

# Diario de Sesiones de la



## Asamblea de Madrid

---

Número 470

7 de abril de 2025

XIII Legislatura

---

### COMISIÓN DE SANIDAD

#### PRESIDENCIA

Ilma. Sra. D.<sup>a</sup> Susana Pérez Quislant

Sesión celebrada el lunes 7 de abril de 2025

#### ORDEN DEL DÍA

**1.- PCOC-6617/2024 RGEP.26007.** Pregunta de Respuesta Oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.<sup>a</sup> Diana Carol Paredes Choquehuanca, diputada del Grupo Parlamentario Más Madrid, al Gobierno, con el siguiente objeto: ¿Qué medidas se están llevando a cabo para garantizar la asistencia sanitaria a las personas migrantes?

**2.- PCOC-659/2025 RGEP.1949.** 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 el funcionamiento del Laboratorio Clínico Central de la Comunidad de Madrid?

**3.- PCOC-661/2025 RGEP.1953.** 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 asistencia prestada por el Servicio de Endocrinología del Hospital Universitario de Torrejón?

**4.- PCOC-1542/2025 RGEP.5166.** Pregunta de Respuesta Oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.<sup>a</sup> Lorena Morales Porro, diputada del Grupo Parlamentario Socialista, al Gobierno, con el siguiente objeto: medidas que van a impulsar para mejorar la situación de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en la Comunidad de Madrid.

**5.- PCOC-1867/2025 RGEP.6595.** Pregunta de Respuesta Oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.<sup>a</sup> Marta Carmona Osorio, diputada del Grupo Parlamentario Más Madrid, al Gobierno, con el siguiente objeto: tiene previsto la Comunidad de Madrid algún mecanismo para hacer más eficaces los sistemas de auditoría de los servicios prestados en los hospitales concesionados.

**6.- PCOC-2015/2025 RGEP.7238.** Pregunta de Respuesta Oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.<sup>a</sup> Marta Carmona Osorio, diputada del Grupo Parlamentario Más Madrid, al Gobierno, con el siguiente objeto: ¿Qué medidas está implementando el Consejo de Gobierno para garantizar que todos los pacientes oncológicos de la Comunidad de Madrid reciban su tratamiento recomendado?

**7.- PNL-36/2024 RGEP.3220.** Proposición No de Ley del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, con el siguiente objeto: la Asamblea de Madrid insta al Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid, a: 1. Dotar a todos los centros dependientes del SERMAS con un protocolo sistemático de atención a las familias que van a tener un hijo con discapacidad que incluya la facilitación de información oral y por escrito a los padres sobre todas las posibilidades de tratamiento médico y quirúrgico actualizado de la patología detectada en el hijo, así como de todas las prestaciones sociales y asistenciales a su disposición. 2. Crear equipos profesionales profesionalizados y multidisciplinares en todos los centros dependientes del SERMAS que incluyan, al menos: médicos, enfermeras y trabajadores sociales, para atender a los padres que van a tener un hijo con discapacidad. 3. Facilitar información a los padres la relación con las Asociaciones relacionadas con la discapacidad con la que se prevé que nacerá el hijo, así como que se cumpla con el derecho a recibir información sobre los testimonios por parte de personas que han sufrido la misma experiencia. 4. Establecer sistemas de vigilancia de la frecuencia de defectos congénitos y creación de un registro en la Comunidad de Madrid de nacimientos de niños con enfermedades raras, malformaciones congénitas y síndromes que puedan provocar cualquier tipo de discapacidad.

**8.- Ruegos y preguntas.**

## SUMARIO

	Página
- Se abre la sesión a las 16 horas. ....	21582
- Intervienen la Sra. González Moreno, el Sr. Moreno Vinués, la Sra. Carmona Osorio y la Sra. Marbán de Frutos comunicando las sustituciones en sus grupos. ....	21582
<b>– Modificación del orden del día:</b> tramitación del punto quinto en segundo lugar, PCOC-1867/2025 RGEP.6595. ....	21582
<b>– PCOC-6617/2024 RGEP.26007. Pregunta de Respuesta Oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.<sup>a</sup> Diana Carol Paredes Choquehuanca, diputada del Grupo Parlamentario Más Madrid, al Gobierno, con el siguiente objeto: ¿Qué medidas se están llevando a cabo para garantizar la asistencia sanitaria a las personas migrantes? ....</b>	21582
- Interviene la Sra. Paredes Choquehuanca, formulando la pregunta. ....	21583
- Interviene la señora directora general de Aseguramiento, Adecuación y Supervisión Sanitaria, respondiendo la pregunta. ....	21583-21584
- Intervienen la Sra. Paredes Choquehuanca y la señora directora general, ampliando información. ....	21584-21586
<b>– PCOC-1867/2025 RGEP.6595. Pregunta de Respuesta Oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.<sup>a</sup> Marta Carmona Osorio, diputada del Grupo Parlamentario Más Madrid, al Gobierno, con el siguiente objeto: tiene previsto la Comunidad de Madrid algún mecanismo para hacer más eficaces los sistemas de auditoría de los servicios prestados en los hospitales concesionados. ....</b>	21586
- Interviene la Sra. Carmona Osorio, formulando la pregunta. ....	21586-21587
- Interviene la señora directora general de Aseguramiento, Adecuación y Supervisión Sanitaria, respondiendo la pregunta. ....	21587-21588
- Intervienen la Sra. Carmona Osorio y la señora directora general, ampliando información. ....	21589-21590
<b>– PCOC-659/2025 RGEP.1949. Pregunta de Respuesta Oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Carlos Moreno Vinués, diputado del Grupo Parlamentario</b>	

<b>Socialista, al Gobierno, con el siguiente objeto: ¿Cómo valoran el funcionamiento del Laboratorio Clínico Central de la Comunidad de Madrid?....</b>	21590
- Interviene la Sra. Bonmati García, formulando la pregunta.....	21590
- Interviene la señora directora general Asistencial, respondiendo la pregunta. ....	21590-21591
- Intervienen la Sra. Bonmati García y la señora directora general, ampliando información.....	21592-21594
<b>— PCOC-661/2025 RGEP.1953. 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 asistencia prestada por el Servicio de Endocrinología del Hospital Universitario de Torrejón?.....</b>	21594
- Interviene el Sr. Moreno Vinués, formulando la pregunta. ....	21594-21595
- Interviene la señora directora general Asistencial, respondiendo la pregunta. ....	21595-21596
- Intervienen el Sr. Moreno Vinués y la señora directora general, ampliando información.....	21596-21598
<b>— PCOC-1542/2025 RGEP.5166. Pregunta de Respuesta Oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.<sup>a</sup> Lorena Morales Porro, diputada del Grupo Parlamentario Socialista, al Gobierno, con el siguiente objeto: medidas que van a impulsar para mejorar la situación de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en la Comunidad de Madrid. ....</b>	21598
- Interviene la Sra. Morales Porro, formulando la pregunta. ....	21598
- Interviene la señora directora general Asistencial, respondiendo la pregunta. ....	21598-21600
- Intervienen la Sra. Morales Porro y la señora directora general, ampliando información.....	21600-21602
<b>— PCOC-2015/2025 RGEP.7238. Pregunta de Respuesta Oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.<sup>a</sup> Marta Carmona Osorio, diputada del Grupo Parlamentario Más Madrid, al Gobierno, con el siguiente objeto: ¿Qué medidas está implementando el Consejo de Gobierno para garantizar que todos los pacientes oncológicos de la Comunidad de Madrid reciban su tratamiento recomendado? .....</b>	21603
- Interviene la Sra. Carmona Osorio, formulando la pregunta. ....	21603-21604

- Interviene la señora directora general Asistencial, respondiendo la pregunta. .... 21604-21605
- Intervienen la Sra. Carmona Osorio y la señora directora general, ampliando información..... 21605-21606
- PNL-36/2024 RGEP.3220. Proposición No de Ley del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, con el siguiente objeto: la Asamblea de Madrid insta al Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid, a: 1. Dotar a todos los centros dependientes del SERMAS con un protocolo sistemático de atención a las familias que van a tener un hijo con discapacidad que incluya la facilitación de información oral y por escrito a los padres sobre todas las posibilidades de tratamiento médico y quirúrgico actualizado de la patología detectada en el hijo, así como de todas las prestaciones sociales y asistenciales a su disposición. 2. Crear equipos profesionales profesionalizados y multidisciplinares en todos los centros dependientes del SERMAS que incluyan, al menos: médicos, enfermeras y trabajadores sociales, para atender a los padres que van a tener un hijo con discapacidad. 3. Facilitar información a los padres la relación con las Asociaciones relacionadas con la discapacidad con la que se prevé que nacerá el hijo, así como que se cumpla con el derecho a recibir información sobre los testimonios por parte de personas que han sufrido la misma experiencia. 4. Establecer sistemas de vigilancia de la frecuencia de defectos congénitos y creación de un registro en la Comunidad de Madrid de nacimientos de niños con enfermedades raras, malformaciones congénitas y síndromes que puedan provocar cualquier tipo de discapacidad. .... 21607**
- Interviene la Sra. González Moreno, en defensa de la proposición no de ley..... 21607-21609
- Interviene, en turno de defensa de las enmiendas presentadas, la Sra. Pérez Abraham..... 21609-21611
- Intervienen, para fijar su posición, la Sra. Bonmati García y el Sr. Figuera Álvarez... 21611-21615
- Interviene la Sra. González Moreno en turno de réplica..... 21615-21616
- Intervienen, en turno de dúplica, la Sra. Bonmati García, el Sr. Figuera Álvarez y la Sra. Pérez Abraham..... 21616-21618
- Votación y aprobación de la proposición no de ley..... 21618

<b>– Ruegos y preguntas. ....</b>	<b>21618</b>
- No se formulan ruegos ni preguntas. ....	21618
- Se levanta la sesión a las 17 horas y 47 minutos. ....	21618

*(Se abre la sesión a las 16 horas).*

La Sra. **PRESIDENTA**: Buenas tardes, señorías. Se abre la sesión. En primer lugar, se ruega a los señores portavoces que anuncien las sustituciones producidas en sus respectivos grupos parlamentarios. ¿Por el Grupo Parlamentario Vox en Madrid? La señora González.

La Sra. **GONZÁLEZ MORENO**: Buenos días. La PNL la haré yo. Gracias.

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

El Sr. **MORENO VINUÉS**: Buenas tardes. La pregunta sobre el Laboratorio Central la defenderá la diputada Bonmati y también intervendrá ella en la PNL que ha activado el Grupo Vox.

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

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

La Sra. **PRESIDENTA**: ¿Por el Grupo Parlamentario Popular?

La Sra. **MARBÁN DE FRUTOS**: Buenas tardes, presidenta. No hay sustituciones y la proposición no de ley la defenderá por parte de mi grupo Beatriz Pérez Abraham. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. En segundo lugar, se propone a sus señorías, a iniciativa de esta Presidencia, una alteración del orden del día, que consiste en que la pregunta de contestación oral 1867/25, incluida como quinto punto de este, se trate justo a continuación del primero, esto es después de la pregunta de respuesta oral en comisión 6617/24. Ya saben que, para que la comisión acuerde esta alteración del orden del día, conforme al artículo 107.3 del Reglamento de la Asamblea, se requiere unanimidad de la misma. ¿Se acepta la alteración del orden del día por la comisión? Se acepta por asentimiento.

Les recuerdo previamente que, de conformidad con el artículo 196 del Reglamento, la sustanciación de las preguntas de respuesta oral en comisión dará lugar a tres turnos de intervención para el diputado que la formule y de otros tres para el representante del Gobierno que la conteste. La tramitación de cada pregunta no podrá exceder de diez minutos, disponiendo el diputado de cinco minutos para sus tres turnos y de otros cinco para sus turnos el representante del Gobierno.

De esta manera, pasamos a la primera pregunta de las que se van a sustanciar en el día de hoy.

**PCOC-6617/2024 RGEP.26007. Pregunta de Respuesta Oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.<sup>a</sup> Diana Carol Paredes Choquehuanca, diputada del Grupo Parlamentario Más Madrid, al Gobierno, con el siguiente objeto: ¿Qué medidas se están llevando a cabo para garantizar la asistencia sanitaria a las personas migrantes?**

Por parte del Gobierno va a contestar doña Victoria Buezas Díaz-Merino, directora general de Aseguramiento, Adecuación y Supervisión Sanitaria, a la que ruego que se incorpore a la mesa. (Pausa.) Muchas gracias. Señora Paredes Choquehuanca, tiene la palabra para formular la pregunta.

La Sra. **PAREDES CHOQUEHUANCA**: Gracias, presidenta. Buenas tardes, señora directora. La pregunta es sencilla: ¿qué medidas se están llevando a cabo para garantizar la asistencia sanitaria a las personas migrantes?

La Sra. **PRESIDENTA**: Señora directora general, tiene la palabra.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE ASEGURAMIENTO, ADECUACIÓN Y SUPERVISIÓN SANITARIA** (Buezas Díaz-Merino): Buenas tardes. Con la venia de la Presidencia. El Gobierno de la Comunidad de Madrid garantiza la asistencia universal en los términos recogidos en la normativa de ámbito nacional Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, cuya última modificación ha sido realizada a través del Real Decreto Ley 7/2018, del 27 de julio, sobre el Acceso Universal al Sistema Nacional de Salud, mediante el cual se establecen los requisitos para el acceso a la asistencia con cargo a fondo público, incluida la población extranjera con residencia no legal.

El acceso a la asistencia sanitaria se establece por distintas vías. Una puede ser con tarjeta sanitaria individual. Actualmente en la Comunidad de Madrid son más de 7 millones de ciudadanos de los cuales más de 1.170.000 son extranjeros; en general, son residentes en la Comunidad de Madrid a los que el Instituto Nacional de la Seguridad Social ha reconocido la condición de asegurado o beneficiario. Otra modalidad es la Tarjeta Sanitaria Europea o país con convenio. Son personas con cobertura a cargo de otro país y con Tarjeta Sanitaria Europea o documento similar emitido por países de la Unión Europea, Suiza o países que han suscrito un convenio bilateral como Chile y Andorra. Y, en tercer lugar, sin tarjeta sanitaria, principalmente dirigido a personas migrantes. En la Dirección General de Aseguramiento se han creado siete unidades de tramitación, dotadas con personal administrativo, trabajadores sociales altamente cualificados y con formación específica para proveer a esas personas de una atención individualizada en la lengua que mejor entiendan, ya que cuenta con un servicio de teletraducción a cincuenta idiomas, y tanto la solicitud como el folleto está traducido a cinco idiomas. He de decir que desde junio de 2024 las unidades de tramitación han duplicado su horario y su personal para optimizar tanto la accesibilidad como la calidad de la atención a estos ciudadanos.

Dentro de este régimen de asistencia sin tarjeta sanitaria, distinguimos los siguientes supuestos. Salud pública. En primer lugar y en función de una normativa exclusivamente autonómica, se da cobertura a colectivos especialmente vulnerables excluidos del Real Decreto 7/2008 de ámbito nacional, y son mujeres embarazadas, menores de 18 años y personas con síntomas de enfermedad transmisible y diagnósticos de enfermedad de declaración obligatoria y que llevan menos de 90 días en España, mediante la Resolución 16/2023, de 23 de marzo, del viceconsejero de Asistencia Sanitaria, Salud Pública y director general del Sermas. Este recurso es propio de la Comunidad de Madrid. Seguidamente, los DASE, que son ciudadanos extranjeros no registrados ni autorizados con asistencia sanitaria. Este está regulado por el Real Decreto 7/2018, de ámbito nacional. Los extranjeros no

registrados ni autorizados como residentes en España recibirán atención sanitaria con cargo a fondo público en las mismas condiciones que las personas con nacionalidad española. Otorga cobertura nacional de dos años de duración, con posibilidad de prórroga siempre que el ciudadano siga cumpliendo las condiciones que generaron el derecho y con una aportación del 40 por ciento de la receta médica. El número de ciudadanos con DASE ha sufrido un incremento progresivo, pasando de 70.000 ciudadanos en el año 2022 a más de 100.000 en la actualidad. Con DASPI, que es la asistencia sanitaria solicitantes de protección internacional, son en la actualidad más de 22.000 ciudadanos. Con convenio especial, que está regulado por el Real Decreto 576/2013, para ciudadanos que no cumplen criterios de DASE ni DASPI, en general son extranjeros con residencia legal en España que no están afiliados a la Seguridad Social y el INSS no les reconoce el derecho a la asistencia con cargo a fondo público. Pueden suscribir el Convenio Especial de Prestación de Asistencia Sanitaria de ámbito nacional; actualmente son unos 840. Desplazados de Ucrania, aquellos ciudadanos que soliciten protección temporal tienen derecho a asistencia sanitaria en las mismas condiciones que la población con nacionalidad española, y actualmente son casi 26.000. Y, por último, también se facilita asistencia sanitaria a todos aquellos extranjeros alojados en los centros de atención de emergencia y derivados tanto en centros de Atención Primaria como Especializada.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Señora Paredes, tiene de nuevo la palabra en su segundo turno.

La Sra. **PAREDES CHOQUEHUANCA**: Gracias, señora directora. Mire, hace más de un año llevaba una pregunta a esta comisión en la que justamente hablaba de las facturaciones indebidas que en la Comunidad de Madrid se estaban emitiendo a ciudadanos extranjeros no comunitarios, justamente a causa de que el regreso de la sanidad universal del Real Decreto 7/2018 -que usted ha mencionado- dejaba a la discrecionalidad de las comunidades autónomas los requisitos para poder acceder a nuestro sistema sanitario para estos ciudadanos y ciudadanas. Y en el caso de la Comunidad de Madrid le comentaba que estos requisitos se traducían en auténticas barreras burocráticas, que tenían como consecuencia el impedimento de dar cobertura sanitaria a personas en situaciones vulnerables como mujeres, niños, niñas, pacientes con enfermedades crónicas que requieren de un seguimiento médico para no empeorar. En aquel entonces usted misma me respondía asegurando -y cito textualmente lo que me dijo- que la aplicación de la norma en ningún momento suponía una restricción. Una respuesta que es parecida a la que ha dado la consejera, sacando incluso pecho por el acceso a la sanidad que tienen en esta región las personas migrantes, lo que en mi opinión denota, por un lado, un gran desconocimiento de la realidad y la carrera de obstáculos que viven las personas migrantes para que un médico de cabecera les pueda atender en esta comunidad de la libertad de Ayuso, pero, por otro lado, denota también un gran cinismo.

¿Se enorgullece la señora consejera del vergonzoso SMS que envió hace tres semanas a las personas migrantes que les amenazaba con que si no acudían a su centro de salud en treinta días se les podría dar de baja de la tarjeta sanitaria? ¿Qué necesidad tienen de hacer esto, señorías? Esto no se entiende si no es con el racismo que practica la señora Ayuso y que solamente nos recuerda a una antesala de políticas contra las personas migrantes como las que está llevando a cabo su admirado

Trump en Estados Unidos. Si ustedes quisieran haber actualizado los datos de las personas, podrían haber planificado campañas más cercanas a los vecinos y vecinas en los centros de salud, podrían haber destinado personal a informar a las personas, pero lo que ustedes han hecho es enviar un mensaje de manera masiva a las personas migrantes cuyo contenido era más bien intimidante y que en muchos casos ha llegado hasta tres veces a la misma persona, causando temor a perder la asistencia sanitaria. De hecho, las principales sociedades médicas y profesionales sanitarios de nuestra región, colectivos como la Asociación Madrileña de Salud Pública, la Sociedad Madrileña de Medicina de Familia y Comunitaria y la Asociación Madrileña de Salud Mental han denunciado y calificado este envío masivo que ha llegado a pacientes con enfermedades graves, mujeres embarazadas, personas mayores, como una escalada de violencia burocrática.

Señorías, ¿cómo se puede justificar esto? ¿Cómo pueden seguir repitiendo que no hay exclusión sanitaria cuando la Administración pública manda mensajes masivos con una redacción ambigua y coercitiva, que genera miedo y desinforma? Esto no es un fallo administrativo ni un caso aislado, es una política deliberada de exclusión, de trumpismo a la madrileña, una política basada en generar miedo. Eso tiene un nombre, como ya lo han denunciado los colectivos, y se llama violencia burocrática. En Madrid, ya se lo digo yo, el acceso a la sanidad para personas migrantes no está garantizado, basta con que alguien no pueda acreditar un empadronamiento superior a 90 días -cuando la ley habla de permanencia, no de empadronamiento- para que se le niegue la tarjeta sanitaria, basta con que haya una demora en la tramitación de su NIE o pasaporte para que se le notifique su exclusión, basta con que haya un error administrativo o que se deje vacía una casilla en la base de datos del Sermas para que se les niegue también el derecho más básico, el de ser atendido por su médico o médica. Y tampoco es la primera vez que el Partido Popular actúa con nocturnidad y alevosía. Recordamos perfectamente a Mariano Rajoy, artífice del Real Decreto 16/2012, que dejó a casi 900.000 personas sin cobertura sanitaria, o cómo en el año 2021 el Partido Popular implantó las unidades de tramitación -a las que usted también ha nombrado-, quitando a los centros de salud la capacidad de tramitar el acceso al sistema sanitario e imponiendo un proceso lento que puede tardar entre 3 y 6 meses en dar acceso sanitario a las personas migrantes. ¿Cómo se puede hablar de cobertura sanitaria universal si un menor de edad o una persona portadora de VIH tienen que esperar más de medio año para ser atendidos en el sistema de salud?

Señorías, se lo hemos dicho muchas veces y no nos cansaremos de repetirlo, negar la Atención Primaria y preventiva a parte de la población incrementa los costes hospitalarios a largo plazo, genera más urgencias evitables, más enfermedades crónicas mal tratadas y más riesgos epidemiológicos para toda la población. Además, produce una fractura en la sociedad que afecta a la convivencia entre vecinos y vecinas y los divide entre ciudadanos de primera y de segunda, entre ciudadanos con derecho a la salud y ciudadanos que no tienen derecho a la salud.

La Sra. **PRESIDENTA**: Termine, por favor; ha terminado su tiempo.

La Sra. **PAREDES CHOQUEHUANCA**: Un momento, sí. Y, si tanto se llenan la boca con el tema de la sanidad universal y que en Madrid se garantiza la sanidad universal, yo les invito a que voten

a favor de la ley de universalidad de la sanidad que llevaremos al Congreso de los Diputados. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Señora directora, tiene la palabra; tiene un minuto.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE ASEGURAMIENTO, ADECUACIÓN Y SUPERVISIÓN SANITARIA** (Buezas Díaz-Merino): En principio no existe discrecionalidad, como ha comentado, se aplica la normativa vigente, y no se da de baja en el sistema a ningún ciudadano, tratando los casos de forma individualizada y con citas en las UTE en menos de dos semanas, luego no es cierto lo que está comentando.

En la Comunidad de Madrid, que es la más solidaria y reflejo del compromiso del Gobierno de esta comunidad, se aplica la Resolución 16/2023, de Salud Pública, que garantiza el derecho a colectivos especialmente vulnerables, como ya he comentado, que quedan excluidos en el real decreto gubernamental en pacientes que llevan menos de 90 días y que aquí se ven beneficiados: mujeres embarazadas, menores de 18 años y personas con síntomas de enfermedad transmisible o con diagnóstico de enfermedad de declaración obligatoria. Se garantiza esta forma de acceso a la asistencia sanitaria para todas las personas migrantes en los supuestos que contempla la normativa vigente, independientemente de la situación legal en la que se encuentren, aportando soluciones adaptadas a cada uno de los perfiles y que concluyen en el reconocimiento del mismo derecho: asistencia sanitaria universal, para todos. Muchas gracias, presidenta.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. No le queda tiempo. Pasamos al siguiente punto del orden del día.

**PCOC-1867/2025 RGEP.6595. Pregunta de Respuesta Oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.<sup>a</sup> Marta Carmona Osorio, diputada del Grupo Parlamentario Más Madrid, al Gobierno, con el siguiente objeto: tiene previsto la Comunidad de Madrid algún mecanismo para hacer más eficaces los sistemas de auditoría de los servicios prestados en los hospitales concesionados.**

Por parte del Gobierno contestará también la señora directora de Aseguramiento, Adecuación y Supervisión Sanitaria. Por lo que le doy la palabra, señora Carmona, para que formule su pregunta.

La Sra. **CARMONA OSORIO**: Gracias, presidenta. Lo cierto es que hay muchas formas de enfocar esta pregunta. Podríamos centrarnos en los servicios cuya externalización tiene consecuencias inmediatas nefastas, como el de esterilización del 12 de Octubre, o en las deletéreas consecuencias que tiene sobre la salud privatizar los servicios de limpieza. Pero como el pasado 26 de marzo los y las profesionales del Hospital Universitario de Torrejón tuvieron que manifestarse por las nefastas condiciones en las que se ven obligados a trabajar, es por las auditorías a este centro por las que voy a preguntar, porque da la sensación de que no están funcionando mucho.

El Hospital de Torrejón es uno de los que opera en nuestra comunidad bajo el modelo PPP, de concesión administrativa; es decir, los pacientes y los fondos son públicos, pero la gestión tanto clínica como no clínica es puramente privada. Según la propia web del hospital, este modelo se basa en cuatro principios fundamentales: la financiación, la propiedad y el control son públicos y tan solo la prestación es privada, de manera que la calidad asistencial queda garantizada y la Administración no pierde el control de la prestación. Falta en esa definición que la característica fundamental de este hospital, además de ser modelo PPP, es que no lo lleva la empresa favorita de la Comunidad de Madrid, Quirón, sino Ribera Salud. Y esto se traduce en que ni siquiera como gallina de huevos de oro tiene el favor del Gobierno.

Si hablamos de auditorías, la primera pregunta es cómo están midiendo los resultados en salud. En este hospital lo que se verifica a día de hoy, los indicadores sobre los que hay un seguimiento son llamadas perdidas en el call center, lista de espera quirúrgica, lista de espera de primeras consultas y monitorización de tiempo de espera entre consultas sucesivas, nada más, el resto de resultados en salud no parece que se estén auditando. En teoría, existe una figura, que es la que intermedia entre la Comunidad de Madrid y estos hospitales, pero nadie en el hospital la conoce ni sabe qué es ni qué funciones tiene, lo cual en sí es preocupante. Como todos los hospitales de gestión privada, al final lo que acaba pasando en este centro es que toda la actividad clínica orbita no en torno a las necesidades de salud de los pacientes, sino en torno a la facturación intercentros; se trata de atraer el mayor número posible de pacientes intercentros positivos para así facturar más. De hecho, de cara a que las cuentas le salgan al hospital, los jefes de servicio pueden acabar viéndose obligados a meter un tanto por ciento de pacientes ordinarios de otras áreas para así engordar la facturación. Claro, no es difícil sospechar que suceda esto. ¿Tienen ustedes medida de la estancia media de los pacientes del área frente a la de los pacientes que vienen de otras áreas? ¿Podría darse el caso de que se esté acortando deliberadamente el ingreso de los pacientes de Torrejón y se prolonguen innecesariamente los ingresos de pacientes de otras áreas para así aumentar la facturación? Porque la duración de los ingresos -yo creo que usted y yo estaremos de acuerdo en esto- debería regirse por criterios estrictamente clínicos o bien de calidad asistencial, nunca para aumentar la rentabilidad de una empresa privada. ¿Están ustedes verificando que eso es así?

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Señora directora general, tiene la palabra.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE ASEGURAMIENTO, ADECUACIÓN Y SUPERVISIÓN SANITARIA** (Buezas Díaz-Merino): Con la venia de la Presidencia. La colaboración público-privada, ya sea en el ámbito de los contratos de concesión de los servicios públicos, como es el Hospital General de Villalba, Infanta Elena, Rey Juan Carlos y Torrejón, así como los convenios singulares en la Fundación Jiménez Díaz y Gómez Ulla, tiene sus raíces en la necesidad de combinar los recursos y la experiencia del sector público y privado para abordar desafíos complejos y promover el desarrollo y la mejora tanto de las infraestructuras como de los servicios públicos de atención sanitaria.

Al objeto de comprobar que los recursos económicos se destinan a su fin y que los servicios prestados mantienen los estándares de calidad que se siguen para esta Administración, la propia

normativa ha establecido mecanismos de control y vigilancia que aseguran lo indicado. Esta actuación se lleva a cabo según se contempla en el artículo 94.1 de la Ley General de Sanidad.

En cuanto a las competencias de la dirección general a la que represento, se llevan a cabo las siguientes intervenciones. El año siguiente a la finalización del ejercicio se lleva a cabo el correspondiente proceso liquidador, que consta de las siguientes fases: una auditoría de aseguramiento, cuyo objetivo es determinar si la actividad declarada corresponde a pacientes asegurados y con derecho a la asistencia sanitaria con cargo a fondo público; una auditoría de datos, en la que se verifica que la actividad facturada está declarada en los sistemas oficiales de información; posteriormente se extrae una muestra representativa que garantice la fiabilidad del resultado, y llegamos propiamente auditoría de actividad, en la que se comprueba la correspondencia entre lo facturado y efectivamente realizado, estratificándose por líneas de actividad en cada uno de los ámbitos, y se revisa que dicha atención ha sido prestada de acuerdo con los estándares utilizados en la Comunidad de Madrid; posteriormente y por último, se llega a la fase de liquidación, en la que se sigue a la tarifa correspondiente la actividad verificada según el ámbito donde se ha desarrollado, ya sea sustitutorio o de libre elección. Colaboran en ese proceso distintas direcciones generales del Sermas, al objeto de garantizar tanto la transparencia y adecuación del proceso como la legalidad y el ajuste de la actividad realizada en los procedimientos vigentes, especialmente la Dirección General Asistencial, la Económico-Financiera y la Subdirección de Farmacia.

Como medidas de mejora incluidas, contamos con una actualización del manual de facturación intercentros, que figura como una guía específica que garantiza una óptima descripción y ordenación mediante la definición de líneas de actividad, y los elementos que permiten verificar que esta se lleva de acuerdo con las previsiones de los contratos suscritos. Se están realizando también herramientas informáticas como Audit y Audidat en colaboración con la Consejería de Digitalización para mejorar este tipo de auditorías y mi dirección general está realizando cursos como el de gestión y mejora de la auditoría clínica, un enfoque práctico, y novedades sobre el aseguramiento, procedimiento de acceso a la asistencia sanitaria para profesionales de admisión y de facturación de hospitales, que se dirigen a la formación continuada del personal de los servicios de admisión y directivos, lo que permite conocer mejor el proceso de liquidación y mejora del resultado del balance intercentros.

Aparte de lo ya mencionado, la actividad de control de supervisión alcanza a otras áreas de la consejería, entre las que cabe destacar las encuestas de satisfacción, mediante las cuales los pacientes y usuarios con carácter anual participan en la valoración de la calidad de los servicios prestados, y el observatorio de resultados, en el que se examinan y evalúan indicadores de hospitales que reflejan datos generales de actividad, efectividad clínica, seguridad, eficiencia, atención al paciente y docencia de investigación; todo esto llevado a cabo por la Dirección General de Humanización, Atención y Seguridad del Paciente. Se monitoriza y verifica la atención en urgencias, listas de espera, códigos asistenciales y programas de prevención; esto con la intervención de la Dirección General Asistencial. Y se comprueba el funcionamiento de servicios no asistenciales como almacenes, esterilización, limpieza, lavandería, con la intervención de la Dirección General Económico-Financiera.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señoría. Señora Carmona, le quedan dos minutos y veinticinco segundos.

La Sra. **CARMONA OSORIO**: Me habla de que hay auditorías clínicas y de que se mantienen los estándares de calidad asistencial, pero si miramos la realidad de Torrejón desde luego no lo parece. Las malas condiciones laborales están generando una fuga de profesionales hasta el punto de que están teniendo que contratar para la urgencia médicos sin especialidad, lo cual ha puesto en riesgo la acreditación docente, porque -convendrá usted conmigo- médicos sin especialidad no puedan ser tutores de residentes, ¿verdad?

Si analizamos los datos respecto a los médicos, de 236 médicos que tienen la plantilla de este hospital, se han ido 125 desde 2022, es decir, un 53 por ciento. En anatomía patológica se ha ido el 67 por ciento, incluyendo el jefe de servicio; en anestesia, el 102 por ciento, supera el cien por cien porque algunos de los que han venido a sustituir también se han ido; en cardiología, el cien por cien, todo el servicio es nuevo; en traumatología, el 44 por ciento, y se da además una cuestión bastante curiosa y es que el jefe de Servicio de Traumatología de Torrejón es a la vez el jefe de Servicio de Traumatología en Vinalopó, en otra comunidad autónoma -parece ser que tiene el don de la ubicuidad-; salud laboral no tienen; el endocrino ha llegado a abandonar el cien por cien del servicio, esto genera problemas no solamente de lista de espera, también está generándose un aumento de la tasa de reintervenciones porque los pacientes no están bien nutridos, así que los pacientes quirúrgicos se tienen que volver a operar. Después de que abandonara el cien por cien del servicio han conseguido algunos médicos en jornada parcial, hay una con un 13 por ciento, hay otro que hace consultas telefónicas a la vez que tiene una consulta en Gran Canaria -con lo cual parece que uno de los endocrininos de Torrejón está en Gran Canaria trabajando-. Un paciente cuenta una escena que cristaliza a la perfección la situación de este hospital. Después de que le aplacan la cita una y otra vez porque no hay personal, por fin le dan una consulta y, al llegar a su hora a la sala de espera, ve a la endocrina salir llorando, disculpándose por las dos horas de retraso que lleva y asegurando que va a atender a todo el mundo. El paciente espera una hora más, se va y a las diez y media de la noche recibe una llamada de la endocrina, que sigue intentando sacar adelante esa consulta en estas condiciones. Esto es el modelo PPP de gestión: pacientes mal atendidos, profesionales sobreexplotados, una empresa a la que solamente le interesa el beneficio económico y una Consejería de Sanidad que no está consiguiendo auditar todo eso ni está consiguiendo mantener altos estándares de calidad asistencial, por mucho que crean que sí.

Seguimos. En medicina preventiva se ha ido el 600 por ciento de la plantilla, no paran de rotar, de hecho, el preventivista actualmente del Hospital de Torrejón es el de Vinalopó, que trabaja en remoto. A las enfermeras, que también de 217 se han ido 91 y en huecos estructurales están empatadas con los médicos -único hospital de la Comunidad de Madrid donde pasa esto, porque generalmente hay muchas más enfermeras que médicos-, resulta que para contratarlas utilizan una app, que se llama Livo, en la cual rellenan los turnos que faltan con enfermeras que se apuntan para hacer turnos sueltos sin conocer absolutamente nada del servicio. Usted, como todos los sanitarios de esta comunidad autónoma, recordará el incidente del Marañón de hace unos años.

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

La Sra. **CARMONA OSORIO**: ¿Usted es consciente de que sostener la actividad asistencial de un hospital a base de aplicaciones como Livo para llenar turnos puede suponer incidentes así?

La Sra. **PRESIDENTA**: Señora directora, tiene la palabra; le queda un minuto y treinta y nueve segundos.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE ASEGURAMIENTO, ADECUACIÓN Y SUPERVISIÓN SANITARIA** (Buezas Díaz-Merino): A modo de resumen, la actividad de estos centros se somete con carácter general a un procedimiento con cuatro verificaciones distintas que garantiza la transparencia del control, su legalidad, su seguridad jurídica y sobre todo la calidad de la asistencia sanitaria ya mencionada: el que se lleva a cabo por la Dirección General de Aseguramiento mediante el proceso liquidador descrito, el de los pacientes y usuarios respecto a la calidad percibida de la asistencia recibida por estos y sus familiares, el relacionado con la actividad asistencial y el vinculado con las prestaciones de los servicios no sanitarios ya comentados y el procedimiento económico, por supuesto.

Todos estos controles y procesos de supervisión se llevan a cabo con la participación de todas las direcciones generales de la Consejería de Sanidad y con la participación a su vez de otras consejerías, como se refleja en la revisión y fiscalización de los procesos tanto por parte de los servicios jurídicos como de la Intervención cuando corresponde, garantizándose así que cada euro sea destinado al fin previsto. Muchas gracias, presidenta.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Puede retirarse de la mesa cuando quiera, señora directora general. Pasamos al siguiente punto del orden del día.

**PCOC-659/2025 RGEP.1949. 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 el funcionamiento del Laboratorio Clínico Central de la Comunidad de Madrid?**

Si no me equivoco, la va a hacer la diputada la señora Bonmati. Por parte del Gobierno contesta doña Almudena Quintana Morgado, directora general Asistencial, a quien luego que se incorpore a la mesa. (*Pausa.*) Señora Bonmati, tiene la palabra para formular la pregunta.

La Sra. **BONMATI GARCÍA**: Gracias, presidenta. Buenas tardes, señora Quintana. Quería preguntarle cómo valora el funcionamiento del Laboratorio Central de la Comunidad de Madrid.

La Sra. **PRESIDENTA**: Señora directora general, tiene la palabra.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL ASISTENCIAL** (Quintana Morgado): Gracias, presidenta. Buenas tardes, señoría Bonmati. El Laboratorio Clínico Central de la Comunidad de Madrid es un servicio

esencial que forma parte del sistema sanitario madrileño. Está ubicado en el Hospital Universitario Infanta Sofía, de San Sebastián de los Reyes, y da cobertura a una población de más de 1,3 millones de habitantes. En el área de influencia de este hospital están el Infanta Sofía, Infanta Cristina, Infanta Leonor, Sureste, Henares y el Hospital del Tajo, y está gestionado bajo un modelo público-privado desde la adjudicación de la UR Salud en octubre de 2020.

El laboratorio se ha consolidado como un pilar fundamental en la atención sanitaria de la región no solo por su capacidad operativa, sino también por su enfoque en la innovación tecnológica y en la optimización de los recursos. Su impulso hacia la automatización y el uso de tecnología avanzada ha permitido aumentar su capacidad de procesamiento de muestras, reducir los tiempos de espera para los resultados e incrementar la precisión de los diagnósticos, lo que es fundamental para un tratamiento adecuado y oportuno. Además, ha supuesto una mejor integración de los resultados en las historias clínicas electrónicas, garantizando que los profesionales puedan acceder rápidamente a la información necesaria para tomar decisiones informadas. A lo largo del último año ha gestionado más de 2 millones de peticiones de pruebas y ha realizado casi 29 millones de determinaciones, lo que refleja un crecimiento significativo en la demanda de análisis clínicos. Su capacidad para adaptarse rápidamente a las nuevas demandas de diagnóstico, especialmente en las áreas de genética y microbiología, le ha permitido estar a la vanguardia en el tratamiento de diversas patologías complejas. Gracias también a la automatización y digitalización de los procesos, ha logrado reducir los tiempos de espera para los resultados. El laboratorio también ha promovido un enfoque multidisciplinario en el tratamiento de pacientes, con la colaboración constante entre los equipos del laboratorio, médicos de familia, especialistas hospitalarios y otros profesionales de la salud, lo que ha resultado en el desarrollo de protocolos de diagnóstico más precisos y eficaces, mejorando los resultados de salud para los pacientes.

El Laboratorio Clínico Central no solo se destaca por su capacidad operativa y eficiencia, sino también por su compromiso con la calidad. Anualmente se realizan auditorías y protocolos de certificación que garantizan que todas las pruebas y procedimientos se ajusten a los estándares más altos. El modelo de gestión público-privada ha permitido optimizar los recursos de laboratorio, garantizando una alta eficiencia en el uso de reactivos y materiales, y esto ha contribuido a reducir los costes operativos, pero también ha permitido mantener altos estándares de calidad en todos los procesos, asegurando la sostenibilidad del sistema sanitario regional.

En definitiva, el Laboratorio Clínico Central ha demostrado ser un pilar esencial para la atención sanitaria de la Comunidad de Madrid. Gracias a su modelo de gestión público-privada, la tecnología avanzada y su compromiso con la calidad este servicio ha logrado optimizar los recursos, reducir los tiempos de espera y ofrecer diagnósticos más precisos, mejorando significativamente la calidad de vida de los pacientes. Además, ha aumentado su capacidad operativa y ha fortalecido la coordinación y la accesibilidad en toda la región, garantizando que todos los ciudadanos de la Comunidad de Madrid reciban la atención de calidad que necesitan. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Señora Bonmati, tiene la palabra.

**La Sra. BONMATÍ GARCÍA:** Gracias, presidenta. Bueno, usted misma ha calificado este servicio como esencial y me gustaría que me acompañara en determinadas preguntas para ver, en función precisamente de sus respuestas, cuánto de verdad hay en esta afirmación suya.

En octubre termina el actual contrato del Laboratorio Central, que no será susceptible de ser prorrogado, ya que habría alcanzado el máximo del plazo legal, así que la primera pregunta que me gustaría formularle es cuándo piensan sacar el nuevo pliego y si puede concretarme algunas de las características de dicho contrato, por ejemplo nos interesaría saber por cuántos años piensan establecer la duración del contrato y si van a mantener los cuatro años de duración o piensan ampliarlo. También nos gustaría conocer si van a seguir primando el criterio económico frente al técnico. En el Partido Socialista volvemos a insistir en la necesidad de abandonar este marco economicista que tienen ustedes, sobre todo en servicios tan delicados como del que estamos hablando, porque esto lo único que hace es generar una competición a la baja por las empresas que soportan su beneficio en detrimento, primero, del salario de los trabajadores y, segundo, de la calidad del servicio a través de los propios reactivos. Nosotros entendemos que se debería priorizar el peso de la innovación, de los criterios de seguridad sobre el paciente, de la trazabilidad de las pruebas del laboratorio, de los análisis clínicos.

Por otro lado, según nos informan los trabajadores, existe un goteo continuo de fuga de talento, ya que cada mes algún profesional se va del Laboratorio Central, huyendo de la precariedad laboral. Y hasta donde nos informan, estos puestos quedan cubiertos por personal en prácticas. A las bajas retribuciones se suma la incertidumbre laboral, ya que, como no existe subrogación, los trabajadores no tienen ni tan siquiera la seguridad de que seguirán trabajando allí dentro de cinco años. Por lo tanto, en cuanto se les ofrece un empleo que les garantiza una mayor estabilidad lógicamente salen corriendo.

Este abandono de las condiciones laborales del personal y de la falta de inversión del Laboratorio Central repercute sobre la calidad del propio servicio. Y es que, digamos lo obvio, los resultados de las pruebas de laboratorio son esenciales en el proceso médico, ya que son la base sobre la que se realizan los diagnósticos. La falta de personal suficiente y los equipos y tecnología obsoleta, pese a que usted ha dicho que tienen una tecnología puntera y avanzada -no es precisamente lo que nos trasladan los trabajadores del Laboratorio Central- lo único que hace es repercutir negativamente sobre el propio servicio, estableciendo, entre otras cosas, fuertes demoras precisamente en los tiempos de espera de los análisis clínicos, así que me gustaría preguntarle si se van a establecer en el pliego condiciones que exijan una inversión real en este servicio.

Por lo tanto, me gustaría preguntarle qué mejoras van a introducir en el pliego para asegurar que haya gente experta en el Laboratorio Central y que se quiera quedar a trabajar para asegurar una calidad en el empleo y si van a recoger por fin la subrogación de los trabajadores. ¿Piensan establecer, por otro lado, medidas que permitan dimensionar la plantilla que sigue estando estancada desde hace tantos años? ¿Van a exigir una inversión real a la nueva empresa para afrontar precisamente una tecnología que permita asumir las pruebas de la cartera de servicios del Sermas?

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Señora directora general, tiene la palabra; dos minutos y ocho segundos.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL ASISTENCIAL** (Quintana Morgado): Gracias, presidenta. Señoría, el funcionamiento del Laboratorio Clínico Central se enmarca dentro de los más altos estándares de calidad y eficiencia, como bien le he dicho. Los resultados obtenidos hasta ahora son claros, ha sido clave en la optimización de los procesos diagnósticos y ha garantizado que los pacientes reciban una atención ágil, personalizada y de máxima calidad. A pesar de un aumento constante de la demanda de pruebas diagnósticas, ya les he dicho que ha realizado casi 29 millones de determinaciones, lo que representa un incremento significativo en la actividad respecto a años anteriores. Es un rendimiento sobresaliente en un servicio que atiende a una población extensa, y esta alta capacidad operativa ha sido posible gracias a la implementación de sistemas automatizados y una gestión eficiente de los recursos, vital en la rapidez, en el diagnóstico y en la elección del tratamiento más oportuno. La centralización de las pruebas de diversos hospitales también ha optimizado la accesibilidad, garantizando que más pacientes, incluso de zonas periféricas, puedan acceder rápidamente a los servicios diagnósticos.

Señoría, tal y como usted refiere, el vigente contrato para la prestación del servicio por parte de UR Salud está próximo a finalizar. Por eso estamos trabajando desde hace unos meses en la elaboración del nuevo pliego que responda a las necesidades actuales. Y sí, a nosotros también nos preocupan y nos ocupan los profesionales que prestan servicio actualmente. Dentro de la legalidad, supongo que sabrá, a pesar de haberlo dicho, que la subrogación no está incluida ni en el contrato ni en el convenio colectivo, y si se cumple la normativa, la inclusión en los pliegos de un porcentaje de baremación que premia la estabilidad del personal que actualmente presta el servicio. Teniendo en cuenta que no se puede desvelar el contenido del mismo porque también incurría en una legalidad, sí le puedo decir que para nosotros su estabilidad es una prioridad y que lo estamos teniendo en cuenta en dichos pliegos.

Señoría, la gestión público-privada del Laboratorio Clínico Central ha sido una clave del éxito en la optimización de los recursos, un modelo que ha permitido altos estándares de calidad a un coste eficiente. La colaboración con UR Salud ha garantizado la integración de tecnología avanzada y la agilidad operativa, y sin comprometer la sostenibilidad económica del sistema sanitario. Por ello, seguiremos implementando tecnologías avanzadas, formando al personal y revisando los procesos para asegurar que este servicio continúe siendo un referente del sistema sanitario público, garantizando que cada paciente reciba los resultados más rápidos y precisos posibles y siempre superando las expectativas tanto en capacidad operativa como en precisión de los diagnósticos. Gracias.

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

La Sra. **BONMATI GARCÍA**: Muchas gracias. Una vez más su respuesta es de la comunidad de la piruleta, pero con pocas respuestas a las preguntas que le hace la oposición. Efectivamente, lleva usted razón, la población que recoge el Laboratorio Central es muy extensa, de hecho, no ha parado

de crecer, mientras que efectivamente se sigue manteniendo de una manera estancada el personal. Por lo tanto, este hecho de redimensionar que usted dice que les preocupa en el servicio entiendo que precisamente no es algo que les preocupe.

También quería preguntarle por algo que nos preocupa y que espero que en esto nos dé una respuesta clara. El pliego establece la prohibición de la subcontratación del servicio, sin embargo, los trabajadores nos trasladan que esta es una práctica habitual. Por lo tanto, quería preguntarle si tienen ustedes conocimiento en la Consejería de Sanidad de que se esté produciendo una subcontratación y, si es así -que consideraríamos que este hecho sería muy grave-, que nos concretara qué inspecciones se han hecho y qué tipo de sanciones en ese caso se han procedido a realizar.

Asimismo, nos gustaría saber si se ha constituido la comisión de seguimiento del cumplimiento del contrato y si se han desarrollado las reuniones, tal y como establece el propio pliego de condiciones. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. No le queda tiempo, señora directora, lo siento. Lo hablan luego, si quieren; cuando termine la comisión se lo puede contar, es que no le queda tiempo. Pasamos al siguiente punto del orden del día.

**PCOC-661/2025 RGEP.1953. 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 asistencia prestada por el Servicio de Endocrinología del Hospital Universitario de Torrejón?**

Por parte del Gobierno contestará también la directora general Asistencial, doña Almudena Quintana Morgado. Señor Moreno, tiene la palabra para formular la pregunta.

El Sr. **MORENO VINUÉS**: Gracias, presidenta. Buenas tardes, señora directora general. Cuando les preguntamos por la gestión privada de nuestra sanidad siempre solemos centrarnos en el Grupo Quirón, por esa casual relación de algún técnico sanitario con el entorno de la presidenta, pero hoy le quería preguntar sobre el grado de satisfacción del Gobierno de la Comunidad de Madrid con el funcionamiento actual del Hospital Universitario de Torrejón, hospital también de gestión privada, pero a cargo de una empresa distinta, Ribera Salud.

La pregunta concreta se centraba en el Servicio de Endocrinología, que llegó a quedarse varios meses en torno a Navidad sin ningún especialista disponible para atender a los pacientes del área de dicho hospital y que continúa a día de hoy sin especialistas suficientes para recuperar una actividad normal, aunque las dudas sobre el adecuado funcionamiento se extienden también a otros servicios. Los representantes de los profesionales lo tienen muy bien documentado. En Torrejón a día de hoy faltan facultativos en cardiología, traumatología, anestesia, endocrino, radiología, y hasta en servicios tan cruciales como la UCI o el Servicio de Urgencias, donde se llega a contratar a licenciados en medicina

que no han pasado el proceso del examen MIR y en los que, paradójicamente, se descansa la formación de nuestros MIR actuales. Si nos centramos en el Servicio de Endocrinología, hoy en día dispone de profesionales con contratos del 13 por ciento de jornada, otros que doblan consulta toda la semana, otros que responden a consultas telemáticas aunque físicamente se encuentran a miles de kilómetros, no es infrecuente que enfermeros o médicos de otras especialidades hayan tenido que flexibilizar sus roles para asumir y resolver interconsultas médicas al Servicio de Endocrinología, se contratan a profesionales de diferentes categorías a subasta a través de diferentes aplicaciones móviles. Y aun con todo, existen problemas para garantizar un seguimiento adecuado de los pacientes, ni qué decir con el mismo profesional, existiendo casos de pancreatectomías por procesos oncológicos que a los cuatro meses todavía no se habían beneficiado de una consulta de revisión. Frente a la falta de contratos laborales, el hospital abusa de contratos mercantiles, a los que se les abona por acto médico realizado, en una dinámica que prima sin duda la cantidad frente a la calidad del servicio prestado.

Señora directora, ¿son conocedores ustedes de esta realidad en la Consejería de Sanidad? ¿Crean que esta dinámica de trabajo garantiza unos mínimos de calidad asistencial que debería ofrecer todo hospital público del Servicio Madrileño de Salud? ¿Nos pueden asegurar que el Hospital de Torrejón respeta los pliegos del contrato de concesión con el Sermas o es que ustedes, cuando externalizan o privatizan la gestión de un hospital, se desentienden ya de sus dinámicas de funcionamiento y del servicio que prestan a los madrileños? Ustedes siempre dicen que lo importante es que se preste el servicio, que da igual quien lo gestione, que da igual que la gestión sea pública o privada, pero lo cierto es que una vez más aquí se pone de manifiesto cómo la gestión privada de los servicios sanitarios que tanto gusta al Partido Popular y a Vox pone en riesgo en muchas ocasiones la calidad del servicio prestado.

La Sra. **PRESIDENTA**: Señora directora general, tiene la palabra.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL ASISTENCIAL** (Quintana Morgado): Gracias, presidenta. Buenas tardes, señoría. El Servicio Madrileño de Salud trabaja de manera continua para garantizar la calidad de la atención y mejorar los tiempos de espera en toda la red asistencial, también el Servicio de Endocrinología del Hospital Universitario de Torrejón. En marzo de 2023, la demora medida para una primera consulta en este servicio eran 113 días, con una lista de espera de 619 pacientes, un dato que demandaba una respuesta eficaz para mejorar la accesibilidad y reducir los tiempos de espera, factores clave para garantizar la calidad de la asistencia y la eficiencia del mismo. Desde entonces, se han puesto en marcha diversas iniciativas para abordar esta situación, como la implementación de consultas de alta resolución, que permite realizar múltiples pruebas diagnósticas y consultas en una sola visita, lo que ha facilitado la atención de forma más ágil y eficiente, evitando derivaciones a otros centros o esperar largos periodos. Así, la demora media se redujo a 68 días en marzo de 2024 y a 35 días un año después, en abril de 2025, con solo 308 pacientes en lista de espera. Actualmente no existe ningún paciente pendiente de una cita preferente, lo que resalta la capacidad de adaptación del servicio para dar respuesta a la creciente demanda sin comprometer la calidad de la atención.

Más allá de la accesibilidad, la calidad asistencial es un aspecto fundamental que define el éxito de un servicio. El Servicio de Endocrinología del Hospital de Torrejón ha mantenido sus indicadores dentro de los parámetros establecidos por el Observatorio del Servicio Madrileño de Salud, tal y como refleja el control de enfermedades como la diabetes mellitus, una de las patologías más prevalentes de esa especialidad, como bien sabrá. En 2023, el porcentaje de pacientes con diabetes incontrolada sin complicaciones era de 0,17 y en 2024 se ha reducido hasta el 0,07, dato que demuestra un manejo más efectivo de los pacientes, clave para prevenir complicaciones graves a largo plazo. En cuanto a las complicaciones a corto plazo, han experimentado un mínimo ascenso, de 0,11 en 2023 a 0,19 en 2024, sin observarse un aumento significativo en las hospitalizaciones evitables.

Señoría, la innovación ha sido un eje clave en el desarrollo y mejora del Servicio de Endocrinología del Hospital Universitario de Torrejón. En los últimos años, este hospital ha introducido nuevas técnicas y modelos de atención que han permitido mejorar la calidad de los diagnósticos y el tratamiento de los pacientes. A la ya mencionada consulta de alta resolución se unen las consultas monográficas especializadas para tratar patologías específicas como la obesidad, el pie diabético o las disfunciones tiroideas, un enfoque personalizado que ha reducido complicaciones asociadas y también han implementado programas de educación sanitaria como la escuela de pacientes, para enseñarles a manejar su propia enfermedad y aumentar la adhesión al tratamiento. Para conseguir un diagnóstico más preciso y temprano, el hospital ha invertido en tecnologías diagnósticas avanzadas, como las pruebas hormonales funcionales y las exploraciones específicas del pie diabético.

En definitiva, señoría, actualmente este servicio, más allá de situaciones puntuales de falta de profesionales que pueden surgir, está funcionando de forma correcta, ofreciendo una atención de calidad dentro de unos tiempos de espera razonables. Gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Señor Moreno, tiene dos minutos y treinta y seis segundos.

El Sr. **MORENO VINUÉS**: Gracias, presidenta. Bueno, datos y datos, pero cantidad sobre calidad. No me ha dado respuesta a qué le dice a ese paciente que es imposible que le siga siempre el mismo endocrino o que le comunican igual un resultado crítico desde Las Palmas de Gran Canaria. O sea, yo creo que efectivamente hay que poner el foco en la calidad de la asistencia prestada, que posiblemente no sea la mejor.

El Hospital de Torrejón atiende a los madrileños de Torrejón y de varios municipios vecinos, los cuales no solo se han visto afectados en la calidad de la asistencia recibida, sino también en los tiempos de espera. Al tratarse de un hospital de gestión privada, donde se abona la actividad por acto médico, lo que invita es a abrir muchas agendas durante las tardes y los fines de semana para traer a muchos pacientes de otras áreas a través de ese mal llamado mecanismo de libre elección, porque no deja de ser una flagrante libre inducción. Bueno, pues el número de pacientes de fuera del área que atiende el Hospital de Torrejón aumenta cada año, según la memoria del Sermas, en casi un 50 por ciento en los últimos años, pero la plantilla del Hospital de Torrejón del área médica y facultativa y de enfermería decrecen; cada vez más actividad con menos recursos, con el único objetivo de maximizar

los beneficios de la empresa que gestiona el hospital. ¿Otra vez cantidad frente a calidad? ¿No tienen nada que decir al respecto en la consejería? Los jefes de servicio se ven obligados a reservar un porcentaje de agendas diarias para atender a los pacientes de fuera, de otras áreas, para no perderlos y que los atienda y facture otro hospital, lo que ha provocado ya un retraso en los tiempos de espera a los pacientes del propio Torrejón, que esperan por sus citas más que los de fuera, porque los de fuera representan ganancias para el hospital y los de la propia área no. Es así de cruda la realidad a la que me gustaría que usted diera respuesta. Esta situación ya provocó una concentración el pasado 26 de marzo de pacientes y trabajadores a las puertas del hospital, que se va a repetir de forma más multitudinaria el próximo miércoles día 24. A la empresa que gestiona el hospital, ya lo hemos visto, solo le preocupa su imagen en lugar de los pacientes, y se dedica exclusivamente a tapar con una lona la palabra Torrejón del cartel de entrada del centro, en un intento de proteger la reputación del centro, de un centro que se beneficia económicamente por atender a pacientes de fuera de su área gracias al convenio con la Comunidad de Madrid. ¿Pero ustedes en la consejería no tienen nada que decir? ¿Externalizar la gestión de los hospitales es despreocuparse de la suerte que corran los madrileños que reciben allí asistencia sanitaria? ¿No se van a preocupar de que la empresa cuide de sus trabajadores y de sus pacientes tan bien como cuida de su imagen con la famosa lona?

En fin, señora directora, otra vez se ponen de manifiesto de forma muy evidente los beneficios de una gestión pública directa de nuestros hospitales frente a la gestión privada, donde lo que parece primar es la cantidad, el volumen de negocio, por encima de los otros intereses y por supuesto de la calidad prestada. Les pedimos que no se desentiendan de todo esto en la consejería, señora directora, que supervisen el cumplimiento de todas las cláusulas de las concesiones hospitalarias de forma tan minuciosa como supervisan el NIE de los migrantes a los que amenazan con perder su asistencia sanitaria y que no sigan recurriendo a la gestión privada mientras no utilicen de forma óptima y a pleno rendimiento nuestros los hospitales públicos, a los que tienen ustedes parados por las tardes con su falta de financiación. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Señora Quintana, le quedan dos minutos y trece segundos.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL ASISTENCIAL** (Quintana Morgado): Gracias, presidenta. Señoría, vuelvo al servicio por el que me preguntaba, que es Endocrinología, que ya le insisto en que es un servicio eficiente, innovador y comprometido con la calidad asistencial, los mejores tiempos de respuesta y el control adecuado de las enfermedades crónicas, como la diabetes, que son prueba de ello.

Respecto a su funcionamiento y al modelo de gestión, es fundamental contextualizar los resultados obtenidos en términos de eficiencia, accesibilidad y calidad asistencial. A pesar de los retos inherentes a la alta demanda y a las dificultades operativas, el modelo ha demostrado ser efectivo en la mejora continua de la atención sanitaria y en la implementación de estrategias innovadoras que han beneficiado a los pacientes.

En cuanto a las dificultades con el personal facultativo del servicio, hemos trabajado mano a mano con la gerencia del hospital para dar una solución lo antes posible y sin que se viera afectada la actividad asistencial. Y así ha sido, porque la incidencia ha sido resuelta. Actualmente, el Servicio de Endocrinología cuenta con dos especialistas a jornada completa, tres a media jornada y uno que está previsto que se incorpore próximamente también a jornada completa, teniendo así habilitadas las agendas para dar una rápida respuesta y, a día de hoy, la demora se sitúa en torno a cinco días.

La innovación y la adopción de nuevas tecnologías mejoran la calidad de la atención y contribuyen a la optimización de los tiempos de espera. La implementación de consultas de alta resolución ha permitido realizar diagnósticos en una sola visita y, como he mencionado en mi anterior intervención, la reducción de la demora media de 113 días a 35 días en menos de dos años es una prueba tangible de que el modelo concesional no solo gestiona la demanda, sino que la reduce significativamente. Además, la disminución de la lista de espera de 619 a 308 pacientes es un claro indicador de que las estrategias implementadas están funcionando. El modelo concesional ha permitido un mejor control de las enfermedades crónicas y una atención más personalizada para los pacientes. Las consultas monográficas, el enfoque en la educación sanitaria y los tratamientos avanzados, como la termoablación de nódulos tiroideos, son claros ejemplos. El servicio ha demostrado su capacidad de adaptarse rápidamente a situaciones cambiantes como la pandemia y las fluctuaciones en la demanda. Los resultados obtenidos en el Servicio de Endocrinología del Hospital de Torrejón, la reducción de los tiempos de espera, la mejora de los indicadores y una atención más personalizada son la evidencia de que el modelo concesional puede ser un aliado estratégico para ofrecer una atención de calidad y sostenible para los pacientes. Gracias.

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

**PCOC-1542/2025 RGEP.5166. Pregunta de Respuesta Oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.<sup>a</sup> Lorena Morales Porro, diputada del Grupo Parlamentario Socialista, al Gobierno, con el siguiente objeto: medidas que van a impulsar para mejorar la situación de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en la Comunidad de Madrid.**

Por parte del Gobierno contestará también a la directora general Asistencial, doña Almudena Quintana Morgado. Señora Morales Porro, tiene la palabra para formular la pregunta.

La Sra. **MORALES PORRO**: Gracias, señora presidenta. Buenas tardes, señora Quintana. Le pregunto por las medidas que van a impulsar para mejorar la situación de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en la Comunidad de Madrid. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Señora directora general, tiene la palabra.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL ASISTENCIAL** (Quintana Morgado): Gracias, presidenta. Buenas tardes, señora Morales. Los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres son

fundamentales para garantizar su salud y su bienestar integral. En la Comunidad de Madrid el compromiso con la mejora continua de estos derechos se materializa a través de un conjunto de estrategias y medidas que tienen como objetivo mejorar el acceso a la salud sexual y reproductiva, fomentar la igualdad y garantizar que todas las mujeres puedan ejercer sus derechos de manera plena, libre de discriminación y con las mejores condiciones posibles. Estas acciones están alineadas con los objetivos de salud pública, pero también con las políticas de igualdad y conciliación familiar.

Para mejorar la accesibilidad de las mujeres a la salud sexual y reproductiva, el Gobierno de la Comunidad de Madrid ha puesto en marcha las siguientes medidas: consultas monográficas de fertilidad, que permiten a los profesionales de Atención Primaria como los médicos de familia y matronas derivar directamente a los pacientes a consultas especializadas de fertilidad, una medida crucial para evitar retrasos innecesarios en el acceso a estos tratamientos; se ha ampliado el rango de edad para acceder a los tratamientos de reproducción asistida de 40 a 45 años y se ha ampliado el número de ciclos disponibles para la fecundación in vitro, incrementando así las oportunidades para aquellas mujeres que enfrentan problemas para concebir; la creación del banco de ovocitos en el Hospital Príncipe de Asturias y la compra de ovocitos a proveedores externos para todos los hospitales que realizan fecundaciones in vitro ha mejorado el acceso a la preservación de la fertilidad. Estas acciones son fundamentales para las mujeres que desean posponer la maternidad por diversas razones, garantizando que puedan conservar su capacidad reproductiva en condiciones óptimas.

La prevención y detección temprana son esenciales en la atención sanitaria sexual y reproductiva, ya que permiten identificar posibles problemas de salud de manera oportuna y minimizar riesgos para las mujeres. En este sentido, la Comunidad de Madrid ha implementado varios programas preventivos que abarcan desde el cáncer hasta las infecciones de transmisión sexual. Así, el programa de detección precoz de cáncer de mama -Deprecam- o el de detección precoz de cuello de útero -Cervicam- permiten que las mujeres que se encuentran en grupos de riesgo puedan acceder a pruebas de diagnóstico de forma gratuita y accesible, cribados ambos que mejoran significativamente las tasas de detección temprana y aumentan las probabilidades de tratamiento exitoso. En respuesta a la creciente preocupación por las enfermedades de transmisión sexual, la Comunidad de Madrid ha establecido tres centros especializados para la detección y tratamiento precoz de estas infecciones.

Por otro lado, el apoyo emocional y psicológico es fundamental para garantizar el bienestar integral de las mujeres que atraviesan situaciones relacionadas con su salud reproductiva. Desde el embarazo hasta los tratamientos de fertilidad asistida o la interrupción voluntaria del embarazo las mujeres pueden sentirse abrumadas por el proceso y por ello se ha fortalecido la atención psicológica y el acompañamiento emocional durante todas estas etapas. Para fomentar la adopción de hábitos saludables y aumentar el conocimiento sobre los derechos sexuales y reproductivos, la Comunidad de Madrid ha lanzado una serie de iniciativas educativas y formativas, como la Escuela Madrileña de Salud, que es un espacio para intercambiar conocimientos entre profesionales sanitarios y ciudadanos y que ofrece formación en temas claves como la salud sexual reproductiva, la violencia de género y los estudios de vida saludables.

Por último, quiero referirme a los protocolos específicos creados para garantizar que todas las personas, independientemente de su identidad de género, reciban una atención respetuosa y adecuada, entre los que se encuentran los de atención a personas con diversidad sexual y de género en Atención Primaria y hospitalares, asegurando una atención inclusiva y libre de discriminación.

Señoría, en definitiva, las medidas adoptadas por la Comunidad de Madrid en los últimos años han sido un avance en términos de accesibilidad, al tiempo que reflejan un compromiso claro y firme con la igualdad y la garantía de que todas las mujeres puedan ejercer sus derechos sexuales y reproductivos de manera plena, libre y sin discriminación. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Tiene la palabra, señora Morales.

La Sra. **MORALES PORRO**: Señora Quintana, me llama la atención la defensa que ha hecho usted de los tratamientos de reproducción asistida cuando a lo que se han dedicado es a poner a la venta al peor postor la compra de esperma y de óvulos, que me gustaría que me explicara a mí el componente ético que tiene todo eso. Mientras que otras comunidades tienen bancos públicos, ustedes se lo han entregado a empresas como la Clínica Dorsia, que además se lo han entregado con una puntuación del 70 por ciento sobre 100, o sea, al peor postor, cuando la extracción de los óvulos es un procedimiento que es invasivo y que puede poner en riesgo la salud de mujeres, muchas de ellas muy jóvenes. Entonces de verdad no sé qué pecho está sacando, señora Quintana.

Pero yo iba principalmente a la salud sexual y reproductiva, a la interrupción voluntaria del embarazo, a la aplicación que están haciendo ustedes de la ley que se aprobó el 5 de julio del año 2010, día en el que las mujeres dimos un paso histórico en nuestros derechos, porque esta norma respondía a lo que tantas veces se había pedido por parte del movimiento feminista, que era educación sexual para decidir, anticonceptivos para no abortar y aborto legal, seguro y gratuito para no morir, pero el Gobierno de la Comunidad de Madrid, quince años después, sigue sin aplicar plenamente esta norma. No sé de dónde se saca usted eso de la libertad, si no tenemos nada de lo que decía aquella norma. Voy por partes. Primero, la educación sexual brilla por su ausencia, a pesar de que es clave para tener una buena salud; el último taller fue en el año 2019 y alcanzó solo a un 4 por ciento del alumnado -es más fácil que te toque la lotería en esta comunidad que un taller de educación sexual y reproductiva-. Y esa poca educación que había ha desaparecido porque ustedes se sumaron al PIN Parental y no hay previsión de mejora, porque el consejero de Educación ha puesto la responsabilidad sobre las familias. Y en el caso de la Consejería de Sanidad tampoco es que estemos mejor, porque hoy mismo lo he comprobado y su programa piloto que anunciaron en el año 2018, el de información en Torrejón, siete años después sigue siendo un programa piloto y solo se sigue aplicando en Torrejón. Y yo lo único que encuentro en el Portal de Contratación son dos contratos menores que tienen ustedes así, a dedito, que es lo que les gusta, pero que no sabemos ni cómo ni a dónde ni a quién han ido esos contratos sobre educación sexual.

Esta es la región más rica, pero la única que no financia con recursos propios métodos anticonceptivos modernos ni la píldora del día después y donde se cerraron uno tras otro los centros de

planificación familiar hasta su práctica desaparición, que eso no lo ha contado usted. Ni tan siquiera –y me gustaría preguntarle por ello- llegaron a aprobar su propio Plan Integral de Abordaje de Embarazos no Deseados 2017-2020, que sigue esperando colgado, nunca mejor dicho, en el Portal de Transparencia, y le quería preguntar si piensan en algún momento retomarlo o piensan que sigamos en esta situación. Entre otros aspectos clave, recogía el impulso de las matronas como figura principal en la garantía de la salud sexual de las mujeres, algo muy necesario porque se le ha olvidado decir también que estamos a la cola de toda España en número de pacientes por matrona.

Esta falta de medidas tiene graves consecuencias y dato mata relato, señora directora, somos una de las tres regiones con más interrupciones voluntarias del embarazo, ha aumentado un punto más la tasa de abortos en solo un año en Madrid y las enfermedades de transmisión sexual las tienen ustedes disparadas, como la gonorrea, un 60 por ciento. Pero siguen ustedes, aunque habla mucho de libertad, impidiendo que las mujeres puedan interrumpir su embarazo en la sanidad pública, incluso aunque el feto tenga patologías incompatibles con la vida. Y encima tienen las clínicas de interrupción voluntaria del embarazo sin contrato real ni concierto. Y me gustaría saber si alguna vez se van a atrever a sacar a licitación las clínicas IVE, porque las paga usted con contratos menores, como de tapadillo, y están ustedes sometiendo tanto a las clínicas como a las usuarias a una tremenda inseguridad.

Dice siempre su jefa, la presidenta Ayuso, que su obligación es defender la vida, pero eso no es cierto porque no están defendiendo la de las mujeres. Su obligación es cumplir la ley, una ley que tiene ya quince años, y dejar de poner trabas a la interrupción voluntaria del embarazo, que es una prestación sanitaria, su responsabilidad y además es un derecho. Vayan de una vez, si quieren reducir el número de interrupciones voluntarias del embarazo, que sería algo muy deseable, a la raíz del problema, que es la falta total de educación afectivo sexual y de contracepción gratuita en la Comunidad de Madrid, porque eso es lo único que disminuye el número de interrupciones del embarazo. Todo lo demás es lo que están haciendo ustedes, que es venderlo al peor postor y poner en riesgo la salud de las mujeres. Y, repito, nuestras vidas también importan, aunque a veces a ustedes no les parezca.

La Sra. **PRESIDENTA**: Señora directora general, tiene la palabra; tiene un minuto y treinta y cinco segundos.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL ASISTENCIAL** (Quintana Morgado): Gracias, presidenta. Señora Morales, si quería usted hablar sobre la interrupción voluntaria de embarazo, haber preguntado por ella.

Entiendo que las numerosas medidas planteadas pueden generar dudas, especialmente si se perciben desde la negación constante al trabajo bien hecho por el Gobierno, sin embargo, la Comunidad de Madrid ha priorizado la mejora de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, garantizando el acceso equitativo y de calidad a los servicios de salud sexual y reproductiva. Las acciones implementadas hasta el momento no solo han sido un avance en términos de accesibilidad, sino que también han demostrado un compromiso real con la mejora continua. Hemos reducido significativamente los tiempos de espera en los servicios relacionados con la fertilidad y la reproducción

asistida, las consultas monográficas y de alta resolución han sido medidas clave para mejorar el acceso a la atención, el incremento de los números de ciclos de fecundación in vitro y la ampliación de la edad límite para acceder a estos tratamientos son un claro ejemplo del esfuerzo por garantizar más oportunidades para las mujeres que buscan ser madres y por responder a una alta demanda social. Este esfuerzo refleja un compromiso por la igualdad y la autonomía reproductiva, permitiendo que las mujeres tomen decisiones informadas sobre su fertilidad y sus opciones para la maternidad. Los avances en la preservación de la fertilidad, como la reactivación del banco de ovocitos y la adquisición de ovocitos a proveedores externos, han ampliado las opciones para las mujeres que desean posponer la maternidad o se enfrentan a dificultades para concebir. Estas innovaciones han permitido homogeneizar la atención en toda la Comunidad de Madrid, asegurando que las mujeres de cualquier zona puedan acceder a los mismos tratamientos de alta calidad. Además, los protocolos de atención a la diversidad sexual y de género garantizan que las personas transexuales y aquellas con identidades de género diversas reciban atención sanitaria respetuosa y adecuada.

Señoría, la salud sexual y reproductiva de las mujeres es una prioridad para el Gobierno de la Comunidad de Madrid y seguiremos trabajando para mejorar la accesibilidad, reducir las listas de espera y expandir los servicios disponibles para las mujeres, con todas estas políticas adoptadas, que no son estáticas, sino que están sujetas a evaluación continua. En este sentido, implementaremos acciones correctivas y mejoras adicionales cuando sea necesario. Gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Señora Morales, le quedan cuarenta y dos segundos, ¿los quiere utilizar?

La Sra. **MORALES PORRO**: Señora directora, es que ese es el problema, la diferencia de concepto. Para usted la salud sexual y reproductiva de las mujeres es solamente la fertilidad, que nosotras podamos incrementar su tan ansiada natalidad, y es lo que ha recogido usted, pero no ha hablado nada de lo que le obliga el Gobierno de España con su Ley de Salud Sexual y Reproductiva, que no solo se circumscribe, ni muchísimo menos, a la fertilidad de las mujeres, que además en cualquier caso la han vendido de nuevo al peor postor cuando en otras comunidades también gobernadas por el PP, como Andalucía, lo que tienen es un banco público. Ustedes lo han sacado a la venta, comprando óvulos y comprando esperma, con unos pliegos que son una vergüenza, porque priorizan con un 70 por ciento la bajada económica, poniendo en riesgo la salud de las mujeres. Esos son ustedes. Porque con tal de tener más natalidad, lo que haga falta. Pero no me ha dicho dónde está esa libertad.

La Sra. **PRESIDENTA**: Termine, por favor; ha terminado su tiempo.

La Sra. **MORALES PORRO**: Sí, acabo ya. ¿Dónde está la libertad si no podemos abortar en los hospitales públicos, si no tenemos educación sexual ni anticonceptivos gratuitos? ¿Dónde está la libertad, señora directora? En ninguna parte más que para ustedes.

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

**PCOC-2015/2025 RGEP.7238. Pregunta de Respuesta Oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.<sup>a</sup> Marta Carmona Osorio, diputada del Grupo Parlamentario Más Madrid, al Gobierno, con el siguiente objeto: ¿Qué medidas está implementando el Consejo de Gobierno para garantizar que todos los pacientes oncológicos de la Comunidad de Madrid reciban su tratamiento recomendado?**

Por parte del Gobierno también contesta a esta pregunta doña Almudena Quintana, directora general Asistencial. Señora Carmona Osorio, tiene la palabra para formular la pregunta; adelante.

La Sra. **CARMONA OSORIO**: Gracias. Miren, el pasado 17 de marzo la Sociedad Española de Oncología Médica, a través de su grupo de trabajo de asistencia oncológica en la medicina privada, alertaba de lo siguiente: "La decisión final de la prescripción -de los tratamientos- no depende siempre del facultativo que está tratando al paciente, sino de otros actores como el asesor oncológico externo y la aseguradora correspondiente quienes, en ocasiones, no autorizan tratamientos incluidos en las guías de las sociedades médicas internacionales ni aprobados por las autoridades sanitarias europeas y españolas y aludiendo fundamentalmente a problemas de coste-efectividad". La SEOM, sociedad científica de prestigio incuestionable, alertaba así de las presiones recibidas por la compañía Atrys Health. Esto no pasaría de la anécdota si no fuera porque lo que hace Atrys es exactamente lo mismo que sostiene el modelo de Muface y al final el modelo que defiende y busca para la sanidad pública el Partido Popular. Un modelo basado en la selección de riesgos, que permite parasitar lo público y no costear aquellos tratamientos que no le son rentables a las aseguradoras. Reiterados estudios han constatado la selección de riesgos por parte de Muface y cómo es precisamente con los pacientes oncológicos con los que mejor se aprecia esa política de selección de riesgos. Muface lo tiene muy fácil para expulsar a los pacientes: basta que un enfermo grave se le haga ver de alguna manera o se le insinúe que va a estar mejor atendido en la pública o que se le pongan trabas en el acceso a servicios y tratamientos. Pero también es una cuestión estructural. La parte privada de Muface funciona bien en procesos simples a cargo de un solo médico, pero cuando hay que brindar una asistencia integrada de varias especialidades con servicios punteros, nadie ha llegado al nivel de desarrollo de la sanidad pública, y quienes están pagando esto son los pacientes oncológicos.

Pero no solamente esto. Por otra parte, nos encontramos que el Partido Popular tiene la tremenda audacia de hacer campaña a favor de la financiación de nuevos tratamientos oncológicos a la vez que torpedea su financiación, aprovechando que en la Comisión Interministerial de Precios, que es donde se decide esa financiación, el voto es secreto. Ha tenido que ser el Ministerio de Sanidad, revelando su voto a favor de estas financiaciones, quien ha dejado claro que si no salían las financiaciones era por el voto contrario del Partido Popular, algo que han reconocido abiertamente diputados del Partido Popular como Esperanza Reynal en el Congreso, por ejemplo. No es el único ejemplo de relación peculiar del PP con la verdad en lo referente a la oncología. Recordemos que tanto la consejera en declaraciones a prensa como el señor Escudero en el Senado, como la señora Marbán o el señor Brabezo en esta Cámara, estuvieron semanas diciéndonos que Madrid atiende el 40 por ciento de pacientes oncológicos de toda España, algo que en Más Madrid desmentimos en esta comisión. Era bastante sencillo, con un ejercicio de aritmética básica, viendo la incidencia anual y las consultas anuales

de oncología en el Sermas, se veía que no tenía ni pies ni cabeza. Fue desmentirlo y desaparecer ese dato falso de sus discursos. En cualquier caso, boicotear el acceso de los pacientes oncológicos al tratamiento ha sido una máxima del Partido Popular, que a nivel europeo estuvo defendiendo durante meses una enmienda que eliminaba lo que se conoce como la exención hospitalaria, es decir, el mecanismo legal que permite a los hospitales públicos de algunos lugares de España fabricar CAR-T, esas terapias avanzadas contra tumores no sólidos que han revolucionado la oncología.

En esta misma comisión hemos visto a la consejera de economía sacar pecho sobre las CAR-T sin acordarse del ligero detalle de que su partido había hecho campaña en Europa para impedir a los hospitales públicos españoles desarrollarlas. Vamos a hacer el ejercicio de pensar que no lo hacen simplemente porque les den igual los pacientes oncológicos y que lo hacían solamente por desgastar al Gobierno progresista. Lo ponen difícil, pero vamos a hacer el ejercicio. Pero es que ustedes incluso pretendían que su compañera Dolors Montserrat defendiera su enmienda en Barcelona cuando es en el Vall d'Hebron y en el Clínic donde se producen esas CAR-T, algo que viene a confirmar que el PP, aunque antes era un partido de Estado, lleva bastante tiempo cogiendo una deriva del partido trumpista, en el que lo único importante es acabar con el rival por encima de la relación con la realidad. ¿Pueden ustedes comprometerse a velar de verdad por que los pacientes oncológicos reciban su tratamiento recomendado?

La Sra. **PRESIDENTA**: Señora directora general, tiene la palabra.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL ASISTENCIAL** (Quintana Morgado): Gracias, presidenta. Buenas tardes. La atención a los pacientes oncológicos es una de las principales prioridades del Gobierno de la Comunidad de Madrid. Para garantizar que todos los pacientes reciban el tratamiento recomendado se están implantando medidas innovadoras y eficaces. La oncología de precisión, el impulso de la investigación o la creación de una red oncológica madrileña que optimiza el acceso y la calidad de tratamiento son algunas de ellas; unas medidas que buscan asegurar que estos pacientes reciban tratamientos personalizados y a la vanguardia de los últimos avances científicos.

Como saben, la oncología de precisión es uno de los grandes avances en el tratamiento del cáncer, lo que permite adaptar tratamientos a las características genéticas y moleculares de cada uno de los pacientes, optimizando su eficacia y reduciendo los efectos secundarios. El uso de tecnologías de vanguardia como la genómica y la biología molecular para desarrollar terapias personalizadas permiten identificar las alteraciones genéticas específicas de los tumores y seleccionar los tratamientos más adecuados y precisos, mejorando las probabilidades de éxito y reduciendo la probabilidad de recaídas.

El impulso de la investigación en el ámbito oncológico es clave en la estrategia de salud de la Comunidad de Madrid. La colaboración público-privada y la creación de plataformas de investigación están facilitando el acceso de los pacientes a ensayos clínicos de última generación. A través de la evaluación continua de los tratamientos más efectivos, se están incorporando innovaciones terapéuticas, incluidos los tratamientos inmunoterápicos y los dirigidos, tratamientos que han mostrado grandes avances en ciertos tipos de cáncer.

Señoría, la investigación mejora las opciones de tratamiento al tiempo que proporciona un acceso más rápido a nuevas terapias, aumentando las expectativas de vida y la calidad de vida de los pacientes. La creación de la red oncológica madrileña ha sido una de las principales medidas para garantizar que los pacientes oncológicos reciban una atención coordinada en toda la región, y es que facilita el acceso a los mejores recursos humanos y tecnológicos disponibles, supone una red más eficiente de los recursos, promueve la coordinación de protocolos clínicos entre centros hospitalarios y proporciona acceso a ensayos clínicos y nuevos tratamientos altamente especializados sin importar su lugar de residencia. Además, trabajamos en la eliminación de barreras geográficas y socioeconómicas para el acceso a tratamientos de vanguardia. Esto incluye la expansión de servicios a zonas rurales y periféricas, la telemedicina y la optimización del transporte sanitario para aquellos que necesitan trasladarse a hospitales más especializados. Asimismo, hemos puesto en marcha la administración de tratamientos oncológicos a domicilio en el Hospital Gregorio Marañón o en el Infanta Leonor, un proyecto que permite a los pacientes recibir su tratamiento en la comodidad de su hogar, mejorando su calidad de vida y reduciendo el estrés asociado a los desplazamientos, que a nosotros nos gustan mucho los hospitales, pero a los pacientes poco. En 2025 se espera que el programa llegue a 600 pacientes y ofrecer esta atención en próximos años a todos los hospitales públicos de la Comunidad de Madrid. Por otro lado, desde el Consejo de Gobierno se han implementado medidas para mejorar las infraestructuras hospitalarias, especialmente en lo que respecta a los servicios de oncología, mejoras que no solo tienen un impacto en la comodidad de los pacientes, sino que aumenta la eficiencia del sistema y facilitan una atención más ágil y adecuada.

En definitiva, señoría, el Gobierno trabaja para garantizar que todos los pacientes oncológicos reciban el tratamiento recomendado de la manera oportuna y personalizada y utilizando los enfoques más innovadores. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Le queda un minuto y seis segundos, señora Carmona.

La Sra. **CARMONA OSSORIO**: Señora directora general, entonces, si están a favor de que todos los pacientes accedan a tratamientos oncológicos, ¿por qué defienden ustedes el modelo Muface cuando se ha demostrado en reiteradas ocasiones que Muface expulsa a los pacientes oncológicos? ¿Por qué -de hecho, se preocupaba y mencionaba la atención rural- favorecen un modelo que precisamente a quienes deja abandonados es a los pacientes de zonas rurales con patologías complejas? ¿Por qué defienden un modelo que daña a este tipo de pacientes? ¿Por qué la Comunidad de Madrid mantiene contratos con la empresa Atrys, que se ha demostrado que presiona para que los pacientes oncológicos no reciban los tratamientos adecuados? ¿No creen que debería la Comunidad de Madrid desmarcarse de mantener contratos con una empresa que desarrolla tales prácticas? Y, sobre todo, ¿por qué el Partido Popular defendió en Europa la enmienda que acababa con la exención hospitalaria? ¿Considera usted, señora Quintana, que no debería haber producción en los hospitales españoles de terapias CAR-T? Porque me parece que tienen un discurso francamente ambivalente cuando resulta que en Europa cargan contra la exención hospitalaria, pero luego aquí sacan pecho porque se aplica. Creo que deberían tener una línea mínimamente consistente a este respecto. ¿O es que considera que fue

un error por parte del Partido Popular, sus compañeros del Partido Popular en Europa, cargar contra esta exención hospitalaria? ¿Puede pronunciarse, por favor?

La Sra. **PRESIDENTA**: Señora directora general, tiene dos minutos; adelante.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL ASISTENCIAL** (Quintana Morgado): Gracias, presidenta. Señoría, las iniciativas adoptadas por el Gobierno son proactivas, adaptadas a las necesidades actuales y fundamentadas en un compromiso sólido con la mejora continua y la equidad en el acceso a los tratamientos oncológicos de todos los ciudadanos.

En cuanto al acceso a los tratamientos y los tiempos de espera, han permitido optimizar los recursos del sistema sanitario, evitando la saturación de los hospitales y facilitando el acceso a tratamientos especializados en toda la Comunidad de Madrid. No se trata de reducir la espera, sino también de permitir una atención más personalizada, mejorando la experiencia y el bienestar durante el tratamiento. La oncología de precisión es una necesidad en el tratamiento moderno del cáncer. A través de tecnologías avanzadas como la genómica o la biología molecular se garantiza que cada paciente reciba el tratamiento más adecuado para su tipo de cáncer específico, lo que supone un aumento en la eficacia del tratamiento, reduciendo las recaídas y mejorando las tasas de supervivencia. Además, el impulso a la investigación sigue siendo una de nuestras prioridades.

En este sentido, me gustaría destacar el programa ALL Together. Es un proyecto liderado por la Sociedad Española de Hematología y Oncología Pediátrica, que permite la participación de la investigación española en un ensayo clínico europeo sobre la leucemia linfoblástica aguda en niños y adolescentes, utilizando como técnica diagnóstica una PCR clonoespecífica. Es un proyecto pionero a nivel internacional que agrupa catorce países europeos con el objetivo de presentar un protocolo único internacional por el cual los niños con esta enfermedad puedan recibir un tratamiento personalizado y adaptado a sus características. Dentro de este programa, en la Comunidad de Madrid se ha designado como centro de referencia para el diagnóstico y seguimiento de la leucemia linfoblástica aguda al Hospital Universitario Niño Jesús.

Señoría, la coordinación entre hospitales debe ser vista dentro del contexto de la creación de la red oncológica madrileña. Es una red diseñada para optimizar la atención y garantizar que los pacientes oncológicos reciban atención en los mejores centros para su tratamiento. La coordinación entre hospitales permite a los pacientes acceder a los recursos y tratamientos especializados sin importar su ubicación geográfica. Y además se ha establecido un sistema de derivación ágil que asegura que los pacientes sean tratados en tiempos óptimos y que reciban tratamientos personalizados basados en su diagnóstico específico.

En definitiva, señoría, las medidas adoptadas hasta ahora han mostrado resultados positivos en términos de acceso a los tratamientos recomendados, calidad de la atención y mejora de la experiencia del paciente con cáncer. Gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señora directora general; le damos las gracias, como siempre, por toda la información que nos ha facilitado a las preguntas de los grupos. Puede abandonar la mesa cuando usted quiera.

Pasamos al siguiente punto del orden del día.

**PNL-36/2024 RGEP.3220. Proposición No de Ley del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, con el siguiente objeto: la Asamblea de Madrid insta al Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid, a:** 1. Dotar a todos los centros dependientes del SERMAS con un protocolo sistemático de atención a las familias que van a tener un hijo con discapacidad que incluya la facilitación de información oral y por escrito a los padres sobre todas las posibilidades de tratamiento médico y quirúrgico actualizado de la patología detectada en el hijo, así como de todas las prestaciones sociales y asistenciales a su disposición. 2. Crear equipos profesionales profesionalizados y multidisciplinares en todos los centros dependientes del SERMAS que incluyan, al menos: médicos, enfermeras y trabajadores sociales, para atender a los padres que van a tener un hijo con discapacidad. 3. Facilitar información a los padres la relación con las Asociaciones relacionadas con la discapacidad con la que se prevé que nacerá el hijo, así como que se cumpla con el derecho a recibir información sobre los testimonios por parte de personas que han sufrido la misma experiencia. 4. Establecer sistemas de vigilancia de la frecuencia de defectos congénitos y creación de un registro en la Comunidad de Madrid de nacimientos de niños con enfermedades raras, malformaciones congénitas y síndromes que puedan provocar cualquier tipo de discapacidad.

En primer lugar, habrá, como saben, una intervención del grupo proponente de la proposición no de ley, por lo que, por tiempo máximo de siete minutos, le doy la palabra a la señora González; adelante.

La Sra. **GONZÁLEZ MORENO**: Muchas gracias. Hoy traemos una proposición no de ley que lo cierto es que pensamos que debería de ser apoyada por cualquier grupo político que, más allá de sus ideologías, crea en la dignidad de la persona como un principio absoluto. Porque hablamos de algo muy concreto y muy urgente, que es el acompañamiento y la información a las familias que van a tener un hijo con discapacidad.

Vivimos en una sociedad que con esfuerzo y con tiempo ha sabido avanzar en muchos aspectos fundamentales relacionados con la discapacidad. Se han hecho mejoras tangibles que han tenido un impacto directo en la vida de muchísimas personas: se han hecho rampas en los edificios públicos, ascensores accesibles, rebajas en las aceras, pictogramas en centros educativos, intérpretes de lengua de signos, actos institucionales, y no son gestos simbólicos, son herramientas reales que abren puertas a la autonomía y a la participación. Y también en el ámbito tecnológico, donde España ha sido pionera en varias iniciativas, se han desarrollado soluciones que permiten a las personas con

discapacidad visual o auditiva acceder a la información digital, comunicarse con autonomía y desenvolverse en un entorno cada vez más digitalizado. Son avances que han venido en muchos casos por presión social o por el esfuerzo de familias, de profesionales y asociaciones. Esa es precisamente la intención de esta proposición no de ley, que seguirá avanzando desde el sentido común en el camino de una accesibilidad real y útil.

Hemos normalizado que haya determinadas pruebas prenatales que no están pensadas para tratar ni para preparar ni para acompañar, están diseñadas para detectar y abortar, esta es la cruda realidad. Y cuando una madre sale de la consulta con un diagnóstico muchas veces ha recibido más presión para abortar que información para no hacerlo. Es importante no pasar por alto uno de los momentos más delicados y determinantes, que es cuando unos padres reciben el diagnóstico prenatal de que su hijo podría nacer con una discapacidad. En ese instante, el sistema tiene el deber moral de estar a la altura, y eso no significa empujar en una dirección, sino ofrecer información útil, ofrecer acompañamiento y ofrecer recursos reales. Y es ahí donde, a nuestro juicio, la Administración sigue fallando.

En iniciativas anteriores por parte de este grupo, iniciativas con un objeto similar, pertenecientes a otras legislaturas, el Partido Popular nos hablaba del Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2022-2025 y también de la estrategia de protección a la maternidad, y suponemos que hoy también nos hablarán de ello.

El plan de humanización, que es verdad que menciona la atención centrada en la persona y que alude a la personalización de la información y a la mejora de la comunicación asistencial y sabemos también que incluye formación de profesionales en comunicación, todo esto la verdad es que está muy bien, pero la realidad es que en este plan no se trata específicamente el impacto del diagnóstico prenatal de discapacidad, porque no hay ninguna mención clara a la situación de los padres que reciben un diagnóstico prenatal difícil y tampoco establece un protocolo específico de acompañamiento ni formación para los profesionales en ese momento crítico. No garantiza información en formatos accesibles; no contempla una estrategia de comunicación institucional dirigida a esas familias, es decir, no hay compromisos sobre cómo se informa, qué materiales se entregan, ni sobre la diversidad de los canales usados en contextos sanitarios sensibles; no incluye medidas para visibilizar experiencias positivas o redes de apoyo familiar, y no se promueve, por ejemplo, la creación de materiales con testimonios ni se prevé colaboración con asociaciones de familias o profesionales especializados en discapacidad. Es decir, este plan de humanización recoge algunas ideas generales, pero no aborda de forma específica ni suficiente el objetivo de garantizar información accesible y humanizada en el momento del diagnóstico de una discapacidad y durante la relación de esas familias con el sistema público de salud. Por lo tanto, es legítimo señalar que el plan puede ser un buen marco de referencia, pero no sustituye ni cumple el contenido concreto de esta PNL.

Por otra parte, en la Estrategia de protección a la maternidad y paternidad y de fomento de la natalidad y conciliación 2022-2026 de la Comunidad de Madrid se proponen una serie de medidas, que están bien en muchos casos porque son iniciativas para apoyar a las familias y para facilitar la

conciliación, pero en la revisión detallada de la estrategia vemos que no se identifican medidas específicas ni acciones concretas que aborden la accesibilidad de la información pública para personas con discapacidad y para los padres que esperan un hijo con discapacidad. No se trata, por ejemplo, el acompañamiento adecuado en casos de diagnóstico prenatal de discapacidad.

En Vox creemos que la verdadera inclusión comienza antes del nacimiento y por eso esta PNL propone algo tan razonable como crear protocolos de atención para estas familias, con información actualizada, oral y escrita, sobre tratamientos, recursos, ayudas y derechos. Es decir, se trata de tener información médica, social y también emocional. Queremos que en todos los centros del Sermas haya equipos formados, multidisciplinares, donde haya médicos, enfermeras y trabajadores sociales, y que las familias puedan conocer a otras personas que han pasado por lo mismo, que reciban testimonios reales y no solo frías estadísticas, que, en definitiva, no se enfrenten solos a la decisión más difícil de sus vidas. También pedimos la creación de un registro serio de defectos congénitos y enfermedades raras, porque no se puede gestionar lo que no se conoce y porque la prevención no puede ser sinónimo de eliminación. Porque las personas con discapacidad existen, luchan, viven y enriquecen nuestra sociedad cada día.

Esta PNL, señorías, no impone nada, solo exige que el Estado cumpla su función más básica, que es la de acompañar, informar, sostener. Porque hay muchas familias que no abortarían si se sintieran apoyadas y porque hay muchas madres que seguirían adelante si no se las hiciera sentir solas o equivocadas. Un hijo con discapacidad no es un error, es un hijo, y una sociedad que mide el valor de la vida en función de la autonomía o la productividad no es una sociedad avanzada, es una sociedad enferma. Nosotros creemos en una política centrada en la familia y en la vida y por eso pedimos el apoyo a esta PNL, que es un pequeño paso hacia una verdadera inclusión real y no decorativa, es una inclusión que empieza donde más falta hace, que es cuando una familia recibe una noticia que lo cambia todo y necesita que alguien esté ahí de verdad. Gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. A continuación, le corresponde el turno de intervención a un representante del grupo parlamentario que haya presentado enmiendas, en este caso es el Grupo Parlamentario Popular, por lo que tiene la palabra la señora Pérez Abraham por tiempo máximo de siete minutos; adelante.

La Sra. **PÉREZ ABRAHAM**: Gracias, presidenta. Buenas tardes, señorías. Me gustaría comenzar mi intervención con unas palabras que, aun no siendo mías, las comparto al cien por cien: "La Comunidad de Madrid es una región popular, humana, donde todos contamos y en todos se piensa. Amamos la libertad y la autonomía personal y la dignidad de la vida desde su concepción hasta el último suspiro", porque "cada vida es única e insustituible". Señorías, estas palabras las decía la presidenta de la Comunidad de Madrid hace unos días, cuando presentaba la estrategia madrileña de atención a personas con discapacidad Horizonte 2028.

Esta tarde, mi grupo parlamentario presenta una enmienda a la proposición no de ley que nos trae el Grupo Parlamentario Vox, porque entendemos de la lectura de su iniciativa que ustedes dan por

hecho que el proceso de comunicación de la información a las familias que van a tener un hijo con discapacidad no se realiza o se hace inadecuadamente. Pues bien, la Comunidad de Madrid lleva apostando mucho tiempo por la humanización de la asistencia sanitaria y le voy a dar algunos datos. Nuestra región, desde el año 2016, lleva a cabo su estrategia de humanización a través de dos planes estratégicos. En la actualidad, se está desarrollando el II Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2022-2025, que incorpora actuaciones en línea con la asistencia personalizada. La atención centrada en la persona se caracteriza por incorporar al paciente y a la familia en la prestación de la asistencia, respetando sus preferencias, necesidades y valores individuales. En todo este contexto, ofrecer a las familias que van a tener un hijo con discapacidad una atención sistematizada, respetuosa y completa desde el primer momento está incluido en la filosofía de la estrategia.

Una de las líneas de actuación de este segundo plan se refiere precisamente a la atención personalizada, cuyos objetivos se centran en la atención individualizada, integral y humanizada, que lleva tiempo implementándose en todos los centros sanitarios, tanto de Atención Primaria como en hospitales. Además, desde 2018 se encuentra activo el Observatorio de Humanización, cuyo objetivo es promover el desarrollo de acciones que mejoren los procesos de humanización de la asistencia sanitaria. De esta forma, se considera de especial relevancia la facilitación de información clínica y no clínica a lo largo de todo el proceso. En el caso de la información proporcionada personalmente, la comunicación se realiza con un trato cálido, afectivo y cercano, adecuado a la capacidad de comprensión y debiendo comprobarse que se ha entendido la información que se ha proporcionado. Ya en el I Plan de Humanización, en la línea 3, se incluía la elaboración de protocolos para facilitar a los padres información clínica y social relacionada con el proceso asistencial, así como la coordinación entre los profesionales de las unidades de atención sanitaria y social. Al analizar el informe de evaluación de este primer plan, se observa que se encuentra implementada esta medida en más de un 80 por ciento en hospitales y un cien por cien en Atención Primaria. El Servicio Madrileño de Salud dispone de unidades especializadas de diagnóstico prenatal altamente cualificadas y con una amplia trayectoria. Estas unidades ya proporcionan una cobertura asistencial especializada a las familias que atraviesan esta situación, facilitando tanto el acceso a la información como el acompañamiento. Por ejemplo, la Unidad de Patología Fetal del Hospital 12 de Octubre es referente nacional en la patología maternofetal y está formada por un equipo de especialistas altamente cualificados y cuenta con más de treinta años de experiencia en el diagnóstico prenatal.

En el punto 3 de la iniciativa presentada por el Grupo Parlamentario Vox se habla de facilitar información a los padres de asociaciones y testimonios de personas. Esto también se viene haciendo ya en la Dirección General de Humanización y Atención al Paciente. A las familias se les ofrece información de las asociaciones y a través de los profesionales sanitarios y del servicio de atención al paciente presente en todos los centros sanitarios. Por otro lado, en ningún caso se niega el derecho a recibir información sobre testimonios de personas que han pasado por la misma experiencia.

Por último, hablan en su PNL de la creación de un registro. Nuestra región cuenta con un registro, el Sierma, creado en el año 2015, que elabora informes cada año en los que analiza y describe la información relativa a los casos de enfermedades poco frecuentes.

En definitiva, señorías, esta PNL propone una serie de actuaciones dirigidas a los padres que van a tener un hijo con discapacidad, actuaciones que nos preocupan, nos ocupan y en su mayor medida ya se vienen haciendo en los centros sanitarios de la Comunidad de Madrid. Por todo ello, y en aras de mejorar esta iniciativa, mi grupo ha presentado una enmienda para impulsar la actuación de los equipos multidisciplinares existentes en los centros sanitarios de cara a intensificar la calidad de los procesos de comunicación de información clínica y social hacia las familias que van a tener un hijo con discapacidad, primando la calidad y la humanización en el traslado de dicha información; enmienda que espero y me gustaría que sea aceptada por el grupo parlamentario proponente de esta iniciativa. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. A continuación, se abre el turno de intervención de un representante de cada uno de los grupos parlamentarios que no han presentado enmiendas, de menor a mayor, por lo que le doy la palabra al Grupo Parlamentario Socialista, a la señora Bonmati, por siete minutos.

La Sra. **BONMATI GARCÍA**: Gracias, presidenta. En primer lugar, me veo obligada a poner en evidencia esta doble vía discursiva tan perversa de Vox en un claro tributo a El extraño caso del doctor Jekyll y el señor Hyde, igual nos presentan una iniciativa como esta, que en teoría busca un tono positivo, que apoya a insignes retrógrados como el señor Milei, que recordemos, porque es importante recordarlo, que hace tan solo unas semanas público a través de la Agencia Nacional de Discapacidad de Argentina, una resolución en la que describía a las personas con discapacidad como idiotas, imbéciles y débiles mentales profundos, atendiendo al grado de discapacidad, y que, por cierto, al mismo tiempo les recorta los derechos sexuales y reproductivos a las mujeres. Por cierto, el mismo Milei al que la presidenta Ayuso decidió otorgar la Medalla Internacional de Madrid para premiar su motosierra. Desde el Partido Socialista les animamos a abandonar sus apoyos internacionales a todos los reaccionarios a los que se van suscribiendo a lo largo y ancho de todo el mundo.

Entrando ya en esta propuesta, consideramos que en las administraciones públicas tenemos la obligación de ofrecer una atención integral a las personas con discapacidad y a sus familias, una atención que incluye diferentes ámbitos asistenciales, que van desde la prevención hasta la creación de protocolos unificados y la configuración de registros epidemiológicos. Una información especialmente importante cuando nos encontramos ante el diagnóstico de las denominadas enfermedades raras, que precisamente su baja prevalencia es un obstáculo añadido tanto en su identificación como en su estudio e investigación.

En relación con el primer punto de esta PNL, también parecería interesante que se incluyera, entre la información que se pudiera aportar a las personas y a las familias, la existencia, si es que la hubiera, de ensayos clínicos u otras líneas de investigación que estuvieran puestas en marcha, con el deseo de que pudieran participar, asimismo, de informar en un único documento sobre las prestaciones públicas a las que se puede tener acceso. En el Partido Socialista consideramos prioritario que también se trabaje en la unificación de los trámites administrativos, en la solicitud de dichas ayudas a través de las denominadas ventanillas únicas y que realmente funcionen, con el objetivo de que las personas solicitantes no tengan que hacer un peregrinaje y repetir trámites en múltiples instancias, tanto en

sanidad, en servicios sociales, en educación... También nos parecería positivo que se ofreciera un listado actualizado de las asociaciones con el objetivo de desarrollar vínculos entre las familias. Sin embargo, nos gustaría remarcar aquí que esta puesta en común con las asociaciones de pacientes y de apoyo deben marcarse en fortalecer el acompañamiento y el intercambio de experiencias, pero no puede suponer un descargo de las responsabilidades de la Administración pública madrileña en la atención a las personas como en muchas ocasiones tristemente observamos. Las sesiones de logopedia, estimulación, fisioterapia, ayuda psicológica o asesoramiento administrativo, entre otras, no pueden depender de que una determinada asociación de pacientes tenga capacidad para ofrecer estos servicios a sus asociados. Y este, desgraciadamente, es el modelo que lleva años fomentando el Partido Popular. La actividad que deben ofrecer las asociaciones debe ser complementaria, pero en ningún caso sustitutoria de la responsabilidad de la Administración pública madrileña. Sin embargo, la realidad es bien distinta, los pacientes con enfermedades que necesitan una asistencia más continuada o que están en situación de discapacidad o dependencia no paran de denunciar los dilatados tiempos de espera que tienen que sufrir para poder acceder a determinados servicios o la escasa frecuencia de los mismos, una situación que les obliga a costearselo de su propio bolsillo, siempre que puedan permitírselo. Y es que los gobiernos del Partido Popular siguen debilitando y desmantelando los servicios públicos de la región ejercicio tras ejercicio, generando un modelo basado en la desigualdad; una vez más el págueselo quien pueda. Desde luego, entendemos que el compromiso de la Comunidad de Madrid es bastante mejorable en todos estos aspectos. Muestra de ello es que tienen a 2.000 niños en lista de espera de Atención Temprana de forma estructural. A eso hay que sumar otros tantos meses de espera para la valoración y la segunda lista de espera para el acceso propiamente a la Atención Temprana. Eso sin mencionar los miles de niños que sabemos que reciben la Atención Temprana vía privada, porque sus familias se lo pueden permitir, y que, por lo tanto, miles de niños no están incluidos en las cifras de espera de Atención Temprana de la Comunidad de Madrid.

Otra cuestión que nos parece alarmante es cómo la Comunidad de Madrid suspende la Atención Temprana que reciben estos niños cuando les derivan a Educación Especial. Esto supone que en los períodos no lectivos los niños no reciben ningún tipo de tratamiento, con la consiguiente desesperación, por un lado, de los padres y del retroceso de los avances conseguidos por el niño. A ello debemos añadir que no existen programas públicos específicos de acompañamiento psicológico para las familias que pudieran necesitarlo, no existen suficientes programas de respiro familiar y faltan plazas en los centros de día.

Según la última memoria anual del Estudio Colaborativo Español de Malformaciones Congénitas, la Comunidad de Madrid solo ha aportado datos a través del Servicio de Pediatría del Hospital del Escorial y del Severo Ochoa, sin embargo, existen otros catorce centros hospitalarios que han participado anteriormente en este proyecto colaborativo que busca precisamente concentrar y centralizar la información e investigar las causas por las que se producen los defectos congénitos en niños recién nacidos y en el último año no lo hicieron. Asimismo, pese a la reciente aprobación del II Plan de Mejora de la Atención Sanitaria a Personas con Enfermedades Poco Frecuentes, lo cierto es que llevaban cinco años con este programa absolutamente obsoleto. Y lo mismo podemos decir de los planes de cribado neonatal, un asunto que hemos tratado en esta comisión en varias ocasiones anteriormente,

que, si bien la Comunidad de Madrid ha aumentado el número de enfermedades congénitas detectables, no es menos cierto que existen otras comunidades autónomas que ofrecen un cribado mucho mayor. Y si estamos, como les gusta decir -o mentir- al Partido Popular, en la comunidad con la mejor sanidad del mundo, sería esperable que lideráramos también este tipo de procedimientos.

Voy a quedarme aquí porque creo que la representante de Vox ha dicho que va a abrir el turno de réplica, así que guardaré la intención de votación de mi grupo parlamentario para ese segundo turno. Gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Se lo habrá dicho a usted en privado, porque públicamente no lo ha dicho. (*Rumores.*) Vale, vale. Lo digo por si luego no lo abre, que a esta Presidencia no le digan nada, ¿de acuerdo? (*Risas.*) A continuación, tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Más Madrid, el señor Figuera; adelante.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: Muchas gracias, presidenta. Por supuesto que agradecemos la PNL que trae el Grupo Parlamentario Vox, porque es una necesidad real y sensible y muchas asociaciones que han llegado incluso a comparecer en esta sede parlamentaria -asociaciones que tienen que ver con niños con discapacidad severa y sobre todo con niños que han tenido malformaciones congénitas o defectos congénitos- nos han hablado sobre la importancia de esa información, de facilitar la información y facilitar ese acompañamiento. Sabemos que ese tema es bastante deficitario en la Comunidad de Madrid, no todos los centros tienen exactamente la misma experiencia, no hay un protocolo ni protocolos centralizados, desde luego, y cada uno, como casi siempre, cuando estas cosas se tienen que hacer rápidamente, a machamartillo y en situaciones de muy difícil asistencia sanitaria, se hacen en función de las distintas experiencias de cada jefe de servicio o a veces también de profesionales francamente interesados en estas experiencias porque han tenido casos parecidos o porque realmente están investigando sobre ellos o porque tienen más capacidad de ponerse en el lugar de las familias que pueden ser diagnosticadas de defectos congénitos.

Estamos de acuerdo por eso en que es una proposición que viene al caso y que realmente hay que tomársela en serio. Pero como siempre o muy frecuentemente, cuando las diputadas y diputados del Grupo Parlamentario Vox nos traen este tipo de proposiciones, debajo hay afirmaciones que realmente no podemos apoyar ni podemos aceptar. Acabo de oír a la diputada del Grupo Parlamentario Vox decir que en los centros se favorece el aborto. Eso me parece una cosa absolutamente denigrante para los profesionales que están haciendo su labor de manera ejemplar y además con un esfuerzo enorme por facilitar, en condiciones muy difíciles, esa humanización; y desde luego creo que tendría que demostrar estas afirmaciones, que son graves. Por eso, cuando leímos esta PNL podíamos intuir que podía haber, digamos, trampas y mensajes por debajo, porque parece que es una PNL más centrada en tratar de que las familias no aborten, cuando tienen su derecho a hacerlo, cuando se les informa adecuadamente y están bien informados, a que realmente se mejoren, aunque también, los servicios de información y los acompañamientos a estas familias. Eso es un tema que espero que en la réplica, si va a haber, la señora diputada del Grupo Parlamentario Vox nos lo aclare claramente, porque me ha dejado bastante impresionado.

Reconociendo la importancia de ese diagnóstico perinatal y prenatal, sabiendo que se necesitan protocolos y revisando lo que sabemos a través de los informes de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, pero también preguntando a los compañeros de los distintos hospitales del Sermas y conociendo algunas experiencias personales, sabemos que ya se reconoce que hay protocolos en algunos centros, pero no como dice el Partido Popular en todos los centros, y que pueden ser mejorables. No es verdad que en todos los centros -centros de referencia y no digamos centros más comarcales-, donde se hacen la primera ecografía y donde por la ley de autonomía del paciente se debe de informar desde un primer momento si hay ya la aparición de unas supuestas anomalías, no hay ese acompañamiento, no hay esa información rígida, veraz, cálida, empática, para que una familia pueda tener de verdad la capacidad de poder decidir qué hacer y sobre todo, una vez que se enfrenta a esa gestación de riesgo y luego a la posible discapacidad en el niño que puede nacer, todas las ventajas e inconvenientes que hay con la Atención Temprana, etcétera. Sabemos que no es así y por eso tampoco aceptamos la enmienda del Grupo Parlamentario Popular diciendo que simplemente se tiene que mejorar. No, no en todos los centros de referencia hay protocolos, no todos los centros de referencia cuentan con comités multidisciplinares que se reúnan con la frecuencia suficiente y que además sigan un procedimiento entendible y transparente para las familias y muchas veces se va a veces incluso improvisando o también en función de los momentos de investigación que hay en cada hospital. Por eso es pertinente que mejoren esos protocolos y también es pertinente desde luego que haya este acompañamiento con equipos multidisciplinares, no solo centrados en mejorar el procedimiento de lo que llamamos hoy en día el gran avance de la medicina fetal -si hay que hacer intervenciones, si se pueden hacer operaciones, etcétera-, sino evidentemente también el seguimiento de esas familias que pasan por unos momentos absolutamente dramáticos, que muchas veces tienen que ir un poco a ciegas y que efectivamente no cuentan ni con el acompañamiento ni con la información suficiente sobre qué va a pasar después. Y se agradece mucho saber qué va a pasar después: si realmente hay una Atención Temprana adecuada, a qué grado de discapacidad se van a enfrentar esas familias... Porque la decisión de una interrupción voluntaria del embarazo, sobre todo si están dentro de los términos que marca la ley, es una decisión ya muy dura, sobre todo en estos casos en que la gente no va a abortar porque realmente haya sido un embarazo no deseado, sino que las madres gestantes no quieren abortar normalmente, están ilusionadas con esa gestación. Entonces es una situación traumática, que no creo que se cumpla ni se esté haciendo un seguimiento suficientemente adecuado en los hospitales del Sermas. Eso es una realidad clara y en ese sentido apoyamos la iniciativa de Vox. Pero es verdad que existen estas carencias.

Por otro lado, realmente luego los seguimientos, como cuando hemos hablado por ejemplo del Amapad o de Atención Temprana, todos los seguimientos que tienen que ver con apoyo psicológico y psicosocial, con ayudas a las adaptaciones que tiene que haber en el hogar, con las ayudas a cuáles van a empezar estas intervenciones, desde luego dejan muchísimo que desear en la Comunidad de Madrid. Hay siempre muchas promesas, hay siempre la idea de que hay mucha solidaridad, en todos los actos en los que nos hemos encontrado durante todos estos años -yo por lo menos en estos seis años que he sido portavoz de las políticas para la discapacidad- hay una solidaridad, pero a la hora de la verdad somos los que menos invertimos en Atención Temprana por habitante de todas las

comunidades. Somos los que tenemos y dejamos a más familias fuera del sistema de atención de plaza pública, porque esto es el sálvese quien pueda y en realidad estamos teniendo serias dificultades a la hora de hacer estos seguimientos y de que las familias se sientan reforzadas en ese largo recorrido - muchas veces no, la mayoría de las veces- muy muy doloroso.

Con lo cual, nosotros sí que apoyamos evidentemente que se hagan protocolos, que se mejoren los equipos multidisciplinares, que haya una importante coordinación sociosanitaria en todos estos temas, igual que faltan en otros temas como en las residencias de mayores y en algunos agujeros del sistema. Siempre se presume solo de los pequeños avances en programas piloto, etcétera, pero en la realidad del día a día cotidiano la verdad es que queda muchísimo por hacer.

La Sra. **PRESIDENTA**: Tienen que terminar, señor Figuera.

La Sra. **FIGUERA ÁLVAREZ**: Evidentemente es difícil hacerlo con unos presupuestos tan rácanos, donde por ejemplo el presupuesto para sanidad de la Comunidad de Madrid en 2025 prácticamente es un 4 por ciento menos que en el año 2023.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Ahora sí, le pregunto al grupo proponente, a la señora González, si va a abrir el turno de réplica. (*Pausa.*) Adelante, tiene tres minutos.

La Sra. **GONZÁLEZ MORENO**: Gracias. Miren, sobre la enmienda que nos presentaba el Partido Popular, nos proponen sustituir los puntos uno y dos de nuestra PNL, que son el núcleo de la iniciativa, por una fórmula genérica que habla de impulsar la actuación de los equipos multidisciplinares existentes. Y aquí nos vemos en dos problemas. Por una parte, nos están diciendo que ya existen equipos multidisciplinares en los centros sanitarios que hacen este acompañamiento, pero en realidad nosotros lo que creemos es que hay una falta absoluta de protocolos claros y de información accesible, de formación específica y de un apoyo real a las familias. Y, por otra parte, con todo el respeto, creemos que esta enmienda no mejora nada, es decir, todo lo contrario, porque borra lo concreto, borra lo útil, lo medible y lo sustituye por una declaración genérica que no sirve para hacer nada o desde luego mucho menos. Yo lo que creo, señoras del Partido Popular, es que si ustedes de verdad creyeran que esto es importante no estarían tratando de vaciar la propuesta, sino todo lo contrario.

Con respecto a su señoría de Más Madrid, ustedes no van a apoyar esta PNL porque hemos dicho que en muchas ocasiones el aborto es la primera opción que se ofrece, pero esto es una realidad absoluta. Yo no sé usted con cuántas mujeres ha hablado después de salir de una consulta, pero esta es la primera realidad. O sea, hemos llegado al punto en que ciertas pruebas prenatales se presentan como un avance médico cuando en realidad su finalidad es esta. Es que no están pensadas para cuidar ni para preparar a las familias ni para ofrecer alternativas, están orientadas casi exclusivamente a detectar discapacidades y a facilitar el camino hacia el aborto. Esa es la realidad y esta es la realidad que viven un montón de mujeres todos los días. Porque cuando una mujer sale de la consulta con un diagnóstico difícil no sale ni con apoyo ni con recursos ni con esperanza, sale con la presión para abortar. Y eso es absolutamente injusto.

Simplemente para terminar y a modo de resumen, yo creo que cuando a unos padres se les comunica esta noticia hay dos caminos, uno es el del acompañamiento y otro es el de quien sale del hospital con un diagnóstico, pero sin un protocolo, sin una mano tendida y sin saber a quién dirigirse. Nada más. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. A continuación, empieza el turno final de dúplica del resto de los grupos parlamentarios, que será de menor a mayor, por lo que tiene la palabra el Grupo Parlamentario Socialista -entiendo que la señora Bonmati- por tres minutos.

La Sra. **BONMATI GARCÍA**: Gracias, presidenta. Bueno, si bien compartimos alguna de las cuestiones planteadas en el texto, aunque, como hemos señalado, también con importantes matices, dudamos sinceramente de su discurso, de su intencionalidad y de la factibilidad financiera de las políticas que propone Vox a la hora de plantear esta PNL. Y lo dudamos por las políticas fiscales que defienden, lo dudamos por esa carrera que mantienen con el Partido Popular para bajar impuestos aunque suponga el desmantelamiento de los servicios públicos.

A colación de lo que estábamos hablando en la primera intervención, me gustaría señalar que las partidas presupuestarias, por ejemplo, que van destinadas a las enfermedades raras, así como el catálogo de pruebas genéticas en la Comunidad de Madrid, están financiadas gracias a los fondos europeos de recuperación y resiliencia, que el Partido Popular, por cierto, votó en contra. Una vez más, lo poco que hacen en beneficio de los madrileños y madrileñas está sufragado gracias a otras administraciones; si el compromiso del Gobierno se mide en los presupuestos, desde luego el suyo queda claro.

Además, si esta PNL, señoría de Vox, buscara mejorar la atención de las personas con discapacidad, así como de los padres de hijos con discapacidad, siempre nos encontrarían a favor y trabajando de manera constructiva y propositiva para mejorar la vida de estas personas. Pero una vez más vemos que Vox presenta esta PNL solo como una excusa para cuestionar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. Nosotros nos mantenemos en la misma posición que siempre hemos defendido: a las mujeres se les debe dar toda la información y acompañamiento necesario para que tomen ellas una decisión formada. Pero la representante de Vox nos ha dejado claro cuál es realmente el propósito de esta PNL, y muestra de ello es que el conjunto de los grupos parlamentarios hemos hablado con mayor profundidad del texto propuesto y usted básicamente ha hablado de aborto. Por lo tanto, nuestro grupo parlamentario votará abstención.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Le corresponde el turno al Grupo Parlamentario Más Madrid; tiene la palabra el señor Figuera.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: Muchas gracias. Efectivamente, vemos que la diputada del partido Vox incide e insiste en pensar que normalmente se recomienda -acabo de oírlo así- el aborto como solución, encima con recochíneo y alevosía. Eso me parece tan grave, y además es de una falta de respeto... No tenemos ningún estudio que avale todo eso, es simplemente una apreciación subjetiva,

bastante grave; me parece bastante grave que se diga que en el Sermas se está favoreciendo el aborto, lo cual quita el contenido del resto de los argumentos a favor que tiene esta PNL, que los tiene y fuertes.

Evidentemente se necesita que las familias se sientan acompañadas, se necesita que las familias y la mujer gestante tengan toda la información para saber a qué atenerse a lo largo del recorrido, que a lo mejor no se necesitan ni siquiera comités multidisciplinares y una formación súper específica en todos los hospitales donde aparece una primera ecografía o luego mujeres gestantes para saber lo que va a pasar con sus hijos, simplemente es una buena coordinación, simplemente es también poder preguntar al pediatra y que esté informado de cómo van a ser los recorridos. ¿Cómo está la Atención Temprana para todos estos casos? ¿Qué ayuda va a haber? Todo eso. Sí, en todo eso estamos absolutamente a favor y desde luego creemos que tienen razón las asociaciones de familiares, porque lo viven en primera persona. Estamos a favor de que las asociaciones de familiares puedan acercarse, que pueda un pediatra, un ginecólogo o un obstetra o una obstetra darle información: Mira, hay estas asociaciones que tienen esta experiencia y te vamos a facilitar el encuentro. En todo eso estamos a favor. Pero de ahí a mezclar claramente, con esa convicción absoluta, que en la Comunidad de Madrid se está favoreciendo el aborto me parece muy muy grave y desde luego invalida prácticamente el resto de los argumentos.

Desde luego vamos a luchar por que esas familias tengan la mejor asistencia posible. Yo estoy de acuerdo con la diputada del PSOE en que, si no hay más presupuestos, si no hay más tiempo, si no hay más plantillas de profesionales, si no hay más tiempo para la coordinación y para que los profesionales también tengamos un poco más de margen para pensar en las personas, para poder tener y ponernos en contacto con los familiares evidentemente se produce una deshumanización y al final solo prima la investigación o prima dar una información rápidamente. Lo estamos viendo en otras cosas, lo estamos viendo en cáncer, lo estamos viendo en diagnósticos de salud mental grave, estamos viéndolo en muchas situaciones donde los profesionales vamos a toda prisa y no tenemos tiempo ni espacio ni rato para podernos reunir y comunicarnos. Entonces, evidentemente, claro que falta, y es un sistema que cada vez está más en ruinas en ese sentido porque no se está invirtiendo ni en Atención Primaria ni en atención especializada para tener ese espacio, tener suficiente gente; esto es todo el rato un apagar fuegos, y apagando fuegos evidentemente por el camino se queda esta parte más humana de acompañamiento. Nosotros nos vamos a abstener también en esta iniciativa y esperemos que el Partido Popular tome nota, porque desde luego la enmienda no soluciona absolutamente nada y es inadmisible también. Muchísimas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Tiene la palabra la señora Pérez Abraham por el Grupo Popular.

La Sra. **PÉREZ ABRAHAM**: Gracias, presidenta. Lamento sinceramente que el grupo proponente no acepte nuestra enmienda y no quiera reconocer el trabajo riguroso que desde hace tiempo se viene desarrollando en la Comunidad de Madrid.

Las intervenciones de la izquierda no voy ni a comentarlas, porque escuchar a su señoría de Más Madrid criticar los presupuestos de la Comunidad de Madrid cuando los del Gobierno ni siquiera están ni se les espera, yo me lo haría mirar.

Como ya he dicho, la cultura de la humanización lleva tiempo enraizada en la asistencia sanitaria de la Comunidad de Madrid y la mayoría de las actuaciones propuestas se están desarrollando en todos los ámbitos asistenciales. Que en algunos casos se pueda mejorar no me cabe ninguna duda y para eso se está trabajando día a día en la comunidad. En definitiva, estas actuaciones de atención a las familias se desarrollan en muchos ámbitos, no encontrándose enmarcadas en un único protocolo específico, debido también a la gran variedad y casuística existente. Nos encantaría, señoría de Vox, poder apoyar esta iniciativa, pero no podemos admitir la premisa que ustedes manifiestan de que no se está haciendo nada en la comunidad. Por eso, le tendemos la mano para poder sacar esta iniciativa adelante. Yo que usted lo volvería a pensar. Creo que perdemos una oportunidad para que desde esta comisión podamos impulsar las actuaciones de los equipos multidisciplinares existentes en los centros sanitarios a la hora de dar información a las familias que van a tener un hijo con discapacidad. Pero, como tantas otras veces, a ustedes, señores de Vox, les interesa más la oposición al Partido Popular que el reconocimiento a la gestión del Gobierno de la Comunidad de Madrid y su colaboración. En fin, cada uno elige el papel que quiere jugar en la vida. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. A continuación, señora González, tengo que preguntarle si va a aceptar la enmienda presentada por el Grupo Popular. Ya sé que lo ha dicho entre líneas, pero necesito preguntárselo. (*Pausa.*) No. Muy bien.

Les recuerdo entonces que vamos a pasar a las votaciones y que se vota el texto original presentado por el Grupo Parlamentario Vox en Madrid sin ningún tipo de enmienda. Pasamos a la votación. ¿Votos a favor? (*Pausa.*) ¿Votos en contra? (*Pausa.*) ¿Abstenciones? (*Pausa.*) Por lo tanto, queda aprobada la Proposición No de Ley 36/24 en los términos resultantes del debate y en la votación precedente.

Pasamos al punto último del orden del día.

---

**RUEGOS Y PREGUNTAS.**

---

¿Algún ruego o alguna pregunta? (*Pausa.*) Muchas gracias, señorías. Se levanta la sesión.

*(Se levanta la sesión a las 17 horas y 47 minutos).*

**DIRECCIÓN DE GESTIÓN PARLAMENTARIA**

**SERVICIO DE PUBLICACIONES**

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

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

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



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

Asamblea de Madrid