Diario de Sesiones de la Asamblea de Madrid

Número 186 | 1 de abril de 2024 | XIII Legislatura

COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA

Ilma. Sra. D.ª Alma Lucía Ezcurra Almansa

Sesión celebrada el lunes 1 de abril de 2024

ORDEN DEL DÍA

1.- PCOC-566/2024 RGEP.1846. Pregunta de Respuesta Oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Beatriz Borrás Vergel, diputada del Grupo Parlamentario Más Madrid, al Gobierno, con el siguiente objeto: ¿Qué medidas va a adoptar el Gobierno de la Comunidad de Madrid para reducir la tasa de tabaquismo?

2.- PCOC-852/2024 RGEP.2573. Pregunta de Respuesta Oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Ana María Cuartero Lorenzo, diputada del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, al Gobierno, con el siguiente objeto: ¿Considera el Gobierno que las mujeres están suficientemente informadas en la Comunidad de Madrid de los riesgos que para su salud puede suponer el recurrir al aborto de forma repetida?

3.- PCOC-890/2024 RGEP.2611. Pregunta de Respuesta Oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Ana María Cuartero Lorenzo, diputada del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, al Gobierno, con el siguiente objeto: ¿Cómo valora el Gobierno de la Comunidad de Madrid que el suicidio sea la primera causa externa de mortalidad entre la población joven?

4.- PCOC-966/2024 RGEP.2882. Pregunta de Respuesta Oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Carlos Moreno Vinués, diputado del Grupo Parlamentario Socialista, al Gobierno, con el siguiente objeto: ¿Cómo valoran la convocatoria y organización de las Ofertas Públicas de Empleo en Sanidad por parte de la Consejería de Sanidad?

5.- PCOC-972/2024 RGEP.2894. Pregunta de Respuesta Oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Carlos Moreno Vinués, diputado del Grupo Parlamentario Socialista, al Gobierno, con el siguiente objeto: ¿Qué importancia da la Consejería de Sanidad a la longitudinalidad de los cuidados sanitarios en Atención Primaria?

6.- PCOC-1449/2024 RGEP.4753. Pregunta de Respuesta Oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Carlos Moreno Vinués, diputado del Grupo Parlamentario Socialista, al Gobierno, con el siguiente objeto: ¿Cómo valora la situación de las listas de espera para pruebas diagnósticas en la Comunidad de Madrid?

7.- PCOC-1531/2024 RGEP.4883. Pregunta de Respuesta Oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Marta Carmona Osorio, diputada del Grupo Parlamentario Más Madrid, al Gobierno, con el siguiente objeto: valoración de la asistencia de atención primaria prestada en el municipio de Navalcarnero.

8.- PCOC-2082/2024 RGEP.7782. Pregunta de Respuesta Oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Ana María Cuartero Lorenzo, diputada del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, al Gobierno, con el siguiente objeto: ¿Cómo valora el Gobierno de la Comunidad de Madrid la asistencia en atención primaria prestada en los Centros de Salud de Navalcarnero?

9.- PCOC-2149/2024 RGEP.8075. Pregunta de Respuesta Oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Marta Carmona Osorio, diputada del Grupo Parlamentario Más Madrid, al Gobierno, con el siguiente objeto: planes respecto al nuevo centro público especializado en infecciones de transmisión sexual previsto para Alcorcón.

10.- Ruegos y preguntas.

SUMARIO

Página

- Se abre la sesión a las 16 horas y 31 minutos. 8421

- Intervienen la Sra. Cuartero Lorenzo, el Sr. Moreno Vinués, la Sra. Carmona Osorio y la Sra. Marbán de Frutos comunicando las sustituciones en sus grupos. 8421

— **Modificación del orden del día:** tramitación del punto cuarto en tercer lugar, PCOC-966/2024 RGEP.2882. 8421

— **PCOC-566/2024 RGEP.1846. Pregunta de Respuesta Oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Beatriz Borrás Vergel, diputada del Grupo Parlamentario Más Madrid, al Gobierno, con el siguiente objeto: ¿Qué medidas va a adoptar el Gobierno de la Comunidad de Madrid para reducir la tasa de tabaquismo?** 8421

- Interviene la Sra. Cuartero Lorenzo por una cuestión de orden. 8421

- Interviene la Sra. Borrás Vergel, formulando la pregunta. 8422-8423

- Interviene la señora directora general de Salud Pública, respondiendo la pregunta. . 8423-8424

- Intervienen la Sra. Borrás Vergel y la señora directora general, ampliando información. 8424-8425

— **PCOC-852/2024 RGEP.2573. Pregunta de Respuesta Oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Ana María Cuartero Lorenzo, diputada del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, al Gobierno, con el siguiente objeto: ¿Considera el Gobierno que las mujeres están suficientemente informadas en la Comunidad de Madrid de los riesgos que para su salud puede suponer el recurrir al aborto de forma repetida?**. 8425

- Interviene la Sra. González Moreno, formulando la pregunta. 8426

- Interviene la señora directora general de Salud Pública, respondiendo la pregunta. . 8426

- Intervienen la Sra. González Moreno y la señora directora general, ampliando información. 8426-8429

— **PCOC-966/2024 RGEP.2882. Pregunta de Respuesta Oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Carlos Moreno Vinués, diputado del Grupo Parlamentario**

Socialista, al Gobierno, con el siguiente objeto: ¿Cómo valoran la convocatoria y organización de las Ofertas Públicas de Empleo en Sanidad por parte de la Consejería de Sanidad? 8429

- Interviene el Sr. Moreno Vinués, formulando la pregunta. 8429-8430

- Interviene el señor director general de Recursos Humanos y Relaciones Laborales, respondiendo la pregunta. 8431-8432

- Intervienen el Sr. Moreno Vinués y el señor director general, ampliando información. . . 8432-8433

— PCOC-890/2024 RGEP.2611. Pregunta de Respuesta Oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Ana María Cuartero Lorenzo, diputada del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, al Gobierno, con el siguiente objeto: ¿Cómo valora el Gobierno de la Comunidad de Madrid que el suicidio sea la primera causa externa de mortalidad entre la población joven? 8433

- Interviene la Sra. González Moreno, formulando la pregunta. 8433-8434

- Interviene la señora directora general Asistencial, respondiendo la pregunta. 8434-8435

- Intervienen la Sra. González Moreno y la señora directora general, ampliando información. 8435-8437

— PCOC-972/2024 RGEP.2894. Pregunta de Respuesta Oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Carlos Moreno Vinués, diputado del Grupo Parlamentario Socialista, al Gobierno, con el siguiente objeto: ¿Qué importancia da la Consejería de Sanidad a la longitudinalidad de los cuidados sanitarios en Atención Primaria? 8437

- Interviene la Sra. Bonmatí García, formulando la pregunta. 8437

- Interviene la señora directora general Asistencial, respondiendo la pregunta. 8437-8438

- Intervienen la Sra. Bonmatí García y la señora directora general, ampliando información. 8438-8440

— PCOC-1449/2024 RGEP.4753. Pregunta de Respuesta Oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Carlos Moreno Vinués, diputado del Grupo Parlamentario Socialista, al Gobierno, con el siguiente objeto: ¿Cómo valora la situación de las listas de espera para pruebas diagnósticas en la Comunidad de Madrid? 8440

- Interviene el Sr. Moreno Vinués, formulando la pregunta. 8440-8442

- Interviene la señora directora general Asistencial, respondiendo la pregunta. 8442-8443

- Intervienen el Sr. Moreno Vinués y la señora directora general, ampliando información. 8443-8444

— PCOC-1531/2024 RGEP.4883. Pregunta de Respuesta Oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Marta Carmona Osorio, diputada del Grupo Parlamentario Más Madrid, al Gobierno, con el siguiente objeto: valoración de la asistencia de atención primaria prestada en el municipio de Navalcarnero. 8444

- Interviene la Sra. Carmona Osorio, formulando la pregunta. 8445-8446

- Interviene la señora directora general Asistencial, respondiendo la pregunta. 8446-8447

- Intervienen la Sra. Carmona Osorio y la señora directora general, ampliando información. 8447-8448

— PCOC-2082/2024 RGEP.7782. Pregunta de Respuesta Oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Ana María Cuartero Lorenzo, diputada del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, al Gobierno, con el siguiente objeto: ¿Cómo valora el Gobierno de la Comunidad de Madrid la asistencia en atención primaria prestada en los Centros de Salud de Navalcarnero? 8449

- Interviene la Sra. Cuartero Lorenzo, formulando la pregunta. 8449

- Interviene la señora directora general Asistencial, respondiendo la pregunta. 8449-8450

- Intervienen la Sra. Cuartero Lorenzo y la señora directora general, ampliando información. 8451-8452

— PCOC-2149/2024 RGEP.8075. Pregunta de Respuesta Oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Marta Carmona Osorio, diputada del Grupo Parlamentario Más Madrid, al Gobierno, con el siguiente objeto: planes respecto al nuevo centro público especializado en infecciones de transmisión sexual previsto para Alcorcón. 8452

- Interviene la Sra. Carmona Osorio, formulando la pregunta. 8452-8453

- Interviene la señora directora general Asistencial, respondiendo la pregunta. 8453-8454

- Intervienen la Sra. Carmona Osorio y la señora directora general, ampliando información. 8455-8456

— **Ruegos y preguntas.** 8456

- No se formulan ruegos ni preguntas. 8456

- Se levanta la sesión a las 18 horas y 8 minutos. 8456

(Se abre la sesión a las 16 horas y 31 minutos).

La Sra. **PRESIDENTA**: Buenas tardes, señorías. Si les parece, abrimos ya la sesión de la Comisión de Sanidad del 1 de abril de 2024. Como siempre, comenzamos solicitando a los señores portavoces que anuncien las sustituciones habidas en los grupos para que consten en acta a efectos de las votaciones y de conformidad con el artículo 64.2 del Reglamento de la Asamblea. ¿Por el Grupo Parlamentario Vox?

La Sra. **CUARTERO LORENZO**: Gracias, presidenta. Me sustituirá la señora González Moreno para la formulación de la pregunta que está en segundo lugar, la 852/24, y la pregunta que está en tercer lugar, la 890/24.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señoría. ¿Por el Grupo Parlamentario Socialista?

El Sr. **MORENO VINUÉS**: Buenas tardes. Para la pregunta sobre longitudinalidad de Atención Primaria me sustituirá la diputada Sara Bonmatí.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señoría. ¿Por el Grupo Parlamentario Más Madrid?

La Sra. **CARMONA OSORIO**: No hay sustituciones.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señoría. ¿Y por el Grupo Parlamentario Popular?

La Sra. **MARBÁN DE FRUTOS**: Gracias, presidenta. No hay sustituciones.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señorías. En segundo lugar, y de conformidad con el artículo 107.3 del Reglamento, se solicita de la comisión una alteración del orden del día consistente en que se tramite su punto cuarto, esto es, la Pregunta de Contestación Oral 966/24, antes que el tercero, esto es, la Pregunta 890/24. Para acordar esta alteración se requiere la unanimidad de la comisión. ¿Aceptan sus señorías la alteración del orden del día? *(Pausa.)* Se acepta por asentimiento; muchas gracias. Damos paso, en consecuencia, al primer punto del orden del día.

PCOC-566/2024 RGEP.1846. Pregunta de Respuesta Oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Beatriz Borrás Vergel, diputada del Grupo Parlamentario Más Madrid, al Gobierno, con el siguiente objeto: ¿Qué medidas va a adoptar el Gobierno de la Comunidad de Madrid para reducir la tasa de tabaquismo?

Pregunta de Contestación Oral en Comisión 852/24, a iniciativa de la señora Ana María Cuartero Lorenzo, diputada del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, al Gobierno. *(Rumores.)* No sé si estoy diciendo el orden correctamente... *(Rumores).*

La Sra. **CUARTERO LORENZO**: ¿Puede repetir la alteración del orden?

La Sra. **PRESIDENTA**: No, es que ha habido un fallo mío de número; perdón. *(Pausa.)* Vale, lo tengo; perdón. Pregunta de Contestación Oral en Comisión 566/24, a iniciativa de la señora Beatriz Borrás Vergel, diputada del Grupo Parlamentario Más Madrid, al Gobierno. Contesta la pregunta en representación del Gobierno la señora Elena Andradas Aragonés, directora general de Salud Pública; bienvenida, directora general. Le recuerdo que, como siempre, conforme al artículo 196 del Reglamento, la tramitación de la pregunta no podrá exceder de diez minutos, disponiendo el diputado de cinco minutos para sus tres turnos y de otros cinco para los suyos el representante del Gobierno. Para la formulación de la pregunta tiene la palabra la señora Borrás.

La Sra. **BORRÁS VERGEL**: Gracias, presidenta. Buenos días, directora general. Nosotras hoy traemos una cuestión con la que, la verdad, esperamos encontrar bastante consenso, sobre todo porque es algo que nos parece de vital importancia, que es la lucha contra el tabaquismo; y se lo dice una exfumadora desde hace bastante poquito.

Mire, desde Más Madrid queremos conseguir cuanto antes la primera generación libre de humo, y esto es posible; lo sabemos porque nos lo dice la experiencia, ya que, en 2005 y en 2010, España se convirtió en la vanguardia en la lucha frente al tabaquismo. Aprobamos dos reformas muy ambiciosas en comparación con otros países, y hoy sabemos que esas medidas antitabaco consiguieron reducir la prevalencia del tabaquismo hasta un 9 por ciento, pues la media de cigarros consumidos diariamente pasó de quince cigarros a diez cigarros, también se redujeron la incidencia de infartos y los ingresos por enfermedades cardiovasculares y respiratorias, y el impacto de estas medidas también nos trajo un ahorro de más de 35 millones de euros; son datos son muy muy buenos, y significan sobre todo que las medidas antitabaco sí que funcionan.

Sin embargo, no ha sido suficiente. A día de hoy, 1 de cada 5 personas en España sigue consumiendo tabaco de forma diaria, pero sobre todo nos preocupa el acceso de la infancia y la adolescencia al tabaco; nos preocupa porque la edad de inicio se sitúa entre los 14 y los 15 años, nos preocupa porque el consumo de cachimbas ha aumentado, pues ya las consumen más del 50 por ciento de los adolescentes de entre 15 y 16 años, y algo que nos preocupa muchísimo a nosotros, a los profesionales, pero sobre todo a las familias, es el consumo de cigarrillos electrónicos, pues 1 de cada 4 niños de entre 12 y 13 años afirma haber vapeado en algún momento de su vida y más del 55 por ciento de los estudiantes de la ESO también los han probado. Esto es una barbaridad -estaremos de acuerdo- porque es una puerta de entrada perfecta para el consumo de cigarros tradicionales, y ocurre porque la legislación es muy laxa y los cigarros electrónicos en general campan a sus anchas, es decir, cualquier influencer puede hacerles publicidad, te los puedes comprar en casi cualquier sitio, vas a un festival y tienes merchandising por todas partes, el empaquetado no previene de los efectos de su consumo..., en fin, están al alcance de cualquiera y no tienen límites. Desde Más Madrid denunciamos las palabras y la irresponsabilidad de la consejera de Sanidad, Fátima Matute, que dijo textualmente hace unos meses: "No voy a decir que fumar sea bueno, pero hay que velar también por la libertad".

Nosotras, de verdad, creemos que es necesario volver a liderar la lucha frente al tabaquismo; para ello, solo es necesario ver lo que está funcionando en otros países de nuestro entorno. Hay que

equiparar la regulación de los cigarrillos electrónicos con el tabaco tradicional para evitar que sean una puerta de entrada para los jóvenes; hay que conseguir un empaquetado genérico para evitar que la propia cajetilla de tabaco sea un reclamo publicitario de la propia marca, como ya ocurre en países como Reino Unido, Noruega o Nueva Zelanda; hay que aumentar los espacios libres de humo para ayudar a mejorar la protección de la salud de la población, especialmente de los grupos vulnerables como menores, embarazadas o personas con enfermedades crónicas, y para avanzar también en la desnormalización del tabaco, y, por último, hay que aumentar la fiscalidad del tabaco, que además es la medida que ha demostrado ser más eficaz en la lucha contra el tabaquismo. Por ejemplo, en España, la media de una cajetilla son unos 4,5 o 5 euros, mientras que en Francia está en torno a los 10 euros, o en Irlanda en torno a los 13,5 euros más o menos; solo con estas medidas vamos a conseguir cuanto antes tener la primera generación libre de humo y de todos los productos relacionados.

Y, dicho esto, directora general, ¿qué medidas va a adoptar el Gobierno de la Comunidad de Madrid para reducir la tasa de tabaquismo? Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señora Borrás. Para contestar a la pregunta tiene la palabra la directora general de Salud Pública.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA** (Andradas Aragonés): Buenas tardes. Gracias, presidenta. Buenas tardes, señorías. Señora Borrás, el pasado mes de febrero tuve la ocasión ya de informarles, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, sobre las actuaciones que estamos llevando a cabo en la Consejería de Sanidad para combatir el tabaquismo en nuestra región. En estos dos últimos meses realmente no ha cambiado para nada la normativa, aunque sí hemos conocido que la ministra de Sanidad ha sacado del cajón el plan de prevención y control del tabaquismo que estaba previsto que hubiese sido aprobado a inicios del año 2022, y ahora plantea retomar cambios legislativos, como regular los vapeadores y subir el precio del tabaco, como usted ha dicho, entre otros, pero ni ha habido cambio legislativo en estos dos meses ni realmente se aprecian cambios sustanciales sobre el consumo de tabaco o el uso de los cigarrillos electrónicos, de los que ya informé que tenemos en la Comunidad de Madrid hace un par de meses.

En la última década, como bien ha dicho, hemos avanzado en políticas de control del tabaquismo y se observa un descenso continuado en la proporción de fumadores, ha disminuido la exposición al humo de tabaco ambiental en los lugares de ocio, se han reducido los ingresos hospitalarios por enfermedad pulmonar obstructiva crónica y por asma, ha descendido el riesgo de prematuridad y el bajo peso neonatal, así como la mortalidad por infarto de miocardio, y a todo ello, desde luego, han contribuido, de una manera absolutamente significativa, tanto la Ley 28/2005 como la 42/2010.

Nosotros no somos autocomplacientes y sabemos que tenemos que seguir avanzando porque el tabaquismo sigue siendo un problema de salud pública, y en esta línea nos encontramos. A partir del seguimiento que hacemos de los hábitos de consumo diseñamos nuestra estrategia para seguir frenando

y reduciendo el consumo de tabaco y de otros productos no tradicionales relacionados con el tabaco, así como los problemas asociados con su consumo.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, directora general. A continuación tiene de nuevo la palabra la señora Borrás.

La Sra. **BORRÁS VERGEL**: ¿Cuánto tiempo?

La Sra. **PRESIDENTA**: Un minuto y veinte segundos.

La Sra. **BORRÁS VERGEL**: Vale. Muchas gracias, directora general. Muy rápidamente. Yo quería ahondar un poquito más, y tengo tres preguntas muy específicas: la primera es si me podría decir si existe algún estudio puramente madrileño, de cuándo es el último, porque no lo tengo, y los datos que tengo son a nivel nacional; me gustaría saber cuál es el último estudio que tienen y cuáles son esos datos. La segunda, las medidas concretas que ha llevado a cabo la Comunidad de Madrid; el día que le explicó al compañero -creo que era compañero- del Grupo Socialista, yo no estaba, y, entonces, si me las puede volver a contar, se lo agradecería. Y, por último, me gustaría saber qué valoración hace sobre las declaraciones de la consejera de Sanidad en materia de lucha contra el consumo de tabaco. Gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señora Borrás. Adelante, directora general.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA** (Andradas Aragonés): Señoría, realmente tenemos un sistema de vigilancia de tabaquismo en la Comunidad de Madrid que se actualiza año a año y es publicado en la web oficial de la Comunidad de Madrid.

Como señalé ya en la comparecencia del mes de febrero, en la dirección general desarrollamos un buen número de programas de carácter preventivo dirigidos a potenciar los factores de protección para reducir el consumo de sustancias adictivas en tres entornos: escolar, familiar y comunitario. El programa Saludatuvida incorpora la prevención del consumo de tabaco y otras adicciones como parte del trabajo en el aula, y ya han pasado más de 45.000 alumnos por este programa. En el entorno familiar, trabajamos en la prevención de adicciones con los familiares de los menores con el propósito de dotarles también de herramientas que les permitan afrontar los problemas que puedan surgir con el consumo del tabaco, además de otras conductas susceptibles que pueden generar adicción. Y, en el ámbito comunitario, impartimos cursos dirigidos a mediadores sociosanitarios y colaboramos con el Ministerio de Defensa en actividades de información, divulgación y formación sobre prevención de adicciones, incluido el tabaco. Este año 2024 retomamos el servicio itinerante Drogas o Tú, que ofrece una información absolutamente interactiva y participativa sobre drogas legales e ilegales, y estamos desarrollando además un programa de prevención de adicciones en centros de protección de menores con talleres de ocio saludable.

Más recientemente hemos puesto en marcha dos iniciativas a nivel de los centros educativos en este curso escolar 2023-2024: el programa de prevención de nuevas formas de fumar, donde se

incluyen cigarrillos electrónicos, cachimbas y otros dispositivos, y talleres de carácter dinámico enfocados y dirigidos a adolescentes entre 12 y 16 años en centros de Educación Secundaria, junto con cursos on line para capacitación tanto de los profesores como de los educadores en materia de prevención de adicciones.

Y, por último, recordar que, desde el punto de vista sanitario, la población que está motivada y quiere dejar de fumar tiene a su disposición todos los centros de salud, donde existen consultas de deshabituación tabáquica, junto con la unidad especializada en tabaquismo, donde se presta asistencia sanitaria a pacientes más complejos que no son tratados correctamente en Primaria o en Especializada.

Estamos trabajando en la elaboración de un nuevo plan de prevención y control de tabaquismo en la Comunidad de Madrid, en el que estamos dando un nuevo impulso a las redes de hospitales y centros de salud sin humo, incorporando la incentivación de la deshabituación tabáquica de los trabajadores y el trabajo de prevención en las nuevas formas de consumo de tabaco no tradicional y diseñando una estrategia de reconocimiento de buenas prácticas de los espacios libres de humo y aerosoles, a la que se podrán adherir de forma voluntaria tanto los campus universitarios como cualquier establecimiento de hostelería. Reforzaremos asimismo la actividad inspectora dirigida al control y verificación del consumo, de la legislación, intensificando las actuaciones en materia de las nuevas formas de consumo de tabaco. Y, señorías, me reafirmo una vez más, nos reafirmamos una vez más, en nuestro compromiso con la salud de los ciudadanos de la Comunidad de Madrid.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, directora general. Señora Borrás, tiene unos cuarenta segundos más o menos.

La Sra. **BORRÁS VERGEL**: Fenomenal; gracias, presidenta. Termino con tres preguntas rápidas: cuál es la valoración de la Consejería de Sanidad sobre la equiparación de la regulación de los cigarrillos electrónicos con el tabaco tradicional; también sobre el aumento de los espacios libres de humo, y también si hay algún plan de disminución del consumo de tabaco en pacientes con trastorno mental grave. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señoría. Pasamos al siguiente punto del orden del día.

PCOC-852/2024 RGEP.2573. Pregunta de Respuesta Oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Ana María Cuartero Lorenzo, diputada del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, al Gobierno, con el siguiente objeto: ¿Considera el Gobierno que las mujeres están suficientemente informadas en la Comunidad de Madrid de los riesgos que para su salud puede suponer el recurrir al aborto de forma repetida?

Vuelve a contestar la pregunta en representación del Gobierno la señora Elena Andradas Aragonés, directora general de Salud Pública, y para la formulación de la pregunta tiene la palabra la señora González.

La Sra. **GONZÁLEZ MORENO**: Muchas gracias, presidenta. Buenas tardes, señora directora general; gracias por estar aquí. Someterse a un aborto provocado no debe ser algo fácil para ninguna mujer por los graves trastornos psicológicos que acarrea terminar de manera voluntaria con la vida de un hijo, y además es conocido el riesgo de dar a luz niños con bajo peso, es decir, menos de 1.500 gramos al nacer, tras varios abortos provocados; pero un estudio recién publicado en una revista líder en el campo de la reproducción añade una nueva consecuencia negativa, y es que, a partir del tercer aborto, las posibilidades de dar a luz niños muy prematuros, es decir, niños nacidos antes de las veintiocho semanas, o niños prematuros en general, antes de la semana treinta y siete, se incrementaba según aumentaba el número de abortos. Por esto y otra serie de consecuencias que enumeraré más adelante, quisiera preguntarle: ¿considera el Gobierno que las mujeres están suficientemente informadas en la Comunidad de Madrid de los riesgos que para su salud puede suponer recurrir al aborto de forma repetida? Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señoría. Para contestar a la pregunta tiene la palabra la directora general de Salud Pública.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA** (Andradas Aragonés): Buenas tardes. Gracias, presidenta. Buenas tardes, señorías, y señora González. Como ustedes saben, la interrupción voluntaria de embarazos está regulada por la Ley Orgánica 2/2010, que ha sido modificada por la Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero. El seguimiento de las interrupciones voluntarias del embarazo se lleva a través de un sistema de vigilancia epidemiológica, tal y como establece la Orden de 16 de junio de 1986 sobre estadística e información epidemiológica de las interrupciones voluntarias del embarazo.

En la Comunidad de Madrid, la Dirección General de Salud Pública es la responsable de realizar este seguimiento y es el médico responsable de la intervención desde los centros públicos y privados quien comunica los datos según un protocolo normalizado. El análisis y la consolidación cada año es objeto de un informe epidemiológico que se publica en la web institucional, además de, por supuesto, trasladar los resultados al Ministerio de Sanidad, de acuerdo con lo establecido en la norma.

En la Comunidad de Madrid, señorías, se practican en torno a unas 16.000 interrupciones voluntarias del embarazo, y la tasa en este año 2022 fue de 12,76 por cada 1.000 mujeres de entre 15 y 44 años.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, directora general. Señora González.

La Sra. **GONZÁLEZ MORENO**: Muchas gracias. Además de lo que anteriormente hemos dicho, las mujeres que se someten a un aborto tienen mayor riesgo de padecer en un futuro enfermedades como cáncer de mama, cáncer de ovarios, cáncer de hígado, cáncer de cuello uterino, abortos espontáneos en embarazos futuros, endometriosis..., y, como sabemos, los abortos pueden ser quirúrgicos o con medicamentos. Además de niños prematuros o con un peso muy bajo, dependiendo del tipo de aborto, pueden existir otra serie de problemas: en la repetición de abortos quirúrgicos se puede dañar el útero y tener consecuencias en futuros nacimientos; las mujeres que se hacen varios abortos quirúrgicos con una cureta, que es un raspador, corren el riesgo de que se formen cicatrices en

el revestimiento interno del útero, asociándose esta afección con la dificultad para quedar embarazadas en el futuro, y también puede ocurrir que durante la interrupción voluntaria del embarazo pueda haber una perforación del útero sin que la mujer se percate debido a que suele ser detectada a tiempo durante una laparoscopia.

Por su parte, la denominada "pastilla del día después" -medicación que tiene unos efectos secundarios no deseados y que no debería usarse, como se está haciendo en muchas ocasiones, para evitar embarazos- tiene muchísimas complicaciones. La "pastilla del día después" es una hormona sintética, es decir, es una sustancia artificial, que pretende asemejarse a las hormonas producidas en el cuerpo femenino, pero la dosis que se utiliza es mucho más alta que si fuera natural; es por ello que los efectos adversos no resultan nada deseables, y estos suelen verse más frecuentemente y suelen ser más importantes cuando la medicación se toma en repetidas ocasiones: se modifica la función del ovario, alterando completamente las señales hormonales que emite, por lo que tiene efectos sobre numerosas estructuras en el cuerpo, también alteraciones momentáneas o duraderas en la menstruación, sobre todo si se toma repetidamente esta medicación, también puede dar lugar a embarazos ectópicos, haciendo que el embrión anide en un sitio diferente al normal, que es una situación que reviste mucha gravedad y que puede poner en peligro la vida de la madre. Además, si se ingieren dosis altas de hormonas sintéticas, hay más posibilidad de sufrir el cáncer de mama del que hablábamos antes; la "pastilla del día después" tiene una alta dosis de hormona sintética, lo cual hace que se sobrecarguen los sistemas de eliminación del cuerpo, es decir, el hígado, los riñones, la piel y el sistema digestivo; también la ingesta repetida de medicación hormonal puede hacer que se sufra de problemas vasculares importantes; puede generar inflamación en los vasos sanguíneos, hipertensión arterial y tromboembolismo, es decir, la formación de coágulos de sangre dentro de venas y arterias, y estos coágulos pueden soltarse del lugar donde se forman y pasar a ser émbolos, que pueden tapar otras arterias más pequeñas, por ejemplo aquellas que están en el cerebro, ocasionando un accidente cerebrovascular, o en los pulmones, causando un caso grave de embolismo pulmonar, y además, si se ingieren todas estas sustancias durante el embarazo, hay un gran riesgo de que el feto sufra malformaciones fetales, ya que se trata de una medicación que causa alteraciones en la formación de los órganos, lo cual es más grave sobre todo en las primeras semanas, cuando la mujer no está enterada de que está embarazada.

Hemos podido comprobar por parte de la Dirección General de Salud Pública que se rellena un formulario donde la mujer embarazada deja sus datos, se denomina "notificación de interrupción voluntaria del embarazo", y es Madrid la segunda comunidad autónoma donde las mujeres abortan más repetidamente: más del 38 por ciento de las mujeres que abortan en Madrid lo han hecho previamente una o más veces. Señora directora general, no hemos encontrado ningún lugar donde se especifique que los profesionales de la salud tienen la obligación de advertir de todos estos peligros para la madre, pero sí que existe información acerca de la posibilidad de continuar con el embarazo, de los diversos métodos que existen, y, por tanto, información de todo tipo para acabar con la vida que llevan dentro. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señora González. Señora directora general.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA** (Andradas Aragonés): Señorías, la Ley Orgánica 2/2010, como decía al inicio, en el punto 2 del preámbulo, indica que la mujer adoptará su decisión tras haber sido informada de todas las prestaciones, ayudas y derechos a los que puede acceder si desea continuar con el embarazo y de las consecuencias médicas, psicológicas y sociales derivadas de la prosecución del embarazo o de la interrupción del mismo; no obstante, la modificación que se introduce en la Ley Orgánica 1/2023, en su artículo 17.2, establece que, en los casos en que las mujeres así lo requieran, y nunca como requisito para acceder a la prestación de un servicio de interrupción voluntaria del embarazo, podrán recibir información sobre los centros que ofrecen asesoramiento antes de la interrupción voluntaria del embarazo y, después, sobre las ayudas públicas, sobre los derechos laborales vinculados al embarazo y sobre las prestaciones para el cuidado de los hijos y beneficios fiscales y ayudas al nacimiento.

Por otra parte, la planificación familiar es una prestación incluida en la cartera de servicios de Atención Primaria, y en las unidades IVE del Servicio Madrileño de Salud se informa a las usuarias que lo solicitan, siempre de acuerdo a la normativa, de los distintos métodos de interrupción del embarazo, los centros públicos y privados acreditados, así como los trámites para acceder a la prestación, así como sobre la importancia de acudir, una vez realizada la intervención, a su centro de salud para el control y para recibir información sobre los métodos de planificación familiar.

Durante el periodo 2018-2022, el porcentaje de usuarias que han realizado más de una IVE en la Comunidad de Madrid asciende a un 26,4, y un 11,3 tenían dos o tres IVE previas. Cuando analizamos el perfil de las mujeres que se sometieron a cuatro o más interrupciones voluntarias de embarazo, comprobamos que mayoritariamente se trata de mujeres que no han nacido en nuestro país -en un 64 por ciento-, con una media de edad de 33 años en el momento de la última IVE, que son trabajadoras por cuenta ajena, que en un 80 por ciento tienen estudios de ESO y Bachillerato terminado y que tienen tres o más hijos a su cargo.

¿Qué razones pueden llevar a la utilización de la IVE como método anticonceptivo? Pues las razones que refieren las mujeres en un estudio realizado en la Comunidad de Madrid son, entre otras, el temor a los efectos secundarios de los anticonceptivos hormonales y al DIU y la dificultad para negociar el uso del preservativo con su pareja; por tanto, para evitar que la interrupción voluntaria del embarazo sea un método anticonceptivo, puede ser más efectivo intensificar la labor informativa sobre las consecuencias médicas, psicológicas y sociales de la IVE, los apoyos que existen para la gestación y la adopción, así como reforzar la labor preventiva mediante la educación afectivo-sexual en los ámbitos sanitario, educativo y comunitario, pero enfocándonos fundamentalmente en aquellos grupos de mujeres con mayor riesgo, porque se perciben a partir de la incidencia.

En este sentido, nosotros, desde la Dirección General de Salud Pública, trabajamos la educación afectivo-sexual con los menores escolarizados entre los 12 y 16 años a través del programa Saludatuvida, y estamos terminando de diseñar el nuevo plan de prevención y control de ITS y VIH de la Comunidad de Madrid, que incluye como primera línea de acción la salud y la educación sexual

integral, que reforzará también la educación afectivo-sexual en los servicios de Atención Primaria y Hospitalaria tanto a nivel individual como grupal.

Señoría, con independencia del derecho que le asiste a la mujer en la toma de decisiones que le afectan en primera persona, como es el caso de la interrupción voluntaria de embarazo, las Administraciones públicas estamos obligadas no solo a facilitar la libertad de elección sino también a poner todos los medios a su disposición...

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

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA** (Andradas Aragonés): ... que sean necesarios para que esa elección nunca esté condicionada por factores externos. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, directora general. Señora González, dispone de treinta segundos.

La Sra. **GONZÁLEZ MORENO**: Muchas gracias. Señora directora general, en todo lo que nos está contando no vemos la obligación de los profesionales sanitarios de advertir de los riesgos a los que se somete la mujer en abortos repetidos, que son riesgos tanto para ella como para los futuros niños que puedan venir, y creemos que no solo hay que informar de métodos, plazos, saber cuáles son las causas que llevan a una mujer a abortar no solo después de realizado el aborto sino antes, que es cuando se puede poner solución, y que pensamos que es fundamental en la labor sanitaria. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señora González. Pasamos al siguiente punto del orden del día.

PCOC-966/2024 RGEP.2882. Pregunta de Respuesta Oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Carlos Moreno Vinués, diputado del Grupo Parlamentario Socialista, al Gobierno, con el siguiente objeto: ¿Cómo valoran la convocatoria y organización de las Ofertas Públicas de Empleo en Sanidad por parte de la Consejería de Sanidad?

Contesta a la pregunta en nombre del Gobierno don Miguel Ángel Rodríguez Roiloa, director general de Recursos Humanos y Relaciones Laborales; bienvenido, director general. Para la formulación de la pregunta tiene la palabra el señor Moreno.

El Sr. **MORENO VINUÉS**: Muchas gracias, presidenta. Buenas tardes, señor director general. El motivo por el que pedimos de nuevo desde el Grupo Socialista su comparecencia es el malestar creciente que sigue existiendo entre los médicos del Servicio Madrileño de Salud ante el caos y la incertidumbre sobre su puesto de trabajo que genera el avance de hasta tres procesos distintos de estabilización de empleo convocados casi de forma simultánea y con condiciones y características bien diferentes; así que no podrán decir que desde la Comisión de Sanidad no les hemos avisado.

En un corto espacio de tiempo, algunos médicos van a estabilizar por experiencia profesional -básicamente, años trabajados-, otros dependerán del acúmulo de méritos académicos, formativos e investigadores, y unos terceros tendrán que someterse injustamente a un examen memorístico eliminatorio. ¿Verdaderamente les parece esto justo?, ¿o les parece un caos sin precedentes, que va a desplazar a muchos profesionales de su puesto actual de trabajo y de sus equipos superespecializados?

Después de años y casi décadas sin hacer nada en Madrid en materia de estabilización de empleo, lo que ha provocado la fuga de muchos profesionales, ahora todo son prisas y convocan cada proceso de estabilización sin esperar siquiera a los resultados del previo, por lo que obligan a todos los profesionales a pagar de nuevo tasas y a rellenar de nuevo el registro electrónico de méritos, porque además cambian ustedes las reglas de juego en cada proceso, y todo esto está provocado exclusivamente por la inoportunidad de su convocatoria de la OPE autonómica de diciembre de 2021 por concurso-oposición tan solo unos días antes de la publicación del real decreto nacional 20/2021, del Gobierno de España, con la única intención evidente de torpedear su aplicación para que no pudieran beneficiarse todos los profesionales que cumplían con los requisitos del real decreto. Tengo que decirle, señor director general, que el real decreto nacional es una ley que su consejería o el equipo anterior ha intentado desprestigiar solo por el fanatismo ideológico que les impide reconocer que el Gobierno de España también trabaja por Madrid y ayuda a los profesionales sanitarios a conseguir su merecida plaza fija; de hecho, a pesar de los dos procesos de estabilización por méritos que están en marcha, más de 1.000 médicos que cumplían los requisitos del real decreto nacional del Gobierno de España van a quedarse sin su plaza, en una situación evidente de fraude de ley que ha motivado y motivará numerosas reclamaciones judiciales que pueden tumbar todo el proceso, ¡y motivos no les faltan!, porque tampoco recurrieron ustedes a la tasa adicional de plazas que aprobó en un nuevo real decreto el Gobierno de España en 2023, obligando a estos profesionales a someterse al examen memorístico correspondiente de su OPE concurso-oposición de diciembre de 2021, examen que resulta un requisito verdaderamente injusto en este mar de estabilizaciones por méritos tanto previas como posteriores -según prometen ustedes- al referido examen. En definitiva, su OPE autonómica ha conseguido lo que pretendía: crear conflicto jurídico entre diferentes procesos, que amenaza con convertir en un caos o incluso bloquear la consecución de su plaza fija para numerosos profesionales.

Al Grupo Socialista le preocupa la inquietud y el malestar creciente de muchos profesionales que ven peligrar su puesto de trabajo y sus proyectos de investigación en equipos en sus respectivos hospitales, y tememos firmemente que esto derive en una nueva huelga de médicos especialistas, que tendría efectos muy negativos para la asistencia sanitaria a muchos madrileños y que empeoraría todavía más las ya de por sí inéditas listas de espera en Madrid, y es que además siguen ustedes sin anunciar qué plazas van a salir a concurso en cada proceso, sigue siendo una incógnita cómo se va a diseñar el proceso de asignación de plazas, lo que hace temer verdaderamente por la desestructuración de muchos equipos. Hoy tiene una nueva oportunidad, señor director general, de poner luz en este tema para tranquilidad de muchos profesionales. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señor Moreno. Adelante, director general.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS Y RELACIONES LABORALES** (Rodríguez Roiloa): Buenas tardes. Muchas gracias, señora presidenta. Señoría, la reducción de la temporalidad de los profesionales del Sermas, como he indicado en anteriores ocasiones en esta misma comisión, es uno de los objetivos prioritarios de la Consejería de Sanidad; en ese sentido, la valoración de las convocatorias de los procesos selectivos, la organización de las plazas ofertadas y el desarrollo de los procesos no puede ser una valoración más que positiva, aunque para ello estemos realizando distintos procesos a la vez, porque para hacer a la gente fija hay que convocar procesos, siempre con arreglo a la ley y, por supuesto, respetando el orden de prelación de los candidatos en cada una de las convocatorias. Créanme que ese es el motivo, no hay otro.

Para el desarrollo de los citados procesos se están utilizando todos los medios humanos y técnicos necesarios para dar respuesta a la estabilización laboral y conseguir la fidelización de los profesionales del Sermas. A este respecto, se han finalizado ya los procesos selectivos mayoritarios correspondientes a la oferta pública 2017-2018, con la que han adquirido la condición de personal estatutario fijo más de 15.000 profesionales de trece categorías distintas, y donde concurrieron más de 15.000 aspirantes. Este ha sido un proceso selectivo de mayor magnitud y complejidad en los últimos tiempos en la Comunidad de Madrid.

Asimismo, sobre el proceso extraordinario de estabilización derivado de la Ley 2021, en el que se han convocado 9.574 plazas de 115 categorías distintas y en el que además se han recibido más de 44.000 solicitudes, se está en la actualidad en fase de finalización. Ya se han empezado a publicar las primeras resoluciones por las que se declara superado el proceso, y en las próximas semanas se continuará con el resto de categorías, publicando las resoluciones, para que a continuación se puedan incorporar los candidatos que hayan superado los procesos. Las comisiones de selección están en este momento concluyendo los recursos de alzada presentados, que en la actualidad son 1.300. Para este proceso, el Sermas puso en marcha una serie de medidas que fueron acordadas con los representantes de los empleados públicos en el ámbito de la Mesa Sectorial de Sanidad, tanto para la determinación de las plazas como para establecer un baremo de méritos de concurso en el caso del que estoy hablando, que es de la OPE, del proceso de estabilización 2021, y todo ello también fue para agilizar el proceso; para eso se hicieron esos acuerdos, que fueron formalizados en el ámbito de la mesa sectorial.

Por otra parte, está en marcha el resto de los procesos selectivos de la oferta pública de empleo, donde están en distintas fases de ejecución los aplazados de la segunda y tercera fase de la OPE 2018-2019, la OPE de 2020 y, además, la OPE ordinaria 2022. Efectivamente, tiene usted razón en que son muchos procesos a la vez, pero realmente esto lo hacemos porque lo que queremos es cumplir con el objetivo de reducir la temporalidad del personal estatutario del Servicio Madrileño de Salud. Yo creo que este escenario, junto con las sucesivas convocatorias anuales de oferta de empleo -hay que destacar también en la Comunidad de Madrid la modalidad mediante el sistema de concurso de méritos para el personal que acceda para las categorías de facultativo especialista y para enfermera especialista-, cambiarán de forma significativa la situación de la temporalidad de los profesionales del Sermas, que podrá pasar en los próximos años a tener más del 85 por ciento de los profesionales con plaza fija en el sistema público de la Comunidad de Madrid; por este motivo es por el que vamos a seguir avanzando

en el desarrollo de cada uno de los procesos selectivos con la mayor agilidad posible, siempre dentro del marco normativo y con un diálogo permanente de negociación y consenso con los representantes de los trabajadores en el ámbito de la Mesa Sectorial de Sanidad. Gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, director general. A continuación tiene de nuevo la palabra el señor Moreno.

El Sr. **MORENO VINUÉS**: Señor director, ¡igual soy yo!, pero yo sigo considerando injusto que, en un pequeño espacio de tiempo, unos médicos se estabilicen por méritos y otros tengan que someterse a un examen; no le encuentro justificación alguna. ¿De verdad los médicos del Servicio Madrileño de Salud tenemos que estar sometidos a esta inquietud, a esta incertidumbre y a esta locura de tres procesos simultáneos, cuando muchos llevan más de quince años ocupando de forma satisfactoria el mismo puesto de trabajo y han estado en primera línea de batalla frente a una pandemia que ha provocado miles de muertes?, ¿tan poco les valoran? ¿De verdad esta es la forma que tienen ustedes de tratarles con el respeto que merecen?

Señor director, se lo digo con total sinceridad, están a tiempo de rectificar. Existe hasta una reciente sentencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea que cuestiona la efectividad de la legislación española en materia de estabilización de personal en situación de abuso de temporalidad, entre otros motivos porque la responsabilidad y competencia recae en las comunidades autónomas y no todas están respondiendo de la misma manera; cumplan con lo que dicta Europa y hagan fijo a todo el personal que lleve más de tres años en su puesto de trabajo. Y, después, sí, sigan con los concursos de traslados y las OPE por méritos bienales que prometen para evitar que esta enorme bolsa de abuso de temporalidad nunca más se repita, para evitar que este desastre nunca más vuelva a ocurrir, porque esta dificultad para conseguir un puesto de trabajo fijo en el Servicio Madrileño de Salud se debe a la parálisis administrativa de los sucesivos gobiernos del Partido Popular en la Comunidad de Madrid a la hora de convocar OPE y resolverlas de forma justa y ágil. Sí, señor director general, llama la atención lo preocupados que están ustedes ahora por una supuesta falta de médicos y el poco esfuerzo que han dirigido ustedes a retenerlos durante estos veinte años que el Partido Popular lleva al frente de la Consejería de Sanidad. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señor Moreno. Adelante, director general.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS Y RELACIONES LABORALES** (Rodríguez Roiloa): Muchas gracias, señora presidenta. Señoría, la organización de las convocatorias de las ofertas públicas de empleo conlleva un gran volumen de gestión y tramitación que está siendo posible gestionar con profesionalidad y compromiso por parte del equipo de Recursos Humanos y con un tremendo esfuerzo por parte de los tribunales calificadores, que gozan de soberanía e imparcialidad en estos procesos.

Señoría, los procesos son distintos, todos los que ha nombrado usted, han sido convocados en distintos tiempos, y le puedo garantizar que todos ellos se realizan con absoluto respeto de la normativa de aplicación. Este pasado mes de marzo se han realizado, por ejemplo, los exámenes

correspondientes a los procesos selectivos convocados en junio de 2021, para que vea usted que estamos intentando avanzar y resolver procesos que son antiguos pero que tenemos que resolver; en total se convocaban 14.000 plazas, y a la oposición se presentaron seis mil y pico candidatos, el 44 por ciento. Son veinte convocatorias publicadas en junio de 2021, de la segunda fase de 2018, con un total de 1.822 plazas para catorce categorías.

Por otra parte, están en trámite también -usted se ha referido a ellas- 46 convocatorias publicadas en diciembre de 2021 que se corresponden con la tercera fase de la OPE de 2018, que son las 3.247 plazas de 46 especialidades de facultativos especialistas, que hay que hacerlas así puesto que se convocaron previamente a la norma que usted ha citado, a la norma de carácter estatal.

La Sra. **PRESIDENTA**: Tiene que ir terminando, director general.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS Y RELACIONES LABORALES** (Rodríguez Roiloa): Además de todo ello, decirle que seguimos trabajando con el fin de resolver y terminar todas las convocatorias que tenemos pendientes, llevando meses trabajando con responsabilidad, con rigor y con respeto absoluto de la normativa. Gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Rodríguez Roiloa. Señor Moreno, dispone de unos quince segundos más o menos. *(Pausa.)* ¿No quiere hacer uso del tiempo? De acuerdo. Pasamos entonces al siguiente punto del orden del día. Gracias por intervenir, señor Rodríguez.

PCOC-890/2024 RGEP.2611. Pregunta de Respuesta Oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Ana María Cuartero Lorenzo, diputada del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, al Gobierno, con el siguiente objeto: ¿Cómo valora el Gobierno de la Comunidad de Madrid que el suicidio sea la primera causa externa de mortalidad entre la población joven?

Contesta a la pregunta en representación del Gobierno la señora Almudena Quintana Morgado, directora general Asistencial; bienvenida, directora general. Para la formulación de la pregunta tiene la palabra la señora González.

La Sra. **GONZÁLEZ MORENO**: Gracias, presidenta. Gracias, directora general, por estar aquí. Señorías, el derecho a la vida está explícitamente garantizado en la Constitución; sin embargo, el suicidio está pendiente de abordarse con el rigor que merece. Cada día, en España, se quitan la vida once personas, y no hay a nivel nacional un plan de prevención del suicidio. Nuestra obligación como sociedad será ayudarles a encontrar una alternativa; lo contrario, es un fracaso social.

El suicidio entre los jóvenes es la primera causa de muerte no natural en España en edades comprendidas entre los 15 y los 29 años; en concreto en 2022 se quitaron la vida en España 345 menores de 30 años, mientras que en 2021 se registraron 338 casos.

Hace pocos días se debatía en el Senado una moción que instaba al Gobierno de la nación a impulsar un plan nacional de prevención del suicidio e incrementar el número de plazas de profesionales de Salud Mental. Vox, que aprobó la moción destinada a revertir esta lacra, propuso dos iniciativas en forma de enmiendas que fueron aceptadas y que creemos importante nombrar aquí: una de ellas fue promover campañas de información para dar a conocer la realidad del suicidio y que los servicios de emergencias garanticen una atención especializada del suicidio a nivel nacional, y otra fue sensibilizar también sobre la necesidad de tejer lazos comunitarios y cohesionar nuestros municipios, regiones y comarcas frente al aislamiento, la soledad no deseada y el abandono.

La salud mental es uno de los ámbitos sanitarios más abandonados por las diferentes Administraciones, y en este sentido quería preguntarle: ¿cómo valora el Gobierno de la Comunidad de Madrid que sea el suicidio la primera causa externa de mortalidad entre la población joven? Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señora González. Tiene la palabra a continuación la directora general Asistencial.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL ASISTENCIAL** (Quintana Morgado): Gracias, presidenta. Señoría, la salud mental se configura como una de las áreas de atención e intervención prioritarias del Servicio Madrileño de Salud; en este sentido, la prevención del suicidio constituye un elemento clave dentro de las estrategias en salud mental de la Comunidad de Madrid, en concordancia con las iniciativas de la Organización Mundial de la Salud, y, por ello, en los últimos años, desde la Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones se han liderado diversas acciones sobre el suicidio en materia de prevención.

En cuanto a la cuestión que me plantea, y según la Organización Mundial de la Salud, las probabilidades de que un adolescente o un adulto joven viva hasta etapas posteriores dependen, en gran medida, del lugar del mundo donde resida. Si observamos datos disponibles en el Instituto Nacional de Estadística relativos a las causas de muerte según edad en España, las causas externas encabezan el motivo principal de mortalidad entre jóvenes y adolescentes, siguiendo el patrón propio de mortalidad del entorno occidental; estas causas son principalmente los accidentes de tráfico, el suicidio y otras muertes accidentales. Según los mismos datos, en 2022 -los míos no coinciden con los suyos- fallecieron 1.106 jóvenes de entre 15 y 29 años por causas externas en España, y, de ellos, 341 fueron por suicidio, situándose como la primera causa externa, seguidos de los 320 por accidentes de tráfico. La tasa de suicidio por 100.000 habitantes en ese grupo de edad se encuentra en 4,2 en España y en 3,5 en la Comunidad de Madrid.

Señoría, a pesar de que la Comunidad de Madrid tiene la tasa de suicidio más baja de España, desde septiembre de 2020 se ha producido un aumento de ingresos hospitalarios por causa suicida en el grupo de hasta 17 años, especialmente entre las mujeres, un aumento que se ha producido en todos los países de nuestro entorno con la pandemia y que ha puesto de manifiesto la vulnerabilidad de los niños y los adolescentes. Sin duda, es un problema grave que confirma la oportunidad de medidas

activas de prevención del suicidio que estamos llevando a cabo en la Comunidad de Madrid. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, directora general. A continuación tiene de nuevo la palabra la señora González.

La Sra. **GONZÁLEZ MORENO**: Muchas gracias. Mire, me llama mucho la atención lo que usted dice acerca de las mujeres, porque existe una brecha abismal entre varones y mujeres, porque los suicidios entre los varones son cerca de un 70 por ciento del total. Y ¿por qué digo esto? Pues, mire, porque llama la atención que nunca se hable de un suicidio de género; porque, mire, nosotros, y solo nosotros, que creemos que las políticas de género, como dicen todos ustedes, fomentan la división y se enfocan en las diferencias entre un sexo y otro para aportar soluciones sesgadas o ideologizadas, no hemos encontrado ninguna medida específica dirigida a los hombres, quienes están, como digo, significativamente más afectados por este tema, no hay propuestas concretas para abordar la problemática entre la población masculina que les lleve especialmente a ellos a tomar estas decisiones, y, como siempre, parece que los problemas que afectan a los hombres importan menos.

Miren, en su estrategia de igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres de la Comunidad de Madrid, en su eje estratégico número 4, denominado "Salud, deporte y hábitos saludables", en su objetivo general número 4.1, dedicado a -cito textualmente- "potenciar la incorporación de la perspectiva de género en las políticas de salud", en ninguno de sus puntos hay suicidio de género. Y ya que ustedes tienen como uno de sus objetivos la perspectiva de género en las políticas de salud, yo me pregunto: ¿cómo es posible que entre sus puntos, dentro de este objetivo, figure un sinfín de medidas en las que solo se habla de las mujeres y no se mencione el gravísimo problema del suicidio entre los hombres? Miren, programas sobre salud sexual y reproductiva, en las mujeres; planes de parto y nacimiento, para mujeres, claro; medidas destinadas a la protección de la salud de personas mayores..., pero, ¿saben?, solo de las mujeres; fomentar la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades de alta prevalencia, pero saben algo, ¿no?, solo de las mujeres; adoptar e impulsar acciones y programas para la detección de trastornos de la alimentación, y entre sus indicadores solo figura el número de mujeres..., ¡hasta fomentar y difundir una imagen saludable de las mujeres es una de sus medidas!, pero no hay una sola dedicada al suicidio.

Señorías, hay que atender a factores que exceden la atención sanitaria. Hay que ver las causas de esta lacra que afecta a todos, y en algunas de ellas estudiar qué está pasando entre los hombres. En primer lugar, una crisis de identidad que sufren los jóvenes, debido en gran parte a sus políticas de ideología de género, enfocadas en desmantelar las estructuras tradicionales y en promover una visión del mundo que ignora las necesidades específicas de las mujeres y de los hombres. Además, estos jóvenes varones se enfrentan a un entorno en el que se sienten constantemente cuestionados y donde sus problemas o preocupaciones no son tomados en serio o son minimizados bajo la premisa de la lucha contra el patriarcado. La desestructuración familiar y la falta de referentes masculinos positivos, modelos a seguir, que son tan necesarios para los varones, así como la inestabilidad económica y la dificultad para encontrar empleo también son una causa de desesperanza. Los problemas económicos y laborales

son causas significativas de desesperanza y estrés entre los jóvenes. Y me van a permitir un dato muy significativo del suicidio, aunque sea entre el siguiente grupo de edad, algo menos jóvenes, pero que creo que no debería pasarse por alto: por cada mujer divorciada que se quita la vida, lo hacen nueve hombres, y entre las causas de ello está la ruptura de vínculos con sus hijos como consecuencia de las reformas legislativas en nombre de la igualdad de género, y a ello habría que sumar la criminalización colectiva que sufren los hombres, promovida desde las instituciones y que les afecta gravemente.

La Sra. **PRESIDENTA**: Tiene que ir terminando, señora González.

La Sra. **GONZÁLEZ MORENO**: Ya termino. En definitiva, señorías, la ideología de género, el individualismo del "sálvese quien pueda" en el que está posicionada la izquierda, la ausencia de valores familiares y la falta de educación en valores son el caldo de cultivo ideal para la falta de esperanza. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señora González. Tiene nuevamente la palabra la directora general.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL ASISTENCIAL** (Quintana Morgado): Gracias. Si bien los suicidios consumados son más frecuentes en varones, como bien dice usted, los intentos de suicidio son mucho más frecuentes en mujeres.

La prevención del suicidio debe abordarse también desde el ámbito de la salud; por ello, la salud mental en la adolescencia y juventud ha sido un área prioritaria para preservar y promover. Desde el sistema madrileño de salud venimos haciendo un esfuerzo presupuestario con nuevos recursos y refuerzos de plantillas a través del Plan de Salud Mental y Adicciones 2022-2024. Hemos avanzado en la atención a la salud mental en la infancia y en la adolescencia, con nuevas actuaciones, como los programas infantojuveniles en los centros de salud mental, con más de cien nuevos profesionales específicos, cuatro nuevos hospitales de día, quince equipos especiales de atención intensiva domiciliaria y una nueva planta de hospitalización de adolescentes. Por otra parte, en la línea específica de prevención y promoción de la salud mental, hemos dado especial relevancia al ámbito educativo.

Además, desde el Servicio Madrileño de Salud estamos desarrollando el Plan de Prevención del Suicidio 2022-2026, que recoge actuaciones específicas en grupos vulnerables, como la población joven, y en otros grupos de edad, como la infancia y las personas mayores o las poblaciones de riesgo; una intervención multimodal que permite llegar a todas las personas de forma coordinada a través de las distintas instituciones de la Comunidad de Madrid. Se trata de llegar a toda la población -en este caso, adolescentes y adultos jóvenes-, reduciendo los factores de riesgo que les caracterizan, y potenciar los factores de protección.

En cuanto a los jóvenes y adolescentes que ya han tenido un intento de suicidio, me gustaría destacar el desarrollo del código suicidio, que plantea acciones entre los ámbitos de Atención Primaria, Salud Mental y Summa 112. No es posible concienciarse sin conocer, y, en este sentido, se prevé la elaboración de guías de prevención del suicidio, como la guía para familiares y educadores, o la guía de

prevención del suicidio en adolescentes, recientemente presentada y de libre acceso en la intranet, medidas todas ellas fundamentales para hacer frente a un grave problema que afecta a los jóvenes y adolescentes de nuestra región.

Y, señoría -termino ya-, no hay salud sin salud mental. Conscientes de ello, y como he manifestado al inicio de mi intervención, el compromiso del Gobierno de la Comunidad de Madrid con la salud mental y con la prevención del suicidio es incuestionable, y así seguirá siendo mientras el suicidio entre jóvenes y adolescentes sea una realidad en nuestra región. Muchas gracias.

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

PCOC-972/2024 RGEP.2894. Pregunta de Respuesta Oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Carlos Moreno Vinués, diputado del Grupo Parlamentario Socialista, al Gobierno, con el siguiente objeto: ¿Qué importancia da la Consejería de Sanidad a la longitudinalidad de los cuidados sanitarios en Atención Primaria?

Vuelve a contestar la pregunta en representación del Gobierno la señora Almudena Quintana Morgado, directora general Asistencial. Para la formulación de la pregunta tiene la palabra la señora Bonmatí.

La Sra. **BONMATÍ GARCÍA**: Buenas tardes de nuevo. Señora directora general, ¿qué importancia da la Consejería de Sanidad a la longitudinalidad de los cuidados sanitarios en Atención Primaria? Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señora Bonmatí. Para contestar a la pregunta tiene la palabra la directora general Asistencial.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL ASISTENCIAL** (Quintana Morgado): Gracias, presidenta. Señoría, la relación estable y mantenida en el tiempo entre el mismo médico y sus pacientes o, lo que es lo mismo, la longitudinalidad en Atención Primaria es una prioridad para la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, un modelo basado en la confianza y el compromiso entre profesional sanitario y paciente que favorece una asistencia de calidad.

Para favorecer esta relación estamos desarrollando varias actuaciones, y, en este sentido, me gustaría destacar los llamados equipos de referencia. Se trata de una red de apoyo formada por profesionales sanitarios de todas las categorías, que gestionan la demanda, lo que genera mayor seguridad en los pacientes. Asimismo se han desarrollado e implantado nuevas vías y canales de comunicación entre profesionales sanitarios y pacientes, como las citas telefónicas en Atención Primaria y las e-consultas, por lo que se facilita la relación entre ambos.

Garantizar la longitudinalidad pasa también por la estabilidad laboral y por la equidad en las distintas zonas básicas de salud, y, en este sentido, desde la Gerencia de Atención Primaria se han puesto en marcha medidas para favorecer la cohesión de los equipos mediante circuitos de reorganización asistencial y fidelizar a los nuevos especialistas una vez que terminan su formación.

Desde la Consejería de Sanidad tenemos el firme compromiso de continuar trabajando en la mejora de la accesibilidad en la Atención Primaria y en reforzar la longitudinalidad asistencial para garantizar una relación entre paciente y equipo de profesionales mantenida en el tiempo, así como el de mejorar la capacidad resolutiva en este nivel asistencial e impulsar su carácter vertebrador y su papel como agente de salud del paciente en todo el sistema sanitario, y para alcanzar estos objetivos seguiremos realizando todos los esfuerzos que estén a nuestro alcance para alcanzar los mejores resultados. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señora Quintana. Tiene de nuevo la palabra la señora Bonmatí.

La Sra. **BONMATÍ GARCÍA**: Compartimos la definición, pero hacen precisamente lo contrario de dicha definición. La longitudinalidad de los cuidados es una realidad incuestionable que reporta beneficios tanto en el campo del diagnóstico como en el del tratamiento, mejorando no solo la vida y la calidad de vida del paciente sino también, en términos de eficiencia económica, favoreciendo el coste/oportunidad. Tener el médico de siempre, el que te conoce a ti y a tu familia de manera personal, es garantía de esperanza de vida.

Desde el Partido Socialista creemos que hay que huir del modelo "hospitalocentrista" e invertir realmente por la base asistencial, que es la Atención Primaria. La Atención Primaria pone, a diferencia de otras especialidades, al paciente, a su entorno y a la comunidad en el centro de la atención médica; ello no solo supone un abordaje puramente clínico, marcado tradicionalmente por el diagnóstico, sino que también comporta aspectos tan esenciales como son la curación, la continuidad y el seguimiento vital, así como su labor preventiva y de salud pública a través de las políticas comunitarias, una labor que va desde la adecuada pauta de anticonceptivos hasta el desarrollo de programas para combatir el alcoholismo o el tabaquismo, u otros tan importantes en términos de salud pública como es prevenir la obesidad.

Sin embargo, los recortes en Atención Primaria son una constante en la política sanitaria del Partido Popular: cerraron los servicios de urgencias de Atención Primaria -SUAP- y los servicios de atención rural -SAR- y los convirtieron en puntos de atención continuada, una reorganización con la que prometieron mejorar el servicio pero que se ha demostrado un auténtico fracaso; casi dos años después siguen sin dotar a este servicio del personal suficiente, están sin equipos completos, y aún no han conseguido abrir el mismo número de centros que existían en su equivalente anterior.

Pero no solo se han quedado ahí, ya que ahora mismo podemos ver carteles con el mensaje de "no hay médico" en diferentes centros de Atención Primaria. Especialmente preocupante es la situación de la atención pediátrica; un ejemplo de ello lo encontramos en La Tenería, de Pinto, donde

derivan pacientes para consultas corrientes de Atención Primaria a las ya colapsadas de Parla. ¿Creen ustedes que están bien atendidos los pacientes de Pinto? ¿Creen que los pacientes del centro de salud de Las Tablas se merecen la falta de atención y un centro semicerrado después de catorce años de promesas? ¿O los pacientes de Cadalso de los Vidrios, de Chapinería o de Las Rozas de Puerto Real, compartiendo rotatoriamente los escasos recursos que ustedes les asignan?

Miren, el maltrato continuado que les dan a los profesionales de esta especialidad es, en buena medida, el causante de esta situación. Dicha ruptura de la longitudinalidad no solo afecta al personal facultativo, sino al resto de los equipos, como, por ejemplo, la enfermería, pues trasladan a los profesionales de un lado para otro con el mero objetivo de tapar los huecos; esta situación conlleva peores condiciones laborales de los trabajadores y las trabajadoras, rompe la longitudinalidad y, en definitiva, ofrece un peor servicio debido a su modelo. Las plazas MIR de familia de la Comunidad de Madrid quedan desiertas, y ello se debe a la falta de horizonte y expectativas que ustedes proponen, más allá de los años de residencia. No paran de cubrir plazas estructurales a costa de los interinos, y ustedes saben como yo que no solo se trata de cuestiones puramente laborales, sino que en el centro están las condiciones en las que estos profesionales deben desarrollar su trabajo. ¿Van ustedes a hacer algo positivo para las personas que trabajan de forma no indefinida en la Consejería de Sanidad tras la reciente sentencia de la Unión Europea? ¿Creen que es admisible esperar semanas para ser atendido por tu médico de cabecera? ¿Creen que es admisible, sobre todo en los pequeños municipios, que las personas mayores dependan de la buena voluntad de terceros para poder asistir a sus consultas de Primaria?

Mire, el tiempo necesario para desarrollar todas estas tareas -y no hablemos ya de las labores comunitarias- es imposible con la carga asistencial con la que ustedes obligan a trabajar a los profesionales. Atención Primaria es posiblemente, junto al servicio de salud mental, el ámbito sanitario que requiere mayor tiempo compartido con el paciente, atendiendo a la especial confianza que se debe generar. El alivio del sufrimiento de lesiones y enfermedades, el acompañamiento y, en definitiva, la humanización de los cuidados recae en esta tan maltratada Atención Primaria, un ámbito que no da titulares, no deslumbra mediáticamente ni es la piedra angular sobre la que erigir las campañas de autobombo que tanto les gustan, pero es uno, si no el más importante, de los espacios asistenciales. En resumen, la Atención Primaria es lo contrario al "zendalismo"; quizá por eso ustedes la tienen abandonada y su inversión es mínima ejercicio tras ejercicio.

Ustedes tienen un plan nada oculto: descapitalizar la sanidad pública para generar la sensación de ineficiencia y entregar al beneficio privado lo más esencial que tenemos las personas, que es nuestra sanidad y nuestras vidas. La triste realidad de los sucesivos gobiernos del Partido Popular es que, donde nosotros vemos derecho, ustedes ven negocio. Desde el Partido Socialista les emplazamos una vez más a abordar seriamente los problemas de la Atención Primaria.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señora Bonmatí; le quedan apenas diez segundos para la siguiente intervención si quiere hacer uso de ellos. Tiene nuevamente la palabra la directora general.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL ASISTENCIAL** (Quintana Morgado): Gracias. Señoría, si hay alguna atención en la que la longitudinalidad adquiere especial relevancia es en los procesos crónicos y en los pacientes de mayor edad, mientras que las personas jóvenes con procesos agudos requieren y demandan una atención diferente; en ambas necesidades trabajamos para adaptarnos. La longitudinalidad de los cuidados y la continuidad asistencial son elementos complementarios que se potencian entre sí, mejorando la calidad de la asistencia, el uso de los recursos, la eficiencia del sistema y la satisfacción de pacientes y profesionales; es por ello que desde el Servicio Madrileño de Salud, desde hace más de quince años, trabajamos en la creación de una red de profesionales referentes en continuidad. En este sentido, hemos puesto en marcha un plan de continuidad asistencial y la estrategia de atención a pacientes con enfermedades crónicas, basados en un modelo asistencial de atención integrada y dirigidos a pacientes crónicos complejos. Se ha creado una red de profesionales referentes, las direcciones de continuidad asistencial, en todos los hospitales públicos de la Comunidad de Madrid, y se ha definido y desarrollado el rol de los profesionales de enfermería, fundamentales en la asistencia de continuidad. En definitiva, señoría, trabajamos para desarrollar y fortalecer la continuidad de la información, de la gestión de la asistencia, a través de procesos integrados y protocolos de atención a determinadas patologías, pero sobre todo la continuidad asistencial en la relación entre los pacientes y los profesionales, aspectos todos ellos que inciden y favorecen la longitudinalidad de los cuidados.

No obstante, somos conscientes de que existen elementos que no favorecen los resultados que nos gustarían, como es el déficit estructural de personales médicos en Atención Primaria, elemento que no solo afecta a la Comunidad de Madrid sino que, como ya he referido en numerosas ocasiones en esta comisión, es una cuestión que afecta a todo el sistema nacional de salud, y, lamentablemente, desde el Ministerio de Sanidad no están desarrollando ninguna medida para solventarla; a pesar de ello, desde la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid seguimos trabajando para ofrecer la mejor asistencia sanitaria a los ciudadanos con todos los recursos que tenemos a nuestro alcance. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, directora general. ¿Hará uso de sus diez segundos? *(Pausa.)* Pues, en ese caso, pasamos al siguiente punto del orden del día.

PCOC-1449/2024 RGEP.4753. Pregunta de Respuesta Oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Carlos Moreno Vinués, diputado del Grupo Parlamentario Socialista, al Gobierno, con el siguiente objeto: ¿Cómo valora la situación de las listas de espera para pruebas diagnósticas en la Comunidad de Madrid?

Vuelve a contestar a la pregunta en representación del Gobierno la señora Almudena Quintana Morgado, directora general Asistencial. Para la formulación de la pregunta tiene la palabra el señor Moreno.

El Sr. **MORENO VINUÉS**: Buenas tardes, directora. ¡No hay tregua!, el número de madrileños a la espera de una cirugía, una prueba diagnóstica o una consulta con el especialista crece

ininterrumpidamente desde que la señora Ayuso es presidenta, pasando de 600.000 en 2019 a los actuales 973.000 madrileños atrapados en una lista de espera, y el aterrizaje de la consejera Matute y de este nuevo equipo de la Consejería de Sanidad tampoco ha supuesto, lamentablemente, un punto de inflexión, pero era de esperar el nulo impacto del efecto Matute en lo referido a listas de espera. Sus primeros presupuestos como consejera han resultado continuistas en lugar de rupturistas con los de 2022, manteniéndonos como comunidad autónoma con menor inversión sanitaria por habitante y manteniendo a los grandes hospitales de gestión pública con una financiación asfixiante que les impide trabajar a pleno rendimiento por las tardes, de tal forma que la gestión privada se convierte para ustedes, un año más, en su única apuesta para reducir nuestras listas de espera récord, una apuesta que en muchas ocasiones resulta muy cara a los madrileños.

Todos los medios subrayan el repunte interanual de madrileños esperando una cita médica, contabilizándose hoy 116.000 pacientes más que en febrero de 2023, pero hay datos verdaderamente peores. Hay comparaciones mucho más odiosas desde el punto de vista político que las que muestran la evolución interanual. Si enfrentamos la situación actual con la que recibió la señora Ayuso cuando fue elegida presidenta en 2019, el número de madrileños en lista de espera quirúrgica ha crecido un 33 por ciento, el número de madrileños a la espera de una prueba diagnóstica un 67 por ciento, y el número de madrileños a la espera de una consulta otro 67 por ciento. Si comparamos la situación actual con la que recibió la señora Matute cuando fue elegida consejera en junio de 2023, seguimos objetivando repuntes: hoy tenemos un 13 por ciento de pacientes más a la espera de una cirugía o prueba diagnóstica y un 10 por ciento más de pacientes a la espera de atención especializada.

Pero lo cierto es que ustedes suelen ocultar el número de madrileños en espera, y nos remiten siempre a los datos de tiempos de espera, ¡como si ahí pudieran sacar pecho! El tiempo de espera medio para la realización de una prueba diagnóstica ha pasado de cuarenta días cuando llegó Ayuso a cuarenta y cinco cuando llegó Matute, situándose actualmente en sesenta días; es verdad que el tiempo de espera medio para una intervención quirúrgica era de cincuenta días cuando llegó Ayuso y parece que ahora es de cuarenta y cinco, pero esta ligera disminución del tiempo de espera quirúrgico se produce mientras repunta notablemente el tiempo de espera para una prueba diagnóstica, por lo que en realidad únicamente estamos ante un verdadero tapón diagnóstico que ralentiza el ritmo de afloramiento de nuevos casos y que maquilla los tiempos de espera quirúrgicos no porque se opere más sino porque se diagnostica menos.

Por último, también les diré que, si repasamos la evolución de las esperas mes a mes, es cierto que no se ha objetivado un aumento ininterrumpido. Hay algún periodo en el que sí disminuyen de forma paralela y absolutamente superponible los tiempos de espera para consulta, prueba diagnóstica y cirugía; mire, se trata del primer semestre de 2023, en la antesala de las últimas elecciones. Parece que, en el Madrid de Ayuso, los ciudadanos solo tienen dos opciones para beneficiarse de unas esperas razonables: o aceptar una derivación a un hospital de gestión privada, o que se convoquen elecciones, porque ahí sí se ponen ustedes las pilas y ponen en marcha pactos de gestión para maquillar las cifras de madrileños a la espera de una cita médica de cara a las elecciones. Y fíjense que no traigo este

ejemplo para denunciar la utilización partidista de los recursos públicos sino para subrayar el hecho de que, cuando ustedes quieren, ustedes pueden.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señor Moreno. Adelante, directora general.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL ASISTENCIAL** (Quintana Morgado): Gracias, presidenta. Señoría, la asistencia sanitaria de los madrileños es una prioridad y punto de mejora continua para el Gobierno de la Comunidad de Madrid; para ello, a pesar de decir que ocultamos datos de lista de espera, la Consejería de Sanidad realiza un ejercicio de transparencia ofreciendo con carácter mensual la información general sobre las listas de espera tanto quirúrgica como de primeras consultas, como de pruebas diagnósticas, y además actualizamos la información semanalmente para que los usuarios puedan consultar la demora media de cada prueba en cada hospital, así como el número de pacientes que se encuentran en espera, siendo la única comunidad autónoma que realiza este ejercicio en frecuencia y detalle de información. Entre los indicadores que hace públicos se encuentra la demora media por especialidad y centro, el número de pacientes de pruebas diagnósticas y terapéuticas -a las que se refiere su pregunta-, el de consultas externas y la lista de espera quirúrgica.

Pero, dando respuesta concreta a su pregunta, y atendiendo a la última publicación mensual de los datos de lista de espera con fecha de corte 29 de febrero de 2024, le diré que la situación de la lista de espera de pruebas diagnósticas y terapéuticas en la Comunidad de Madrid es la siguiente: en cuanto a pacientes en lista de espera estructural, se ha producido un aumento de pacientes activos tanto respecto al mes anterior como al mismo mes del año anterior, un dato que no debe considerarse negativo siempre que se estén controlando otros indicadores, como la demora media de espera; una mejora que, aunque no nos resulta suficiente, sí nos indica que las actuaciones puestas en marcha desde la Gerencia Asistencial de Hospitales para adecuar la demanda a la oferta están impactando de manera positiva, y es que la intervención en la oferta, si bien aumenta la oferta de atención en el área de consultas externas, provoca un aumento de la demanda de pruebas diagnósticas.

En cuanto al desglose por días de espera hasta la cita, aunque el número de pacientes con una espera hasta la cita mayor de noventa días tiene grandes márgenes de mejora, el porcentaje de pacientes en esta situación se está regulando mediante la adopción de medidas de organización y disponibilidad de citas que estamos llevando a cabo y en las que estamos centrando toda nuestra actividad.

Respecto al número de entradas en la lista, en febrero de 2024 han entrado en la lista de espera 226.921 pacientes, mientras que en enero de este mismo año lo hicieron 205.608, un aumento que responde de nuevo al de la oferta realizada para tratar de adecuar la demanda en el alza producida.

En lo que se refiere al número de salidas de la lista, en febrero de 2024 han salido de la lista de espera 205.270 pacientes, mientras que en enero fueron 188.007, un dato que obedece una vez más a que el esfuerzo realizado para dar respuesta al incremento de la demanda está dando sus resultados.

En definitiva, señoría, aunque existe cierto margen de mejora en el indicador de días de espera hasta la cita, el resto de indicadores de la lista de espera en pruebas diagnósticas y terapéuticas se aproximan cada vez más a los objetivos institucionales establecidos por el Servicio Madrileño de Salud, que se sitúan notablemente mejor que los resultados del resto de comunidades autónomas. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, directora general. Adelante, señor Moreno.

El Sr. **MORENO VINUÉS**: Mire, señora directora, hay que realizar un ejercicio de crédito importante para comprar como ciertos los datos que ustedes publican y remiten al ministerio; quizás a los madrileños les interese saber buena parte de la ingeniería y de los trucos que ustedes aplican a los datos y que impiden su comparación directa con los de otras autonomías.

Para empezar, ustedes solo destacan el tiempo de espera para la cirugía desde su indicación, y ya intentaron que se calculara incluso desde la valoración por el anestesista; sin embargo, los pacientes padecen un verdadero sumatorio de esperas, desde la inicial para ser valorados en Primaria ante los primeros síntomas como las sucesivas para remitirlos al especialista, para las pruebas, para la realización de la intervención terapéutica, convirtiendo la espera real en un proceso de años, que compromete la calidad de vida y, en ocasiones, el pronóstico.

En segundo lugar, ustedes, de forma bastante irresponsable, maquillan sus datos controlando el ritmo de afloramiento de nuevos diagnósticos. Ya hemos denunciado que de nada sirve acortar los tiempos de espera quirúrgicos si esa reducción se consigue gracias a ese intencionado tapón diagnóstico, que retrasa el afloramiento de los nuevos casos, de tal forma que la lista de espera quirúrgica se reduce no porque se opere más sino porque se diagnostica menos.

En tercer lugar, los datos que ustedes ofrecen son de lista de espera estructural, pero excluyen de ahí a los pacientes que rechazan derivación a otro centro, habitualmente de gestión privada, que suelen ser en torno a un 10 por ciento, a los que ustedes además penalizan disparando la demora media para su intervención a más de cien días, y no contabilizan ese dato en el cómputo global de la demora media quirúrgica que publican.

Además hay pacientes que se encuentran simultáneamente en dos listas de espera diferentes al sufrir de forma concomitante dos patologías, pero ustedes solo contabilizan uno y le excluyen de la segunda lista hasta que finalice el primer proceso.

Y, ¡cómo no!, el gran truco final de la Comunidad de Madrid: Madrid es la comunidad con un 40 por ciento de ciudadanos con póliza privada, que resuelven sus contratiempos médicos a través de la medicina privada; con esta penetrancia inédita de la privada, Madrid goza de una clara ventaja respecto a otras autonomías que deberíamos aprovechar para exhibir unos tiempos de espera verdaderamente inéditos, pero ¿sabe qué ocurre?, que ustedes aprovechan el elevado gasto de las familias en sanidad privada para invertir ustedes menos en sanidad pública, conformándose con publicar

unos tiempos de espera discretamente mejores a los de otras comunidades autónomas en el caso de que les demos crédito.

En definitiva, desde el Grupo Socialista creemos que la única solución es mejorar la financiación de los hospitales públicos para que puedan funcionar de verdad a pleno rendimiento por las tardes y les animamos a introducir elementos de transparencia y garantía en la gestión y cuantificación de listas de espera, permitiendo a los ciudadanos el seguimiento de cada uno de los pasos del proceso a través de una huella digital que conste en su propia historia clínica electrónica. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señor Moreno. Adelante, directora general.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL ASISTENCIAL** (Quintana Morgado): Señoría, desde el Gobierno de la Comunidad de Madrid mantenemos nuestro objetivo de adecuar la oferta a la demanda asistencial y de garantizar la mejor respuesta en el mejor tiempo posible; para ello, desde el Servicio Madrileño de Salud vamos a mantener las medidas ya iniciadas y que están dando buenos resultados, disminuyendo los tiempos medios de espera. Además vamos a seguir revisando las guías de carácter corporativo para mejorar la inclusión y priorización de pacientes en lista de espera en aquellos procesos que, por su variabilidad clínica o por su trascendencia sanitaria o social, tengan mayor impacto en la evolución de las listas de espera; seguiremos analizando las frecuentaciones de las diferentes pruebas, estudiando a qué aspectos se deben las diferencias observadas y adoptando medidas que corrijan dichas desviaciones; continuaremos impulsando el desarrollo de protocolos de actuación conjunta entre Atención Primaria y Hospitalaria en procesos asistenciales que generan mayores demoras en técnicas especialistas; además seguiremos potenciando, por un lado, la creación de consultas monográficas que faciliten la atención con protocolos y guías claros de actuación, y, por otro, los programas de citación automática de pruebas, que evitan las duplicidades o la descoordinación entre ámbitos asistenciales; continuaremos homogeneizando el acceso a pruebas diagnósticas en Atención Hospitalaria desde Primaria, con criterios que incidan en el tiempo de respuesta y en la calidad de la asistencia; seguiremos optimizando el rendimiento de los aparatos y de la actividad de pruebas ambulatorias de toda la red de hospitales del Sermas e implantando mecanismos que diferencien entre primera prueba diagnóstica, prueba de resultados y de revisión, y potenciando la actividad de consultas de alta resolución. En definitiva, continuaremos trabajando en las mismas líneas de actuación que nos están dando los resultados deseados y haciendo partícipe al paciente de la gestión de la lista de espera a través de información clara y transparente y de herramientas para facilitar la accesibilidad. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: *(Palabras que no se perciben al no estar encendido el micrófono).*

PCOC-1531/2024 RGEP.4883. Pregunta de Respuesta Oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Marta Carmona Osorio, diputada del Grupo Parlamentario Más Madrid, al Gobierno, con el siguiente objeto: valoración de la asistencia de atención primaria prestada en el municipio de Navalcarnero.

Vuelve a contestar a la pregunta en representación del Gobierno la señora Almudena Quintana Morgado. Para la formulación de la pregunta tiene la palabra la señora Carmona.

La Sra. **CARMONA OSORIO**: Gracias, señora presidenta. Traemos una pregunta sobre la situación de la Atención Primaria en Navalcarnero esperando que rompa usted su racha y esta vez sí que nos dé una respuesta, aprovechando que así también rompería con el atronador silencio de la Consejería de Sanidad, que hasta la fecha no ha respondido a ninguna de las cartas que se le han enviado desde el Ayuntamiento de Navalcarnero alertando del problema grave que tienen.

Vamos por partes. La situación de la Atención Primaria en Navalcarnero ahora mismo es insostenible, hasta tal punto que un montón de asociaciones vecinales y todos los grupos municipales -excepto el PP, claro- han enviado un escrito al Defensor del Pueblo, como está empezando a pasar en tantos otros lugares de la Comunidad de Madrid. Convendrá usted conmigo, señora directora general, en que algo falla cuando su dirección general trabaja tan mal que vecinos e instituciones tienen al Defensor del Pueblo como un interlocutor habitual; esto debería ser excepcional, pero desde que usted está al frente de la Dirección General Asistencial se ha convertido en la norma. Por si no ha entendido la gravedad del asunto, vamos a lo básico: la Atención Primaria es un derecho de los habitantes de Navalcarnero; organizar la asistencia es su obligación, y cuando Navalcarnero acude al defensor del Pueblo es para que les defienda de usted, del trabajo que no está haciendo y de que les está dejando sin asistencia.

Además, el caso de Navalcarnero es el paradigmático de una de las características fundamentales de la gestión sanitaria del Partido Popular, y es el ¡cuidado con lo que deseas!. En octubre de 2023, los vecinos tuvieron que acudir a la prensa explicando que desde finales de agosto a finales de octubre solo tuvieron atención médica en el punto de atención continuada durante siete días -cuatro en el mes de septiembre y tres en octubre-, y esto equivale a más del 86 por ciento de los días sin médico en un PAC que, por volumen de población atendida, debería tener dos médicos de guardia, no uno. Una de las cosas que ustedes arguyen para no resolver este asunto es que el PAC ahora tiene poca demanda; pero yo se lo voy a explicar adaptado al nivel de las respuestas que da usted habitualmente en esta comisión: el puente de Baltimore, ese que le hace tanta gracia a la señora Ayuso, ahora mismo no tiene ningún tránsito de coches porque se ha hundido. El PAC de Navalcarnero no tiene la demanda que tenía antes porque su dirección general lo ha hundido; ¿se entiende así?

En aquella misma ocasión, los vecinos protestaban porque llevaban años escuchando que se abriría un nuevo centro de salud en horario ordinario, el centro de salud Navalcarnero II, y, fíjese, es una de las pocas promesas sobre apertura de centros de salud que la Comunidad de Madrid ha cumplido en veinte años, aunque, como decíamos, ¡cuidado con lo que deseas!, porque abrir el centro lo han abierto pero sin personal; así que antes los navalcarnereños tenían un centro saturado pero que funcionaba, y ahora tienen una divertida prueba del Grand Prix del Verano consistente en adivinar dónde les pueden atender. En los centros de salud de Navalcarnero I y Navalcarnero II, de 16 plazas de Atención Primaria, hay 5 sin cubrir, a lo cual hay que sumarle las bajas por enfermedad y que, de 5 plazas de pediatría, hay 3 sin cubrir. El pasado lunes 25 de marzo, en horario de tarde, solo había un

médico y estaba en el centro de salud I. El 26 por la tarde solo había un médico y estaba en el centro de salud II. El miércoles 27 de esta semana pasada, por la mañana solo había un médico en el II y por la tarde solo había un médico y estaba en el I. ¿Le parece normal, señora Quintana? ¿Entiende a qué me refiero con una prueba del Grand Prix del Verano? ¿Cómo se supone que tienen que saber los navalcarnereños a qué centro tienen que acudir? ¿Van a proyectar una señal gigante en el cielo, como Batman, diciendo dónde está su médico?

Mire, los vecinos de Navalcarnero saben que, aunque a usted se lo parezca, no son ciudadanos de segunda. Ahora mismo tienen 400 reclamaciones ya tramitadas, pero quedan del orden de 1.200 aún pendientes de tramitar, reclamaciones que, por supuesto, ustedes no publicarán, como llevan sin publicarlas desde 2019; me gustaría saber si es consciente de que detrás de ese más de un millar de reclamaciones hay una historia, una persona o un dolor sin atender detrás de cada uno de esos números. ¿Se ha parado a pensarlo? Yo quiero pensar que sí, pero no entiendo entonces lo que hace.

Anticipo que ahora usted, como siempre, me va a leer un extracto de la web de la Comunidad de Madrid y va a echar algún balón fuera, hacia el Ministerio de Sanidad, ante lo cual yo repetiré una obviedad: la competencia en materia de organización de la Atención Primaria en Navalcarnero es suya, señora Quintana. ¿Va a hacer su trabajo o la salud de los navalcarnereños le da igual?

Y, mire, para terminar, hay una cosa que hay que darles, y es que, en lo que respecta a promover la participación ciudadana, ahí sí que lo están haciendo ustedes bien. Nada enardece al tejido comunitario más que un enemigo común, siendo en este caso el enemigo común de Navalcarnero la absoluta incompetencia de su dirección general y de usted misma, señora Quintana. No es fácil poner de acuerdo a 60.000 personas, pero usted lo ha conseguido; ahora mismo tiene a todo el pueblo en pie en contra de las malas decisiones que toma su dirección general. ¿Qué va a hacer con esto?

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señora Carmona. Tiene la palabra la señora Quintana.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL ASISTENCIAL** (Quintana Morgado): Gracias, presidenta. Señoría, el Servicio Madrileño de Salud, a través de todos los recursos asistenciales de los que dispone, persigue garantizar en toda la Comunidad de Madrid la mejor respuesta asistencial a todos los ciudadanos y también a los del municipio de Navalcarnero. Este municipio se encuentra en la zona básica de salud de Navalcarnero, formada por el centro de salud Navalcarnero I y los consultorios locales Navalcarnero II, El Álamo y Villamanta; además están adscritos a esta zona básica de salud los consultorios locales de Sevilla la Nueva, Villamantilla y Villanueva de Perales, de acuerdo con la zonificación anterior. La población asignada, según TSI, en esta zona básica de salud es de 54.639 habitantes, siendo el municipio de Navalcarnero de 28.825. Como sabe, en diciembre de 2023 se puso en funcionamiento el consultorio local Navalcarnero II, lo que supuso un desdoblamiento de la población asignada del centro de salud Navalcarnero I y de los profesionales del mismo. Esta zona básica de salud está adscrita a la Dirección Asistencial Oeste, siendo el hospital de referencia el Universitario Rey Juan Carlos, de Móstoles.

Señoría, el municipio de Navalcarnero, en los dos dispositivos de Atención Primaria de los que dispone -el centro de salud y el consultorio local-, está dotado, de acuerdo con la población asignada, de una plantilla orgánica de 16 médicos de familia, 24 profesionales de enfermería y 3 técnicos de cuidados auxiliares de enfermería; la atención de pediatría se concentra en el centro de salud Navalcarnero I y dispone de una plantilla de 5 pediatras.

En cuanto a las unidades de atención específica, la zona básica de salud de Navalcarnero dispone de unidad de salud bucodental, formada por 2 odontólogos y 2 higienistas dentales; unidad de fisioterapia, dotada de 2 profesionales; matrona, dotada por 2 profesionales, y 1 trabajador social.

Además, esta zona básica de salud, y, por tanto, el municipio de Navalcarnero cuenta con el servicio de las tres unidades de atención a residencias -UAR- de la Dirección Asistencial Oeste, que están ubicadas en el centro de salud Presentación Sabio; cada una de ellas está compuesta por 1 médico de familia, 4 profesionales de enfermería, 1 técnico en cuidados auxiliares de enfermería y 1 auxiliar administrativo. De igual forma, dispone de un equipo de soporte de atención paliativa domiciliaria asignado a esta dirección asistencial y ubicado en el centro de salud Los Castillos, de Alcorcón.

En cuanto a la atención continuada en el municipio de Navalcarnero, el punto de atención continuada está ubicado en el centro de salud Navalcarnero I y permanece abierto como centro de atención continuada médica en horario de 21:00 a 08:00 horas de lunes a viernes, y 24 horas los fines de semana y festivos.

Señoría, en cuanto a la valoración de la asistencia sanitaria de Atención Primaria, considero que es adecuada a los medios y recursos de los que disponemos. Gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señora Quintana. Señora Carmona, dispone de unos cincuenta segundos más o menos.

La Sra. **CARMONA OSORIO**: Dice: "La atención es adecuada acorde a los recursos de los que disponemos". ¿Usted se para a pensar, señora Quintana, que organizar la asistencia así, esto es, hay 16 plazas de médicos de Atención Primaria de las cuales 5 están sin cubrir, y, en cuanto hay varios compañeros de baja, de repente toda un área sanitaria bastante grande la tiene que atender mucha menos gente de la que la debería atender, es una máquina de generar burnout, es una máquina de generar bajas, y es una máquina de triturar profesionales y de que los pocos que hay se vayan? Entonces, hay pocos profesionales, sí, ¡y menos va a haber como usted no cambie esto y como usted no resuelva esto! Si tan bien lo está haciendo su dirección general, ¿por qué han tenido que remitir un escrito al Defensor del Pueblo y por qué se está manifestando el pueblo de Navalcarnero todas las semanas, señora Quintana?

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señora Carmona. Señora Quintana.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL ASISTENCIAL** (Quintana Morgado): Gracias, presidenta. Señoría, al igual que ocurre en el resto de la red de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid, se

producen puntualmente incidencias provocadas por la cobertura de plazas de médico de familia y pediatría, un problema que se debe al déficit estructural de médicos en el sistema nacional de salud, especialmente en las especialidades de medicina de familia y pediatría, y que hemos trasladado en múltiples ocasiones a la ministra de Sanidad en el marco del consejo interterritorial del sistema nacional de salud para que tome medidas de largo alcance que resuelvan este déficit, una situación que está condicionando nuestra capacidad de respuesta y atención sanitaria.

En este sentido, y como usted decía, actualmente en el punto de atención continuada de Navalcarnero tenemos dificultad para cubrir las plazas de categoría de medicina de familia, y, para intentar dar respuesta a esta situación, hemos aumentado la plantilla con dos profesionales de enfermería de refuerzo, y priorizamos, a pesar de este refuerzo, la cobertura de médico de familia siempre que se encuentre un suplente, con autorización de la Gerencia Adjunta de Asistencia Sanitaria y la Dirección Técnica de Recursos Humanos. Además, para atender las urgencias y emergencias extrahospitalarias, el municipio de Navalcarnero cuenta, al igual que toda la Comunidad de Madrid, con el servicio de urgencia médica Summa 112, cuyas unidades asistenciales móviles se despliegan acorde a la demanda y localización geográfica. Y, por otro lado, estamos realizando inversiones de mejora, con la dotación de equipos e infraestructura en la red asistencial, que incidan en la mejora de la calidad asistencial; así, en el plan de inversiones para los próximos años tenemos contemplada una remodelación estructural completa del centro de salud Navalcarnero I, y también, a lo largo de 2024, en los consultorios locales de Villamanta, Villamantilla y Villanueva de Perales se van a realizar actuaciones para adaptar espacios para la realización de cirugías menores, lo que supondrá mejor capacidad de respuesta de esos dispositivos.

Nuestro empeño por ofrecer una atención sanitaria de calidad se ve condicionado por problemas estructurales que afectan a todo el sistema nacional de salud y que no están en el ámbito de nuestras competencias, como es el déficit de médicos de familia y pediatras; no obstante, desde el Servicio Madrileño de Salud, a través de todos los recursos asistenciales de los que disponemos, seguiremos trabajando para ofrecer la mejor respuesta asistencial a todos los ciudadanos. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señora Quintana. Señora Carmona, dispone de cinco segundos.

La Sra. **CARMONA OSORIO**: Esto pasa en Navalcarnero, pasa en Soldevilla, pero no pasa en el barrio de Salamanca, porque médicos hay; la historia es que usted no sabe colocarlos, no sabe distribuirlos y no incentiva que trabajen aquí.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señora Carmona. Señora Quintana, ¿quiere hacer uso del minuto que le queda? *(Pausa.)* De acuerdo. En ese caso, pasamos al siguiente punto del orden del día.

PCOC-2082/2024 RGEP.7782. Pregunta de Respuesta Oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Ana María Cuartero Lorenzo, diputada del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, al Gobierno, con el siguiente objeto: ¿Cómo valora el Gobierno de la Comunidad de Madrid la asistencia en atención primaria prestada en los Centros de Salud de Navalcarnero?

Contesta a la pregunta en representación del Gobierno la señora Almudena Quintana Morgado, directora general Asistencial. Para la formulación de la pregunta tiene la palabra la señora Cuartero.

La Sra. **CUARTERO LORENZO**: Gracias, presidenta. Teniendo en cuenta que se ha dado la coincidencia de que los dos grupos parlamentarios preguntamos por la Atención Primaria en Navalcarnero, voy a intentar aportar también en esta pregunta un poco sobre lo ya hablado en la anterior.

Lo primero, remarcar que por primera vez oigo hablar de que Navalcarnero II es un consultorio, porque cuando lo inauguró la señora Díaz Ayuso, en diciembre del pasado 2023, apareció siempre como centro de salud. Entonces, ya ha resuelto usted una de mis dudas, que era si, efectivamente, se trataba de un centro de salud o de un consultorio, porque la realidad es que a día de hoy, en el portal para la libre elección de médico en Atención Primaria, no aparece ni como consultorio ni como centro de salud; por lo tanto, a la hora de que los pacientes puedan tener información acerca de este nuevo consultorio en Navalcarnero sería interesante que fuera incluido dentro del portal.

La zona de Navalcarnero, como usted bien ha dicho -no el municipio de Navalcarnero-, es la que atiende a casi 60.000 pacientes, divididos en seis términos municipales: Navalcarnero con 30.000 potenciales pacientes, El Álamo con 10.000, Sevilla la Nueva con 9.500, Villamanta con 2.700, Villamantilla con 1.500, y Villanueva de Perales con 1.547, cada uno de ellos con un consultorio.

Lo primero que me gustaría saber es si los datos de la encuesta que ustedes tienen en el portal de libre elección de centro de salud, como digo, corresponden a este año o a cuándo corresponden, porque la realidad es que, fíjese, los datos de satisfacción son exactamente los mismos los que aparecen en el centro de salud Navalcarnero I que los que aparecen en todos y cada uno de los consultorios; entonces, o es muchísima casualidad, o es que nos faltan datos de cómo se han cogido esos datos, a qué pacientes, a los de qué consultorio, a los de qué centro se ha preguntado, porque sorprende que se publiquen cinco encuestas exactamente iguales a las del centro de salud Navalcarnero I. ¿Nos podría dar algún dato acerca de la realidad de esta encuesta?

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señora Cuartero. Señora Quintana, tiene la palabra.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL ASISTENCIAL** (Quintana Morgado): Gracias, presidenta. Señoría, en relación con esta pregunta, me gustaría dejar constancia de que ya he hecho una valoración de la Atención Primaria en el municipio de Navalcarnero a propuesta de la señora Carmona, del Grupo Parlamentario Más Madrid; sin embargo, como es mi obligación, daré respuesta a su pregunta, aunque mi valoración no variará de la anterior.

El centro de salud Navalcarnero I y el consultorio local Navalcarnero II forman parte de la zona básica de salud de Navalcarnero; asimismo pertenecen a esta zona básica de salud el consultorio local de El Álamo, Villamanta, y los consultorios locales de Sevilla la Nueva, Villamantilla y Villanueva de Perales. A propósito de esto, le digo que la información sobre satisfacción no se desagrega por consultorios locales sino que se hace por zona básica de salud, y por eso el resultado es el mismo para todos los consultorios locales que dependen de un centro de salud.

La población asignada, según TSI, al centro de salud Navalcarnero I y al consultorio local Navalcarnero II es de 28.825 habitantes, siendo el total de esta zona básica de 54.639. El consultorio local Navalcarnero II se puso en funcionamiento el pasado mes de diciembre de 2023 y fue entonces cuando se realizó el desdoblamiento de la población asignada y de los profesionales del centro de salud Navalcarnero I; esta zona básica de salud está adscrita a la Dirección Asistencial Oeste, siendo el hospital de referencia el Hospital Universitario Rey Juan Carlos, de Móstoles.

El centro de salud Navalcarnero I y el consultorio local Navalcarnero II están dotados, en base a la población que tienen asignada, con una plantilla orgánica -se la puedo volver a decir si quiere- formada por 16 médicos de familia, 5 pediatras, y también cuentan con 24 profesionales de enfermería y 3 técnicos de cuidados auxiliares de enfermería, y, en el caso de la atención pediátrica, se concentra en el centro de salud Navalcarnero I.

En cuanto a las unidades de atención específica de la zona básica de Navalcarnero, dispone de 1 unidad de salud bucodental, 1 unidad de fisioterapia, matrona, y también de 1 trabajador social. Esta zona básica de salud y, por tanto, el municipio de Navalcarnero también dispone de los servicios de las unidades de atención a residencias -UAR-, y cada una de ellas está compuesta por 1 médico, 4 profesionales de enfermería, 1 técnico en cuidados auxiliares de enfermería y 1 auxiliar administrativo; de igual forma, dispone de la asistencia de soporte de atención paliativa domiciliaria asignada y ubicada en el centro de salud Los Castillos, de Alcorcón.

En cuanto a la atención continuada del municipio de Navalcarnero, el punto de atención continuada médica se encuentra en el centro de salud Navalcarnero I en horario de 21:00 a 08:00 horas de lunes a viernes, y 24 horas los fines de semana y festivos. Además, al igual que en toda la Comunidad de Madrid, también en el municipio de Navalcarnero las urgencias y emergencias extrahospitalarias son atendidas por el Summa 112; para ello se dispone de un servicio coordinador de urgencias y de diferentes dispositivos móviles asistenciales desplegados por toda la región en función de la actividad y de la localización geográfica, garantizando siempre los tiempos de respuesta.

Desde la Consejería de Sanidad realizamos todos los esfuerzos posibles para ofrecer la mejor respuesta asistencial a los ciudadanos, y, en este sentido, considero adecuada la Atención Primaria que se ofrece en los centros sanitarios de Navalcarnero.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señora Quintana. Señora Cuartero, adelante.

La Sra. **CUARTERO LORENZO**: Me sorprende que considere adecuada la Atención Primaria cuando realmente -lo veremos el jueves en el pleno- la Atención Primaria en el conjunto de la Comunidad de Madrid tiene, según los indicadores de cobertura que ustedes publican desde la Gerencia de Atención Primaria, un suspenso flagrante en más de la mitad de los cuarenta indicadores sobre los servicios estandarizados de Atención Primaria; pero, efectivamente, igual que me dice usted que la calidad percibida por el paciente no se desagrega dentro de las zonas básicas de salud, resulta que la medición de los indicadores de cobertura y de calidad de la prestación de los cuarenta servicios que forman parte de la cartera de servicios estandarizados de Atención Primaria tampoco se desagrega. Esto, hablando de Navalcarnero, no es ni bueno ni malo, pero, desde luego, les deja a ustedes bastante mal; y hablo de servicios como, por ejemplo, la medición de la obesidad infantil, donde los datos que ustedes publican de cobertura de ese servicio son inferiores a un 20 por ciento.

En cuanto a salud mental, que es otro de los grandes problemas que nos encontramos en Atención Primaria, no hay ni siquiera todavía definido un servicio estandarizado dentro de la cartera de servicios, y, por lo tanto, a mí me sorprende su valoración positiva; debe ser que, dentro de esa media, Navalcarnero queda como muy arriba, cosa que me sorprende, porque, de una plantilla de 16 médicos de Atención Primaria, realmente solo están cubiertas 10 plazas reales. O sea, ustedes pueden mover, pueden cambiar, puede haber 16 personas, unas por las mañanas, otras por las tardes..., pero la realidad es que, de los 16 médicos, de las 16 plazas, solo cubren en horario de mañana y tarde 10 puestos, y que hoy mismo se han hecho determinados cambios para trasladar médicos del consultorio Navalcarnero II por la tarde al consultorio Navalcarnero I, de tal forma que el único médico que quedaba en el consultorio Navalcarnero II ha dicho que se niega a pasar consulta por la tarde. Y ¿por qué?, pues porque la población asignada a Navalcarnero II son fundamentalmente personas trabajadoras o estudiantes que, lógicamente, prefieren el turno de tarde, con lo cual, lógicamente, el médico ha dicho que sale huyendo del centro Navalcarnero II, el centro Navalcarnero II se queda sin asistencia médica por la tarde, y se va a Navalcarnero I a pasar consulta...

La Sra. **PRESIDENTA**: Tiene que terminar, señora Cuartero.

La Sra. **CUARTERO LORENZO**: ..., cosa que yo comprendo porque, si espera el aluvión de todos los pacientes que conoce que hay en Navalcarnero II por las tardes, entiendo que se vaya a Navalcarnero I y que entre sus compañeros le echen una mano. Con todo esto, me sorprende...

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señora Cuartero; ha agotado su tiempo.

La Sra. **CUARTERO LORENZO**: ¿Sí? Vale, pues muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Lo siento. Adelante, señora Quintana.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL ASISTENCIAL** (Quintana Morgado): Señoría, comparto con usted la preocupación por el déficit estructural de profesionales sanitarios del sistema nacional de salud, especialmente para las especialidades de medicina de familia y pediatría. El empeño de la Consejería de Sanidad por ofrecer la mejor respuesta asistencial a todos los ciudadanos, también los del municipio

de Navalcarnero, se ve condicionado en muchas ocasiones por estos problemas estructurales a los que he hecho referencia en la anterior intervención.

Desde el Gobierno de la Comunidad de Madrid no cejamos en nuestro empeño de retener a los profesionales y su talento, así como respetar sus derechos a la hora de disfrutar de una excedencia por cuidado de hijos, mayores y otros permisos que pueden solicitar si así lo requieren. Además, de la misma manera que los profesionales pueden elegir su lugar de trabajo en los procesos de estabilización y sobre los que no podemos influir, trabajamos día a día por ofrecer el mejor servicio a nuestros ciudadanos, y por ello hemos puesto en marcha y seguiremos haciendo iniciativas que nos ayuden a mantener a nuestros profesionales y a atraer a aquellos para los que nos hagamos atractivos; y desde el Servicio Madrileño de Salud, a través de todos los recursos asistenciales de los que dispone, seguiremos trabajando de la mano de todos estos profesionales sanitarios por conseguir nuestro objetivo, que es proveer a los madrileños de uno de los mejores sistemas autonómicos de salud. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: *(Palabras que no se perciben al no estar encendido el micrófono).*

PCOC-2149/2024 RGEP.8075. Pregunta de Respuesta Oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Marta Carmona Osorio, diputada del Grupo Parlamentario Más Madrid, al Gobierno, con el siguiente objeto: planes respecto al nuevo centro público especializado en infecciones de transmisión sexual previsto para Alcorcón.

La Sra. **CARMONA OSORIO**: Gracias, señora presidenta. Buenas tardes, señora directora general, otra vez. Quería preguntarle por los planes respecto al nuevo centro público especializado en infecciones de transmisión sexual previsto para Alcorcón.

En junio de 2023 tuvimos un primer anuncio que no entraba mucho en detalles, pero sí se mencionaba que en estos centros se abordaría el chemsex, y, en diciembre, la presidenta de la comunidad anunció nuevamente la apertura de estos dos centros: uno en Madrid, en Chamberí, y el otro en Alcorcón, ya anunciando además la fecha de apertura. Viendo este anuncio, mi compañera diputada Jimena González y yo, que habíamos registrado una proposición no de ley para que la Asamblea se comprometiera a trabajar para dar respuesta al uso problemático del chemsex, desde la ingenuidad de diputadas noveles, viendo este anuncio de la presidenta y, además, viendo una pregunta en comisión que nos contestó la directora general de Salud Pública en la que habló de línea de trabajo en ese sentido, pensamos que se estaban haciendo avances en esta línea y no activamos en aquel momento la proposición no de ley, pensando que todo estaba en marcha, pero la cosa es que cambios no hemos visto muchos; quizá debió darnos alguna pista que pocos días después del anuncio de apertura de los dos nuevos centros se aprobaron los presupuestos de 2024, y en ellos no había ninguna mención a estos centros que supuestamente van a abrir el año que viene y a principios de 2025, así que decidimos activar la proposición no de ley. El Grupo Parlamentario Popular votó en contra, afirmando en su intervención la diputada que la defendió en el debate que hay actividades sexuales

que "están mal" -lo cito textualmente; utilizó esas palabras-. Yo no la voy a poner en el apuro, señora directora general, de preguntarle qué le parece a usted que una diputada del Gobierno hable en esos términos, absolutamente fuera del marco de la salud pública y contrarios a cualquier indicación técnica, por tremendamente estigmatizantes. Como responsable de Asistencia, convendrá conmigo en que no es un lenguaje adecuado si se quiere dar una respuesta asistencial de calidad y propia del siglo XXI, ¿verdad?

Pero sí que tengo que preguntarle por estos dos centros, y en particular hoy le quiero preguntar por el de Alcorcón. ¿Es cierto lo que se ha publicado diciendo que este centro va a depender del Hospital Clínico San Carlos, como hace el centro Sandoval? ¿Cuál es la razón por la que este centro no puede depender del hospital público de Alcorcón, cuyo servicio de infecciosas tiene una excelente trayectoria, con una enorme implicación en la comunidad a la que pertenece? ¿Qué aporta un servicio del Clínico ahí, sin implicación ninguna en el terreno?

Mire, usted sabe como yo que las duplicidades del circuito son, en general, algo a evitar porque favorecen mucho la ley de cuidados inversos, aunque justamente uno de los campos donde sí pueden ser beneficiosas esas duplicidades de circuito es en todo lo que tiene que ver con la salud sexual, por facilitar el acceso a personas que no quieren ser atendidas en el circuito habitual, así que podemos estar abiertos a pensar que esta duplicidad pudiera ser correcta, pero tiene que tener un diseño lógico detrás y conviene que en él participen todos los actores invitados, algo que aquí no está tan claro. ¿Se ha tenido en cuenta al servicio de infecciosas del Hospital de Alcorcón en este diseño? Si el centro va a ser una gemación del centro Sandoval, ¿dónde se va a ubicar? ¿Van a destinar a este fin el local del centro de salud de Los Castillos, actualmente sin uso y por el que la Comunidad de Madrid paga una cantidad enorme de dinero desde hace años?

Por otra parte, ¿qué coordinación va a tener este centro con los recursos locales, especialmente si depende del Clínico? En el diseño de este proyecto, ¿qué trabajo se ha hecho con las entidades municipales de Alcorcón? Cuando hemos preguntado en el Ayuntamiento de Alcorcón, nos han dicho que nadie sabe nada y que aún está todo por definir. Entonces, ¿puede ser que estemos ante el enésimo caso de un anuncio triunfalista de apertura inminente de algo que en realidad está aún por definir y todavía no se ha hecho ese trabajo con el terreno? Y, si es así, si han anunciado como que ya ya ya está algo que todavía está por cocinar, ¿qué pretenden hacer?

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señora Carmona. Para responder a la pregunta tiene la palabra la directora general Asistencial.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL ASISTENCIAL** (Quintana Morgado): Gracias, presidenta. Señoría, el centro Sandoval es un dispositivo asistencial monográfico de referencia en la vigilancia epidemiológica, prevención, diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual prioritario para la Comunidad de Madrid; se trata del dispositivo con mayor actividad asistencial de España y uno de los de mayor experiencia de Europa en el diagnóstico y tratamiento de estas infecciones; su elevado grado de especialización y la disponibilidad de laboratorio propio, con técnicas

de diagnóstico microbiológico rápido y convencional para analizar las pruebas in situ, permite ofrecer a los pacientes el diagnóstico y la administración inmediata del tratamiento para el control de su infección, y todo ello sin necesidad de cita previa para ser atendidos y en horario continuado de mañana y tarde.

Pero, centrándome en su pregunta, más allá de los planes, programas y actuaciones desarrolladas en el centro Sandoval y que han demostrado sobradamente su eficacia para disminuir las infecciones por VIH, tenemos que seguir potenciando medidas enfocadas en estas infecciones y otras derivadas, como la sífilis, la gonococia o la clamidiasis, enfermedades quizá menos conocidas entre los ciudadanos pero cuyos efectos contra la salud son enormes. En este sentido, y aprovechando la experiencia, el conocimiento y los buenos resultados que desde hace décadas nos ofrece el centro Sandoval, desde el Gobierno de la Comunidad de Madrid, a lo largo de esta legislatura, reforzaremos nuestra red asistencial con la puesta en marcha de dos nuevos centros monográficos especializados en infecciones de transmisión sexual, y uno de estos centros estará ubicado en el municipio de Alcorcón y será una réplica del centro Sandoval, un espacio especializado para la vigilancia epidemiológica, prevención, diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual; su funcionamiento será similar y se integrará como nuevo punto de dispensación para la medicación preventiva contra la transmisión del VIH durante las relaciones sexuales y la profilaxis preexposición -PrEP-; además ofrecerá una amplia cartera de prestaciones asistenciales: educación sanitaria individualizada centrada en la evaluación de riesgo, en la infección de transmisión sexual y en la prevención adaptada a las características socioculturales y conductuales de los usuarios, administrando material preventivo; diagnóstico microbiológico rápido de infecciones de transmisión sexual y VIH, con consultas de alta resolución, además del estudio de posibles contactos; dispondrá de un protocolo de derivación hospitalaria inmediata para el inicio de tratamiento antirretroviral o para la administración de la profilaxis posexposición al VIH; participará en el programa específico de atención dirigido a trabajadores del sexo; contará con el programa de profilaxis preexposición al VIH mediante consultas programadas de enfermería, medicina y farmacia, y la administración de la medicación PrEP; atenderá a pacientes derivados en el marco del protocolo de atención a pacientes remitidos por el servicio de prevención y diagnóstico precoz del VIH en Atención Primaria de la Comunidad de Madrid; participará en el programa de prevención secundaria del cáncer anogenital por VPH; ofrecerá los servicios del programa de consejo reproductivo dirigido a parejas heterosexuales serodiscordantes al VIH con deseo procreativo por gestación natural; prestará inmunoprofilaxis, como la administración de las vacunas recomendadas -virus hepatitis A, B, VPH, virus zoster, neumococo, gripe-; dispondrá de atención social a través de información sobre procedimientos para la obtención de tarjeta sanitaria y de otros documentos administrativos para la atención en el sistema nacional de salud, y contará con los acuerdos para la derivación a los centros de tratamiento de los pacientes con adicciones a drogas a centros específicos de los que dispone la Comunidad de Madrid. Señoría, en estas prestaciones se concentran los planes asistenciales respecto al nuevo centro público especializado en enfermedades de transmisión sexual previsto para Alcorcón. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, directora general. Adelante, señora Carmona.

La Sra. **CARMONA OSORIO**: Gracias, señora directora general. Si es una réplica del centro Sandoval, ¿va a depender del Clínico o va a depender del Hospital de Alcorcón para poder trabajar en coordinación con ese hospital y con su servicio de infecciosas? Y le he preguntado también -que no me ha contestado- qué coordinación va a tener este centro con los recursos locales, especialmente si, al ser una réplica del Sandoval...; no sé si se refiere a réplica del modelo y entonces va a estar vinculado al Hospital de Alcorcón, en cuyo caso querría saber si se ha hecho partícipe ya al servicio de infecciosas o no -que, hasta donde sé, no se ha hecho-, o si va a ser dependiente de otro hospital, porque esto no me lo está contestando. A lo mejor es que está por definir todavía, pero me gustaría saberlo, sobre todo porque, si tenemos una supuesta fecha de apertura, estaría bien tener el modelo desde el cual se va a trabajar y desde el cual se va a ejercer la coordinación para que no pase lo que ha pasado en el centro de salud -ahora consultorio- Navalcarnero II, o lo que ha pasado en Las Tablas, de "como damos el titular antes de tener el plan hecho, resulta que cuando abrimos no tenemos gente, o tenemos la coordinación sin hacer".

Y, dado que habla del centro Sandoval -que, en efecto, es un centro excelente; probablemente lo mejor que tengamos en la sanidad pública madrileña, o una de las mejores cosas-, me gustaría saber qué cree usted que piensan los profesionales del centro Sandoval respecto de esa intervención de la diputada en la PNL sobre chemsex, de que hay actividades sexuales que están mal. ¿Cree usted que en el centro Sandoval sería un comentario bien recibido?

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señora Carmona. Adelante, señora Quintana.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL ASISTENCIAL** (Quintana Morgado): Señoría, el centro público especializado en infecciones de transmisión sexual previsto para Alcorcón nace con el propósito de cuidar a todos, sin dejar a nadie atrás; en este sentido, la accesibilidad asistencial, el elevado grado de especialización en el ámbito de estas infecciones, la disponibilidad de técnicas microbiológicas de diagnóstico rápido y convencional, la administración inmediata de los tratamientos y su estrecha interacción con los diferentes niveles asistenciales y otras organizaciones han sido las claves para situar al centro Sandoval como una clínica de referencia epidemiológica para estas patologías, no solo en la comunidad sino en toda España, como bien dice usted.

Sirviéndonos de su experiencia, el nuevo centro de Alcorcón se proyecta con las cualidades de ofrecer una gran accesibilidad de los pacientes que no precisarán cita previa, disponer de un diagnóstico microbiológico rápido y convencional, administrar de forma inmediata el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, y trabajar en estrecha relación con Atención Primaria, Hospitalaria, ONG y centros de atención a personas con drogodependencias, y, además, el nuevo centro reforzará y enriquecerá la intensa actividad docente e investigadora en el ámbito de las infecciones de transmisión sexual, así como los numerosos acuerdos de colaboración asistencial que se realizan entre el centro Sandoval y el resto de hospitales del Servicio Madrileño de Salud.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señora Quintana. Señora Carmona, tiene veintiún segundos.

La Sra. **CARMONA OSORIO**: Vale, pero ¿con qué hospital se va a coordinar y por qué no están trabajando con el Ayuntamiento de Alcorcón, que estaría más que dispuesto, para que se pueda hacer un ensamblaje con el tejido comunitario y con todas esas actividades que en el centro Sandoval ya hacen en Madrid? ¿Por qué esto no se está haciendo en Alcorcón? ¿Y por qué no me puede contestar a las preguntas que le hago?

La Sra. **PRESIDENTA**: Señora Quintana, dispone de treinta segundos.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL ASISTENCIAL** (Quintana Morgado): Señoría, como le he dicho en mis intervenciones anteriores, los planes asistenciales respecto al nuevo centro público especializado en infecciones de transmisión sexual previsto para Alcorcón son muy ambiciosos; es un proyecto que tiene el listón muy alto a nivel asistencial al tomar como ejemplo el centro Sandoval, y es un referente no solo en la Comunidad de Madrid sino en toda España, lo que nos hace seguir trabajando intensamente. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señora Quintana, por acompañarnos hoy. Señorías, ya pasamos al último punto del orden del día.

——— RUEGOS Y PREGUNTAS. ———

¿Tienen sus señorías algún ruego o pregunta? *(Pausa.)* ¿No? Pues, no habiendo más asuntos que tratar, se levanta la sesión. Gracias.

(Se levanta la sesión a las 18 horas y 8 minutos).

DIRECCIÓN DE GESTIÓN PARLAMENTARIA

SERVICIO DE PUBLICACIONES

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

Web: www.asambleamadrid.es

e-mail: publicaciones@asambleamadrid.es

Depósito legal: M. 19.464-1983 - ISSN 2660-8219

Asamblea de Madrid