La Asamblea de Madrid insta al Gobierno de la Comunidad de Madrid a:

"1. Elaborar un estudio que recoja las necesidades de profesionales, las mejoras necesarias de su gestión y los cambios organizativos necesarios para planificar la reforma de las guardias o jornadas de atención continuada de 24 horas, para avanzar de forma individualizada, de acuerdo con cada especialidad y servicio, hacia la eliminación en los centros dependientes del Servicio Madrileño de Salud.

Dicho estudio deberá recoger las necesidades presupuestarias para llevar a cabo las medidas planteadas.

"2. Este estudio deberá tener en cuenta la obligación de las instituciones públicas de garantizar el derecho a un tiempo determinado de descanso ininterrumpido de los trabajadores y trabajadoras del Servicio Madrileño de Salud, como se refleja en la legislación y las resoluciones vigentes.

"3. De forma complementaria, se implementarán medidas para disminuir el impacto sobre la salud de aquellos turnos que, a pesar de no ser de duración superior a 16 horas, tengan particularidades de turnicidad o nocturnidad que puedan afectar negativamente a la salud de los trabajadores y trabajadoras".

Así que, leída la enmienda, vuelvo a preguntar si existe algún tipo de sustitución. ¿En el Grupo Popular? *(Pausa.)* A la señora Cortés. Muy bien. Recogida la sustitución del Partido Popular...

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: En el Partido Socialista...

La Sra. **PRESIDENTA**: También el Grupo Socialista, perdón...

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: En el Grupo Socialista, Barahona Prol sustituye a Conejero Palero.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchísimas gracias. Si no hay más sustituciones, pasamos a la votación. Y les leo que, en segundo lugar, al haberse presentado una enmienda transaccional -como ya les he dicho-, vamos a iniciar las votaciones, puesto que nadie se ha opuesto. *(Pausa.)* El resultado es el siguiente: 15 votos a favor y 2 votos en contra. Tenemos aprobada la Proposición No de Ley 222/22; muchísimas gracias.

Pasamos al siguiente punto del orden del día.

**PCOC-2383/2022 RGEP.19961. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Gádor Pilar Joya Verde, diputada del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, al Gobierno, se pregunta cuándo tienen previsto construir un nuevo centro de salud en el PAU 4 de Móstoles.**

Para pasar al siguiente punto del orden del día, que es una pregunta, necesitamos al director general de Infraestructuras Sanitarias. Buenas tardes. Pedimos al señor Gómez Blanco, director general de Infraestructuras Sanitarias, que se siente con nosotros a la mesa. Cedo la palabra al señor Calabuig para que plantee la pregunta o la argumente, lo que usted desee; cuando quiera.

El Sr. **CALABUIG MARTÍNEZ**: Gracias, presidenta. Bienvenido, señor López Blanco; espero que me pueda contestar a la pregunta que le voy a hacer.



Mire, el 1 de noviembre de 2021, o sea, hace un año, la Comunidad de Madrid anunciaba que se construirá próximamente -hace un año- un nuevo centro de salud en el municipio de Móstoles, concretamente, ubicado en una parcela en la Avenida Vía Láctea del PAU 4, donde atenderían a 15.000 vecinos que hoy están siendo atendidos por los centros de salud Dos de Mayo y Doctor Luengo Rodríguez, situados en las calles Coronel de Palma y Nueva York respectivamente. ES un PAU, como todos los PAU, de reciente construcción, y va en continuo crecimiento. Esa noticia decía que el montante del proyecto era de 2.020 euros. Yo creo que eso es un error que luego espero que me explique, porque eso no da ni para fotocopias del propio proyecto.

El 2 de febrero, unos meses después, el portavoz del PP en la Asamblea de Madrid entonces, el señor Serrano, dijo en una visita a Móstoles que ese centro de salud estaría licitado en este mismo año -este que acaba dentro de doce días-, de manera que, si no es a finales de este año, a principios del que viene -dentro de doce días; para Reyes, más o menos- empezarán las obras. Y decía: "Móstoles es una prioridad para la Comunidad de Madrid y para la presidenta regional, como demuestran los presupuestos de 2022", presupuestos en los que, por mucho que he mirado, no he visto nada de eso. Había algo para el hospital de Móstoles y para la Ciudad de la Justicia.

La Comunidad de Madrid se comprometió a construir este centro allá por 2015 y el Ayuntamiento de Móstoles le cedió una parcela de 1.125 metros cuadrados. Se iban a construir 3.000 metros cuadrados del centro de salud, con un coste aproximadamente de 5 millones. No está mal el precio, ¿eh? 1.670 euros por metro cuadrado construido con IVA, y sin IVA, 1.377; tampoco está mal.

Hace tres meses, el 2 de septiembre, la presidenta dijo, entre otras cosas, hablando de las obras y el dinero que se iba a dedicar a Móstoles, que la licitación del nuevo centro de salud del PAU 4 se realizaría en 2023. ¡Ya lo hemos retrasado! ¡Ya va un año después! Ya no es en 2022, como habían anunciado en febrero. Además, dijo que contará con una superficie... bueno, eso ya lo he dicho antes, lo de los 3.000 metros cuadrados y los 5 millones de coste.

Ya el 5 de octubre -o sea, hace un par de meses-, la alcaldesa de Móstoles anunciaba -por lo que le habían dicho desde la comunidad, claro- que la licitación del nuevo centro de salud del barrio del PAU 4, pendiente desde hace varios años, se realizará finalmente a principios del próximo año -eso es dentro de unos días, ¿eh?-, y que iba a contar con nuevas consultas: ocho de medicina familiar, ocho de pediatría, ocho de enfermería, y servicios como consultas de ecografía o de preparación al parto y fisioterapia.

Y luego, ya hace un mes, en un pleno del propio Ayuntamiento de Móstoles, todos los partidos votaron a favor para pedir la urgencia de esta construcción salvo el Partido Popular, que en ese momento dijo que no era urgente. Unos meses antes, menos de un año, había dicho el portavoz del Partido Popular que era prioritario para la Comunidad de Madrid y para la presidenta. ¿Se va a cumplir lo que está pidiendo el Ayuntamiento de Móstoles, que se cubran las plazas de otros centros que han ido desapareciendo o cerrándose? Como en El Escorial; lo mismo. Y la Junta de Portavoces, sin oposición de ningún grupo, ha reclamado la apertura de los SUAP, pero eso no tiene nada que ver con la pregunta

que le estaba haciendo. Total, que en esto -le resumo-, la pregunta es cuándo van a construir el nuevo centro de salud del PAU 4 de Móstoles. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señoría. Ha agotado su tiempo, así que el Gobierno tiene cinco minutos para contestar; cuando usted quiera.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS** (Gómez Blanco): Buenas tardes. Con la venia de la presidencia. Señorías, el portavoz de Vox, en este caso, ha mencionado -y además con bastante detalle- todas las cuestiones históricas que acontecen a este centro de salud del PAU 4 de Móstoles. Yo tenía preparado un breve resumen histórico, coincidiendo prácticamente con la mayoría o la totalidad de la información que ha dado.

Efectivamente, esta parcela se cedió por parte del ayuntamiento a la comunidad y hubo una aceptación de la misma. Prácticamente desde 2016 a octubre de 2022 hay un estudio piramidal de la población del que quería hacer mención, para ver un poco el histórico de cuál es la necesidad y la prioridad de este centro de salud. Efectivamente, el área de Móstoles, según los datos que obran en mi poder, está más o menos en las mismas ratios asistenciales que el resto de la Comunidad de Madrid. Sí que es verdad que ha habido una evolución, digamos, de la pirámide poblacional, en cuanto a que ha cambiado y se ha invertido algo o se está invirtiendo. Es decir, de 2016 a octubre de 2022 se ha registrado una disminución de 6.000 personas aproximadamente en una edad comprendida entre 0 y 13 años y un aumento de 12.000 personas mayores de 65 años, lo que hace que las necesidades asistenciales estén cambiando. Está invirtiéndose la pirámide de población por el proceso de envejecimiento que acabo de mencionar. Esto, claro, supone una tendencia creciente en la demanda de los servicios sanitarios en unos intervalos con edades más elevadas. La construcción de un nuevo centro, por consiguiente, tiene que dar respuesta a ese incremento de la edad de la población y en eso es en lo que está este centro.

Decirle que, a pesar de la adecuación de la dotación asistencial, tanto recursos humanos como materiales, y de que la Atención Primaria registra, como ya le he dicho, unos niveles parecidos a los del resto de la Comunidad de Madrid, la construcción de un nuevo centro de salud no se ha abandonado ni mucho menos por parte de la Comunidad de Madrid, sino que se mantiene el interés y la prioridad.

¿Cómo estamos ahora mismo? Por supuesto, la parcela sigue siendo la misma y las necesidades dotacionales son las mismas. La superficie construida se prevé que sea de 2.101 metros cuadrados más 1.125 metros cuadrados bajo rasante.

Tengo que decir que sí tiene un histórico, que es la parte administrativa, más farragosa, pero que no hay más remedio que pasarla, y pasarla como dice, por supuesto, toda la ley de contratos de las Administraciones públicas. Y es que en abril del año 2018 se adjudicó el proyecto y el mismo se entregó en octubre de 2018, por hacer un poco el resumen histórico de la situación. Una vez revisado por los técnicos de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria, hubo que hacer diversas correcciones en el periodo de supervisión del proyecto porque había numerosos errores que había que subsanar. Todo esto llevó un periodo de tiempo bastante considerable, pero en algunas ocasiones es mayor y en

otras menor; depende del nivel de detalle y la calidad del proyecto que se recibe por parte de los servicios técnicos de Atención Primaria. Tengo que decir que el informe de supervisión favorable por parte de los servicios técnicos de Atención Primaria se recibió el 5 de junio de 2020.

Con fecha 31 de agosto de 2020 se inició la tramitación para la autorización de la contratación del expediente de licitación de la obra por el Consejo de Gobierno, debiendo reajustarse todo el procedimiento en febrero de 2021 porque, al tramitarse a partir del 31 de agosto, administrativamente hubo que rehacer todas las anualidades presupuestarias, porque ya no daba tiempo a iniciar la ejecución en el año 2020, y hubo que rehacerlo todo en febrero de 2021.

Durante el año 2021, tampoco se pudo concluir toda la tramitación administrativa, todos los servicios jurídicos, Intervención Delegada...

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

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS** (Gómez Blanco): Bien. Simplemente, decirle, señoría, que, efectivamente, a eso hay que añadir que, durante este tiempo, ha habido un cambio de normativa del Código Técnico de la Edificación de 2019, que además aplicaba a la eficiencia energética de los edificios, y ha habido que rehacer el proyecto; y además ha habido que actualizarlo económicamente por lo que todos conocemos del incremento del sobreprecio de la construcción, porque el proyecto era de 2018 y había que actualizar los precios, incrementándose en un 25 por ciento del presupuesto inicialmente previsto -es decir, de 4.384.000 a 5.479.000 euros- para empezar la licitación.

La situación actual es que el proyecto se va a supervisar. Ya está acabándose la supervisión, ya está el proyecto nuevamente redactado y ampliado el presupuesto, y está estipulado que en el primer trimestre de este año que viene ya estará la supervisión del proyecto definitivo y se podrá comenzar la licitación de las obras. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señor director general. ¿Utiliza los treinta segundos? Le escuchamos, señor portavoz.

El Sr. **CALABUIG MARTÍNEZ**: Muchas gracias, presidenta. Yo creo que nuestros concejales de Móstoles que están aquí viéndolo se llevan un disgusto impresionante. Mire, llevo cincuenta años construyendo. Me ha contado usted una milonga... pero de mucho cuidado, ¿eh? Le hago una apuesta: pondrán la primera piedra allá por el mes de abril. ¡No sé por qué! Es un buen mes para empezar una propuesta y un proyecto. EN fin, le hago la apuesta y, si sigo aquí después, se la pago si la pierdo, y encantado además, ¿eh?

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señor portavoz. Gracias.

El Sr. **CALABUIG MARTÍNEZ**: Total, que no sabemos cuándo empiezan el centro.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señor portavoz. Damos...

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS** (Gómez Blanco):  
Simplemente, señoría, con todo el respeto, esto lleva unos trámites administrativos y no son todo lo ágiles que nos gustaría; en algunos casos van más rápido y en otros no, y creo que le he intentado explicar con todo lujo de detalle por qué estamos donde estamos. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señor director; gracias, portavoz. Pasamos al siguiente punto del orden del día.

**PCOC-2540/2022 RGE.20401. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Matilde Isabel Díaz Ojeda, diputada del Grupo Parlamentario Socialista, al Gobierno, con el siguiente objeto: valoración que tiene sobre el control de los hospitales gestionados en régimen de concesión en la Comunidad de Madrid.**

Para ello le pedimos al viceconsejero de Gestión Económica, señor Pedro Irigoyen, que nos acompañe a la mesa. Gracias, director general; buenas tardes. *(Pausa.)* Buenas tardes, viceconsejero. Ya teniéndole en la mesa, podemos dar inicio a la Pregunta 2540/22, a iniciativa de doña Matilde Díaz Ojeda, diputada del Grupo Parlamentario Socialista, a la que doy la palabra; muchas gracias.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Gracias, presidenta. Buenas tardes y bienvenido, señor Irigoyen. Le insiste mi grupo parlamentario, le insistimos en la valoración que tiene sobre el control de los hospitales gestionados en régimen de concesión en la Comunidad de Madrid; primero, para conocer los avances realizados y previstos en -abro comillas, porque cito al consejero de Sanidad- "mejorar todos los procedimientos administrativos sin dejar de mantener la garantía de control, la calidad asistencial, la transparencia y el rigor" -cierro comillas-, tal y como el consejero de Sanidad dijo en el pleno del pasado 22 de septiembre. Nos estamos refiriendo a los hospitales concesionados de Villalba, Rey Juan Carlos de Móstoles, Infanta Elena de Valdemoro y Hospital de Torrejón. Porque llama la atención que en la liquidación presupuestaria de 2021 del Sermas, en el Capítulo Segundo, los conciertos con entidades privadas han tenido un incremento de un 133 por ciento. Es verdad que han alcanzado un gasto de 1.619 millones. Es muy importante la variación que ha habido sobre lo previsto, pero especialmente ha sido la Fundación Jiménez Díaz, que crece un 62 por ciento.

Estos hospitales concesionados forman parte de un modelo de colaboración público-privada, ciertamente, pero nos parece que no debe ser al precio que sea. Nosotros no compartimos ese modelo, porque al tiempo que vemos que hay presupuestos restrictivos para la gestión pública directa, sin embargo, observamos una gran generosidad para los conciertos de gestión indirecta.

Y en 2021 -insisto-, llaman la atención las obligaciones contraídas en la gestión presupuestaria de algunos de estos hospitales concesionados; concretamente, el Hospital Rey Juan Carlos, que ha crecido un 8 por ciento, o el hospital de Valdemoro, un 10 por ciento. ¿Qué ha ocurrido, en su opinión o según sus informes, para que se produzcan estas asimetrías tan llamativas, aparte del funcionamiento

en red del grupo Quirónsalud -o Fresenius-, que les permite derivarse pacientes y derivar pacientes a la UTE Fundación Jiménez Díaz?

También, en cuanto al balance de la libre elección en hospitales, observamos que en 2021, el número de citas entrantes se ha duplicado respecto a 2020 -esto, en los cinco hospitales-, mientras que las salientes no han sufrido variaciones llamativas. ¿Qué valoración hace la Consejería de Sanidad de esta realidad? ¿Cómo valoran su impacto presupuestario y de gestión, y qué relación encuentran ustedes entre el incremento del cien por cien del número de derivaciones a los hospitales concesionados con el incremento que se observa en la ejecución presupuestaria del Capítulo Segundo, dedicado a hospitales concesionados? Muchas gracias.

La Sra. **SECRETARIA**: Muchas gracias, señora Díaz. Por parte del Gobierno, tiene la palabra el viceconsejero, don Pedro Irigoyen.

El Sr. **VICECONSEJERO DE GESTIÓN ECONÓMICA** (Irigoyen Barja): Buenas tardes. Con la venia de la presidencia. Señorías, respecto al control público de los hospitales gestionados en régimen de concesión de la Comunidad de Madrid, conviene recordar que el artículo 67.5 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, señala que los hospitales privados vinculados con el sistema nacional de salud estarán sometidos a las mismas inspecciones y controles sanitarios, administrativos y económicos que los hospitales públicos, aplicando criterios homogéneos y previamente reglados; y más adelante, el mismo texto normativo, concretamente el artículo 94.2, admite que la Administración pública correspondiente ejercerá funciones de inspección sobre aspectos sanitarios, administrativos y económicos relativos a cada enfermo atendido por cuenta de la Administración pública en los centros privados concertados. Por tanto, señoría, ya desde el año 1986 se preveía -insisto, en 1986- este régimen de gestión de los hospitales. Por tanto, en cumplimiento de la normativa referenciada, por parte del Servicio Madrileño de Salud se realizan los oportunos controles, auditorías, inspecciones y liquidaciones a través de las correspondientes unidades administrativas.

Señoría, el régimen de concesión del Servicio Madrileño de Salud contempla dos figuras: primero, los hospitales de gestión directa con colaboración público-privada, y segundo, los hospitales de gestión indirecta o de concesión administrativa, si bien he de decir que, en lo que se refiere a la Fundación Jiménez Díaz al igual que al Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla, estaríamos hablando de hospitales concertados que se incardinan dentro de la ley de contratos del sector privado.

En cuanto a la primera categoría de hospitales, los de gestión directa con colaboración público-privada, concretamente, son Infanta Cristina, Infanta Sofía, Leonor, Puerta de Hierro, del Henares, del Sureste y Tajo. En estos siete centros, la prestación de los servicios asistenciales es pública y los servicios no asistenciales, sobre los que se ejerce el control público, es privada. Estos servicios engloban ámbitos como, por ejemplo, la limpieza, la seguridad, la gestión de restauración, residuos urbanos y sanitarios, gestión de mantenimiento, conservación de viales y jardines, lavandería, etcétera.

En cuanto a los hospitales de gestión indirecta, de concesión administrativa, la gestión de los servicios asistenciales y no asistenciales se lleva a cabo por empresas privadas, y en esta situación se

encuentran cuatro hospitales -los que ya usted ha mencionado, señoría-, cuales son el Infanta Elena, Rey Juan Carlos, Torrejón y el Hospital General de Villalba. EN este caso, el control público se realiza sobre los mismos servicios no asistenciales que le he mencionado y, además, sobre los servicios asistenciales.

En definitiva, distinguimos dos categorías de hospitales con dos tipologías de servicios, asistenciales y no asistenciales, susceptibles todos ellos, como no puede ser de otra manera, de auditoría y control público.

En cuanto a la función de supervisión y control de la prestación de los servicios no sanitarios, esta fiscalización se lleva a cabo conforme a las especificaciones de los contratos de concesión, como son los pliegos de prescripciones técnicas y administrativas, y este control se concreta en actividades como por ejemplo, en primer lugar, el control de los niveles de disponibilidad y calidad de los servicios de explotación, donde se realizan inspecciones físicas; segundo, la realización de auditorías de calidad y funcionamiento, que incluyen la supervisión de auditorías operativas; tercero, el seguimiento económico-financiero y jurídico del modelo de concesión, que incluso, llegado el caso, cursa expedientes de penalización por incumplimiento contractual, y cuarto, la verificación de obligaciones técnicas documentales, que incluye la supervisión de los informes presentados por las sociedades concesionadas.

Señoría, en cuanto a la función de control en los hospitales de gestión indirecta de los servicios asistenciales, el control público se centra en las siguientes acciones: la realización de auditorías de facturación intercentros, el seguimiento y control de los planes funcionales remitidos por los hospitales concesionados, la creación de comisiones mixtas paritarias entre la Administración y el interesado y las auditorías de objetivo, calidad, información y atención al paciente, y cualquier otro aspecto asistencial que se considere relevante. Se identifican y priorizan áreas de auditoría -como son los objetivos de actuación del Sermas- que también se aplican a estos hospitales, las obligaciones de las entidades adjudicatarias, así como los servicios y criterios de calidad establecidos y los planes parciales que se establezcan al efecto.

Por tanto, en definitiva, señoría, contestando a su pregunta y a la vista de lo mencionado, se infiere que se encuentra plenamente garantizado el control de la actuación de estos hospitales, de la calidad del servicio, y todo ello, con arreglo a derecho, mediante el estricto cumplimiento de los artículos 67 y 94 que le he referenciado al principio de mi exposición. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, viceconsejero. Tiene la palabra la portavoz del Grupo Socialista; le quedan dos minutos y medio.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Gracias, presidenta, y muchas gracias, señor Irigoyen. Yo le voy a insistir en mi pregunta por varias cosas: la primera, porque hay una gran opacidad en relación con estos hospitales en los presupuestos. Es muy difícil encontrar información sobre ellos. Hay una pequeña ficha sobre el ámbito territorial de cada uno de estos hospitales y algo sobre condiciones económicas generales, pero no hay información alguna en los presupuestos sobre la ejecución presupuestaria. Y hay escasas referencias también a lo largo del proyecto de presupuestos de cada uno de ellos: una en

concreto, en actividades, "impulsar la eficiencia de los centros concesionados"; pero aparte de eso, no hay mucho más.

Otro asunto que quiero compartir con usted es la escasez de los recursos públicos y la debilidad del control de la gestión. Ustedes adjudicaron un contrato de 3,5 millones de euros para el apoyo técnico a la unidad técnica de control para los hospitales gestionados en régimen de concesión y hospitales de convenio singular, entre otros, y desde 2011 se repite este contrato; sin embargo, da la impresión de que el equipo técnico de la propia Administración sigue siendo insuficiente, porque tienen que recurrir a este contrato periódicamente.

Y, por último, ya le pregunto -por rematar la pregunta de hoy-, hay un mandato de la Asamblea de Madrid, y ese mandato es la resolución 37/2016, precisamente para los hospitales de Valdemoro, Torrejón, Móstoles Rey Juan Carlos y Collado Villalba, que comienza instando al Consejo de Gobierno a garantizar el cumplimiento estricto de los contratos. ¿Qué hacen ustedes desde la consejería para garantizar el cumplimiento de esta resolución? Porque esto sería parte de su tarea de transparencia y de rendición de cuentas sobre el control de la gestión de este modelo de hospitales. Muchas gracias, señor Irigoyen.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Cierra este turno de pregunta el señor viceconsejero. Cuando usted quiera.

El Sr. **VICECONSEJERO DE GESTIÓN ECONÓMICA** (Irigoyen Barja): Muchas gracias. Señoría, en cuanto al control que se realiza de la actividad de estos centros, existen dos unidades: la unidad técnica de control, en la cual una parte de ese control se realiza a través de una externalización -como usted ha hecho referencia-, fundamentalmente para la auditoría de los servicios no asistenciales; y en lo que se refiere a la auditoría de los servicios asistenciales y la actuación de coordinación de los objetivos establecidos, le destaco, señoría, que recientemente se ha creado una dirección general que tiene por objeto prioritariamente llevar a cabo una auditoría de la calidad del servicio, auditoría asistencial de actividad, etcétera. También se han creado y se han dotado plazas que se han cubierto precisamente para reforzar el control público de la actividad realizada por los hospitales concesionados en orden al marco legal que le he referenciado en mi primera exposición. Muchas gracias, señoría.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias y buenas tardes, señor viceconsejero. Le pedimos a nuestro otro viceconsejero, de Asistencia Sanitaria y Salud Pública, el doctor Prados, que nos acompañe en la mesa para poder pasar al siguiente punto del orden del día.

**PCOC-2399/2022 RGE.19977. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Gábor Pilar Joya Verde, diputada del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, al Gobierno, se pregunta cómo valora la publicación de los datos de personas que padecen trastorno de la conducta alimentaria en la Comunidad de Madrid.**

Tendría la palabra la portavoz, señora Joya, una vez en la mesa el señor viceconsejero. Le doy la palabra a la señora Joya; cuando usted desee puede empezar.

La Sra. **JOYA VERDE**: Muchas gracias. Mi pregunta es sobre cómo valora la publicación de los datos sobre los trastornos de conducta alimentaria en la Comunidad de Madrid. ¿Por qué traigo esta pregunta? Porque cuando hemos intentado estudiar este tema o nos hemos preocupado por él, verdaderamente, nos ha sido imposible poder hacernos una idea de conjunto. En esto, la Consejería de Sanidad vuelve a incidir en algo que yo siempre he pedido o he solicitado, y es mayor transparencia en los datos; mayor transparencia no porque quieran ustedes ocultar algo, sino porque tienen que ser capaces de publicar los datos de una manera que se puedan entender y se puedan estudiar, lo cual sería beneficioso incluso para ustedes mismos.

En el año 1998 se inician en el servicio de epidemiología las actividades dirigidas a la vigilancia de los trastornos de conducta alimentaria en nuestra región y se llevan a cabo encuestas de prevalencia. En la población escolarizada, las encuestas son de 1999-2001. Cuando nos vamos a la encuesta de prevalencia de población escolar con conductas de riesgo, en el documento 67 del Instituto de Salud Pública, el estudio que aparece es de 2003; corríjame si me equivoco, pero no hay ninguno más actualizado. Cuando nos vamos a la encuesta de prevalencia de casos en mujeres adolescentes, el documento técnico de salud pública número 85, uno intenta ver el pdf, pero lo que nos aparece es que no se encuentra el documento. No tenemos datos de cómo han evolucionado los trastornos de conducta alimentaria después de los meses de 2020-2021, de la época dura de la pandemia. No tenemos datos sobre cómo ha ido evolucionando la lista de espera, sobre todo de adolescentes y mujeres, por trastornos de conducta alimentaria; las listas de espera desagregadas por hospitales de día, por consultas tanto para psiquiatría como para psicología... no tenemos datos sobre la vigilancia de ingresos hospitalarios; no tenemos datos sobre la actualización de los recursos que se están destinando... no datos puntuales, sino evolutivos. Sabemos que los trastornos de conducta alimentaria casi se han duplicado o estimamos que se han podido duplicar en dos años. No tenemos esos datos. No tenemos los datos de ratios de psicólogos y de psiquiatras por pacientes. No tenemos información sobre un trastorno que nos parece que es importantísimo y que está aumentando. No tenemos datos sobre el número de familias afectadas por estos trastornos. Y yo le vuelvo a preguntar cómo valora la publicación o, mejor, la no publicación de los datos referidos a este trastorno. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Tiene la palabra el señor viceconsejero de Asistencia Sanitaria y Salud Pública; cuando usted quiera.

El Sr. **VICECONSEJERO DE ASISTENCIA SANITARIA Y SALUD PÚBLICA** (Prados Roa): Gracias, presidenta. Señoría, la información sobre la cuestión por la que hoy se me pregunta se encuentra recogida en la memoria del Consejo para el Seguimiento del Pacto Social de la Comunidad de Madrid contra los Trastornos de Comportamiento Alimentario -TCA-, que se encuentra publicada en la página institucional de la Comunidad de Madrid, accesible para consulta y descarga. Por lo tanto, la valoración que el Sermas hace de esta publicación es, lógicamente, positiva.



El Gobierno regional promovió en 2007 la firma de un gran acuerdo social, que involucró a las consejerías con competencia en la materia y a cerca de 200 entidades públicas y privadas, con el propósito de coordinar actuaciones y promover compromisos con el objetivo de luchar de manera eficaz contra los TCA desde un planteamiento multidisciplinar. Como sabe, los trastornos de comportamiento alimentario están integrados por un conjunto de alteraciones graves relacionadas con la ingesta de comida cuyo origen se encuentra en múltiples factores. Es un problema de salud mental que puede llegar a poner en peligro la vida de quien lo sufre, que requiere apoyo y tratamiento y que es importante prevenir, sobre todo en la población más joven, ya que, con frecuencia, estos trastornos aparecen en la adolescencia, registrándose una mayor prevalencia en mujeres.

El Pacto Social de la Comunidad de Madrid contra el Trastorno de Comportamiento Alimentario, suscrito a principios de 2007, como le he dicho, nace de la sensibilidad y preocupación del Gobierno regional ante el grave problema que suponen estos desórdenes para quienes los padecen, para sus familiares y su entorno social, con el propósito de coordinar actuaciones y promover compromisos de distintos agentes sociales dirigidos a fomentar y difundir una imagen saludable. Por su parte, el Consejo para el seguimiento de este pacto social se preocupa de la realización del seguimiento de la ejecución de las medidas y compromisos previstos en dicho pacto, la evaluación de los resultados obtenidos y la formulación de propuestas que permitan avanzar en los objetivos establecidos en dicho acuerdo. Está adscrito a la Consejería de Sanidad, que ostenta su presidencia, y está integrado por miembros de otras consejerías competentes en las materias que se tratan. Anualmente emite un informe en el que se recogen de forma pormenorizada los datos de actividad de las unidades asistenciales, los planes, programas, campañas y demás acciones de sensibilización, información, formación, prevención y atención de los TCA.

En el informe anual correspondiente a 2021 se hace una exposición pormenorizada de la actividad del Consejo, que incluye el seguimiento de las actuaciones desarrolladas por las consejerías de la Comunidad de Madrid en las áreas de comercio, consumo, deportes, educación, infancia y familia, juventud y sanidad. Dentro de esta última área, se especifican las actividades realizadas en salud pública y asistencia sanitaria, Atención Primaria y Atención Hospitalaria.

Respecto a la Atención Hospitalaria, se ofrecen los datos de los ingresos debidos a anorexia nerviosa y bulimia nerviosa desagregados por hospital -en total, 29-, que incluyen la edad media de los pacientes, altas y la estancia media. Además, se describe la actividad de cada uno de los hospitales que cuentan con recursos para tratar TCA, ya sean unidades especializadas, como los hospitales de día, clínicas TCA, y aquellos que estén desarrollando programas especiales para el tratamiento de estas patologías. Estos son el Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, el Hospital clínico San Carlos, el Hospital Universitario Infanta Leonor, el Hospital Universitario La Paz, el Hospital General Universitario Gregorio Marañón, el Hospital Universitario de Móstoles, el Hospital Universitario Ramón y Cajal y el Hospital Universitario Santa Cristina, y el centro San Juan de Dios. Además, estos nueve centros hospitalarios ofrecen una detallada información, que incluye descripción de los programas de atención asistencial, las modalidades terapéuticas, los ingresos en función de la actividad asistencial y el número de pacientes tratados con los distintos programas.

Por último, la Comisión de Casos Complejos, creada según lo previsto en el Plan Estratégico de Salud Mental 2018-2020, resume su competencia y actividad durante el año 2021.

Respecto a la Atención Primaria, se ofrecen datos de las prestaciones incluidas en la cartera de servicios estandarizados en Atención Primaria que abordan aspectos relacionados con la alimentación y los TCA. En este nivel asistencial se incluye la descripción del servicio, las personas tratadas y el porcentaje de personas que cumplen los criterios de inclusión de cada servicio respecto al total de personas susceptibles de recibir dicho servicio.

Por último, también se ofrecen datos de la actividad del servicio de educación para la salud y del servicio de intervenciones comunitarias referidos a TCA.

Señoría, aunque toda la información es susceptible de mejorar y de incrementar el detalle y profundidad de los datos aportados, por supuesto, cumpliendo con todos los extremos incluidos en la Ley Orgánica de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales, el Sermas está satisfecho con la información que se encuentra publicada sobre los afectados por TCA de la Comunidad de Madrid. Sin embargo, no nos conformamos con los resultados obtenidos. Actualmente se están desarrollando soluciones de sistemas de información que van a permitir la explotación global de todas las patologías incluidas en los TCA y en todos los niveles asistenciales. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Es el turno de intervención de la portavoz del Grupo Vox; le quedan dos minutos y veinte segundos.

La Sra. **JOYA VERDE**: Muchas gracias. Voy a ser muy breve. El gasto en trabajos de empresas procesadoras de datos que tenemos en las obligaciones de 2022 es de 45 millones de euros. Estaría bien que fuéramos capaces de enumerar no solo los programas y actividades sino los datos; que lo hiciera la consejería de una manera integral, y que no tuviéramos que ir centro por centro buscando los datos. A nosotros nos gustaría que pudiéramos entrar en la página o en el servicio de documentación de la Consejería de Sanidad y nos pudiéramos hacer una idea, como diputados, de una manera más rigurosa y detallada, de cómo está la situación actual en la Comunidad de Madrid, recibiendo esa información por parte de los medios de la Consejería de Sanidad. Nos gustaría que ustedes mejoraran. Gastamos todos los años mucho dinero para ello y creo que tienen los medios suficientes y necesarios para que, en concreto en esta patología, se mejoren y sean mucho más transparentes para que podamos ver la evolución y los recursos que tenemos, porque sin eso, ni siquiera ustedes mismos van a ser capaces de mejorar el abordaje de esta patología. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Cierra la pregunta el Gobierno; tiene treinta segundos.

El Sr. **VICECONSEJERO DE ASISTENCIA SANITARIA Y SALUD PÚBLICA** (Prados Roa): Es que no sé si conoce la publicación de esta memoria. Está en la página web. Luego le pasaré el enlace. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchísimas gracias. Le seguimos invitando a que esté con nosotros en la mesa para contestar a la siguiente pregunta.

**PCOC-3115/2022 RGEF.23984. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Lorena Morales Porro, diputada del Grupo Parlamentario Socialista, al Gobierno, con el siguiente objeto: valoración que hace sobre la situación de la sanidad pública en el municipio de Pinto.**

Cuando quiera, la señora Morales tiene la palabra para argumentar la pregunta.

La Sra. **MORALES PORRO**: Gracias, señora presidenta. Buenas tardes, señor viceconsejero; gracias por su presencia en la comisión. Le voy a preguntar por la situación de la sanidad pública en el municipio de Pinto y le voy a plantear tres cuestiones muy concretas, y le agradecería mucho si pudiera responderlas.

Mire, la primera es dónde está recogida en los presupuestos para el año 2023 -que al final lo han justificado, pero me gustaría que me lo aclarara- la inversión para la construcción del tercer centro de salud en Pinto, que era el del barrio de La Tenería. Como usted sabe, Esperanza Aguirre, ya por el año 2007, comprometió este tercer centro de salud, que incluiría especialidades que han desaparecido. Pinto tenía entonces 40.000 habitantes; ahora tiene 54.000. En el año 2009, el ayuntamiento cedió a la Comunidad de Madrid una parcela en ese desarrollo de La Tenería y todavía seguimos esperándolo. Después de mucho presionar -y hasta intentaron argumentar que no había parcela cedida desde el ayuntamiento-, por fin se incluyó la redacción del proyecto para este tercer centro de salud en los presupuestos del año 2022. Este proyecto, como usted bien sabe, se ha ejecutado. Hace ya unos meses se terminó de acordar entre ayuntamiento y comunidad autónoma. Todo parecía que estaba listo e incluso usted estuvo en el mes de noviembre en un encuentro con militantes y con el candidato del Partido Popular a las elecciones municipales. Al alcalde -y se lo traslado de su parte- le hubiera gustado que también se hubiera reunido con él, porque le ha pedido reunión a la Comunidad de Madrid en reiteradas ocasiones, pero bueno. En cualquier caso, usted anunció en aquel encuentro -y lo recogió así la prensa- que las obras para la construcción del tercer centro de salud se adjudicarían en 2023. Pero es que en los presupuestos de 2023, esa inversión no aparece; no la encontramos, señor Prados. Me gustaría que me indicara el número de la partida y la cuantía de la misma para la construcción, para la adjudicación de las obras tal y como usted anunció, ojo, no para revisiones de proyectos, porque, insisto, el proyecto ya se acordó y quedó listo entre comunidad y ayuntamiento hace ya varios meses.

La segunda cuestión que me gustaría plantearle es qué criterios se han valorado para dejar fuera de los SUAP que se van a reabrir el de Pinto, que es un municipio de 54.000 habitantes que no dispone de hospital y que hacía un gran uso de las urgencias cuando las teníamos; porque ustedes mismos, en las respuestas a mis peticiones de información, establecen el número de asistencias registradas en una media anual de más de 20.000, así que cerca de la mitad de los vecinos y vecinas

de Pinto hacían uso de ese servicio de urgencias cada año, servicio que, como usted sabe, desapareció en el año 2020, se reabrió sin médicos unas semanas atrás y ahora queda de nuevo cerrado para Pinto.

Y la tercera -y me preocupa muy especialmente- es que Pinto, como usted sabe -y la señora Rabaneda también-, tiene un servicio de ambulancias que se presta desde el ayuntamiento a través de un acuerdo con el Summa 112. Créame -y la señora Rabaneda seguro que lo comparte- que ese servicio salva vidas, porque en muy pocos minutos tenemos una ambulancia en cualquier punto del municipio para atendernos. El ayuntamiento corre con todos los gastos. Se siguen los mismos procedimientos -ustedes lo reconocen-, y hay un seguimiento oficial por su parte, que es muy de agradecer. Además, en el propio certificado que emitieron en el mes de abril incluso le dan las gracias al Ayuntamiento de Pinto por ese interés en mantener el servicio e indican que no hay duplicidad de recursos porque no se dispone de ambulancia del Summa en Pinto. En ese mismo certificado indican que se está tramitando el acuerdo o convenio de colaboración para mantener dicho servicio, encontrándose -leo textualmente- "en fase de revisión final y firma". Esto fue el 5 de abril, pero es que estamos a 19 de diciembre y el ayuntamiento sigue sin tener noticias. Sin ese convenio, en pocos meses, la ambulancia de Pinto tendrá que parar. Necesitamos el convenio ya. Me gustaría saber en qué situación se encuentra, porque esta demora créame que nos ha provocado un grave perjuicio. Una de las ambulancias se averió y no podíamos adquirir un nuevo vehículo, con lo que eso suponía, porque necesitábamos tener dos vehículos simultáneamente precisamente por eso, por si se produce una avería. No podemos parar de tener ambulancia. Entonces, me gustaría que me indicara en qué momento se va a trasladar ese acuerdo o convenio al ayuntamiento, porque están francamente preocupados. Muchas gracias, señor viceconsejero.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Si quisiera, tendría un minuto para utilizar su tiempo, pero tiene la palabra ahora el viceconsejero; cuando usted quiera.

El Sr. **VICECONSEJERO DE ASISTENCIA SANITARIA Y SALUD PÚBLICA** (Prados Roa): Muchas gracias y muy buenas tardes de nuevo. El Servicio Madrileño de Salud hace una valoración positiva de la situación de la sanidad pública en Pinto, ya que está dotada de infraestructuras y recursos humanos idóneos en todos los niveles asistenciales, tal y como les indicaré a continuación.

El municipio de Pinto está en la Dirección Asistencial Sur de Atención Primaria. Se estructura en dos zonas básicas de salud y cuenta con dos centros de salud.

El Centro de Salud Pinto tiene una población asignada de 22.000 personas y cuenta con la siguiente plantilla: once médicos de familia, tres pediatras, once enfermeras, seis auxiliares administrativos, dos técnicos de cuidados auxiliares de enfermería y dos celadores. Además, cuenta con las unidades de atención específica de matrona, salud bucodental, trabajo social, fisioterapia -que comparte con el otro centro de salud de Pinto- y servicio de psicología. En 2022 se ha incrementado la plantilla con la contratación de tres nuevos profesionales: un médico, una enfermera y un auxiliar administrativo. EN los últimos años se han invertido cerca de 350.000 euros en las actuaciones de

mantenimiento y reparación de instalaciones y en la realización de obras de reforma y mejora de elementos como la accesibilidad.

El Centro de Salud Parque Europa tiene una población asignada de 31.000 personas y cuenta con una plantilla que incluye trece médicos de familia, seis pediatras, quince enfermeras, nueve auxiliares administrativos, dos técnicos de cuidados auxiliares de enfermería y dos celadores. Cuenta con una matrona y el resto del servicio de las unidades de atención específica de salud bucodental, trabajo social y fisioterapia se prestan en el Centro de Salud Pinto. Asimismo, comparten los profesionales del servicio de psicología que se presta en ambos centros. En 2022 se ha incrementado la plantilla con la contratación de tres nuevos profesionales -también un médico, una enfermera y un auxiliar administrativo-, y en este centro se han invertido cerca de 300.000 euros en los mismos conceptos que los mencionados en el centro de salud anterior.

Asimismo, Pinto cuenta con un punto de atención continuada situado en el Centro de Salud Pinto y reabierto desde el 27 de octubre de 2022. En estos momentos dispone de enfermera y celador y la atención domiciliar de las urgencias las realiza el Summa 112, y se hizo en parte por la comisión de expertos que determinaron las necesidades en ese municipio.

Además, se está tramitando la construcción del nuevo centro de salud de La Tenería, como usted ha dicho. En 2009, el Ayuntamiento de Pinto cedió una parcela ubicada en la calle Juan Francés, 65, que posteriormente, en 2013, y por considerarse en esos momentos prioritaria la construcción de un nuevo centro de salud, se revirtió al ayuntamiento. En 2020, al cambiar las circunstancias, se solicitó nuevamente la cesión de la parcela mencionada y, después del informe de idoneidad favorable, en enero de 2021, la Comunidad de Madrid emite una orden de aceptación de esa cesión.

Una vez realizado el estudio geotécnico y topográfico, en mayo de 2021 se publica la licitación para la redacción del proyecto básico de ejecución, que se adjudica a la empresa Zima Desarrollos Integrales, que entrega ambos proyectos entre 2021 y 2022. Actualmente, se está desarrollando la fase de supervisión del proyecto de ejecución, que se estima estará completado antes del fin de año, lo que permitirá, una vez que se emita el informe definitivo de supervisión, iniciar el expediente de licitación de la ejecución de la obra, dirección facultativa y control de calidad durante el primer trimestre de 2023.

El plan funcional del nuevo centro de salud determina que ocupará 4.356 metros cuadrados y contará con diez consultas de medicina de familia, diez consultas de enfermería de familia, tres consultas de pediatría, dos consultas de enfermería pediátrica, zonas de extracción, urgencias, sala de técnicas y curas y zona administrativa con despacho para el trabajador social. Además, contará con un espacio para unidades de atención específica, unidades de psicoprofilaxis obstétrica, fisioterapia y salud bucodental, además de la zona de atención continuada.

La Atención Especializada se presta en el Centro de Especialidades Periférico de Pinto, que comparte ubicación con el centro de salud del mismo nombre. Este centro dispone de consulta de oftalmología, otorrinolaringología, neurología, endocrino, aparato digestivo, gine y trauma. Asimismo, dispone de un equipo de radiología convencional con un técnico superior de imagen y diagnóstico. Estos

servicios están atendidos por alrededor de 20 médicos especialistas, que acuden dos o tres días por semana, dependiendo de la especialidad.

Por último, la zona de Pinto tiene como hospital de referencia el Hospital Universitario de Getafe, que comparte con la localidad de Getafe, sumando algo más de 200.000 tarjetas sanitarias entre ambas. Cuenta con una cartera de servicios que incluye 16 servicios médicos, 14 servicios quirúrgicos y 22 servicios centrales, además de 15 áreas de alta especialización.

Respecto al convenio que se va a suscribir con el municipio de Pinto, está en estos momentos en trámite y esperamos tenerlo lo antes posible. Es verdad que ha sufrido retrasos por diferentes cuestiones y porque hemos tenido que adecuar el convenio a las circunstancias y a la normativa, pero en estos momentos ya está en manos de la Secretaría General Técnica y en breve estará para la firma. Gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Tiene la palabra la portavoz del Grupo Socialista; cuando usted quiera.

La Sra. **MORALES PORRO**: Señor Prados, le agradezco las explicaciones, pero no me ha respondido en qué partida presupuestaria se encuentra recogida la adjudicación de las obras; porque yo veo el libro de sanidad y veo los presupuestos por arriba y por abajo, y a diferencia de lo que ocurre, por ejemplo, con el centro de salud de Parla, del que aparece recogido el presupuesto para su construcción, el de Pinto ni se menciona. Bueno, es que Pinto es como Teruel: no existe en los presupuestos de la Comunidad de Madrid; saltan de Pinilla del Valle a Pozuelo. No aparece, señor prados. Entonces, ¿cómo lo va a construir si no le dedica ni un euro a la construcción de algo? ¡Es que es imposible!

Tampoco me ha indicado por qué Pinto quedó fuera de la reapertura de los SUAP. Usted me acaba de reconocer que el punto de atención continuada no dispone de médico, y nosotros no tenemos hospital. Nos tenemos que desplazar o a Valdemoro o a Getafe o al 12 de octubre, y no todo el mundo dispone de vehículo, sobre todo a determinadas horas de la noche, o se encuentra indispuerto y no se puede desplazar hasta esos hospitales. Un municipio de 55.000 habitantes! Y si añadimos que la ambulancia la tenemos como la tenemos... porque ya estaba en la Secretaría General Técnica por aquel 5 de abril; se lo dijeron en conversación telefónica al alcalde de Pinto. El 5 de abril ya estaba en Secretaría General Técnica y me dice usted...

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

La Sra. **MORALES PORRO**: Ya termino. Estamos en diciembre y estamos en la misma situación. ES que no es por gusto que se lo reclamen, señor Prados; es que lo necesitamos ya. De verdad se lo pedimos, por favor: el convenio ya. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Tiene la palabra el viceconsejero.

El Sr. **VICECONSEJERO DE ASISTENCIA SANITARIA Y SALUD PÚBLICA** (Prados Roa): Muy brevemente. Respecto a las fases de construcción del centro de salud de La Tenería, hay que pasar por la preparación de documentación, enviarlo a la Subdirección General de Contratación para su revisión, enviarlo a servicios jurídicos, subsanación de sus observaciones, enviarlo a la Intervención Delegada, contestación, autorización del Consejo de Gobierno y publicación de la licitación. Todo esto, evidentemente, exige unos plazos. En el caso de que fuera posible, el Sermas buscaría los mecanismos para, lógicamente, poder iniciar las obras lo antes posible.

Y respecto al tema del convenio, estamos buscando tenerlo lo antes posible, pero es verdad que ha habido diferentes problemas. Pasó de la Secretaría General Técnica, pero hubo otros convenios con otros municipios. Al final hubo que adecuar la situación a la normativa y eso ha hecho que se haya vuelto al principio y que hayamos tenido que volver a rehacer ese convenio; pero en cuanto lo tengamos, de verdad, estará a disposición, porque tenemos mucha prisa y esperamos terminarlo, si no es a finales de año, a principios del siguiente.

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

**PCOC-3192/2022 RGE.24879. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Vanessa Lillo Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Unidas Podemos, al Gobierno, con el siguiente objeto: valoración que hace de la situación del Centro de Salud Mental ubicado en el municipio de Majadahonda.**

Como es otra pregunta al viceconsejero, le seguimos teniendo aquí, en la mesa. Tiene la palabra la señora diputada; cuando usted quiera.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidenta. Buenas tardes, señor Prados, de nuevo, en otra Comisión de Sanidad. Se va a ganar usted bien el turrón estas navidades, porque le tocan todos los marrones, por así decirlo.

En esta ocasión, le queremos preguntar por la valoración del Centro de Salud Mental de Majadahonda; y dentro del poquito tiempo que se tiene para contestar, nos gustaría que, en concreto, nos hablase de tres elementos que nos preocupan bastante: lo que tiene que ver con la carga de trabajo en ese centro, lo que tiene que ver con las listas de espera y lo que tiene que ver con las instalaciones, y ya, si me apura, que nos diga qué previsiones tienen a futuro para ese centro de salud mental. Gracias.

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

El Sr. **VICECONSEJERO DE ASISTENCIA SANITARIA Y SALUD PÚBLICA** (Prados Roa): Gracias, presidenta, y muchísimas gracias por su interés, señora Lillo. El Centro de Salud Mental de Majadahonda está ubicado en el semisótano del Centro de Salud Cerro del Aire. Se inauguró hace 22 años. Dispone de una superficie de 270 metros cuadrados y se distribuye en 14 despachos. En 2015,

debido a las necesidades asistenciales, se elevaron a 17, al transformar la sala de reuniones en despachos para profesionales. Desde 2020 se aumentó el número de despachos con 14 más, en turno de tarde, en las dependencias de consultas externas del Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda.

Funciona en turnos de mañana y tarde de forma completa. Los profesionales adscritos al mismo son en la actualidad los siguientes: veintidós psiquiatras -cinco infantiles y diecisiete de adultos-, ocho psicólogos clínicos -de los que tres son infantiles y cinco, de adultos-, seis enfermeras especializadas en salud mental, un trabajador social en jornada completa y otro en media jornada, y cinco administrativos. Además, cuenta con 32 residentes MIR, PIR y EIR adscritos a los servicios de psiquiatría. Atiende una población que ronda los 425.000 habitantes, de los que unas 100.000 personas son población infantojuvenil.

En los últimos años se ha registrado un incremento de la demanda asistencial en este centro, según los datos que le ofrezco a continuación: el incremento registrado en nuevos pacientes de 2019 a 2021 ha sido del 20,7 por ciento, y el incremento registrado en pacientes ya en tratamiento ha sido del 18,1 por ciento, incrementos que se entienden dentro de la tendencia general observada después de la pandemia de covid-19 de aumento de las patologías mentales y la demanda asistencial en salud mental.

Como respuesta a esta nueva situación asistencial, el Servicio Madrileño de Salud ha desarrollado el Plan de Salud Mental y Adicciones 2022-2024, que entre otras medidas, realiza un importante esfuerzo para conseguir la incorporación de los profesionales que refuercen las plantillas existentes y den respuesta a este incremento de la demanda. En concreto, en este centro, de acuerdo con las previsiones del plan, durante este último año se han incorporado siete nuevos psiquiatras -tres infantojuveniles y cuatro de adultos- y dos psicólogos clínicos. Además, durante la vigencia del plan, se incorporarán tres enfermeras, un trabajador social y un terapeuta ocupacional más. Con estas incorporaciones se conseguirá una mejora en la prestación de la asistencia y disminución de la demora de los tiempos de espera, que a día de hoy y con las incorporaciones realizadas, ya se está registrando.

Además del refuerzo de profesionales, en los últimos tres años también se ha ampliado la cartera de servicios y se han introducido cambios organizativos para mejorar la coordinación entre la Atención Primaria y la salud mental. En la actualidad, se están desarrollando los siguientes programas para adultos: primero, el programa de evaluación, diagnóstico y orientación terapéutica, que engloba los programas terapéuticos de seguimiento específicos para cada patología; segundo, programas psicoterapéuticos; tercero, programas de seguimiento de pacientes crónicos, de continuidad de cuidados de trastorno mental grave y de esquizofrenia; cuarto, programas de coordinación con la unidad de hospitalización breve en hospital de día y con dispositivos específicos de rehabilitación; quinto, programa de enlace de cirugía bariátrica; sexto, programa de trastornos de la alimentación, y séptimo, programa de entrenamiento específico en técnicas de relajación.

Estos programas se complementan con otros específicamente orientados a la infancia y la adolescencia, que son el programa de evaluación, diagnóstico y orientación terapéutica, que engloba



los programas terapéuticos de seguimiento específicos para cada patología; el protocolo de atención al trastorno mental grave en población infantojuvenil y de continuidad de cuidados; el tratamiento ambulatorio intensivo; el programa fisioterapéutico dirigido a pacientes y a padres, y la coordinación con servicios sociales.

Asimismo, se ha puesto en marcha un programa de coordinación de Atención Primaria, en concreto, con los 17 centros dependientes del área sanitaria, con el fin de mejorar el funcionamiento y organización del trabajo conjunto de estas dos áreas para optimizar la accesibilidad a tratamientos y atención integral. Se han establecido varias vías de comunicación a través del servicio de teleconsulta psiquiátrica, a través de la e-consulta, y se han establecido reuniones de coordinación periódicas con los centros de Atención Primaria.

Asimismo, y dentro del proceso de evaluación contemplado en el Plan de Salud mental, se continuará analizando e identificando las necesidades asistenciales e incorporándolas al análisis de la situación, con el fin de realizar las propuestas de mejora que posibiliten unas mejores y más adecuadas prestaciones. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Tiene la palabra la señora portavoz de Unidas Podemos; cuando usted quiera.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias. Gracias, señor Prados, por algunos de los datos que ha venido usted muy bien a enumerar. Lo que no me ha hecho es la valoración. Me ha dicho, efectivamente, que están en un semisótano, una descripción bastante positiva -yo diría que es un sótano-, lo que se ha hecho en materia de refuerzo y tal, pero lo que no me ha dicho es si considera que es suficiente; ya no enumerar: si considera que es suficiente.

Yo voy a insistir en algunos de esos datos. Esa carga de trabajo, como bien ha dicho, atiende, da servicio a once municipios, entre ellos, Boadilla del Monte, hoyo de Manzanares, Las Rozas, Majadahonda, Pozuelo de Alarcón, Quijorna, Somosaguas, Torrelodones, Villanueva de la Cañada, Villanueva del Pardillo o Villaviciosa de Odón; y, como bien ha dicho usted, atiende o tiene que prestar servicio a más de 400.000 personas. Con los datos que usted me ha dado, con ese refuerzo que se ha incorporado ahora -por lo tanto, está reconociendo que había una plantilla totalmente deficitaria, con un colapso que era insostenible-, ¿entienden que ya se va a dar respuesta a toda esa población que tiene que ser atendida? Me gustaría que nos dijese si van a seguir concretando.

Porque, además, las listas de espera... También quiero saber qué previsión tiene respecto a este colapso. Alguno de los datos es que en las patologías no graves hay una lista de espera de casi un año; en las citas preferentes, demoras de quince días, y en las citas nuevas, cerca de dos meses. Acabamos de hablar de los datos de los trastornos de la conducta alimentaria. Vamos a hablar ahora de salud mental. Entonces, ¿usted considera que esto es atender a la población, cuando, como bien ha dicho usted -insistimos-, además, ha habido un aumento de pacientes en pediatría y adolescentes del 20 por ciento y hay una tendencia en ese sentido?

Y luego, lo que tiene que ver con las instalaciones. El servicio presta atención en uno de los dos centros de salud que tiene Majadahonda. Ya aprovechamos para decir que es una población con más de 70.000 habitantes, donde hace falta un tercer centro de salud. Y esa instalación, en ese centro de salud en concreto, funciona en un sótano. Usted ha dicho que se han ido aumentando... si llevan más de veinte años en el mismo semisótano, ya tienen que ser chiquitos los cuartitos, porque usted ha dicho que han ampliado no sé cuántos cuartos, no sé cuántos despachos... Lo que se le ha olvidado es que no hay una sala de espera diferenciada para pacientes adultos y pacientes infantiles y juveniles, y fueron los propios profesionales los que cambiaron una sala de reuniones de los profesionales para que al menos hubiese espacios diferenciados en la sala de espera. Además, no hay cuarto de baño con acceso para discapacitados. Quiero saber qué valoración hace al respecto y si usted entiende que estas son infraestructuras adecuadas para atender a la población, qué han hecho al respecto y qué tienen previsto hacer.

Y termino con un planteamiento, y es que esta demanda no es nueva. Usted dice que van a escuchar y expone cuáles son las demoras. Me gustaría que nos contase -y dejo mi última respuesta- a quién van a escuchar y qué demandas están atendiendo ustedes para darles respuesta. Me gustaría saberlo, sabiendo que no es una demanda nueva: a quién han escuchado ustedes para atender estas necesidades. Gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. ¿Entiendo que cede el minuto al Gobierno, o no? Se queda con su minuto; muy bien. Tiene la palabra el señor viceconsejero; cuando usted quiera.

El Sr. **VICECONSEJERO DE ASISTENCIA SANITARIA Y SALUD PÚBLICA** (Prados Roa): Muchísimas gracias. Realmente, las cosas que ha enumerado usted respecto al espacio donde está ubicado este centro... está claro que es el espacio que hay. Sí es verdad que se están estudiando distintas opciones para reubicar este centro de salud mental en una infraestructura con más espacio para consultas, salas de espera y servicios, según hemos ido viendo. También es verdad que estamos hablando de los datos de la época pos-Covid, en la cual ha aumentado el número de pacientes y, por lo tanto, se ha tenido que hacer un importante esfuerzo y han aparecido, lógicamente, dificultades ocasionadas por este aumento de la demanda.

Sí es verdad también que a los espacios que estaban destinados a adultos e infantiles se les ha tenido que dar una salida basada, lógicamente, en la necesidad que también se ha ido estudiando. Y ya le digo que el Plan de Salud Mental y Adicciones 2022-2024 recoge todas estas apreciaciones y ha estudiado, lógicamente, todos estos detalles que usted ha mencionado y, evidentemente, por la escucha de todas las personas que han colaborado en este plan, se han sacado todas las conclusiones y se han decidido todas las acciones.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Tiene el minuto la señora portavoz de Unidas Podemos; cuando usted quiera.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Dos detalles: uno, además, respecto a la ubicación de este centro, no solamente es que tenga poco espacio y que lleve veinte años, sino que no tiene luz natural, no tiene

ventilación. Por menos, ustedes cerraron los SUAP, lo cual viene a demostrarnos una vez más que lo de la seguridad de las infraestructuras fue una cosa anecdótica y fue una excusa, porque, si no, no tiene sentido que no hayan hecho nada al respecto.

Y en segundo lugar, esta demanda, sobre todo, viene por parte de la asociación vecinal y la Plataforma en Defensa de la Sanidad Pública de Majadahonda, que el 25 de marzo le enviaron una carta al consejero de Sanidad pidiéndole por favor que atendiese estas reivindicaciones, y no han tenido respuesta. De hecho, el 26 de mayo, el pleno del Ayuntamiento de Majadahonda, a pesar del voto en contra del Partido Popular, aprobó una moción en la cual pedían que, por favor, se construyese una infraestructura nueva y que de manera temporal se pudiese trasladar a otro sitio para hacer ese servicio en condiciones mientras se construía esa nueva infraestructura y, sobre todo, que se reforzase la plantilla.

Simplemente, yo insisto: contesten a esa demanda vecinal; respondan no solamente que han trabajado en el Plan de Salud Mental, sino que también hay una parte de esos pacientes, asociaciones de vecinos, ayuntamientos y corporaciones locales que están dispuestas y que han pedido, insistido e instado a la Comunidad de Madrid a que actúe al respecto. Hagan lo correspondiente. Muchas gracias.

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

**PCOC-3223/2022 RGE.25222. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Vanessa Lillo Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Unidas Podemos, al Gobierno, con el siguiente objeto: valoración que hace de la demora media de las citas de Atención Primaria.**

Seguimos con los mismos interlocutores, así que tiene la palabra la señora Lillo, portavoz de Unidas Podemos, y responderá el viceconsejero. Cuando usted quiera.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidenta. Ahora, en esta pregunta, lo que nos gustaría sería conocer la valoración de la demora media en Atención Primaria, y -vaya por delante- aprovechamos que es lunes para mostrar de nuevo todo nuestro apoyo a los profesionales que han empezado su quinta semana de huelga; llevan en paro indefinido desde el 21 de noviembre. Pero, entendiendo que es una situación urgente y emergente, pedimos que nos haga una valoración de la demora media y en qué están trabajando, evidentemente, para mejorar esos datos. Gracias.

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

El Sr. **VICECONSEJERO DE ASISTENCIA SANITARIA Y SALUD PÚBLICA** (Prados Roa): Gracias de nuevo. Señoría, como sabe, la Atención Primaria es el nivel básico e inicial de atención sanitaria, que garantiza la continuidad en la asistencia y comprende actividades de promoción de la salud, educación sanitaria, prevención de la enfermedad, mantenimiento y recuperación de la salud, así

como rehabilitación física, y el trabajo social. El centro de salud es el garante de la atención de estos aspectos y donde el equipo interdisciplinar de Atención Primaria se encarga de evaluar, canalizar y resolver las necesidades de atención a la población.

Tal y como señalé ya en esta comisión cuando informé sobre las políticas que se desarrollarían en la Viceconsejería de Asistencia Sanitaria y Salud Pública, uno de nuestros objetivos prioritarios se centra en conseguir una Atención Primaria más accesible y resolutive, para lo que se está desarrollando un plan de mejora de la Atención Primaria que incluye mejoras retributivas, del número de profesionales, impulso a nivel tecnológico de infraestructuras y lo que hoy nos ocupa, una mayor accesibilidad para el paciente, un plan que atiende a la mejora de todos los aspectos de la Atención Primaria.

En referencia a la demora, se concreta en varias medidas que detallaré en esta intervención. Aunque la espera media para citarse en Atención Primaria en Madrid -la última publicada- está entre 3 y 4 días, frente a los 9 días a nivel nacional, vamos a seguir afrontando el reto de atender cuanto antes a los madrileños para continuar mejorando la asistencia en Atención Primaria. Estos datos obedecen a varios factores: en primer lugar, Madrid tiene una mayor cobertura horaria en Atención Primaria que la mayoría de las comunidades, ya que en nuestra comunidad los centros suelen permanecer abiertos hasta las 21:00 horas, seis horas más que en otras regiones. Otro aspecto que colabora en el logro de estos datos se encuentra en el porcentaje de médicos especialistas en Atención Primaria de Madrid, que se fija en 94 por 100.000 habitantes, mientras que la media nacional se sitúa en 92. Si nos referimos a pediatría, la ratio se sitúa en 109,4 en Madrid por 91,1 de la media de España. En los últimos dos años se ha incrementado la plantilla en 641 profesionales y la vamos a seguir incrementando.

Además, se está ampliando y reorganizando la oferta de las agendas para reducir la demora, desarrollando un nuevo modelo de gestión de la accesibilidad incluido en el plan de reorganización asistencial de los centros de salud, que incluye varias medidas: potenciar el papel de las unidades de atención al usuario y centro de atención telefónica; impulsar el papel de la enfermería en la valoración, gestión y resolución de procesos agudos de baja complejidad y seguimiento de pacientes crónicos y pluripatológicos; desarrollar la capacidad de las unidades de atención específica para gestionar y resolver las demandas del ciudadano relacionadas con su ámbito competencial; modificar la gestión de las agendas nominales de los profesionales y agendas por procesos para que las citas se incluyan en la agenda más efectiva y eficiente; además, se contempla la gestión de la demanda no demorable mediante agendas genéricas, e incentivar con retribuciones la absorción del exceso de demanda asistencial para los profesionales que de manera voluntaria quieran ver más pacientes, ofreciendo más tiempo de atención por paciente.

Por otra parte, las nuevas herramientas de digitalización, como las videoconsultas, presentes ya en todos los centros de salud de la Comunidad de Madrid, contribuirán a descongestionar las consultas presenciales, con los consiguientes beneficios tanto para profesionales como para pacientes. Las nuevas prestaciones de la tarjeta sanitaria virtual, que incorporan acceso a pruebas diagnósticas e historial médico, contribuirán también a agilizar las consultas, evitando desplazamientos y contribuyendo a la disminución de los tiempos de demora.

En este apartado se incluye la puesta en marcha de un centro de atención personalizada que dará respuesta a las llamadas que no puedan ser atendidas por el centro de salud dentro de la máxima de que ninguna llamada se quede sin atender. Con este refuerzo de la atención telefónica, un determinado porcentaje de demanda podrá ser resuelto telefónicamente, de manera que estos usuarios no precisarán pedir citas de Atención Primaria.

En el mismo sentido, se van a desarrollar medidas tendentes a conseguir la desburocratización de la Atención Primaria. En breve se pondrá en marcha un proyecto piloto para que en algunos servicios hospitalarios se puedan emitir partes de baja, con lo que se descargaría a los médicos de Atención Primaria de estos procesos, con efectos positivos sobre la demora de las citas. También está próxima la instalación de un sistema automático de turnos que, además de regular esperas, facilitará los justificantes de asistencia, con lo que también se agilizarán los trámites administrativos.

Señoría, como he señalado, nuestra valoración es positiva, avalada por los buenos datos, que no harán que dejemos de emplear recursos y esfuerzos en seguir mejorando en la disminución de la demora y en todos los demás aspectos de mejora de la Atención Primaria. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Tiene la palabra la señora portavoz de Unidas Podemos; cuando usted quiera.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: ¡Pues nada! ¡Todos tan contentos! Y no sabemos ni por qué hay huelga, y nos vamos para casa. ¡Si está todo maravilloso! ¡Si ha dedicado la intervención a explicarnos por qué Madrid está tan bien en comparación con otras comunidades! ¿De verdad? ¿De verdad que, con la que está cayendo en la Comunidad de Madrid, podemos hablar de las razones por las cuales aquí están los datos mejor? Yo de verdad que pienso que ya no me voy a asombrar más, pero desde luego que sí.

Antes de hablar de los datos de la evolución y de la situación actual, sí que voy a compartir una reflexión sobre el concepto de demora media, que, de hecho, también es novedoso en la Comunidad de Madrid, lo cual ya nos dice en qué cambio de modelo, en qué rumbo han decidido ustedes meternos a la población de Madrid, a la Atención Primaria en Madrid.

Otro pilotaje de 2019 hablaba, en su evaluación, de que uno de los indicadores para hacer el seguimiento era la demora en citaciones. El primer párrafo decía: "Es un indicador no aplicable a la Atención Primaria y, por tanto, no disponible. La accesibilidad es una característica que nos es inherente como primer nivel de atención y más próximo al ciudadano, red asistencial con 430 centros distribuidos de acuerdo a criterios que priorizan dicha accesibilidad. El requerimiento de atención en el día, incluyendo la atención inmediata, es contemplado tanto a nivel de CIAS como a nivel de centro de salud". Esto ya nos tiene que hacer reflexionar: que ustedes mismos, en un pilotaje, cuando ya había alguna demora, entendían que no aplicaba a la Atención Primaria, puesto que era inherente esa accesibilidad. ¡Y eso que hablábamos de no demorarse más de 48 horas!

Y lo que nos encontramos es que esto no vale para nada y que existe una demora media en ese nivel en el que se está planteando que tiene que haber una cita antes de las 48 horas o en las 48 horas como máximo. Ya en 2021 hay datos de algunas informaciones que hemos pedido aquí y también de organizaciones sindicales como Comisiones Obreras, que sacó un informe y comparaba solamente datos de un periodo de nueve meses en el año 2021, y hablaba no solamente de demoras medias, sino de lo inadmisibles que ya eran algunas esperas máximas. Por ejemplo, para citas presenciales en Navalcarnero, 50 días; para cita telefónica en Comillas, 32 días; para cita presencial de pediatría en Lucero, 58 días; para enfermería, 23 días en Guayaba; para fisioterapia, en centros de salud como el Centro de Salud Goya, se tarda hasta 100 días para conseguir una cita, o para matronas, 45 días. Estas demoras, efectivamente, afectan a la salud, sobre todo si luego nos tienen que derivar a unas pruebas, con las listas de espera que se van acumulando. Por lo tanto, ese promedio está muy por encima de esas 48 horas recomendadas como máximo. Y, de hecho, hay un dato: en noviembre de 2021, el porcentaje de citas que estaban por encima de las 48 horas en medicina familiar y comunitaria era del 74,92 por ciento; en pediatría, del 36,71 por ciento -citas por encima de esas 48 horas recomendadas-, y en enfermería, del 52,35 por ciento. Yo voy a insistir: eso, en 2021, porque ahora nos faltan los datos de esas demoras en 2022.

Con los profesionales en huelga, con los datos, le vuelvo a insistir: ¿cree que estamos en una buena situación? ¿Usted me está diciendo que las videoconsultas son lo que va a arreglar todo? Me gustaría que, por favor, me contestase de nuevo a esto, si considera que es una situación positiva, de verdad, con estos datos.

La Sra. **PRESIDENTA**: Y le queda un minuto todavía para poder contestar. Tiene la palabra el Gobierno; cuando usted quiera.

El Sr. **VICECONSEJERO DE ASISTENCIA SANITARIA Y SALUD PÚBLICA** (Prados Roa): Realmente, dar datos puntuales... habría que analizar por qué se están produciendo, cuáles son exactamente y por qué se da ese número que usted plantea. Lógicamente, esto da lugar a error. Por eso, nosotros comparamos, porque no podemos hacer otra cosa. Tenemos que ver la fórmula en la que nosotros estamos trabajando y ver si es buena o mala dentro del sistema que tenemos.

La accesibilidad al sistema en Primaria es uno de los factores esenciales. Si no tenemos accesibilidad al sistema en Primaria, Primaria deja de tener la función que, lógicamente, tiene que cumplir, y por eso nos esforzamos en que esa demora sea lo menor posible.

Respecto al porcentaje de citas con demora de más de 48 horas que ha dado usted, ya le digo que ahora mismo, en medicina de familia, se ha pasado del 54,10 por ciento de las citas con una demora de más de 48 horas en marzo al 51,50 por ciento en octubre, y en pediatría, del 21,95 al 20,55 por ciento en el mismo periodo. Evidentemente, esto lo tenemos que comparar con el resto de los sistemas de salud de otras comunidades autónomas, comparación en la que, evidentemente, los datos dicen que nosotros estamos con una demora inferior al resto. No es que con esto digamos que está todo hecho, no es que digamos que con esto ya hemos conseguido nuestro objetivo, porque nuestro objetivo,

lógicamente, será llegar al cien por cien. Evidentemente, la dificultad que ello tiene hace que no sea tan fácil y que, lógicamente, tengamos que seguir trabajando para lograr unos mejores resultados. Muchas gracias.

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

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Pues otro dato tan concreto... Como siempre que pasan estas cosas, hacemos la prueba. Yo acabo de hacer la prueba y la primera cita -ya sea presencial o telefónica- que tengo con mi doctora es para el próximo 10 de enero, y, en el caso de enfermería, para el 30 de diciembre; y creo que así, si nos ponemos a compartir, más de uno y de dos van a ser bastantes.

¿Pero de qué sirve anunciar esos planes o hacer esos anuncios? Porque otro dato es que, actualmente, el 92 por ciento de los profesionales de medicina de familia tienen el síndrome del trabajador quemado. Hay un 20 por ciento de consultas sin profesionales asignados; cientos de miles de madrileños sin médico asignado, que van dando tumbos de agenda en agenda; 200 pediatras menos que en 2019, y un presupuesto para 2023 -para el no presupuesto- que, evidentemente, se volvía a quedar corto. Entonces, dice: "no tendría sentido la demora". ¡Claro! ¡Es que es lo que nosotros decimos! Es que, con esto, ustedes lo que están demostrando es: si no puedo acudir a mi médico de familia, si no puedo acudir a las urgencias extrahospitalarias, si voy a colapsar las urgencias y no me sirven, el que pueda se podrá pagar un seguro privado. Lo que estamos diciendo es, independientemente de que no haya presupuesto para 2023, si tienen la garantía de que van a revertir esa situación; y que contraten profesionales, porque eso de que hay más profesionales... los datos están ahí: hay menos profesionales hoy que antes de la pandemia, así que tampoco nos engañen con eso. Gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Si quiere cerrar el Gobierno, aunque apenas haya tiempo...

El Sr. **VICECONSEJERO DE ASISTENCIA SANITARIA Y SALUD PÚBLICA** (Prados Roa): Nada; solo agradecerle la pregunta y decirle que, evidentemente, vamos a trabajar en buscar mejores soluciones, pero bueno... el sistema no es tan catastrófico como me lo ha planteado y le aseguro que, si lo comparamos con el resto -vuelvo a repetirle-, el dato es bastante bueno.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor viceconsejero. Pasamos al siguiente punto del orden del día.

**C-1908/2022 RGE.25377. Comparecencia de la Sra. D.ª Mercedes Navío Acosta, Coordinadora de la Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones, a petición del Grupo Parlamentario Popular, al objeto de informar sobre plan de Salud Mental de la Comunidad de Madrid. (Por vía del artículo 221 del Reglamento de la Asamblea).**

Pedimos que se acerque a la mesa la señora Mercedes Navío Acosta, que es la coordinadora de la Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones. *(Pausa.)* Buenas tardes. Teniendo a nuestra compareciente en la mesa... bueno, como el grupo puede hacer la presentación, mientras, vamos preparando el ordenador y todo. *(Pausa.)* La petición de comparecencia ha sido formulada por el Grupo Parlamentario Popular, al objeto de informar sobre el Plan de Salud Mental de la Comunidad de Madrid. Por lo tanto, tendría tres minutos la portavoz del Grupo Popular para argumentar la iniciativa y la propuesta, así que tiene la palabra la señora Dávila; cuando usted quiera.

La Sra. **DÁVILA-PONCE DE LEÓN MUNICIO**: Muchas gracias, presidenta. Muy buenas tardes a todos. Buenas tardes a la doctora Navío; darle la bienvenida a esta comisión y agradecerle haber podido asistir. Sabemos que tiene estos días una agenda bastante complicada; por tanto, agradecerle habernos hecho este hueco.

Nuestra petición es una petición que ya hemos comentado en alguna otra ocasión, sobre todo a raíz de la celebración aquí, en sesión plenaria, de un pleno monográfico en salud mental. También en varias comisiones, en su caso, han venido directores generales a informar sobre las últimas medidas adoptadas en materia de salud mental, pero queríamos conocerlas de primera mano por quien realmente dirige y coordina este Plan de Salud Mental y Adicciones -el actual, que vamos a tener el gusto de conocer hoy, y también el anterior-, que es la doctora Navío y su oficina; así que solo queremos escucharla a ella y luego a lo mejor trasladaremos alguna que otra pregunta. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señora portavoz. Tiene la palabra doña Mercedes Navío Acosta, coordinadora de la Oficina Regional de Salud Mental y Adicciones; cuando usted quiera.

La Sra. **COORDINADORA DE LA OFICINA REGIONAL DE COORDINACIÓN DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES** (Navío Acosta): Muchas gracias. Paso entonces a exponerles el Plan de Salud Mental y Adicciones, en el que hemos estado trabajando, cuyo periodo de vigencia va de 2022 a 2024.

Antes quiero dar una breve pincelada relacionada con el plan anterior, el Plan 2018-2020, que supuso una importante contratación de profesionales y una inversión de más de 30 millones de euros, y las líneas que aquí brevemente están descritas, simplemente para hacer una breve alusión a la evaluación del mismo de manera resumida. Como pueden ver, todas las actuaciones que conllevan financiación fueron materializadas y ejecutadas al cien por cien, y en el porcentaje por líneas pueden encontrar un notable cumplimiento, teniendo en cuenta que el último año del citado plan fue el año en el que se produjo el inicio de la pandemia. Esto nos obligó a trabajar en lo que en gestión llamamos dirección estratégica, haciendo planificación y ejecución de actuaciones de manera sistemática y consecutiva y teniendo que generar escenarios en función de la realidad cambiante.

En este sentido y en este periodo, además de ejecutar la anualidad 2020 del Plan de Salud Mental anterior, se puso en marcha un plan específico de respuesta asistencial prioritaria en el contexto covid que también supuso un refuerzo significativo de contratación de profesionales. Aquí, una breve reseña, a propósito del seguimiento que hemos hecho de este plan específico Covid con poblaciones



vulnerables identificadas: personas en duelo por fallecimiento de esta naturaleza, profesionales sanitarios y, también, pacientes que experimentaron de una manera especialmente grave el proceso Covid, con el potencial traumático que esto suponía.

Sin extenderme más, pretendo aquí ilustrar cuál ha sido nuestro modo de proceder, en el que, como pueden ver, a la vez que evaluábamos el plan anterior, íbamos elaborando un análisis estructural que pudiera abordar un dimensionamiento en el que se pudiera precisar de manera dinámica, por supuesto, una memoria económica que acompañara el plan que ahora les voy a continuar presentando. Ese análisis de situación y esa definición de misión, visión y valores arrojaron unas áreas de mejora, como es sabido en planificación estratégica, y supusieron la definición de una serie de líneas de trabajo en las que también voy a incidir. El cronograma de formulación, y luego el de implantación y evaluación, como pueden ver, es consecutivo, con algún solapamiento derivado de las necesidades que no pueden esperar un proceso de planificación completo.

Este nuevo plan está diseñado con un comité técnico coordinador; un comité operativo, en el que estamos la Oficina de Salud Mental y Adicciones, los responsables de todos los servicios de psiquiatría y centros de salud mental, y ocho grupos en los que han participado 127 profesionales y usuarios, incorporados a la formación de los mismos desde el primer momento. Ese era un objetivo que pretendíamos en este plan y una mejora en relación con el plan anterior en cuanto al inicio previo de la participación de los usuarios y personas directamente afectadas. Y además ha contado con aportaciones de grupos de interés, sociedades científicas, colegios y asociaciones profesionales.

Las líneas que forman parte de este plan incluyen algunas de las del plan anterior que en la evaluación han demostrado que requerían márgenes de mejora -a los que he aludido previamente- y un alcance mayor, y además que, por su naturaleza, eran absolutamente prioritarias. En este sentido, tanto la atención a niños y adolescentes como la atención a personas con trastornos mentales graves siguen siendo dos líneas prioritarias que tienen continuidad en este plan. Además, hay una serie de líneas reorganizativas en torno a patologías concretas, como trastorno de conducta alimentaria, trastorno de espectro autista, trastorno de personalidad, que se mantienen y también incrementan su alcance.

Por supuesto, la comunicación y coordinación con Atención Primaria es clave y ha tenido un desarrollo específico de alcance. Además, hemos incorporado una nueva línea de atención a las personas mayores, de psicogeriatría, como fruto de la deliberación que los grupos de trabajo ofrecieron; y por supuesto, como he dicho antes, la que tiene que ver con participación, humanización y lucha contra el estigma.

En definitiva, este es un plan que continúa en aquellos objetivos no alcanzados del plan previo y que amplía los mismos, incrementa su alcance y, además, incrementa de manera significativa la inversión y la contratación de profesionales. En este sentido, mantiene la línea de desarrollo de la organización y, como ya he dicho previamente, la priorización del trastorno mental grave y de la atención a niños y adolescentes. Además, sigue avanzando en materia de integración de adicciones, sustrae una

línea de prevención del suicidio estrictamente sanitaria que viene a formularse en un plan específico de prevención del suicidio próximo también a ser presentado y, como digo, mantiene el resto de líneas.

De manera también sucinta, quiero representar lo que tiene que ver con la contratación de profesionales que acompaña a este plan a través de su memoria económica. Esta actuación de contratación de profesionales y de creación de dispositivos y de refuerzo de la atención comunitaria en los centros de salud mental alcanza más del 85 por ciento del conjunto de la inversión que acompaña a este plan. Como pueden ver, el refuerzo en centros de salud mental, en los equipos multidisciplinares de los centros de salud mental, tiene un número de profesionales que alcanza la centena. Además, se hace una priorización del tratamiento intensivo de niños y adolescentes, con una contratación de profesionales significativa también en este ámbito. Se abren varios hospitales de día de adolescentes; se consolida el de La Paz; se pone en marcha -de hecho, se ha puesto en marcha- el de Getafe, dos, uno de niños y adolescentes en el Hospital Clínico, además de una nueva unidad en el Hospital Clínico también para adolescentes, y de catorce equipos de atención intensiva hospitalaria desde el ámbito de los hospitales de día.

Está prevista en el periodo de este plan la puesta en marcha de 21 equipos de prevención del suicidio, que tienen esta dotación de profesionales. Se han reforzado y está previsto que se sigan reforzando programas especiales, como los aquí también someramente nombrados: AMI-TEA, y Paipse para la atención al profesional enfermo. Las unidades de hospitalización breve son reforzadas con terapeutas ocupacionales con el objetivo de seguir avanzando en materia de humanización de la atención y tratamiento intensivo en estas unidades y otras, como por ejemplo la de adicciones comportamentales puesta recientemente en marcha en el Hospital Gregorio Marañón, además de algunas unidades de tratamiento intensivo llamadas de retorno a la comunidad.

Además de todo esto, como pueden ver, se ha ofertado la fidelización a los residentes que terminaban en 2022 de todas las categorías profesionales -psiquiatras, psicólogos clínicos, enfermeras especialistas- y se ha orientado este refuerzo con una prioridad a los centros de salud mental, al tratamiento intensivo de adultos y de rehabilitación y retorno a la comunidad, a las crisis de atención infantojuvenil en el centro de salud mental, a urgencias, a hospitales de día, y también a refuerzo en unidades de trastorno de conducta alimentaria, que han sido unas de las patologías de cuya emergencia la pandemia ha resultado catalizador.

La definición de la misión, visión y valores del plan ha sido consensuada con el comité operativo. No sé cómo voy de tiempo, presidenta... ¿Terminando?

La Sra. **PRESIDENTA**: Venga, terminando.

La Sra. **COORDINADORA DE LA OFICINA REGIONAL DE COORDINACIÓN DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES** (Navío Acosta): Bueno. He hecho una somera descripción de las líneas. Solo quiero decirles que se han formulado luego objetivos y actuaciones con indicadores; podemos entrar luego en una profundización mayor de los mismos. La vocación de este plan es una vocación participativa, de inversión significativa, de ejecución de la misma -igual que hicimos en el plan anterior-,

y para eso es fundamental que la evaluación que podamos hacer nos permita garantizar el cumplimiento de lo que ello supone. Gracias, presidenta.

La Sra. **PRESIDENTA**: Le agradezco el cumplimiento de los tiempos. Le recuerdo que luego tendrá una intervención de siete minutos para que pueda utilizarla, pero ahora tienen la palabra los portavoces de menor a mayor y, por lo tanto, la señora Lillo, portavoz de Unidas Podemos, tiene la palabra por un máximo de siete minutos. Muchas gracias.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidenta. Señora Navío, gracias y bienvenida a esta comisión; gracias por su exposición. Yo quería preguntar si podríamos disponer de una copia de este...

La Sra. **COORDINADORA DE LA OFICINA REGIONAL DE COORDINACIÓN DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES** (Navío Acosta): ¿De la presentación?

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Bueno, yo entiendo que del plan y de la evaluación, porque la verdad es que se hace cuando menos curioso... parece un poco el día de la marmota. Hoy hemos tenido algo más de información. Han sido reiteradas las veces en las que en diferentes fórmulas que nos permite la Asamblea, ya sea como pregunta escrita, ya sea como petición de información o cuando hemos preguntado aquí, hemos pedido copia, porque es verdad que muchas veces se ha utilizado y se han hecho declaraciones públicas hablando de un nuevo plan. Nosotros pedíamos la evaluación; se nos decía que existía desde 2020, y es la primera vez que se habla de cómo se han completado las líneas de desarrollo del Plan 2018-2020, lo cual es de agradecer. Estamos a finales de 2022, pero ya le digo que, por lo menos por mi parte, en las reiteradas ocasiones en las que he pedido copia de la evaluación del Plan 2018-2020, siempre se me ha dicho que no está esa copia disponible. Por lo tanto, yo saludo si efectivamente existe, para que podamos tener esa copia, porque tenemos la evaluación parcial de 2019, que está colgada, donde se planteaba el nivel de cumplimiento de las diferentes líneas de actuación. De hecho, muchas veces poníamos en duda que encima, con la pandemia, en 2020, hubiera sido posible completar el cien por cien de muchas líneas de actuación, como por ejemplo la de Atención Primaria que, si no recuerdo mal, tenía el 3 por ciento finalizado en 2019 o algo así; es decir, quedaba mucho plan por desarrollar a un año de que finalizase. Eso, en lo que tiene que ver con la evaluación; entonces, insistir en que agradecería que se nos remitiese dicha evaluación.

Y con la presentación del Plan de Salud Mental, van cambiando. Claro, el anterior terminó en 2020. Primero se hacían anuncios del plan de salud mental 2021-2023; cuando pasa 2021, efectivamente, ya hablamos de 2022-2024. Yo creo que esto sucede cuando a lo mejor se tiene una previsión de que se vaya a presentar algo, nos corre la prisa por ocupar el titular, el tiempo pasa, el plan no está y tenemos que ir cambiando de fechas.

Y también, respecto a este plan 2022-2024, estamos a finales de 2022 cuando estamos conociendo el planteamiento que se hace. Efectivamente, al final, vamos a hablar de un plan que se nos presenta aquí cuando ya ha finalizado el primer año.

Yo le quería preguntar... en concreto, ha hecho usted mención también de una futura presentación de un plan de prevención del suicidio. Me preocupa, porque además hoy hemos conocido una noticia según la cual ha aumentado este dato; entonces, me gustaría saber, si nos lo pudiese concretar, qué previsión tienen y en qué sentido.

Y luego, también ha comentado lo que tiene que ver con el Paipse. También aprovecho para preguntarle si han hecho alguna modificación, si han contratado profesionales o en qué punto se encuentra, porque nosotros hemos hecho alguna petición de información al respecto para saber cuántos profesionales habían acudido a este servicio, y en los últimos años habían aumentado, en el caso de los profesionales de Atención Primaria, un 400 por ciento. Entonces, ya que al final es un servicio cuya demanda, evidentemente, ha crecido mucho -acabamos de hablar del síndrome del profesional quemado-, y como ha hablado de la contratación de profesionales en otros sentidos, queremos saber si también se va a producir en lo que tiene que ver con atender a los profesionales sanitarios, cómo se ha reforzado ese servicio o qué previsión tienen, porque, efectivamente, yo creo que hay un boom al que hay que prestar especial atención.

Y también le pregunto, si lo pudiese desarrollar algo más, sobre la implicación, la parte de Atención Primaria. Ha mencionado que es importante. Sé que es poco tiempo, pero le agradecería si pudiese plantear si va a ser una línea continuista con la línea de actuación que se tenía prevista en el anterior plan o si, producto de la evaluación, se ha entendido que se había introducido alguna variable, alguna novedad respecto al papel que debe tener la Atención Primaria en nuestro sistema sanitario para detectar... Porque en el otro plan, ustedes hablaban de que era la puerta de entrada en un porcentaje muy alto, es decir, que muchas de esas atenciones que terminaban en una atención especializada entraban por Atención Primaria, y, como nos preocupa la situación de la Atención Primaria, pensamos que si la puerta de entrada -por así decirlo- de esas derivaciones no la tenemos fuerte, nos podemos encontrar que, a lo mejor, no se puede hacer la prevención o el diagnóstico precoz de algunas patologías. Queremos tener la certeza de que podemos aliviarlo, al menos.

Por último, le agradecería si nos pudiese concretar, en la previsión final de esto... sé que el 85 por ciento va a ser para recursos humanos, pero estaría bien si nos pudiese decir exactamente algunos datos concretos y si va a afectar la no aprobación de los presupuestos a lo previsto para el funcionamiento del Plan de Salud Mental.

Por mi parte, nada más. Agradecerle mucho su exposición. Sé que es poco tiempo. Confío en que podamos tener una copia en papel que nos permita estudiarlo con más detenimiento. Muchas gracias.

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

La Sra. **JOYA VERDE**: Gracias, señora presidenta. Gracias, doctora Navío, por venir a presentarnos este plan. Yo voy a hacer preguntas concretas porque ha sido una exposición muy

interesante pero, obviamente, no nos ha dado para conocerlo en profundidad. Preguntaré sobre temas concretos que me gustaría que me dijera si han contemplado en este plan.

En primer lugar, querría preguntarle si han evaluado ya el plan anterior; no si han publicado la evaluación, sino si ese plan ya está evaluado y esa evaluación está terminada. La primera pregunta es respecto a la evaluación, y la segunda, cuándo esperan publicarla.

En cuanto al tema de abrir camas, camas y camas para adolescentes en los hospitales, tengo el dato -que usted me puede confirmar, a lo mejor- de que tenemos 5 veces más camas que Londres para salud mental en adolescentes en hospitales. Pero, al final, ¿no le parece que esto puede ser un poco -permítame la expresión, con todo el respeto- matar moscas a cañonazos, diciendo que tenemos muchas camas? ¿No sería mucho mejor hacer una planificación? ¿Y no le parece que sería más eficiente ir en la búsqueda de recursos intermedios, como pueden ser hospitales de día, que tener muchas camas sueltas -entre comillas- por los hospitales? ¿No le parecería que sería mucho más eficiente y, a medio y largo plazo, mucho más eficaz para tratar la salud mental de los adolescentes?

Esto es un tema un poco genérico, pero también se lo digo a usted: han aprobado contratar a los residentes que acaben este año en Madrid. ¿Por qué no podemos fidelizar o contratar a los que acabaron el año anterior, o pensar en contratar a los que han acabado este año pero no en Madrid? Porque muchos de los que terminan en Madrid este año se nos van. Ya sé que esto no le compete a usted directamente, pero ¿no se podría abrir el abanico de esas fidelizaciones y esos contratos?

Un tema que no es que haya aparecido ahora, pero que es, sin duda, de mucha más actualidad y en el que, ciertamente, estamos viendo cada vez más aumento de número y de incidencia es el tema de la transición o de la transexualidad. ¿Han incidido ustedes en este plan en ese tema? ¿Lo han abordado de manera específica y concreta? ¿Han abordado o han pensado replantear el protocolo de derivación de niños y adolescentes desde los centros de salud a las unidades hospitalarias para que, sí o sí, incluya o se considere la posibilidad de que pasen por una consulta de psiquiatría antes para descartar la posibilidad de un trastorno mental, en los casos en los que lo pueda haber?

Un tema por el que yo he preguntado aquí muchas veces y que me preocupa muchísimo es el de las adicciones comportamentales y, dentro de ellas, la adicción a la pornografía. Aquí he preguntado varias veces a la doctora Andradas y percibo que es un tema que se está atendiendo ya en la unidad del Gregorio Marañón. Me dicen que en adultos es de las adicciones por las que más preguntan, pero creo que es un tema específico que se debe abordar. No sé si este plan lo contempla como un problema del que estamos viendo solo la punta del iceberg. Es una adicción silenciosa y, por tanto, hay personas que tienen adicción a la pornografía durante décadas y no es tan visible como otras, y tiene muchísima aceptación, sobre todo en las familias. ¿Abordan de manera concreta la adicción a la pornografía en su nuevo plan? ¿Este nuevo plan aborda una forma más innovadora de presentar los datos en salud mental?

En el tema de la patología dual, ¿este plan contempla algún protocolo o alguna forma de abordar la patología dual, sobre todo en adolescentes y en jóvenes?

Más cosas. Otro tema: el de la discontinuidad terapéutica. En niños, adolescentes y jóvenes - sobre todo en niños y adolescentes- con trastornos mentales graves o cualquier otro tipo de problema de salud mental, a la hora de hacer la transición a adulto, hay muchos que se pierden. ¿Contempla su plan algún programa de transición para que se pueda seguir a estos niños, a estos adolescentes, y evitar la discontinuidad terapéutica, que tantos problemas genera?

Luego, hay otro tema que le quería preguntar si piensan resolver. Tenemos dos sistemas paralelos en el tema de las adicciones: por un lado, está salud mental y por otro lado está la red de adicción. Entonces, ¿no le parece que es ineficiente, por ejemplo, que una persona que padece una esquizofrenia y tiene un consumo de tóxicos tenga que ser atendida por un lado por Salud Mental y por otro lado por el CAID, o sea, que tenga que ser atendida por dos profesionales diferentes que tengan que hacer su itinerario? ¿Contempla este plan o se han planteado poder atender esto de una manera integral? Sabemos que muchas de las personas que tienen adicciones también tienen problemas de salud mental. Eso, salvo que usted me corrija, sigue sin resolverse. Dijeron que lo iban a integrar, se cambió el nombre de la Oficina Regional, pero me da la impresión de que se quedó ahí. ¿Qué van a hacer para poder unificar la atención a estas personas y para que no tengan que ir a los dos sitios por separado, con lo que supone para ellos?

Ha hablado usted de plan de prevención del suicidio. Yo he preguntado aquí -e incluso en alguna propuesta de resolución lo pedí y se negaron todos los grupos, incluido el Partido Popular-: ¿ese plan de prevención del suicidio se va a ofrecer también de manera pautada y de manera protocolizada a las personas que acuden acogiéndose a la ley de eutanasia y ayuda al suicidio, también con ideas suicidas? ¿Van a aplicar también estos planes de prevención del suicidio específicamente a estas personas?

Y luego, para terminar, ¿contempla este plan alguna mejora en la coordinación entre las consejerías de Sanidad y Políticas Sociales y en atención específica a las familias de enfermos de salud mental? Muchas gracias.

La Sra. **SECRETARIA**: Muchas gracias, señora diputada. Damos la palabra ahora a la diputada del Grupo Socialista.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Gracias, vicepresidenta. Buenas tardes y bienvenida, señora Navío. La primera pregunta es por qué no nos han remitido este Plan de Salud Mental 2022-2024 para que pudiéramos haberle dado una lectura antes de su exposición de esta tarde. Por tanto, hubiera resultado mucho más cómodo para todos, para centrarnos en los contenidos del plan.

La verdad es que a lo largo de la Legislatura -ya se lo han dicho otros portavoces- hemos pedido insistentemente este plan, y lo hemos pedido precisamente porque la presidenta de la Comunidad de Madrid hizo una presentación de este plan el 28 de febrero. ES que fue así, y la presidenta de la Comunidad de Madrid, el 28 de febrero, con titulares clarísimos, daba por realizado este plan. Luego tuvimos un monográfico de salud mental donde insistíamos en pedir los contenidos del plan. Pero también se le pidieron al director general de Asistencia Sanitaria y Aseguramiento del Sermas, Jesús

Vázquez, el 18 de abril, en esta comisión; se le pidió el contenido del plan. Y más tarde, a lo largo de todos los meses que han transcurrido, los portavoces, en distintos momentos, también lo han pedido, lo han reclamado. El pasado 10 de octubre, el consejero de Sanidad anunciaba este plan, y además citaba la dotación presupuestaria de 45 millones de euros y afirmaba que contempla 370 profesionales especializados en diferentes categorías. 116 de ellos son nuevos especialistas en enfermería. Bueno, si puede contestarme a esta pregunta, desvelaría usted gran parte de las incertidumbres que a lo largo de estos meses hemos tenido.

Y también, sobre el plan de respuesta asistencial prioritaria en salud mental en la crisis por covid-19 de mayo de 2020, igual que sobre el Plan Estratégico de Salud Mental de la Comunidad de Madrid 2018-2019, sí que convendría que algún documento se nos hubiera facilitado sobre la evaluación de "ambos dos", porque, probablemente, el debate de hoy sería más interesante y más rico. Fíjese que en este último plan estratégico estaba prevista la creación de un observatorio. Yo, salvo que nos notifique algo en contrario, tengo la idea de que ese observatorio no está creado todavía; no sé si estará a punto o no.

Pero, respecto a las evaluaciones, yo he consultado la memoria del Sermas 2021 y sí, le dedican ustedes las páginas 116 y 117. Ustedes dedican dos páginas a la evaluación, pero esas páginas generan más incertidumbre que certidumbre porque, en realidad, lo único que hacen es dar una serie de datos hacer unas afirmaciones de que se ha conseguido un determinado porcentaje de los objetivos. Concretamente, dicen que "la implementación del Plan 2018-2020 se considera muy satisfactoria, con la mitad de las actuaciones finalizadas y una cuarta parte adicional iniciada y en proceso de implementación. Las actuaciones con presupuesto se implementaron en su totalidad". Eso es lo que dice la memoria del Sermas. Pues fíjese, para decir esto la memoria del Sermas, han tenido que hacer un informe antes, desde luego. ¿Qué dificultad tenían para trasladar el informe a los portavoces y a los diputados de esta Asamblea? Yo no acierto a entender qué dificultad ha habido, pero me gustaría conocerlo, porque yo creo que la transparencia -y se lo hemos dicho muchas veces- empieza por compartir la información, y compartiendo esa información, probablemente avanzaremos todos juntos muchísimo mejor.

Fíjese que cuando hicimos el pleno monográfico en esta Cámara, nosotros hicimos un par de observaciones. Una era que, tal y como presentaba la presidenta este nuevo plan, se reforzaba el modelo de los servicios hospitalarios y se promovía la hospitalización psiquiátrica a domicilio. Lo digo porque apenas se le dedicó -y es verdad- ni tiempo ni contenidos precisamente al modelo de la salud mental comunitaria. Y nosotros se lo reclamamos -personalmente, yo, además, se lo reclamé a usted en el hall-, porque sí que parece que el modelo de la Comunidad de Madrid es un modelo que genera dudas, cuando no claramente se defiende... Digo en estos debates. Otra cosa es cuando vamos al plan cuya evaluación debería haberse facilitado, que, efectivamente, claro que apuesta -al menos, teóricamente- por el modelo comunitario. Bueno, pues lo que hay que demostrar es si en el cumplimiento de los objetivos eso es así; nada más. Esto es así de sencillo.

¿Qué debe incluir un nuevo plan de salud mental? Pues mire, las listas de espera nos han preocupado muchísimo, y la transparencia en las listas de espera de salud mental. Y a nosotros nos parece que eso debería ser un gran capítulo dentro del plan; no solo un capítulo de adecuación de recursos económicos y de recursos presupuestarios, de recursos profesionales, de recursos humanos sino, además, de transparencia en relación con la información sobre las listas de espera; hay que conocer los datos. Y en el sistema de información de la atención a la salud mental, exactamente igual; o sea, la actividad, el número de primeras consultas y sucesivas en hospital y en centros de salud mental, los diagnósticos, las altas, las estancias... Por tanto, yo le invito a que nos faciliten la información para que podamos hacer nuestro trabajo de control parlamentario mucho mejor.

Nos llama la atención que en el plan de respuesta asistencial prioritaria en salud mental, en la crisis Covid-19, ustedes reconocen que cabe destacar el esfuerzo realizado por parte de los servicios y unidades en la medición de los indicadores propuestos en el plan y que se considera un paso importante en la cultura de evaluación y mejora continua. Yo les ruego que esa mejora en la cultura de evaluación y mejora continua también la trasladen aquí, a esta Cámara, porque se lo vamos a agradecer.

Respecto a la dotación de recursos humanos, pues sí, las necesidades de profesionales ya se advertían hace mucho tiempo precisamente por la sobrecarga y porque las listas de espera iban anunciando que la demora diagnóstica y la demora en la atención tenían que abordarse reforzando los equipos de salud mental. (*Rumores.*) Sí.

La Sra. **PRESIDENTA**: Tiene que ir terminando; es lo único.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Pregunto si nos van a facilitar el plan sobre suicidio y nos van a invitar a su presentación, cómo van a reforzar el Paipse y -voy terminando-, respecto a la dotación presupuestaria y asignación en cada capítulo, ¿qué actividad y qué demanda hoy el Paipse? ¿Cómo van a reorientar o reforzar ustedes el Paipse y qué novedades tienen sobre este plan precisamente para reforzar los centros de salud mental comunitaria? Muchas gracias.

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

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: Muchas gracias, presidenta. La verdad es que desde Más Madrid estamos profundamente enfadados e indignados con todo lo que ha pasado con la salud mental en estos dos últimos años y, desde luego, no sabemos si ha sido una tomadura de pelo premeditada o una obstrucción premeditada para saber lo que ha pasado en la salud mental en todos estos años, con la que está cayendo, con el aumento de la demanda -que se ha duplicado-, con el aumento del número de conductas suicidas -que se ha triplicado, sobre todo en infantojuvenil- y con una falta absoluta de transparencia sobre los datos, cuando, como dicen mis compañeros y compañeras -los otros portavoces-, hemos pedido en cantidad de ocasiones en sede parlamentaria que nos los facilitaran y no ha habido ninguna transparencia. Ha habido una obstrucción absoluta para saber nada del plan de salud mental. Cuando nos hemos querido enterar sobre cómo iba el plan de salud mental y la evaluación del plan anterior, por transparencia, no hemos encontrado absolutamente nada; en las preguntas en sede



parlamentaria, tampoco, y cuando hemos preguntado a asociaciones o a colectivos cómo estaban colaborando en el plan de salud mental, la colaboración ha sido a última hora y mínima, porque este plan de salud mental, efectivamente, se ha hecho solo contando con algunas personas que están dentro de la consejería y que están dentro de algunos hospitales y de algunos centros de salud mental. Entonces, desde luego, nuestra primera protesta es que, efectivamente, se plantea un plan de salud mental que tenía que haber estado hecho hace dos años y evaluado el anterior, y no sabemos nada; y ahora nos presentan un Plan de Salud Mental 2022-2024, cuando llevamos 2022 totalmente terminado. Eso, lo primero.

Es un plan que, efectivamente, no sabemos quién lo ha hecho; no conocemos la evaluación sobre el plan anterior, y no ha habido ni una sola política de prevención que hayamos podido compartir y sobre la que realmente tengamos claros los indicadores. La financiación de este plan tampoco la conocemos. Nos ha dicho que han sido 30 o 32 millones en el plan anterior, pero en todo este tiempo no sabemos. Efectivamente, la presidenta, el consejero y el director general nos han dicho aquí, en sede parlamentaria, varias veces -hasta cinco en el último año y medio, con una PNL aprobada por unanimidad hace año y medio y el pleno monográfico-, que iba a haber 45 millones. Queremos saber para qué sirven esos 45 millones, porque, en realidad, sobre una financiación de la sanidad de unos 9.000 millones, 45 millones es una absoluta nadería. Con eso no se va a poder hacer prácticamente nada, con lo cual este plan de salud mental parece que ya nace casi inútil. Queremos saber realmente cuánto dinero se gasta la Comunidad de Madrid en financiar la salud mental en esta comunidad, en políticas de prevención, en políticas de recursos humanos, en políticas de mejora de los centros de salud mental, de las unidades hospitalarias, de las unidades de asistencia domiciliaria, etcétera; y por supuesto, también, en la coordinación sociosanitaria con otras consejerías, porque es absolutamente fundamental saber qué plan va a haber para la coordinación con los servicios sociales y la red de atención a la salud mental de los pacientes con enfermedad mental crónica y duradera y qué coordinación va a haber con Educación para poder paliar e intentar prevenir la oleada de problemas de salud mental que está habiendo en todas las escuelas a todos los niveles.

Y, desde luego, nos parece absolutamente fundamental hacer un plan de choque de las listas de espera. No nos ha dicho nada de las listas de espera, cuando las listas de espera no hacen más que aumentar y la gente no puede atenderse en la salud mental pública, y por eso está aumentando el intento de buscar una solución de la gente -sálvese quien tenga- en la sanidad privada, que, por cierto, los seguros privados y todos los sitios de atención a la salud mental también se están colapsando.

También queremos plantear qué va a pasar cuando no se han aprobado unos presupuestos nuevos y cuando tampoco había una sola línea clara en los nuevos presupuestos sobre el plan de salud mental y sobre la salud mental en general, qué financiación iba a tener. Nosotros habíamos planteado unas enmiendas en el presupuesto para aumentar un dinero: 2 millones de euros en coordinación con Educación y otros 2 millones de euros para un plan de prevención del suicidio en educación; y en Sanidad, planteábamos 5 millones de euros para poder mejorar las infraestructuras de los centros de salud mental y sobre todo apostar por la salud mental comunitaria. Yo aquí no he oído prácticamente nada de todo eso.

Y por supuesto, también, mejorar el plan de contenciones. Los protocolos de contenciones - lo hablábamos el otro día también en el pleno- tampoco son transparentes. No sabemos cómo se están aplicando. No hay un plan de humanización y de contención claramente especificado, por lo menos en lo que teníamos hasta ahora, y por las líneas que nos ha dicho, no sé si va a ser continuista. Si es continuista, si realmente el plan de salud mental va a ser continuista, ya estamos pensando que va a ser un plan de salud mental fallido, porque no puede ser continuista con la que nos está cayendo en salud mental, y usted lo sabe, señora Navío. Usted ha trabajado y ha visto -como nosotros- a pie de calle, en salud mental comunitaria, que un presupuesto de 45 millones en tres o cuatro años y unos planes continuistas con un aumento de profesionales que no llegan ni a trescientos y pico como mucho -por lo que nos están diciendo aquí- no van a llegar ni a la mínima de las ratios de las otras comunidades autónomas. Estamos a la cola de las comunidades autónomas en cuanto a número de profesionales por habitante, prácticamente -sí, eso es así- y en lo que se gasta por habitante y por año en salud mental y, sobre todo, en salud mental comunitaria. Se está apostando por mejorar algunas líneas de hospitalización, cuando nosotros y la población lo que necesitamos es más líneas de actuación a nivel de salud mental comunitaria, centros de salud mental, Atención Primaria, aumentar el número de psicólogos clínicos en Atención Primaria, intentar ofertar más dotación para que haya más residentes en formación en todas las líneas -enfermeras, psicólogos clínicos y psiquiatras- y trabajadores sociales y otras profesiones que son importantes; y en todo eso, si sigue una línea continuista, vamos a colapsar, porque ya estamos colapsando. Y, efectivamente, hay un índice enorme de bajas en profesionales en salud mental, que además son bajas largas, por problemas de salud mental también de los propios profesionales y por síndrome del burnout.

Entonces, realmente, primero, dos años que han pasado para el Plan de Salud Mental, cinco... ¿Cuándo se va a poner en marcha el Plan de Salud Mental? ¿Cuándo vamos a tener nosotros el Plan de Salud Mental para poder discutirlo? ¿Con quién se ha discutido? Y esos grupos de trabajo, realmente, ¿qué es lo que han hecho?

Ahora van las preguntas: ¿cuánto dinero se prevé en este primer año, en el año 2023, y a lo largo de estos años? ¿Vamos a tener, de alguna manera, más transparencia? ¿Se ha previsto esa transparencia para poder realmente tener un mínimo de información que nos permita ir haciendo un seguimiento? Y, por supuesto, ¿cómo va a ser la participación de la sociedad civil, de las asociaciones de usuarios y de las asociaciones científicas en este plan? Porque en el anterior, cero patatero. Muchas gracias.

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

La Sra. **DÁVILA-PONCE DE LEÓN MUNICIO**: Muchas gracias, presidenta. De nuevo, agradecer a la doctora Navío su presentación y darle la enhorabuena por el trabajo. Desde nuestro grupo es verdad que también se nos ha hecho un poco larga la espera; lo tenemos que reconocer. Imagino que en su caso y en el de todo su equipo y en el de todos los participantes -ahora hablaremos un poco de ello-, también hubiésemos querido entre todos que este plan hubiese podido salir antes a

la luz. A veces se nos olvida que aquí ha habido una pandemia, y ha trasladado usted la cantidad de refuerzos que se han puesto en marcha. Ha sido espectacular, en el sentido literal de la palabra, la gran flexibilidad que ha demostrado el sistema, y en este caso en concreto, en el área de salud mental, para reorganizar y reordenar muchos servicios para atender a ciertas patologías en momentos muy complicados que jamás hubiésemos pensado vivir, y realmente, nosotros sí que somos conscientes del enorme esfuerzo que se hizo, básicamente, durante el año 2020, pero también en la recuperación durante todo 2021; y en 2022, evidentemente, también hemos sido conscientes de esa recuperación y de esa constante reevaluación.

Por contextualizarla un poco, porque he visto las caras que ha puesto, aquí hemos hablado mucho de este Plan de Salud Mental y, evidentemente, de la necesaria evaluación. Ha contestado el consejero, han contestado viceconsejeros, directores generales, pero aquí da un poco igual, y eso es un poco desesperanzador, porque al final parece que no nos interesa la respuesta que nos dan porque volvemos a trasladar las mismas preguntas. Y se nos dice que hay una dotación de 33 o 36 millones de euros para un plan de salud mental y parece como que ese dato no se nos ha dado nunca y de repente volvemos a preguntar. Ha dicho usted -creo recordar- que el nuevo Plan de Salud Mental está dotado con 45 millones de euros y ha dado datos que no me va a dar tiempo a reiterar, pero, por ayudarla un poco, sí voy a reiterar algunas de las preguntas a las que se ha dado respuesta aquí por la presidenta, que ha sido una persona partícipe en muchas de las cuestiones relativas a salud mental, haciendo anuncios y comprometiéndose a esos anuncios en materia de salud mental, muy interesada por la salud mental infantojuvenil, por el suicidio, y presente en esa presentación que se hizo del Plan de Salud Mental a profesionales. Yo solamente tuve que ver la foto para ver que, por ejemplo, nosotros, los diputados, no teníamos que estar ahí. Vi caras de jefes de servicio o de profesionales de la salud mental que trabajan con usted, como trabajan las sociedades científicas, los colegios profesionales... Nosotros nos hemos reunido con colegios profesionales que nos han trasladado que han estado trabajando con ustedes en el Plan de Salud Mental, asociaciones de pacientes, familias... pero da igual. Aquí da igual las veces que se nos traslade esta información; incluso si se nos traslada desde fuera, desde las propias sociedades científicas, colegios profesionales, jefes de servicio, las unidades que usted ha recalado que se van a reforzar o algunas nuevas que se van a incorporar... parece que no existe esta información. En algunas cuestiones, intentaremos también nosotros reforzar esa información para no tener que perder mucho el tiempo.

Como decía, respecto a la presentación del Plan de Salud Mental, evidentemente, solo había que ver lo que trasladaba la propia noticia, y la foto de los principales jefes de servicio o de algunos compañeros de los servicios de psiquiatría y psicología de los principales hospitales, unidades o centros de salud mental. Es información que, evidentemente, a nosotros, como le he dicho, nos gustaría también haber tenido hace mucho tiempo y no la tenemos todavía, pero eso no significa que no podamos hacer también aportaciones, sobre todo algunos que estamos aquí y nos dedicamos a la salud mental; y tenemos la fortuna de tener una persona accesible con usted, pero también con directores generales, viceconsejeros y el propio consejero, al que también vemos aquí todas las semanas y al que le podemos trasladar una serie de aportaciones que, evidentemente, podrían ser recogidas o no en función de lo

que su equipo y todos los intervinientes en este Plan de Salud Mental consideren, que son los expertos y los técnicos.

Desde nuestro grupo estamos mucho más tranquilos sabiendo que tiene usted detrás un grupo de expertos que trabajan día a día junto a los pacientes, jefaturas de servicio y profesionales que trabajan en hospitales como La paz, el Niño Jesús o el Clínico, y que nos podrían dar lecciones día a día aquí de su trabajo, que realmente es encomiable. Gracias a que están ellos ahí, trabajando en estas nuevas formas de actuar conforme a cómo se comportan las patologías... por ejemplo, hospitalización a domicilio en el Niño Jesús; unidades específicas de media estancia, hospitales de día en trastornos de la conducta alimentaria... no todas las patologías se comportan igual. No podemos trabajar únicamente por patologías, sino también por procesos, y además, en el marco de una situación extremadamente complicada para todas estas patologías. No se ha comportado igual un trastorno límite de la personalidad que un trastorno de la conducta alimentaria. Todavía estamos analizando cómo se están comportando estas patologías, porque nos están sorprendiendo, para bien o para mal. Y la flexibilidad -como le decía- de todo el sistema, de estas unidades, sigue en funcionamiento y en marcha, y de ahí que nosotros entendamos que esta evaluación y que este plan haya llegado cuando ha podido ser.

En cualquier caso, hablando de comunidades autónomas y de profesionales, me gustaría que preguntasen a los profesionales de Castilla-La Mancha dónde están sus residentes, por ejemplo; o algunas cuestiones de comunidades autónomas donde gobierna la izquierda, por la escasez de profesionales, que es algo que la Comunidad de Madrid está trasladando desde hace mucho tiempo; o qué está sucediendo con algunos pacientes. Directamente hay pacientes que no están siendo atendidos porque consideran que es una patología o un cuadro leve, y no los están atendiendo en los centros de salud mental de esas comunidades autónomas. Entendemos que puedan tener esos problemas, y ahí también nosotros consideramos -y lo hemos trasladado desde nuestro grupo, y también el Gobierno lo ha trasladado en múltiples ocasiones- que debe abordarse también desde un ámbito nacional.

Hemos pedido aquí reiteradamente un plan nacional del suicidio. Hace cuatro ministras que no se volvió a hablar; desde la ministra Montón no se ha vuelto a hablar del suicidio, y también agradecemos que próximamente vayamos a tener un plan de prevención del suicidio en la Comunidad de Madrid.

Así que muchísimas gracias otra vez por estar aquí y espero que podamos seguir obteniendo información sobre este plan, y enhorabuena a todo su equipo también y a todos esos profesionales que se han incorporado, que trabajan ya desde hace muchos años, y a los que se van a incorporar. Gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Cerrado el turno de intervención de los distintos portavoces, tiene la palabra la coordinadora; cuando usted quiera.

La Sra. **COORDINADORA DE LA OFICINA REGIONAL DE COORDINACIÓN DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES** (Navío Acosta): Muchas gracias, señora presidenta. Voy a intentar responder a todas las alusiones e inquietudes que me han trasladado, al menos de manera sintética. Desde el mayor respeto al legislador, al Poder Legislativo en el ámbito autonómico, no querría dejar de hacerles

partícipes de que la evaluación del Plan de Salud Mental anterior, a la que he hecho alusión, está finalizada y ha sido objeto de trabajo de los grupos de trabajo a los que previamente aludí. Son ocho grupos de trabajo con 127 profesionales y usuarios que desde el primer momento han contado con ese documento de evaluación, en lo que pretendía ser un plan participativo. El hecho de que hayamos trabajado de este modo, en lo que tiene que ver con el ámbito de lo técnico, como antes también mencioné, alude al hecho de trabajar por dirección estratégica. Esto no tiene ninguna vocación de ocultación, en absoluto. Cuando hay una vocación de ocultación, no se hacen grupos de trabajo con este grado de participación, en los que están representantes de usuarios desde el primer momento y en los que todos cuentan con el documento de evaluación. Estamos hablando de 127 personas, que son las que han integrado estos grupos. Además, se han trasladado los objetivos de todas las líneas propuestas a sociedades científicas, asociaciones de usuarios y profesionales, colegios profesionales, con esta vocación no solo participativa sino también plural. Cualquiera, cualquier persona de las que trabajamos en salud mental sabemos que la salud mental requiere muchas cosas, pero requiere dos prioritarias: una que tiene que ver con el consenso y otra que tiene que ver con la financiación, y esos dos requerimientos están desde el primer momento en el planteamiento de este plan; insisto, desde el primer momento. Cuando en febrero se anuncian las grandes líneas de este plan, de la mano de profesionales en el ámbito de la atención infantojuvenil, que era la que, como emergente, estaba requiriendo mucho más de nuestra atención, y, además, de manera inopinada... No esperábamos que la pandemia fuera a ser catalizador en el volumen que ha supuesto la atención a niños y adolescentes. Pero no es que no lo esperáramos en Madrid: es que no se esperaba en ninguna comunidad autónoma; es que no se esperaba en el marco internacional en el que estamos insertos, en Francia, Reino Unido o Alemania, por poner solo dos ejemplos. De esta forma, hemos tenido que hacer planificación dinámica, que es lo que explica parcialmente, junto con la vocación participativa a la que también he aludido, el hecho de que el documento que próximamente va a pasar al Consejo de Gobierno con su memoria económica no esté en este momento a disposición. Y reitero mi mayor respeto a ustedes como legisladores en el ámbito autonómico. Si el hecho de no tener ustedes hoy este documento ha podido ser interpretado como una intención de ocultación, de verdad que lo lamento, porque en absoluto esa ha sido la motivación, sino la de la obligación que como gestores hemos tenido que desempeñar a la hora de evaluar, proyectar e implantar de manera consecutiva y simultánea... Yo no sé... quienes han trabajado en gestión en el ámbito público saben que esto que les estoy diciendo es estrictamente una realidad. Eso, en lo que tiene que ver con la evaluación y las diferentes fases del plan.

En materia de prevención del suicidio, en nuestra comunidad y en concreto en el Servicio Madrileño de Salud, llevamos la última década realizando actuaciones y vamos a tener ahora un plan específico, que también va a ser presentado próximamente, que tiene una vocación fundamentalmente intersectorial, en la que concurren todos los actores, Administración pública, consejerías y Tercer Sector; y con esa vocación se ha trabajado también en un comité estrictamente técnico, intersectorial, que es lo que la prevención del suicidio requiere.

Han aludido varios de ustedes al Programa de Atención Integral al Profesional Enfermo. Miren, el plan Covid y el Plan 2022-2024 han supuesto un refuerzo de más del doble de la dotación que el Paipse tenía, y ese refuerzo se ha hecho anticipando el impacto que la pandemia de Covid iba a suponer

en los profesionales sanitarios, de forma que, humildemente, lo que les quiero transmitir en este sentido es que la planificación de salud mental, con toda la comisión, todo el comité técnico coordinador, ha tenido siempre muy presente, desde el primer momento, el impacto potencialmente traumático que los profesionales en general podían sufrir. De hecho, las primeras actuaciones que hicimos en marzo de 2020 iban encaminadas al cuidado y la amortiguación de ese impacto desde el primer momento. El plan covid específico se publicó, se hizo público en mayo de 2020. De verdad que, en dos meses, amortiguar el impacto, sacar ese plan específico, ejecutar la anualidad de 2020, poner en marcha el plan actual y abrir la fase participativa... Siempre va a haber márgenes de mejora, pero les puedo transmitir, con todo el sentido del honor que me auxilia como servidora pública, que ha sido un trabajo ingente de todos; y en ese sentido, de verdad, no quiero dejar de reconocer el trabajo que han hecho todos mis compañeros. La oficina es una oficina técnica. Los jefes de servicio los hay de diferentes sensibilidades, tendencias doctrinales, con una pluralidad absolutamente incontestable, y creo honradamente que ese espíritu ha estado presente siempre en todos aquellos que hemos participado en el plan y en toda la fase participativa que lo ha acompañado.

Han hablado también de la fidelización de residentes. Mire, la vocación de la fidelización de residentes tenía que ver con el hecho de que nosotros ya sabíamos que en materia de contratación en salud mental estábamos teniendo ya dificultades con algunas plazas. Algunas bajas estaban teniendo dificultades en cobertura, a pesar de ser un polo atractor de profesionales de salud mental en el ámbito interautonómico. Por eso lanzamos desde el primer momento esta fidelización a los residentes que terminaban. Estas van a ser plazas que se consolidan, que se forman en plantilla, con estabilidad, y que están abiertas, por supuesto, bajo criterios de mérito y capacidad, a aquellos profesionales que finalmente sean tributarios en el proceso garantista de contratación.

En lo que tiene que ver con adicciones comportamentales y actuaciones derivadas, me remito a la unidad del Hospital Gregorio Marañón, que tiene una amplia trayectoria en los cribados que está realizando, y en la que están incluidas todas las adicciones comportamentales, incluidas aquellas a las que usted nos ha hecho alusión, señora Joya.

En cuanto a la patología dual, este plan pretende avanzar en materia de integración de la red de adicciones, y esta integración tiene que ser una integración no solo progresiva sino proporcional, en el sentido de que las grandes fortalezas que tiene la red de adicciones -entre ellas, una accesibilidad máxima- no pueden perderse. No debemos confundir una duplicidad que suponga una ineficiencia con aquellos aspectos específicos de atención primarista que tiene la red de adicciones, que son una gran fortaleza en ella y que no debemos perder.

Este plan incluye, efectivamente, programas de transición, en los que se lleva trabajando ya con amplia trayectoria y en los que vamos a abundar.

En materia de prevención del suicidio -que es una prioridad del Servicio Madrileño de Salud de una década, de lo que yo me congratulo hoy acerca de que haya supuesto un incremento o haya conquistado una posición en materia del debate público, pero que aquí, en Madrid, llevamos trabajando

muchos años-, lo que le puedo decir es que la prevención del suicidio está concebida como un problema de salud pública del que es tributario cualquier persona que tenga una ideación o un riesgo de suicidio en un contexto que podamos llamar de capacidad o de competencia limitada a la hora de decidir. Y ese, que es el criterio técnico de salud mental, es el que se aplica en prevención del suicidio para reducir al máximo la muerte por este motivo, que es uno de los indicadores robustos en salud mental y en el que, afortunadamente -y lo digo, de verdad, con la mayor humildad-, la Comunidad de Madrid está, en el conjunto nacional e internacional, en tasas de las menores, lo cual nunca ha sido un consuelo para dejar de trabajar en prevención del suicidio, porque sabemos que mientras solo un suicidio evitable se produzca, no habremos cumplido nuestro objetivo.

En materia de sanidad y políticas sociales, las redes sociosanitarias en salud mental en la Comunidad de Madrid -y lo digo también con la humildad de no haber estado en la génesis, sino de haber intentado hacer cada vez mejor esa herencia que recibimos- son probablemente la ruta sociosanitaria más completa de toda España; y como es algo de lo que no tengo el mérito, lo digo sin ningún tipo de pudor en relación con esto que comento.

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

La Sra. **COORDINADORA DE LA OFICINA REGIONAL DE COORDINACIÓN DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES** (Navío Acosta): Discúlpenme. En lo que tiene que ver con alusiones relativas a la financiación de este plan, miren, yo no voy a entrar en juicios de valor relacionados con la financiación y con las actuaciones que este plan consagra. Sí que puedo decir que este plan se apoya en una inversión significativa, en hechos y en datos, y en este sentido, creo que ninguna comunidad autónoma en el periodo de tiempo del que estamos hablando ha hecho una priorización en la inversión en salud mental como la que nosotros trabajamos. Eso no quiere decir que no haya márgenes de mejora o que esté todo resuelto; eso, ningún gestor con vocación de servicio público y debiéndose a identificar siempre los márgenes de mejora va a plantearlo, y desde luego, yo no lo voy a hacer nunca; pero decir que hay márgenes de mejora, a mi juicio, no elimina los logros y los objetivos que este plan presenta.

En materia de contenciones, de sujeciones, de derechos humanos en salud mental, tenemos trabajo por delante, pero es innegable que hemos avanzado y que hemos trabajado mucho en esta materia, y que vamos a seguir haciéndolo, y vamos a seguir haciéndolo de manera muy intensa y muy ambiciosa.

El modelo comunitario de atención, aunque se me pueda decir que invoco esa nomenclatura sin acuerdo a la realidad, es un modelo incontestable, y el refuerzo de los centros de salud mental como eje vertebrador de ese modelo es proporcionalmente muy superior al de cualquier otra inversión en contratación de profesionales. En este sentido, también decirles que es verdad que hemos crecido en camas de unidades de adolescentes porque ha sido necesario para abordar este fenómeno emergente, pero el planteamiento no es un planteamiento que tenga el hospital como eje. El planteamiento es crecer en recursos intermedios, en hospitales de día -que también están incorporados en este plan y a

los que también he aludido brevemente- y en el refuerzo de los centros de salud mental y de los programas específicos de atención infantojuvenil de esos centros de salud mental.

Si me he dejado algo sin contestar de las aportaciones que me han hecho, de verdad que lo lamento e intentaré dar respuesta en el final de mi intervención. Gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: En el turno final; muy bien. Les pido que seamos breves todos los demás. Turno de réplica final para los distintos grupos. Tiene la palabra Unidas Podemos; cuando usted quiera.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidenta. Yo voy a intentar atinar mejor en la pregunta ahora, en el segundo turno, pero permítame que también comparta una reflexión. Ha empezado su intervención usted misma hablando de los dos elementos que son necesarios: el primero, el consenso, y el segundo, la financiación. Comprenderá que financiación es igual a dinero; financiación es igual a presupuesto. Es que es la herramienta por la cual se le da presupuesto. Entonces, permítame disentir en que el hecho de plantear si se ve afectado porque no haya presupuestos presupone una cosa de fe, de voluntad, de ideología, de sensibilidades, y usted está al margen de eso. No; es que son las herramientas de las que nos dotamos, y lo que estamos planteando es que estamos en el mismo barco. Porque me da la sensación de que parece que es como un papel que se plantea, de nosotros, "esto es el consenso, es la ciencia; yo no quiero entrar", y ustedes, solo de las sensibilidades. No, no; son las herramientas que tenemos, y por eso planteamos, en uno de esos elementos que usted misma ha dicho que son necesarios, si las consecuencias de la cuestión parlamentaria de que no existan unos presupuestos afectan o no. Nadie le ha preguntado qué le parece, si bien, mal o "mediopensionista". Lo digo porque parece que se está haciendo una distinción que creo que tampoco es positiva.

Y respecto al planteamiento, lo que tampoco ayuda es: si en las herramientas que tenemos queremos preguntar y queremos tener información, es decir, si hay una parte del arco parlamentario que utiliza cierta información, lo que queremos es que sea compartida, no encontrarnos la negativa cuando pedimos información. Entendemos que también puede ser un déficit incluso democrático, entendiendo los límites de lo que tiene que ver con la gestión pública y las limitaciones que tiene para que cada uno desarrolle sus funciones, pero creo que aquí se cruzan elementos.

Y otra cosa es que yo creo que lo que tiene peligro es utilizar la cuestión de la salud mental para hacer anuncios que luego, en la práctica, no se están poniendo en marcha. A mí es lo que más me preocupa: que haya elementos que se anuncien, dándose por hecho que se está practicando... y voy a poner solamente dos ejemplos. Uno es el observatorio de adicciones comportamentales a las nuevas tecnologías y ludopatía, que se anunció el 18 de diciembre de 2020, y cuando yo pregunté en 2021 sobre las actividades puestas en marcha por ese observatorio, el 4 de agosto, se me contestó que se estaban haciendo actuaciones en materia de prevención y adicciones, que sería un objetivo estratégico del plan que hoy, en diciembre de 2022, se está presentando. Cuando se habla de que se pone en marcha en 2020 en el Gregorio Marañón una unidad para atender esa ludopatía y adicciones comportamentales, preguntamos qué número de actuaciones se han llevado a cabo en esa unidad y el



4 de agosto de 2021 se nos dice que se sigue trabajando en que se acondicione esa unidad, entendemos que no es cierto el hecho de que se haya dicho que algo está funcionando. Creo que eso tampoco es positivo, evidentemente, porque creo sinceramente -y lo digo así- que eso es engañar a la población; y, de hecho, yo creo que nadie, ni usted en el desarrollo de sus funciones ni nosotros, queremos que eso se plantee. De ahí la insistencia cuando pedimos información, para saber que lo que se dice que se está haciendo efectivamente se está haciendo. Luego ya valoraremos o evaluaremos si es positivo, negativo o lo que sea, pero, al menos, tener las certezas de que, efectivamente, lo que se dice es lo que se hace. Muchas gracias por su presentación.

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

La Sra. **JOYA VERDE**: Yo intervendré muy brevemente. Doctora Navío, agradecerle su intervención. Comprendo que son temas que dan para mucho y hay que hablar mucho. Nosotros le hemos transmitido aquí temas puntuales que querríamos resaltar.

Al pedir la evaluación o tener acceso a ella, desde luego, con las limitaciones que tenemos como diputados -aunque algunos de nosotros seamos médicos-, por supuesto, no pretendemos igualarnos a la evaluación o a la valoración que puedan hacer los expertos; pero esto sí que nos da luz, porque como aquí lo que hacemos es intentar estudiarnos las cosas, los resultados, ver dónde podemos aportar más o menos, aunque no hayamos formado parte de esos comités de expertos, sí nos gustaría poder mirarlo.

Nada más. Yo creo que ha quedado claro cuáles son nuestras cuestiones, dentro de que tenemos muchísimas más, y quiero agradecerle su comparecencia hoy aquí.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, además, por la brevedad. Pasamos ahora a la siguiente portavoz, del Grupo Socialista.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Gracias, presidenta. Muy rápidamente, cinco reflexiones con alguna pregunta por medio. El 28 de febrero de 2022, el titular decía -comillas-: "Díaz Ayuso presenta el nuevo Plan de salud Mental y Adicciones, con la medida pionera de atención domiciliaria para niños y adolescentes"; no digo más sobre ese punto.

Asunto número dos: en relación con la actividad concertada, a lo mejor algún comentario nos podría usted trasladar. He visto en la memoria del Sermas que hay una serie de contratos; ascienden, por mis cuentas, a unos 26 millones, y sencillamente, saber su valoración y en qué medida esos son contratos que se van a sostener en el tiempo, porque observo que algo más de la mitad son prórroga y algunos, un tercio o así, son contratos iniciales.

Punto tres: sobre determinantes sociales de salud y desigualdades en la región, a mí me gustaría que usted se extendiera aunque fuera unos segundos sobre este asunto.

Punto cuatro: la situación de los CAID en la región. Yo he formulado algunas preguntas en esta Cámara. ES verdad que ustedes han empezado los trámites tardísimo para la renovación de los convenios y que los requisitos legales ahora -lo que más recientemente les llega a los ayuntamientos- son de una dificultad mayor al procedimiento administrativo al que estaban acostumbrados en años anteriores. Además, participa también, por lo visto, el Ministerio de Hacienda, y tiene que haber un procedimiento especial de delegación de competencias; o sea, se hace más complejo. En conclusión, los convenios no están firmados. Por tanto, ¿qué futuro tienen estos convenios, a su juicio?

Y la última reflexión o el último punto es sobre el control de esta Asamblea. ¿Cómo incorpora el nuevo Plan de Salud Mental y Adicciones 2022-2024 las resoluciones de esta Cámara parlamentaria? Sabe usted que hay una resolución 9/2021 sobre salud mental de las personas jóvenes, la resolución 6/2021 sobre el plan de choque en salud mental a propuesta de Más Madrid -las demás son a propuesta del Partido Socialista-, la resolución 7/2021 sobre prevención del suicidio, y la resolución 16/2021 sobre el modelo comunitario en los servicios en salud mental. Muchísimas gracias; muy agradecida por la intervención que ha tenido y por su presencia aquí. Muchas gracias.

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

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: Gracias, presidenta. Desde luego que agradecemos a Mercedes Navío que haya venido a defender el Plan de Salud Mental pero, desde luego, las explicaciones nos parecen absolutamente insuficientes, porque, primero, la Cámara Legislativa no es solo una cámara legislativa. Esta es una Cámara de control al Gobierno, y ustedes son Gobierno, y ustedes, en estos dos años, están haciendo una labor de gobierno. No sé si usted exactamente es Gobierno, pero la salud mental forma parte de las cuestiones de políticas y del gobierno de la Comunidad de Madrid. Entra dentro de unos presupuestos, entra dentro de unas actuaciones; y dónde se invierta el dinero, si más en hospitales, más en concertaciones, en sumar o no sumar las adicciones, etcétera, y la prioridad... Porque se han gastado casi 170 millones en unos meses -y se ha presumido- para hacer un Zendal y, en cambio, no se ha invertido con suficiente celeridad ni con suficiente cantidad en salud mental, y hemos seguido aumentando las listas de espera, que no sabemos nada y no nos han contestado respecto a esto, respecto a las personas que necesitan de esa ayuda, tanto para trastornos mentales comunes como para trastorno mental grave.

Y respecto a la inversión que usted nos está planteando, tampoco ha hablado... porque usted ha hablado de 30 millones -le he oído literalmente- del Plan de Salud Mental anterior, pero no ha hablado de los millones que se van a plantear en este Plan de Salud Mental. Y, sobre todo, yo le he preguntado si esos millones son para financiar toda la salud mental de la Comunidad de Madrid o solo es un plan de líneas nuevas de actuación, etcétera. ¿Cuánto se gasta la Comunidad de Madrid en salud mental? ¿Cuánto se gasta? Porque esto es algo que no podremos saber nunca, porque cuando preguntamos cosas de estas no se nos responde o las respuestas no nos dan ninguna claridad. La transparencia es fundamental. ¿Cuánto se va a mejorar o no en transparencia? Nosotros también hacemos una labor de control del Gobierno a través de estas preguntas.

Y usted ha dicho que ha habido una participación desde el primer momento de todos estos grupos de trabajo. Ha habido una participación de los grupos de trabajo para líneas por separado. No todos los grupos han tenido el Plan de Salud Mental ni las líneas generales. Lo sé, por lo menos, por la información que a mí me han dado. Y, sobre todo, la participación ha sido de última hora; no ha sido desde el principio, por lo menos según la información que tenemos. Evidentemente, como no tenemos ninguna forma de poder enterarnos de manera oficial, tenemos que recurrir a las maneras, digamos, extraoficiales, a través de los contactos que los grupos políticos también podemos tener con las asociaciones, con los colectivos de salud mental, etcétera.

Entonces, hay una gran decepción pero, sobre todo, la sensación que tenemos es que es un plan continuista que va a ser insuficiente. Usted dice: "claro, es que ya partimos de eso". Sí, pero con la que nos está cayendo y con las propias previsiones de ustedes -desde la consejería y desde el plan que se hizo- de presunción aproximada de lo que iba a pasar a partir de la Covid, este plan nace absolutamente colapsado. Si son 45 millones o si son 50 millones, no va a ser suficiente. Entonces, querría que nos informara un poco más de cómo va a ser esa financiación y, sobre todo, cómo va a ser la línea de transparencia, para que podamos hacer un seguimiento de control del Gobierno, que es para lo que también nos pagan todos los madrileños y madrileñas. Muchas gracias.

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

La Sra. **DÁVILA-PONCE DE LEÓN MUNICIO**: Muchas gracias, presidenta. Yo también voy a ser muy breve, porque ya más o menos hemos trasladado desde nuestro grupo todo lo que queríamos decir.

Ustedes trasladan una información que es, entre comillas, fácil de analizar; por ejemplo, que de esos 45 millones, el 85 por ciento va a ser para profesionales, para recursos humanos. Hay muchas otras cosas que no son tan fáciles de disgregar, pero bueno; uno también puede hacer un ejercicio, si quiere saber esa información, con toda la información que está disponible en las páginas web. Lo que pasa es que no es fácil, evidentemente, analizar, porque ¿qué porcentaje de los fármacos se destina exclusivamente a patología mental, por ejemplo, de los miles de millones de euros que se destinan a farmacia? Porque hay algunas cuestiones que también son inespecíficas; por ejemplo, qué parte del gasto energético se destina específicamente a las unidades de salud mental de los hospitales o de los centros de salud mental que forman parte de los centros de Atención Primaria, conforme a gastos energéticos. Quiero decir, podrían ser muchos más millones de euros.

A mí lo que me parece insuficiente... Desde luego, nuestro grupo lo ha trasladado también en múltiples ocasiones. Los tres grupos de la izquierda tienen aliados en los miembros del Gobierno de la nación o pertenecen a esos grupos. Unidas Podemos está en el Consejo de Ministros; el Partido Socialista tiene, para empezar, el presidente, pero está en el Consejo de Ministros, y también Más Madrid tiene a la socia de su jefa... bueno, no sé si son socios todavía, pero bueno; tienen también ahí a sus socios para, por ejemplo, poner mayor interés en la insuficiente -por utilizar una palabra que no hiera las

sensibilidades de nadie- dotación que tiene el plan de salud mental que presentó Sánchez, con una dotación de 100 millones de euros para toda España, que tocamos a 5 millones de euros. ¡Me dirán a qué se va a destinar! Pues ya lo dijimos en su día: dará para algunos carteles y, a lo mejor, algún librito informativo, pero poco más, porque son 5 millones de euros, por ejemplo, para una comunidad autónoma como Madrid, que está destinando muchísimos millones de euros más.

Y respecto al tema de la participación, insisto, yo no sé si aquí ya hay una especie de obsesión con el tema de la participación. Si ha trasladado que ha tenido acceso al documento a través de sus amigos, a lo mejor a través de sus amigos ha podido aportar algo. Pero, insisto, tenemos aquí acceso permanente al Gobierno para hacer llegar nuestras propuestas y, en cualquier caso, las que no se acojan... bueno, podemos criticarlo si queremos. (*Rumores.*) Es un poco complicado hablar a la vez que hablan ustedes. Nosotros no hemos interrumpido su palabra.

Respecto a la flexibilidad de la que hablábamos anteriormente -ya termino- en la atención a profesionales, recordamos ese momento, doctora Navío, en el que empezaron ustedes a trabajar -en el propio mes de marzo- en la atención a los profesionales, anticipándose, evidentemente, a ese peso, a esa carga emocional que iba a tener la atención sanitaria en el marco de la pandemia. Pero también queremos trasladar que aquí se utilizan datos también muy alegremente, porque a través de un cuestionario ya etiquetamos y diagnosticamos diferentes síndromes. Ya hemos dicho aquí que no se puede diagnosticar un síndrome con una llamada telefónica o con un cuestionario y que requiere una exploración psicológica o psicopatológica y, en cualquier caso, determinar que hay una relación directa entre el estrés producido en el trabajo y la patología, que hay veces que también hablamos de que todos sufrimos cierta fatiga pandémica, cierto estrés por la situación vivida, y es difícil determinar si esto es debido a la presión. En muchos casos, puede ser, pero ya hablamos de unos datos que, efectivamente, creo que se van un poco de lo científico y lo técnico.

Nada más. Muchas gracias por este poquito de tiempo más y gracias otra vez por estar aquí.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias. No le he querido interrumpir, pero vamos a eliminar los murmullos... Y cierra este punto del orden del día la coordinadora; cuando usted quiera. Recuerde que tiene solo cinco minutos. Sé que es poco tiempo, pero vamos a ceñirnos al mismo.

La Sra. **COORDINADORA DE LA OFICINA REGIONAL DE COORDINACIÓN DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES** (Navío Acosta): Gracias. En lo que tiene que ver con la financiación del Plan de Salud Mental y con la cuantía económica de la que hemos hablado y la que en su momento se planteó, de 45 millones de euros, se refiere exclusivamente a nuevas acciones; exclusivamente a nuevas acciones. Eso significa que no solo en materia de atención concertada y de los contratos de servicio público a los que se ha aludido, sino de cualquier otra financiación, no siempre fácilmente desagregada, no están incluidos en este incremento presupuestario, que es a más, que son nuevas acciones y que son contrataciones de profesionales en el número que también se ha mencionado de 370.

En lo que tiene que ver con las resoluciones a las que ha hecho alusión de priorización de la atención infantil o infantojuvenil, de la prevención del suicidio y del refuerzo del modelo comunitario, querría abundar en que son líneas matrices de priorización de la filosofía de este plan y de la materialización de nuevas acciones en función de esa priorización establecida.

En lo que tiene que ver con los convenios de los centros de atención integral a las drogodependencias, en el trabajo de integración, de mejora, de actualización de fórmulas conveniales en fórmulas llamadas nuevas -que no suponen prórroga, sino que son nuevas figuras-, el proceso administrativo, efectivamente, requiere una serie de trámites que en este momento se están realizando con la mayor celeridad, y desde el ámbito técnico, lo que le puedo decir en este sentido es que hay un compromiso inequívoco de trabajo mutuo, desde la lealtad entre Administraciones públicas -en este caso, autonómicas y municipales-, que entiendo se va a ver coronado con la resolución en la línea de lo que pretendíamos y de lo que todos deseamos; y en este sentido, desde la Viceconsejería de Asistencia Sanitaria se ha trasladado a las Administraciones municipales la voluntad inequívoca de esta conveniación para reducir en lo posible incertidumbres derivadas de la complejidad de la tramitación en este sentido. En cualquiera de los casos, a lo que me quiero referir ahora es a que todas estas actuaciones están en línea con mejorar, con financiar mejor también, y esto es algo que no está incluido en la memoria económica a la que aludo. Las nuevas fórmulas de conveniación suponen incremento de financiación, y es algo que no hemos incluido aquí y de lo que no hemos hablado, pero que creo que también ilustra la voluntad de la inversión prioritaria en materia de salud mental y adicciones del Servicio Madrileño de Salud.

Me remito a lo que dije previamente en relación con la publicación o con la comunicación con esta Cámara. Puedo decirles que nada más lejos de la intención de este departamento técnico que no ser transparentes en lo que a esta materia se refiere, y que yo particularmente tomo nota de todo lo que ustedes me han trasladado en este sentido.

Y, por último, querría también hacer alusión a que este plan, con esta financiación comprometida, va a pasar trámite de Consejo de Gobierno como un plan plurianual y que, hasta donde esta responsable técnico sabe, eso supone que la ejecución del mismo, como plan plurianual, se llevará a cabo. Es lo que en este sentido les puedo informar.

Agradecerles todas las preguntas que me han realizado; que me hayan acogido en esta Cámara, que representa a todos los madrileños, y remitirme a lo que les dije al principio: la vocación de este plan, con mayor o menor acierto, es la del consenso técnico y la pluralidad de sensibilidades, y la de la priorización de la financiación de la salud mental; y a eso, desde el ámbito técnico, hemos intentado siempre responder con el impulso de quien tiene en este momento la responsabilidad de gobierno en la Comunidad de Madrid. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. No olvide que esta es su casa. Pasamos al siguiente punto del orden del día.

— **RUEGOS Y PREGUNTAS.** —

¿Algún ruego o alguna pregunta? *(Pausa.)* Pues, no habiendo ruegos, no habiendo preguntas, y siendo esta la última comisión de este año, les quiero felicitar las navidades; que pasen unos días muy agradables en familia o entre los seres entrañables, y que empecemos con buen pie y con energía 2023. Muchas gracias. Cerramos la sesión.

*(Se levanta la sesión a las 19 horas y 12 minutos).*



**SECRETARÍA GENERAL DIRECCIÓN DE GESTIÓN PARLAMENTARIA**

**SERVICIO DE PUBLICACIONES**

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

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

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



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

Asamblea de Madrid