

# *Diario de Sesiones de la Asamblea de Madrid*



---

Número 59

5 de noviembre de 2019

XI Legislatura

---

## COMISIÓN DE SANIDAD

### PRESIDENCIA

Ilmo. Sr. D. José Antonio Sánchez Serrano

Sesión celebrada el martes 5 de noviembre de 2019

### ORDEN DEL DÍA

**1.- PCOC-29(XI)/2019 RGE.6358.** Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Ilma. Sra. D.<sup>a</sup> Mónica García Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Más Madrid en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, se pregunta cómo realiza la Consejería de Sanidad la facturación intercentros de los pacientes pertenecientes al área de referencia de la Fundación Jiménez Díaz, que son asistidos en otros hospitales de gestión pública, diferentes a la Fundación Jiménez Díaz.

**2.- PCOC-34(XI)/2019 RGE.6368.** Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Ilma. Sra. D.<sup>a</sup> Vanessa Lillo Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Unidas Podemos Izquierda Unida Madrid en Pie en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre valoración que hace de los despidos efectuados por la Dirección del Hospital Villalba (Quirón Salud/Fresenius), de los profesionales elegidos para negociar con la

---

empresa mejoras de las condiciones laborales de sus departamentos (una trabajadora de quirófano y un trabajador de UCI) el viernes 30 de agosto y el viernes 6 de septiembre, respectivamente.

**3.- PCOC-84(XI)/2019 RGEF.7123.** Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. José Manuel Freire Campo, diputado del Grupo Parlamentario Socialista en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre razones que impiden al Gobierno cumplir con la Resolución número 69/2017 del Pleno de la Asamblea, celebrado el día 8-11-17, por la cual se le insta a dar cuenta pública de la situación de las listas de espera en Salud Mental, de igual forma que se hace con la lista de espera quirúrgica.

**4.- PCOC-161(XI)/2019 RGEF.7612.** Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.<sup>a</sup> Vanessa Lillo Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Unidas Podemos Izquierda Unida Madrid en Pie en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre razón que ha motivado el cierre de diez camas en las que se ubicaban los pacientes de Otorrino en el Hospital Universitario Ramón y Cajal.

**5.- PCOC-199(XI)/2019 RGEF.8196.** Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. José Manuel Freire Campo, diputado del Grupo Parlamentario Socialista en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre valoración que hace el Gobierno de la situación actual del Servicio de Laboratorio Clínico Central.

**6.- PCOC-200(XI)/2019 RGEF.8231.** Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.<sup>a</sup> Gádor Pilar Joya Verde, diputada del Grupo Parlamentario Vox en Madrid en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre medidas que se llevan a cabo en la Unidad de IVE de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid para comprobar que la información recibida por la mujer en el correspondiente centro acreditado para la práctica del aborto, cumple con la Ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

**7.- PCOC-220(XI)/2019 RGEF.8361.** Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Diego Figuera Álvarez, diputado del Grupo Parlamentario Más Madrid en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre planes que tiene el Gobierno para la prevención del suicidio en la Región.

**8.- C-575(XI)/2019 RGEF.8216.** Comparecencia del Sr. Consejero de Sanidad, a petición del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, al objeto de informar sobre las medidas que va a llevar a cabo la Consejería de Sanidad para disminuir las cifras de aborto en la Comunidad de Madrid. (Por vía del artículo 209.1 b. del Reglamento de la Asamblea).

**9.- RGEF.8355(XI)/2019.** Del Sr. Portavoz Adjunto del Grupo Parlamentario Socialista, solicitando al amparo de lo dispuesto en el artículo 73 del Reglamento de la Asamblea, la

creación de una Ponencia en el seno de la Comisión de Sanidad, encargada de realizar un estudio sobre el futuro del Hospital Universitario La Paz, acompañada de la reglas básicas sobre la composición, organización y funcionamiento de la misma.

### 10.- Ruegos y preguntas.

## SUMARIO

	<b>Página</b>
- Se abre la sesión a las 15 horas y 39 minutos. ....	2367
- Intervienen, el Sr. Freire Campo, la Sra. Joya Verde y el Sr. Veloso Lozano comunicando las sustituciones en sus Grupos. ....	2367
- Interviene el Sr. Raboso García-Baquero solicitando una modificación del orden del día. ....	2367
- Intervienen el Sr. Freire Campo y el Sr. Raboso García-Baquero en relación con la aceptación o no de la modificación del orden del día. ....	2367-2370
- Votación y aprobación de la modificación del orden del día. ....	2370
— <b>Modificación del Orden del Día:</b> retirada del punto noveno, RGEF.8355(XI)/2019.....	2370
- Interviene el Sr. Freire Campo, la Sra. Joya Verde, la Sra. García Gómez y la Sra. Lillo Gómez por una cuestión de orden. ....	2370-2373
— <b>PCOC-29(XI)/2019 RGEF.6358. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Ilma. Sra. D.ª Mónica García Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Más Madrid en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, se pregunta cómo realiza la Consejería de Sanidad la facturación intercentros de los pacientes pertenecientes al área de referencia de la Fundación Jiménez Díaz, que son asistidos en otros hospitales de gestión pública, diferentes a la Fundación Jiménez Díaz.</b> ....	2374
- Interviene la Sra. García Gómez, formulando la pregunta. ....	2374-2375
- Interviene el Sr. Director de Gestión Económico-Financiera y Farmacia, respondiendo la pregunta. ....	2375

- Intervienen la Sra. García Gómez y el Sr. Director General, ampliando información. . . . . 2375-2377
- **PCOC-34(XI)/2019 RGEP.6368. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Ilma. Sra. D.ª Vanessa Lillo Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Unidas Podemos Izquierda Unida Madrid en Pie en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre valoración que hace de los despidos efectuados por la Dirección del Hospital Villalba (Quirón Salud/Fresenius), de los profesionales elegidos para negociar con la empresa mejoras de las condiciones laborales de sus departamentos (una trabajadora de quirófano y un trabajador de UCI) el viernes 30 de agosto y el viernes 6 de septiembre, respectivamente. . . . .** 2378
- Interviene la Sra. Lillo Gómez, formulando la pregunta. . . . . 2378
- Interviene el Sr. Director de Gestión Económico-Financiera y Farmacia, respondiendo la pregunta. . . . . 2378
- Intervienen la Sra. Lillo Gómez y el Sr. Director General, ampliando información. . . . . 2378-2380
- **PCOC-84(XI)/2019 RGEP.7123. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. José Manuel Freire Campo, diputado del Grupo Parlamentario Socialista en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre razones que impiden al Gobierno cumplir con la Resolución número 69/2017 del Pleno de la Asamblea, celebrado el día 8-11-17, por la cual se le insta a dar cuenta pública de la situación de las listas de espera en Salud Mental, de igual forma que se hace con la lista de espera quirúrgica. . . . .** 2381
- Interviene el Sr. Freire Campo, formulando la pregunta. . . . . 2381
- Interviene el Sr. Director General del Proceso Integrado de Salud, respondiendo la pregunta. . . . . 2381
- Intervienen el Sr. Freire Campo y el Sr. Director General, ampliando información. . . . . 2382-2383
- **PCOC-161(XI)/2019 RGEP.7612. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Vanessa Lillo Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Unidas Podemos Izquierda Unida Madrid en Pie en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre razón que ha motivado el cierre de diez camas en las que se ubicaban los pacientes de Otorrino en el Hospital Universitario Ramón y Cajal. . . . .** 2384
- Interviene la Sra. Lillo Gómez, formulando la pregunta. . . . . 2384
- Interviene el Sr. Director General del Proceso Integrado de Salud, respondiendo la

pregunta. ....	2384
- Intervienen la Sra. Lillo Gómez y el Sr. Director General, ampliando información. . . .	2384-2387
<b>— PCOC-199(XI)/2019 RGEP.8196. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. José Manuel Freire Campo, diputado del Grupo Parlamentario Socialista en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre valoración que hace el Gobierno de la situación actual del Servicio de Laboratorio Clínico Central. ....</b>	<b>2387</b>
- Interviene el Sr. Freire Campo, formulando la pregunta. ....	2387
- Interviene el Sr. Director General del Proceso Integrado de Salud, respondiendo la pregunta. ....	2388
- Intervienen el Sr. Freire Campo y el Sr. Director General, ampliando información. . . .	2388-2389
<b>— PCOC-200(XI)/2019 RGEP.8231. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Gádor Pilar Joya Verde, diputada del Grupo Parlamentario Vox en Madrid en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre medidas que se llevan a cabo en la Unidad de IVE de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid para comprobar que la información recibida por la mujer en el correspondiente centro acreditado para la práctica del aborto, cumple con la Ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. ....</b>	<b>2389</b>
- Interviene la Sra. Joya Verde, formulando la pregunta. ....	2390
- Interviene la Sra. Directora General de Inspección y Ordenación Sanitaria, respondiendo la pregunta. ....	2390-2391
- Intervienen la Sra. Joya Verde y la Sra. Directora General, ampliando información. . .	2391-2393
<b>— PCOC-220(XI)/2019 RGEP.8361. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Diego Figuera Álvarez, diputado del Grupo Parlamentario Más Madrid en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre planes que tiene el Gobierno para la prevención del suicidio en la Región....</b>	<b>2393</b>
- Interviene el Sr. Figuera Álvarez, formulando la pregunta.....	2393
- Interviene el Sr. Director General del Proceso Integrado de Salud, respondiendo la pregunta. ....	2393-2394

- Intervienen el Sr. Figuera Álvarez y el Sr. Director General, ampliando información.. .	2394-2397
<b>— C-575(XI)/2019 RGEP.8216. Comparecencia del Sr. Consejero de Sanidad, a petición del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, al objeto de informar sobre las medidas que va a llevar a cabo la Consejería de Sanidad para disminuir las cifras de aborto en la Comunidad de Madrid. (Por vía del artículo 209.1 b. del Reglamento de la Asamblea).</b> .....	2397
- Interviene la Sra. Joya Verde, exponiendo los motivos de petición de la comparecencia.....	2398
- Exposición de la Sra. Viceconsejera de Asistencia Sanitaria.....	2398-2401
- Intervienen, en turno de portavoces, la Sra. Lillo Gómez, la Sra. Joya Verde, la Sra. García Gómez, el Sr. Veloso Lozano, el Sr. Raboso García-Baquero y la Sra. Morales Porro. ....	2401-2412
- Interviene la Sra. Viceconsejera, dando respuesta a los señores portavoces. ....	2413-2414
- Intervienen, en turno de réplica, la Sra. Lillo Gómez, la Sra. Joya Verde, la Sra. García Gómez, el Sr. Veloso Lozano, el Sr. Raboso García-Baquero y la Sra. Morales Porro. ....	2414-2421
- Interviene la Sra. Viceconsejera en turno de dúplica. ....	2421-2422
<b>— Ruegos y preguntas.</b> .....	2422
- No se formulan ruegos ni preguntas. ....	2422
- Se levanta la sesión a las 18 horas y 42 minutos. ....	2422

*(Se abre la sesión a las 15 horas y 39 minutos).*

El Sr. **PRESIDENTE**: Buenas tardes. Iniciamos la sesión de la Comisión de Sanidad. Primero, voy a preguntar a los portavoces de los Grupos si tienen alguna sustitución. *(El señor Freire Campo pide la palabra.)* ¿Partido Socialista?

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Sí, doña María Luisa Mercado sustituye a doña Carmen Barahona.

El Sr. **PRESIDENTE**: ¿Alguna más? *(La señora Joya Verde pide la palabra.)* ¿Vox?

La Sra. **JOYA VERDE**: Sí, Ana Cuartero sustituirá a Iñigo Henríquez de Luna a media tarde, más o menos.

El Sr. **PRESIDENTE**: ¿Alguna más? *(El señor Veloso Lozano pide la palabra.)* ¿Ciudadanos?

El Sr. **VELOSO LOZANO**: En el Grupo de Ciudadanos, la sustitución de Carla Santiago por Yago Mahúgo.

El Sr. **PRESIDENTE**: ¿Más Madrid? *(Denegaciones por parte de la señora García Gómez.)* ¿Podemos? *(Denegaciones por parte de la señora Lillo Gómez.)* ¿Partido Popular?

El Sr. **RABOSO GARCÍA-BAQUERO**: No tenemos ninguna sustitución; pero, con la venia, señor Presidente, deseamos plantear una cuestión previa.

El Sr. **PRESIDENTE**: Dígame.

El Sr. **RABOSO GARCÍA-BAQUERO**: El Grupo Popular solicita una modificación del orden del día, que consiste en la supresión del último punto por considerar que pueden estar vulnerándose principios importantes del Reglamento de la Cámara tanto en el formato como en la intención, contenidos, etcétera, de la propuesta; por tanto, en vez de someterlo a un mero debate, solicitamos su supresión. Y también consideramos que debería ser objeto, si usted lo considera oportuno, de un informe jurídico del Cuerpo de Letrados de la Cámara. *(El señor Freire Campo pide la palabra).*

El Sr. **PRESIDENTE**: ¿Señor Freire?

El Sr. **FREIRE CAMPO**: El Grupo Parlamentario Socialista, que es el autor de esta propuesta, no ve ninguna razón para hacer esto que solicita el portavoz del Partido Popular; está dentro del Reglamento, ha sido decidido en Mesa y Comisión, y no vemos ninguna justificación. Como bien es sabido, el punto último es una propuesta que, si -como espero- sale aprobada, pasa luego a Junta de Portavoces y a la Mesa de la Cámara. Si, en alguno de estos trámites, la Junta de Portavoces o la Mesa de la Cámara considera la necesidad de un informe jurídico, que no entiendo sobre qué, si sobre el fondo del asunto, si sobre el... El artículo 73 del Reglamento es claro en considerar que este tipo de propuestas son perfectamente reglamentarias y correctas. En cualquier caso, tenemos una letrada expertísima en estos temas, que, si el Presidente lo estima, puede aclarar si hay alguna razón

que justifique lo que plantea el portavoz del Partido Popular. Muchas gracias. *(El señor Raboso García-Baquero pide la palabra).*

El Sr. **PRESIDENTE**: ¿Señor Raboso?

El Sr. **RABOSO GARCÍA-BAQUERO**: Con la venia, señor Presidente. Nosotros consideramos que la iniciativa del Partido Socialista, con el debido respeto, constituye un intento de sustituir lo que debería ser una Comisión de la Asamblea por una Ponencia y que, además, se atribuye unas competencias que pertenecen en exclusiva al Gobierno de la Comunidad, como es el diseño, la constitución y el establecimiento de los requerimientos que debe tener la construcción de un hospital. Tengo que recordar aquí que el artículo 1 del Reglamento de la Asamblea de Madrid dice: "La Asamblea de Madrid es un órgano legislativo y representativo del pueblo de Madrid que ejerce la potestad legislativa de la Comunidad, aprueba y controla los presupuestos generales de la misma, impulsa, orienta y controla la acción del Consejo de Gobierno, y ejerce cualesquiera otras funciones que le otorguen las leyes de acuerdo con las competencias que la Constitución, el Estatuto de Autonomía y el resto del ordenamiento jurídico atribuyen a la Comunidad de Madrid." Considero que la iniciativa aquí presentada constituye un intento de establecer una administración paralela en lo que se refiere a la construcción y eventual desarrollo del Hospital La Paz y no se ajusta, por tanto, a los preceptos que estipula el artículo 1 del Reglamento de esta Cámara. De todas maneras, considero que ello debe ser objeto de una valoración por parte de los servicios jurídicos de la Cámara, que, efectivamente, determine si tanto el fondo como la estructura que se propone aquí para dicha Comisión -ponencia o pseudoponencia, o pseudocomisión; lo que se desee- están conformes al Reglamento o son, de alguna forma, un fraude de ley.

El Sr. **PRESIDENTE**: ¿Alguna intervención más?

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Sí, señor Presidente. Efectivamente, traemos un punto aquí que entra, a nuestro entender, dentro de las competencias de esta Comisión y de la Asamblea; en modo alguno, implica administración paralela porque supone un ejercicio de reflexión política, de análisis de un tema de interés público que está de acuerdo con el Reglamento, puesto en el orden del día, que cita y desarrolla adecuadamente lo dispuesto en el Reglamento. Como he dicho, este es un paso primero, y me gustaría saber si hay algún otro precedente en el que un punto ubicado en el orden del día, que ha seguido su trámite, que ha pasado, señor portavoz del Partido Popular, por la Mesa de la Asamblea -que por eso está en el orden del día-, merece esta suerte de obstruccionismo al que está siendo sometido antes de ser debatido. Yo propongo al señor Presidente que dé por terminado este punto y que, decididamente, se debata.

Yo creí que iba a proponer el portavoz del Grupo Parlamentario Popular que se debatiera en primer lugar, porque es votación y sé que algunos de los miembros de la Comisión precisan salir antes de que esta termine, y por nuestra parte no habría ningún problema para ello, pero nos oponemos radicalmente y consideraremos inaceptable que este punto sea suprimido del orden del día de hoy. Muchas gracias, señor Presidente. *(El señor Raboso García-Baquero pide la palabra).*

El Sr. **PRESIDENTE**: Señor Raboso.

El Sr. **RABOSO GARCÍA-BAQUERO**: Existen numerosos antecedentes en esta Cámara en los que se han desestimado iniciativas por sobrepasar las competencias atribuidas, reglamentaria y constitucionalmente, a la Cámara; por tanto, creo que existe una base consuetudinaria más que amplia como para establecer aquí esta cuestión.

Por otra parte, consideramos que el debate político sencillamente lo estamos posponiendo, y yo creo que, si existen dudas legítimas acerca de que esté conforme o no a Reglamento tanto la forma como el contenido, yo creo que decir: "bueno, eso ya lo mirarán otras instancias de la Cámara" me parece una dejación de funciones absolutamente inadmisibles y, desde luego, no podemos estar conformes con ello en absoluto. En cuanto a demorar la cuestión acerca de si es conforme o no a Reglamento, establecer la apreciación de los servicios jurídicos de la Cámara y aplazarlo a un próximo punto en otra Comisión, sencillamente no veo que exista ninguna urgencia para que esto tenga que pasarse por alto cuando considero que es una cuestión de una gravedad considerable y que pone en tela de juicio la iniciativa desde nuestro punto de vista. *(El señor Freire Campo pide la palabra).*

El Sr. **PRESIDENTE**: Sí, señor Freire.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Sí, señor Presidente. Solicito que la letrada, que conoce antecedentes de estos temas y que conoce el fondo del asunto, dé una opinión técnica desde el punto de vista reglamentario. En cualquier caso, nosotros... (El Sr. **RABOSO GARCÍA-BAQUERO**: *Pero que lo haga por escrito y formalmente.*) ¡No, en absoluto! El planteamiento, de ser así, es una opinión como la que estamos dando aquí. En cualquier caso, esto, a mi entender, está fuera del orden del día, ¡está fuera del orden del día este tema! Este tema no ha aparecido hoy; este tema se puso en agenda posiblemente hace una o dos semanas, y previamente fue registrado. El Grupo Popular tiene representantes en la Mesa de la Asamblea, y, si la Mesa de la Asamblea le había dado el visto bueno y está aquí, no vemos ningún argumento para que este tema precise ningún otro debate adicional que no sea el que le corresponde al fin de esta sesión. *(El señor Raboso García-Baquero pide la palabra).*

El Sr. **PRESIDENTE**: Señor Raboso.

El Sr. **RABOSO GARCÍA-BAQUERO**: Señoría, la Mesa de la Asamblea delega en la Comisión para establecer la validación de las iniciativas que se presentan a la misma, y yo quiero presentar, como portavoz de Sanidad del Partido Popular, un fuerte cuestionamiento acerca de la reglamentariedad de la iniciativa presentada por el Partido Socialista. Considero que ello debe ser sujeto a un informe escrito, no a una mera opinión oral, y que debatamos sobre la cuestión con un informe escrito encima de la mesa que determine los aspectos, tanto en forma como en contenido, de esta iniciativa.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Raboso.

El Sr. **RABOSO GARCÍA-BAQUERO**: Y considero que no existe absolutamente ningún criterio de urgencia por el cual la cuestión no pueda demorarse unas pocas semanas para que los servicios jurídicos se expresen sobre la cuestión; me parece lo suficientemente grave como para que sea así. *(El señor Freire Campo pide la palabra).*

El Sr. **PRESIDENTE**: Gracias, señor Raboso. Señor Freire.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Señor Presidente, si me permite... Efectivamente, cuando se planteó este tema para este orden del día -usted, señor portavoz, estaba en la Mesa- quizás fue el momento de poner alguna objeción a que se incluyera o no; pero, una vez incluido en el orden del día, me parece totalmente inoportuno y, como digo, inaceptable que el punto sea removido con cuestionamientos de muy dudoso rigor argumentario.

El Sr. **PRESIDENTE**: Bueno, señorías, escuchadas ambas opiniones, esta Presidencia cree que no debemos llevar a cabo un punto del orden del día teniendo las dudas razonables que están planteando entre los dos. (El Sr. **FREIRE CAMPO**: *iNo, no, no!*) Pero, dado que ese informe jurídico... (El Sr. **FREIRE CAMPO**: *iNo!, ies inacceptable!*) debería ser pedido por la Presidencia... (El Sr. **FREIRE CAMPO**: *iNo!, ique se someta a votación!*) ¿Me permite, señor Freire? Repito, ese informe jurídico debería ser solicitado por la Presidencia, y así lo haré siempre y cuando ustedes, como miembros de la Comisión, voten -porque son ustedes lo que tienen que votar- dejar este punto fuera del orden del día. Si ustedes estiman con su votación que el punto queda fuera del orden del día, porque es responsabilidad suya, pediré ese informe jurídico y, señor Freire, se traería a la siguiente sesión -la que usted estime, porque no se le contaría como iniciativa larga al Partido Socialista-; que ustedes deciden con su votación que se debata hoy, ipues lo haremos sin ese informe jurídico! Por ello, pido el voto a todos los diputados acerca de dejar el punto en la sesión de hoy. *(Pausa.)* Con 8 votos a favor y 10 votos en contra, queda suprimido este punto del orden del día, y se pedirá por parte de esta Presidencia, letrada, el informe jurídico correspondiente a si esto es objeto de tratarse en una próxima sesión de esta Comisión de Sanidad.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: ¿Me permite, señor Presidente?

El Sr. **PRESIDENTE**: He escuchado a los portavoces; yo no sé si van a aportar algo más. Quitar el punto del orden del día corresponde a todos los diputados que representan en la Comisión a los distintos Grupos y han votado quitarlo; eso quiere decir que hay que pedir un informe, y yo, como Presidente, pido el informe. ¡No veo lugar a más debate! *(El señor Freire Campo pide la palabra.)* Dígame, señor Freire.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Sí. Yo había pedido un comentario, una opinión de la letrada presente aquí, porque este planteamiento me parece obstruccionista. Todo el mundo sabe la situación que se está dando en estos momentos: que se quiere aprobar a toda prisa un determinado proyecto, para el cual hay serias objeciones técnicas, objeciones muy serias y muy rigurosas, que el portavoz del Grupo Parlamentario Popular tuvo oportunidad de hacer, y, honestamente, el procedimiento traído aquí nos parece totalmente inaceptable. Hemos levantado el brazo cuando nos lo han planteado a

votación, pero creemos que esto es un obstruccionismo inadmisibles para aprobar por la vía rápida un proyecto que tiene enorme problemática, para el que no tenemos informe de viabilidad y que ciertamente merece un debate de los representantes de la ciudadanía, señor Raboso, legitimados para discutir todo tipo de cosas que afectan a la ciudadanía, ¡y esta es una!; ¡que conste en acta!

El Sr. **PRESIDENTE**: Escuchado, señor Freire. *(La señora Joya Verde pide la palabra.)* Sí, señora portavoz.

La Sra. **JOYA VERDE**: Nosotros, si existen dudas jurídicas, no tenemos inconveniente en que se emita ese informe jurídico; eso sí, pedimos el compromiso de que ese informe esté hecho para que en la siguiente sesión de la Comisión se decida si jurídicamente es viable la iniciativa o no y que se adquiriera el compromiso de, en la siguiente sesión de la Comisión, sí o sí, debatir este tema con el informe jurídico encima de la mesa. Esa es nuestra exigencia y nuestro condicionamiento.

El Sr. **PRESIDENTE**: Se solicitará, pero los letrados tienen su margen -que son diez días hábiles- para hacer el informe. En cuanto esté el informe, lo traeremos a la Comisión. *(La señora García Gómez pide la palabra.)* Portavoz de Más Madrid.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Nada, solo un comentario. En nuestro Grupo Parlamentario nos parece una absoluta irregularidad porque esta iniciativa ha pasado por una Mesa; una Mesa que tiene plena soberanía para decidir si esto se ajusta al Reglamento o si necesita un informe jurídico. Tenemos precedentes de toda índole y de todo tipo por los cuales la Mesa no ha aceptado pequeños matices, pequeños artículos... Es decir, creemos que la Mesa es lo suficientemente rigurosa como para haber dejado pasar este punto que ahora se pone en cuestionamiento única y exclusivamente por el fondo de la cuestión, no por la parte técnica; entonces, ¿vamos a cuestionar todo lo que ha pasado la Mesa? O sea, el órgano que se encarga de decidir... Por lo que yo tengo entendido, la Mesa tiene un letrado bastante riguroso; la Junta de Portavoces, también. Quiero decir que esta Cámara tiene ya unos letrados y unos instrumentos para que se filtren las iniciativas, y hace una filtración bastante exhaustiva -puedo enseñar a cualquier diputado todas las pegadas y las excepciones a presentaciones que hemos hecho-; hacen un trabajo bastante exhaustivo y riguroso para ver si una iniciativa -que, por cierto, se presentó hace dos semanas- se ajusta o no se ajusta a Reglamento.

En lo que estamos aquí entrando es en el fondo de la cuestión, ¡y claro que es un problema de urgencia!, ¡claro que es un problema de urgencia!, porque en la siguiente sesión de la Comisión este punto no va a entrar; va a entrar dentro de un mes, y dentro de un mes igual ya está aprobada una licitación para crear un obra que nosotros consideramos que tiene que pasar por aquí, ¡claro que sí! No estamos entrando en el fondo de la cuestión y, además, tiene recorrido, porque, a partir de que aquí aprobemos que se va a hacer una Ponencia, ¡ese no es el fin!, ¡ese es el inicio!, y es el inicio de un procedimiento reglamentario en el que los portavoces pueden presentar en Registro todas las alegaciones, todos los pros, todos los contras, todos los informes jurídicos que estimen. A mí me parece que sacar un punto del orden del día hoy por hacer un juicio de valor sobre lo que contiene es gravísimo y un antecedente muy peligroso.

La Sra. **JOYA VERDE**: Yo querría preguntar a la letrada si es factible que, si el informe jurídico está en diez días, en cinco días se pueda volver a introducir en el orden día para valorarlo y debatirlo en la siguiente sesión de la Comisión. (El Sr. **FREIRE CAMPO**: *iEs que no da tiempo!*).

El Sr. **PRESIDENTE**: Si el informe está, lo incluiremos en la siguiente sesión de la Comisión. Yo no estoy entrando en ningún fondo...

El Sr. **FREIRE CAMPO**: ¿Y si el informe no está?

La Sra. **JOYA VERDE**: El informe, según ha dicho el señor Presidente, tiene un plazo de diez días hábiles para ser evacuado.

El Sr. **PRESIDENTE**: Los letrados de la Cámara tienen un plazo de hasta diez días para realizar cualquier informe jurídico.

La Sra. **JOYA VERDE**: Por tanto, estaríamos en plazo.

El Sr. **PRESIDENTE**: Si lo solicitamos hoy...

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Estaríamos fuera de plazo.

La Sra. **JOYA VERDE**: Si se pide el informe jurídico y en diez días hábiles a partir de hoy se emite, ¿tendríamos tiempo para que fuera incluido en el orden del día de la siguiente sesión de la Comisión? Esa es nuestra pregunta.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: La siguiente sesión de la Comisión es la semana que viene.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Es el viernes de la semana que viene, y hacemos la Mesa esta tarde; con lo cual, no nos da tiempo a meterlo en el orden del día.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Señor Presidente, tengo una propuesta muy importante -creo- de procedimiento.

El Sr. **PRESIDENTE**: Dígame.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Ha sometido usted a votación este asunto entendiendo que sería posible, efectivamente, tener este punto en la próxima sesión de la Comisión.

El Sr. **PRESIDENTE**: En la siguiente sesión en que se tenga certeza de las dudas razonables que han salido de entre los portavoces del Grupo Socialista y del Grupo Popular.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Dado que esto no se ha llevado así -y me parece muy importante lo que plantea doña Gádor- entiendo que es pertinente votar de nuevo porque... (El Sr. **RABOSO GARCÍA-BAQUERO**: *iNo estoy en absoluto de acuerdo!*), tal y como se ha planteado, no va a ser posible tener el informe, que, a mi entender, es totalmente innecesario; pero incluso aceptando eso,

si no se puede tener el informe para el día 15, a lo mejor el voto de algunos Grupos cambia, porque, de manera fehaciente, se ve que estamos ante un intento de retrasar una decisión por razones de fondo, no procedimentales ni de Reglamento.

El Sr. **PRESIDENTE**: No procede una votación, señoría, porque están dando por hecho que los letrados de la Cámara no se van a esforzar, como hacen diariamente, para tener el informe jurídico cuanto antes.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: ¡Eso no es aceptable!

El Sr. **PRESIDENTE**: El informe jurídico estará cuando los letrados lo tengan, y, como ustedes han votado, hemos este punto sacado del orden del día, que volverá al orden del día de la siguiente sesión de la Comisión cuando tengamos el informe jurídico que hemos solicitado.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Una cuestión, simplemente. Desde nuestro Grupo Parlamentario queremos dejar claro y sumarnos a la irresponsabilidad que nos parece esta retirada, y ahora que no vaya a recaer la presión -por así decirlo- sobre los letrados de esta Cámara, porque me parece injusto en todos los sentidos: en el que normalicemos que, a estas alturas, cuando esto lleva incorporado en el orden del día bastante tiempo, ahora se pida un informe y vaya a ser la cuestión de si está el informe o no el hecho del retraso. La irresponsabilidad es pedir esto aquí. Y que se solicite un informe -que es lo que no han hecho- para hacer el plan del hospital.

El Sr. **PRESIDENTE**: Señoría, a mí la irresponsabilidad es decirle a la señora letrada que ahora, habiendo dudas razonables, se tenga que significar de forma verbal. Entonces, creo que lo más razonable ante las dudas de los portavoces, que existen, y que no me podrán ustedes negar que existen, es que pidamos un informe por escrito a los letrados de la Cámara y, cuando lo tengamos, esta Comisión actúe en consecuencia. Si les parece, una vez que está suficientemente debatido, vamos a empezar con la sesión de la Comisión.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Quiero proponer una moción.

El Sr. **PRESIDENTE**: Dígame, señor Freire.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: De acuerdo, aceptamos la votación pero entonces yo propongo una moción instando al Gobierno para que no adjudique el concurso en marcha hasta que se haya debatido el punto que hemos discutido. Es lo lógico, porque lo que se está planteando realmente es retrasar el debate aquí para que los hechos consumados den la razón a un proyecto que tiene el Gobierno, que tiene una enorme complejidad, porque todo el mundo sabe que demoler todos los edificios de La Paz, construirlos nuevos y funcionar no va a llevar doce años, iba a llevar veinte!, y no van a ser 500 millones de euros, iban a ser 800 millones! Y, si ese es el debate que se quiere hurtar a la Cámara, es muy problemático. Entonces, propongo que se haga esa moción, una moción instando al Gobierno a que detenga la adjudicación hasta que tenga lugar este debate aquí, en la Comisión.

El Sr. **PRESIDENTE**: Si no me equivoco, no ha lugar a la moción. Señor Freire, respondiendo a lo que acaba de decir, yo no sé si La Paz se va a tardar en construir o en demoler y construir quince o veinte años, lo que sí le digo es que, en las dos, tres, cuatro o cinco semanas en las que esta Comisión se va a reunir un total de cuatro o cinco veces, no se va a construir y a demoler nada en La Paz; entonces, estese tranquilo. Si el informe de los letrados dice que esto es debatible en esta Comisión, esta Presidencia le asegura a usted públicamente que se va a debatir; no tenga problema.

Vamos a empezar con el orden del día de la Comisión, por favor. Pasamos al primer punto del orden del día.

**PCOC-29(XI)/2019 RGE.6358. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Ilma. Sra. D.<sup>a</sup> Mónica García Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Más Madrid en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, se pregunta cómo realiza la Consejería de Sanidad la facturación intercentros de los pacientes pertenecientes al área de referencia de la Fundación Jiménez Díaz, que son asistidos en otros hospitales de gestión pública, diferentes a la Fundación Jiménez Díaz.**

Para contestar, voy a pedir al representante del Consejo de Gobierno, don Rafael Antonio Barberá de la Torre, Director General de Gestión Económico-Financiera y Farmacia que ocupe su lugar en la mesa. *(Pausa.)* Bienvenido, Director General. Les recuerdo que tienen un tiempo que no puede exceder de diez minutos, que pueden repartir en tres turnos cada uno. A continuación, tiene la palabra, para formular la pregunta, doña Mónica García Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Más Madrid.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Buenas tardes. Bienvenido, señor Director General, señor Barberá. La pregunta es extremadamente sencilla, la podríamos resolver casi en un minuto, no necesitamos ni siquiera los diez minutos, pero, bueno, vamos a ponernos en antecedentes. Tenemos en nuestro sistema sanitario madrileño dos sistemas paralelos: un sistema de gestión pública, de gestión directa, y un sistema de gestión indirecta. Para ello, una de las cosas que se dijo en su momento sobre la libre elección y sobre este planteamiento de dos sistemas paralelos fue que el dinero sigue al paciente. En una respuesta que me ha dado el Gobierno respecto a un rechazo de la ley, por parte del Gobierno, sobre homogeneización de la financiación, me han contestado: "Ajustar la oferta a la demanda siguiendo el principio de dinero sigue al paciente resulta muy complejo." El lema que, de alguna manera, inspiró todo este modelo, en el cual según los pacientes elegían y el dinero les seguía, ¡es muy complejo!, ya no lo sabemos hacer.

Tenemos serias dudas porque sabemos a ciencia cierta que los pacientes que pertenecen a las áreas de nuestros hospitales públicos que recaen en la Fundación Jiménez Díaz son cobrados a precio público menos el 10 por ciento -en caso de la libertad de elección- y queremos saber si eso es recíproco, si por aquellos pacientes que pertenecen al área de la Fundación Jiménez Díaz que recaen

en otras áreas sanitarias y son atendidos en otros hospitales, con otras patologías, si ese dinero es de alguna manera cobrado por la Consejería de Sanidad a la Fundación Jiménez Díaz, si la facturación intercentros es de ida y vuelta o solamente es de ida. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: A continuación, tiene la palabra el Director General, Rafael Antonio Barberá.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE GESTIÓN ECONÓMICO-FINANCIERA Y FARMACIA** (Barberá de la Torre): Muchas gracias, Presidente. Señorías, en primer lugar, quiero darles las gracias por llamarme a comparecer a esta Comisión, dado que es mi primera intervención en esta Cámara.

En relación con lo que plantea doña Mónica García, simplemente quiero decirles que hay un convenio, un concierto singular, entre la Fundación Jiménez Díaz, del grupo Quirón, con el Servicio Madrileño de Salud, que tiene fecha 28-12-2006, y que ha sufrido varias modificaciones, como el acuerdo de novación de fecha 3-3-2011 y la posterior modificación de fecha 21-11-2013. Tanto el convenio original como estas modificaciones contemplan las condiciones en las que se da la prestación sanitaria a los beneficiarios del sistema sanitario público de Madrid, con el alcance y las prestaciones de naturaleza directa que fija el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, así como la estructura de contraprestaciones económicas que la Fundación Jiménez Díaz debe percibir por los servicios prestados. Por tanto, la forma en la que se factura por parte de la fundación y cómo se paga está recogida en estos acuerdos. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias. En el segundo turno, tiene la palabra doña Mónica García.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: La verdad es que siento que esta sea su primera comparecencia, porque le ha tocado un tema..., seguramente, el más arduo; seguramente el mismo tema por el que los anteriores Directores Generales de Gestión cesaron o dejaron su cargo al darse con la realidad de lo que está ocurriendo con la Fundación Jiménez Díaz; una realidad que está ahí, limítrofe entre lo ético, entre lo que debería o no debería hacer una Consejería de Sanidad, y usted lo sabe, y siento mucho que le haya tocado este papel.

Usted habla del convenio. ¡Claro!, es que el convenio... Y usted no me ha hablado de lo que debe percibir la Fundación. ¡Es que no le he preguntado por lo que debe percibir la Fundación Jiménez Díaz! ¡Ya sabemos lo que percibe la Fundación Jiménez Díaz!: ¡muchos millones!; en concreto –se han hecho unos cálculos-, más o menos, un 40 por ciento de lo que perciben el resto de los hospitales públicos por hacer los mismos procedimientos y los mismos procesos. Ese no es el flujo, ese lo tenemos clarísimo, lo tienen claro y seguramente usted también lo tenga claro en unos números rojos que debe estar manejando sobre lo que le debemos ahora mismo a la Fundación Jiménez Díaz, pero no es ese el flujo por el que le estamos preguntando, le estamos preguntando por el contrario: si un paciente que pertenece al área de la Fundación Jiménez Díaz es derivado a otro hospital –véase, por ejemplo, un gran hospital, como el 12 de Octubre-, ese paciente, que se cobraría

en el sentido opuesto, ¿se cobra? ¿Hay alguna manera de que la Consejería cobre esos pacientes? Porque entonces aquí no estamos hablando de facturación intercentros, estamos hablando de facturación unidireccional para que la Fundación Jiménez Díaz no deje de tener, de alguna manera, un flujo de dinero.

Mire, he pedido mucha información y me la han mandado con una letra tan pequeña, tan pequeña, que me ha costado leerla, pero bueno. En una simulación que ustedes tienen que hacer, básicamente, de cómo sería una facturación intercentros si todos los centros sanitarios cobraran de la misma manera -por precio público, seguramente-, me sale que, según esto, la suma de las salidas en el año 2016 es de 36 millones y en el año 2017 es de 34 millones. Esto se supone que son pacientes pertenecientes al área de la Fundación Jiménez Díaz que se están tratando en otros hospitales. ¿Dónde están estos 36 y 34 millones? ¡Los otros sabemos dónde están!, queremos saber dónde están estos 36 y estos 34 millones, que en este caso son ficticios, porque esta tabla es ficticia. Tienen que hacer una especie de tabla en la que, obviamente, el flujo de pacientes que entran equilibra al flujo de pacientes que salen, que no tiene nada que ver con la contabilidad, y usted lo sabe perfectamente. Entonces, queremos saber qué pasa con los pacientes. ¿Se cobran o no se cobran? Muy sencillo.

El Sr. **PRESIDENTE**: A continuación, tiene la palabra el Director General.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE GESTIÓN ECONÓMICO-FINANCIERA Y FARMACIA** (Barberá de la Torre): Como usted sabe, el convenio –yo insisto en el convenio- recoge que la asistencia sanitaria comprende dos tipos de asistencia: la asistencia sustitutoria, es decir, la Atención Especializada prestada a pacientes procedentes de las zonas básicas de salud asignadas, y la asistencia sanitaria adicional, que es la que se realiza a pacientes de la Comunidad de Madrid procedentes de zonas básicas de salud distintas de las asignadas, bajo condición de sustitutoria, y que son derivados por el órgano administrativo competente de la Consejería de Sanidad, así como la realizada a pacientes que hagan uso de los mecanismos de libre elección previstos en la Ley 6/2009, de Libertad de Elección en la Sanidad de la Comunidad de Madrid, que establece el derecho a la libre elección de médico, así como a una segunda opinión, y en el Decreto 5/2010, que regula el ejercicio de la libertad de elección de médico de familia, pediatra y enfermero en Atención Primaria y de hospital y médico de Atención Especializada en el sistema sanitario público de la Comunidad de Madrid. Y esto así se recoge en las cláusulas adicionales del convenio singular que periódicamente se suscriben y en las que se determinan las variables técnicas, asistenciales, económicas y de cualquier otra índole en las que se materializa el convenio singular.

Habida cuenta de que la facturación que se contempla en el convenio singular por la prestación de Atención Especializada es una facturación por la actividad asistencial realizada, es decir, por acto médico, ya sea a la población asignada como a la población que libremente acude a la Fundación Jiménez Díaz de ámbitos de referencia no correspondientes a las zonas básicas de salud asignadas a la fundación, la facturación intercentros que se realiza solo puede ser en el sentido de la población real atendida, no teniendo posible aplicación la consideración de la población que, siendo

asignada a la fundación –esto es, procedente de su zonas básica de salud-, ejerza el derecho de libre elección y, en consecuencia, pudiera acudir a otros centros hospitalarios. Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: A continuación, en último turno, tiene la palabra doña Mónica García; ha consumido cuatro minutos y cinco segundos y le quedarían cincuenta y cinco segundos, un minuto, señoría.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Lo podría resumir en cinco segundos: los pacientes correspondientes al área de la Fundación Jiménez Díaz que se atienden en otros hospitales ¿se cobran por parte de la Consejería o no? Es muy sencillo. El convenio nos lo sabemos, nos sabemos lo que es la sustitutoria, lo que es la complementaria, cómo se cobra y dónde se cobra, y sabemos que, por cierto, tienen ustedes una deuda bastante importante con la Fundación Jiménez Díaz. Lo que queremos saber es si a lo largo de todos estos años, en este modelo que ustedes nos han presentado, en este modelo en el que el dinero sigue al paciente, el dinero solo sigue al paciente en una dirección: en la dirección de la privatización. En la otra dirección, en la dirección en la que los pacientes recaen sobre la sanidad pública, que bien sospecho yo que pueden ser pacientes complicados, pacientes complejos, pacientes no rentables, esos que asume la sanidad pública, esos que pertenecen al área de la Fundación Jiménez Díaz, ¿quién los paga? Es que nos parece extremadamente injusto y nos parece un modelo en el cual no hay una colaboración público-privada, hay una parasitación público-privada, en la cual hay un hospital en concreto que se aprovecha de que no existe este flujo intercentros. Porque usted bien sabrá que en los otros modelos, en los modelos de concesión, sí que existe este flujo intercentros.

El Sr. **PRESIDENTE**: Vaya acabando, señoría.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: ¿Dónde está la facturación intercentros de la Fundación Jiménez Díaz?

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señoría. El Director General ha consumido tres minutos y cuarenta y ocho segundos, le queda un minuto y doce segundos para su última intervención.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE GESTIÓN ECONÓMICO-FINANCIERA Y FARMACIA** (Barberá de la Torre): Muchas gracias, Presidente. Usted me está comparando dos cosas distintas: una son los concertados y otra es la Fundación Jiménez Díaz. Los concertados tienen una relación con la cápita que tienen, mientras que la Fundación Jiménez Díaz cobra por acto médico; por tanto, estamos comparando cosas diferentes. ¡No, no es lo mismo!, no es lo mismo cobrar por cápita que cobrar por acto médico, y esa es la diferencia y es lo que ustedes no entienden o no quieren entender. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Director General. Le pido que se mantenga en su sitio porque la siguiente pregunta también es para usted.

**PCOC-34(XI)/2019 RGEF.6368. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Ilma. Sra. D.<sup>a</sup> Vanessa Lillo Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Unidas Podemos Izquierda Unida Madrid en Pie en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre valoración que hace de los despidos efectuados por la Dirección del Hospital Villalba (Quirón Salud/Fresenius), de los profesionales elegidos para negociar con la empresa mejoras de las condiciones laborales de sus departamentos (una trabajadora de quirófano y un trabajador de UCI) el viernes 30 de agosto y el viernes 6 de septiembre, respectivamente.**

Vuelven a tener diez minutos repartidos por igual, es decir, cinco minutos cada uno, en tres turnos. Tiene la palabra, para formular la pregunta, doña Vanessa Lillo Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Unidas Podemos-Izquierda Unida-Madrid en Pie.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, Presidente. Buenas tardes. Simplemente, como se acaba de mencionar, queremos conocer la valoración que hace de estos despidos, que se han citado, a los cuales también tenemos que añadir –supongo que tendrá noticias de ello- el último, que la empresa Quirón realizó ayer en el mismo hospital, lunes 4 de noviembre. Queremos conocer qué valoración hace de estos despidos. Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señoría. Tiene la palabra el Director General.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE GESTIÓN ECONÓMICO-FINANCIERA Y FARMACIA** (Barberá de la Torre): Muchas gracias, Presidente. Señoría, en relación con este punto la verdad es que tengo poco que decir, puesto que el Hospital de Villalba depende de una empresa privada, concesionada, y por tanto es esta empresa la responsable a todos los efectos en cuanto a las relaciones laborales con sus trabajadores y ni esta Dirección General ni ninguna otra del SERMAS, que yo sepa, tiene competencias en esta área. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Director General. Tiene la palabra doña Vanessa Lillo.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, Presidente. Gracias por su respuesta, señor Director General, porque viene a evidenciar lo que venimos denunciando, y es lo que pasa cuando estamos viendo la gestión privada de los hospitales, es que llegue con una respuesta y le dé exactamente igual porque no tenga competencias y ni siquiera sea capaz de hacer una valoración de una empresa que está maltratando a su plantilla y que por eso, además, se esté llevando dinero público en la gestión de los hospitales de la Comunidad de Madrid.

En concreto, los despidos que se hicieron, tanto el del 30 de agosto, que se despedía a Chus, enfermera de quirófano del hospital, como el del viernes siguiente, con la misma técnica, a otro compañero, Jorge, técnico en cuidados de enfermería, como el de ayer, al terminar su turno de noche, a otra trabajadora, fue a trabajadores ejemplares que han cometido un delito -y evidentemente, por la gestión privada, pueden hacerlo- y el delito era representar a sus compañeros

para defender tanto unas mejoras en las condiciones laborales como unas mejoras que garantizaran una calidad asistencial digna para los usuarios, para acabar con ese menoscabo y entender que para cualquier ciudadano y cualquier ciudadana, le corresponda el hospital que le corresponda, no va a haber agravios comparativos, como está habiendo en la calidad asistencial.

En concreto, con los datos en la mano, estamos diciendo que, mientras en Villalba hay 212 enfermeros y enfermeras y 146 auxiliares de enfermería para 209 camas, en el Hospital del Sureste – por ejemplo- hay 244 enfermeros y 191 auxiliares para 132 camas, y en el Infanta Cristina, de Parla, tienen 276 enfermeros y enfermeras para 188 camas; es decir, la comparación en las condiciones y en las ratios es abrumadora. Las condiciones salariales son las peores de la Comunidad de Madrid, incluso comparándolas con hospitales del mismo grupo.

Entonces, por eso -además, ni siquiera ha dicho nada- el motivo al que alude la empresa para el despido es que son despidos disciplinarios. ¡Son tan infames como para hablar de despidos disciplinarios! y, en algunos de los casos, diciendo que han tardado 35 minutos en una acción que requiere 20 minutos o que han hecho comentarios malintencionados. Entonces, también me gustaría conocer su valoración y si a usted no le parece que son mejores profesionales aquellos y aquellas que, cuando están viendo que no pueden prestar y realizar su trabajo en las condiciones dignas que ellos consideran que los pacientes deben merecer, puedan ir y reivindicar esas condiciones, y que eso no se entienda como que son comentarios malintencionados o que la respuesta a eso sea el despido.

También querría saber si usted entiende que esto va más allá del conflicto laboral; no es solamente un conflicto laboral, entendiéndolo que la pulcritud de un edificio nuevo no puede tapar esa falta asistencial, esa falta de recursos, porque, evidentemente, además ya hay testimonios de pacientes sobre las consecuencias que supone esta merma en los recursos. Entonces, quiero preguntarle si no entiende que esto, más allá de los despidos, también es una cuestión de un conflicto no solo laboral sino que, además, está haciendo –y aquí aprovecho para saludar a los representantes de la Plataforma en Defensa de la Sanidad Pública de la Sierra de Guadarrama- que pacientes y usuarios se hayan unido a los profesionales para defender esa sanidad y están denunciando en reiteradas ocasiones, desde este conflicto laboral que sucedió en verano, esta situación.

Quiero plantearle simplemente si ustedes están de acuerdo en dar dinero y prestar a una empresa, aunque no sea competente; que el dinero público, el dinero del contribuyente, vaya a empresas que hacen este tipo de políticas con sus trabajadores y trabajadoras.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Lillo. Tiene la palabra el Director General.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE GESTIÓN ECONÓMICO-FINANCIERA Y FARMACIA** (Barberá de la Torre): Muchas gracias, Presidente. Como he señalado, yo insisto en que es la empresa la responsable de las relaciones laborales en su totalidad. En ese sentido, esas relaciones están regidas por el Estatuto de los Trabajadores y el convenio correspondiente que afecte a este hospital. En cualquier caso, si se considera o no que la empresa ha despedido de forma injusta y sin motivo a los dos profesionales, ahora tres, como me señala, yo creo que no debe ser este Director General el

que diga si están despedidos de forma correcta o no; si tienen dudas sobre si ese despido ha sido procedente, lo que tienen que hacer es ir a Magistratura, al Juzgado de lo Social, y que sea el juez el que determine. Desde luego, no va a ser este Director General el que se ponga a hacer de juez, porque no tiene ni los conocimientos ni la capacidad para hacerlo. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Director General. Señora Lillo, para su última intervención, para que se haga una idea, le queda un minuto y treinta y seis segundos; tiene la palabra, señoría.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, Presidente. No lo es usted ni le estoy pidiendo que sea juez ni jueza, lo que le estoy diciendo es que sí entendemos que son responsables de permitir que empresas hagan este tipo de políticas que están vulnerando derechos fundamentales. El despido, sin ir más lejos, que se hizo ayer fue de una delegada sindical; es decir, va mucho más allá, y estamos hablando de condiciones laborales que vulneran derechos fundamentales como el derecho de sindicarse o la libertad de asociación.

Entonces, lo que estamos entendiendo es que usted está de acuerdo en que es mejor una gestión pública porque permitiría que se puedan valorar este tipo de despidos. Porque ¿sabes qué sucede? Que podrá ser el peor despido del mundo, pero a Quirón le seguirá mereciendo la pena. Evidentemente, si no hay una mejora en la calidad asistencial, le conviene, a golpe de chequera, pagar cualquier despido improcedente, ipor improcedente que sea!, antes que reconocer que la calidad asistencial puede ser mucho mejor. Porque, además, en un conflicto que viene de lejos, un conflicto laboral durante meses, somos conscientes de que Quirón no va a dar su mano a torcer, porque no puede darse el lujo de hacer una concesión, porque tiene que aprovecharse de pacientes públicos, a través de dinero público y a través de trabajadores pobres. ¡Esa es la política de empresa! Lo que le estamos preguntando es si ustedes, desde el Gobierno, son partícipes y cómplices de permitir o tienen intención de seguir permitiendo este tipo de políticas, porque nosotros entendemos que evidentemente esto se evitaría si la gestión fuese cien por cien pública. Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señoría. Tiene la palabra el Director General para su última intervención y le faltan por consumir tres minutos y cincuenta segundos.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE GESTIÓN ECONÓMICO-FINANCIERA Y FARMACIA** (Barberá de la Torre): Muchas gracias, Presidente. Yo creo que tengo poco que añadir. Ya he dicho antes que, por mucho que yo quiera, yo no puedo tomar ninguna valoración ni puedo decir nada respecto a esto; es una empresa privada, nosotros le hemos dado una concesión, ellos tienen que desarrollarla y desarrollar su actividad, y lo hacen como consideran adecuado. Si el juez considera que esos despidos no han sido procedentes, tendrán que indemnizarles o alguna cuestión tendrá que resolver el juez, pero yo, como Director General Económico-Financiero, desde luego, no tengo nada que aportar ahí, porque no tengo la información ni de los trabajadores ni de la empresa y, además, no soy el responsable de eso. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Director General; puede ya abandonar el sitio de los comparecientes. Pasamos al siguiente punto del orden del día.

**PCOC-84(XI)/2019 RGEF.7123. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. José Manuel Freire Campo, diputado del Grupo Parlamentario Socialista en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre razones que impiden al Gobierno cumplir con la Resolución número 69/2017 del Pleno de la Asamblea, celebrado el día 8-11-17, por la cual se le insta a dar cuenta pública de la situación de las listas de espera en Salud Mental, de igual forma que se hace con la lista de espera quirúrgica.**

Invitamos, en representación del Consejo de Gobierno, a don Manuel Ángel De la Puente Andrés, Director General del Proceso Integrado de Salud. *(Pausa.)* Bienvenido, señor Director General. Igual que en anteriores preguntas, tienen diez minutos repartidos por igual; es decir, cinco minutos cada uno, repartidos en tres intervenciones. Para formular la pregunta, tiene la palabra don José Manuel Freire Campo, diputado del Grupo Parlamentario Socialista.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Gracias, señor Presidente. Bienvenido, señor Director General, en su primera comparecencia ante la Comisión. Nosotros le preguntamos por un tema que es especialmente grave, y son las grandes demoras en la espera en los servicios de salud mental, tanto en psiquiatría como en psicología. Como usted sabe, recientemente en la Asamblea de Madrid hemos dado estos datos y, como consecuencia de ello, se ha aprobado por el Pleno de la Asamblea que de la lista de espera en salud mental –sea para psicología, sea para psiquiatría, sea para adultos o, sobre todo, para niños, a los cuales se pidió que se le diera prioridad- se informara de la misma manera y con la misma prioridad que se da a la lista de espera quirúrgica. Ha pasado tiempo; fíjese, desde noviembre de 2017 van dos años. Sé que usted acaba de llegar, pero usted representa al Gobierno y la pregunta es: ¿qué les impide hacer esto y, sobre todo, cuándo piensan hacer e informar de lo que se aprobó en la Asamblea de Madrid? Muchas gracias.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DEL PROCESO INTEGRADO DE SALUD** (De la Puente Andrés): Buenas tardes, señor Presidente. Muchas gracias...

El Sr. **PRESIDENTE**: Director General, discúlpeme, pero es que tengo que ir poniendo los tiempos para intentar ser equitativo; tiene usted la palabra.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DEL PROCESO INTEGRADO DE SALUD** (De la Puente Andrés): Perdón, es la novatez; lo siento. Muchas gracias por invitarme a esta Comisión, señor Presidente y diputados de la Asamblea de Madrid. La Comunidad de Madrid es la primera Comunidad que más datos emite del Estado español con respecto a todo tipo de listas de espera, y la información de la lista de espera de consultas externas es pública e incluye la relativa a los servicios de psiquiatría por hospital, con una frecuencia, que usted conoce muy bien, mensual.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Director General. A continuación tiene la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, señor Freire.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: ¿Esa es toda su respuesta, señor Director General? Veo que está recién llegado pero ha aprendido los viejos trucos del viejo parlamentarismo, que consiste en no responder a lo que preguntan los diputados. ¡En fin!, siento haberle dado la bienvenida tan prematuramente. Espero que sea la primera y la última vez que responde así cuando un diputado le pregunta, porque es claramente muy insuficiente, rayando casi en la falta de respeto.

Le diré que, efectivamente, ustedes dan los datos de consultas externas, pero no dan estos datos desagregados y, por lo tanto, es imposible saber, al menos directamente, sin revisar -creo recordar que una vez hice el cálculo- más de 1.088 lugares de internet, los datos específicos de cada especialidad. Esto que acabo de decir al menos es válido para la cirugía, no para las consultas externas. Además, como usted sabe –y así debe ser-, gran parte de las consultas de salud mental tienen lugar en los centros de salud mental; entonces, no nos sirve. En definitiva, señor Director General, lo que mandó la Asamblea fue muy concreto: que desarrollen ustedes un sistema específico para informar sobre listas de espera en salud mental. Además le voy a decir que acordamos lo siguiente –leo literalmente para que las taquígrafas tomen nota-: “establecer tiempos máximos de espera para consulta con el especialista en el centro de salud mental -no en el hospital- de menos de 30 días, adecuando las plantillas para la consecución de este objetivo”. Punto siguiente: “considerar a los pacientes infantojuveniles como prioridad 1 o urgente en la lista de espera de consultas”. Siguiendo punto: “informar mensualmente la lista de salud mental, al igual que la lista de espera quirúrgica, según resolución aprobada el 8 de noviembre de 2017”. Y usted me dice por toda respuesta que ya dan información de las consultas externas, pero nosotros pedimos otra cosa: pedimos desagregado para esta especialidad, pero no solamente para esta especialidad, también para psicología clínica; salud mental es psicología, es psiquiatría y, además, es infantojuvenil para desagregarlo de adultos. Si ustedes quieren informar verosímelmente a la ciudadanía, esta es la información que tienen que dar.

Recuerdo que hace dos días, exactamente el 10 de noviembre, el doctor Raboso –ahora ausente- preguntó al Consejero sobre la situación del Plan de Salud Mental; cuando alguien del Grupo del Gobierno pregunta al Gobierno se supone que es para contar alabanzas. Miren ustedes, no vale con haber metido equis número de profesionales más; la cosa más concreta es que la ciudadanía tiene derecho a saber eso. Ustedes están haciendo una política sanitaria que lleva a expulsar de la sanidad pública a aquellos que necesitan servicios y que no los tienen en el tiempo que es razonable tenerlos; por este camino llevan fuera de la sanidad pública en Madrid a un 30 por ciento de la población, que se ha pasado al seguro privado, y a esta misma gente luego les dicen que no hay que pagar impuestos. De esta manera, vamos a unos servicios residuales más propios de la beneficencia que de un país desarrollado, y esto es extraordinariamente preocupante. Por lo tanto, señor Director General, le pido que nos diga claramente qué les impide dar esta información con el detalle que se le ha planteado y, en segundo lugar, cuándo piensa darla. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Señor Freire, ha consumido casi la totalidad del tiempo; le quedan unos segundos para una intervención final. Tiene la palabra el Director General.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DEL PROCESO INTEGRADO DE SALUD** (De la Puente Andrés): El Plan de Salud Mental 2018-2020, aprobado en el Consejo de Gobierno del pasado mes de abril, con memoria económica acompañante aprobada por la Consejería de Economía, Empleo y Hacienda, supone una apuesta decidida y ambiciosa por la priorización de la inversión en este ámbito; cuenta con una dotación presupuestaria de 33.288.482 euros, que supone la contratación de 225 plazas de distintas categorías profesionales en su tiempo de vigencia, con más del 75 por ciento de la ejecución prevista en recursos humanos ya realizada.

Destaca la potenciación de la atención domiciliaria por enfermería en este contexto, para mejorar la accesibilidad de las personas con mayor vulnerabilidad, con el fin de evitar de ley de cuidados inversos en este ámbito. Las nuevas acciones presupuestarias llevadas a cabo en 2018 y 2019 están destinadas a cubrir la demanda creciente y compleja de los últimos años, con un refuerzo significativo de las plantillas, especialmente de los centros de salud mental, en atención a los niños y adolescentes, para la correspondiente reducción de las demoras y la mejora de la accesibilidad, con especial preferencia de las personas con trastorno mental grave que no demandan asistencia, por lo que es necesario un papel más proactivo desde los servicios de salud mental de los ambulatorios. Los objetivos del contrato programa de 2018 a 2019 incluyen el establecimiento de tiempo máximo de espera para llegar a alcanzar la meta establecida. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Director General. Tiene diez segundos, señor Freire.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Señor Director General, considero que no ha respondido a lo que le he preguntado; se ha ido por la tangente, ha leído cosas que nada tienen que ver con ello y, por lo tanto, le anuncio que volveré a registrar la pregunta. Con la ayuda del doctor Figuera, vamos a hacer de la salud mental una de las grandes prioridades de esta Legislatura y tendrá que responder a lo que le he preguntado de una manera clara y definitiva. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Freire. Para cerrar la intervención, tiene la palabra el señor Director General, Manuel Ángel De la Puente; tiene un tiempo de dos minutos y veintisiete segundos, por si lo quiere consumir.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DEL PROCESO INTEGRADO DE SALUD** (De la Puente Andrés): Muchas gracias, señor Presidente. Desde que me he hecho cargo de la Dirección General, que aproximadamente llevo un mes y medio, ya he tenido un par de reuniones, tanto con la Oficina de Salud Mental como con la Gerencia de Atención Primaria, para intentar llegar a un acuerdo, como dice usted, de disgregación de las listas de espera, incluyendo tanto parte de la psicología clínica como psiquiatría. Entonces, lo único que le digo es que estamos empezando a trabajar en ello y que le daremos respuesta lo antes posible. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Director General. Le pido que se mantenga en el lugar de los comparecientes para contestar a la siguiente pregunta.

**PCOC-161(XI)/2019 RGEP.7612. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.<sup>a</sup> Vanessa Lillo Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Unidas Podemos Izquierda Unida Madrid en Pie en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre razón que ha motivado el cierre de diez camas en las que se ubicaban los pacientes de Otorrino en el Hospital Universitario Ramón y Cajal.**

Para efectuar la pregunta, en una primera intervención, tiene la palabra doña Vanessa Lillo Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Unidas Podemos-Izquierda Unida-Madrid en Pie.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, Presidente. Doy la pregunta por formulada.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señoría. Para la respuesta tiene la palabra el Director General.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DEL PROCESO INTEGRADO DE SALUD** (De la Puente Andrés): Buenas tardes. Señora Lillo, no es cierto que se hayan cerrado camas en el Servicio de Otorrinolaringología sino que estos pacientes serán atendidos a partir de ahora en la Unidad Quirúrgica Polivalente, que tiene una gran rotación diaria de ingresos y de altas al tratarse de pacientes con cirugías menores y con estancias cortas; la actividad del Servicio de Otorrinolaringología no se va a ver alterada en ningún momento. El motivo del traslado son las actuaciones de mejora y mantenimiento del espacio que ocupaban estos pacientes para la apertura en esa zona de la nueva UVI médica del hospital, que ahora duplicará su tamaño; cuando termine esta obra, el número de camas habilitadas en la UVI médica aumentará de 10 a 20 camas, y además este mes entran en funcionamiento las 21 camas de la séptima planta, que este verano ha estado en obras.

El Sr. **PRESIDENTE**: Gracias, señor Director General. Para la réplica, tiene la palabra doña Vanessa Lillo.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, Presidente. De verdad, desaprovechar una oportunidad así para que nos repita lo mismo que hemos leído en los periódicos desde que saltó a la luz este cierre... Por un lado, que no ha habido cierre, que era un traslado; por otro lado, que no iba a afectar... Pero es que ya no es que, cuando salta la noticia a la luz, ustedes se defiendan diciendo eso, es que ha pasado más de un mes y la realidad nos está diciendo lo contrario, es decir, que sí ha habido alteraciones; de hecho, esta misma mañana ha habido un grupo de profesionales del hospital, que ya tenemos la certeza de que han registrado un escrito, y aprovecho aquí para saludar a representantes del MATS y a antiguos profesionales del hospital, que saben muy bien de lo que hablan.

Lo que la realidad está diciendo es que a esa Unidad Polivalente Quirúrgica, con cuatro especialidades, como son maxilofacial, torácica, plástica y oftalmológica, se añade una como

otorrinolaringología. Además hace mención a que, cuando lo dijeron en su día, lo justificaban tras realizar un estudio y obtener estadísticas de las necesidades de los pacientes; pues bien, no nos han querido facilitar ni ese estudio ni esas necesidades y la realidad dice que está habiendo verdaderos problemas; verdaderos problemas de dos índoles: la primera, sobrecarga de trabajo de los profesionales y, la segunda, situaciones de verdadero peligro y riesgo de la propia salud. Entonces, al respecto, qué tiene que decir sobre la sobrecarga de trabajo, que es una realidad, y sobre las situaciones de riesgo de la salud de los propios pacientes.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Lillo. Tiene la palabra el Director General.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DEL PROCESO INTEGRADO DE SALUD** (De la Puente Andrés): Se han procedido a reasignar las camas de hospitalización del Servicio de Otorrinolaringología desde la planta 2.DA, con baja ocupación a lo largo del año, a la sala polivalente quirúrgica de la 10.CB, de igual manera que se han distribuido los pacientes en los meses de verano. Se resuelve así la necesidad de reubicar las consultas de Reumatología como paso final a la construcción de la nueva UVI médica, que prácticamente duplica la capacidad de la actualmente existente, habitualmente saturada. Este movimiento se acompañará de otros que se citan más adelante, que no ha de empeorarlo en absoluto.

En la misma sala polivalente se encuentran los pacientes ingresados de Cirugía Maxilofacial, especialidad que podría considerarse muy próxima a Otorrinolaringología tanto por área anatómica de las intervenciones quirúrgicas como por sus potenciales complicaciones, sobre todo en lo que se refiere a problemas con la permeabilidad de las vías áreas, estando el personal de enfermería plenamente habituado al manejo de dichos problemas. Esta planta dispone, además, de dos salas de curas, en una de las cuales ya se atienden estas potenciales complicaciones.

Para poder entender el traslado en toda su complejidad, le voy a indicar los datos de ocupación de los servicios que se ven afectados. En el Servicio de Cirugía Maxilofacial hay 7 camas asignadas, con una ocupación media de 4,5; en Cirugía Plástica hay 7 camas asignadas, con una ocupación media de 7,1; en Cirugía Torácica hay 9 camas asignadas, con una ocupación media de 7,5; en Oftalmología hay 2 camas asignadas, con una ocupación media de 1,1; en la sala de Otorrinolaringología hay 10 camas asignadas, con un índice de ocupación de 7,3; en Cirugía Cardíaca hay 19 camas, con un índice de ocupación de 10, y en Ginecología hay 14 camas, con un índice de ocupación de 7,5. Se abre de nuevo el control de la 7.DB, que cuenta con 21 camas para usarla como sala polivalente médica, cerrando la actual, que solo cuenta con 15 camas, en la 5.C; estas camas se reservarán como camas de invierno o de gripe. Este movimiento nos otorgará 6 camas más en el hospital; es decir, no se han cerrado, se van a habilitar 6 camas más.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Director General. Para cierre, tiene la palabra doña Vanessa Lillo; le quedan tres minutos y treinta segundos.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, Presidente. Luego, cuando termine, si tiene a bien, le voy a facilitar esta documentación, porque creo que no tiene conocimiento de ella y está dando datos que

no tienen nada que ver con lo que los propios profesionales nos están diciendo, están denunciando y están dejando por escrito las posibilidades de que pueda suceder algo que ponga en peligro la salud de los pacientes y lo están avisando de antemano.

Dice usted que hay una ocupación media menor de lo que establecen, entonces, ¿por qué hay una lista de espera de más de 300 personas?, ¿por qué el periodo medio de espera es de 65 días?, ¿por qué hay tantísimas derivaciones a la privada? Esto podríamos relacionarlo con otros puntos anteriores y esa red sanitaria paralela en lo privado. No cuadra; no cuadra la realidad con los datos que nos da usted, pero yo voy a insistir, y les repito que luego les facilitaré esta documentación.

Respecto a la sobrecarga de trabajo, es un servicio del que ya se viene diciendo que está saturado y es caótico por las propias cuatro especialidades, iimagine lo que supone añadir una quinta especialidad!, sobre todo cuando la tarea principal son curas en personas que han tenido una intervención y que necesitan unos cuidados muy cercanos, durante bastante tiempo y con diversos cuidados que no se pueden garantizar con este aumento de tareas. Pasar la visita con los médicos está siendo una tarea imposible; es imposible coordinar y normalizar unos horarios en los que el servicio de enfermería pueda ir con los médicos y atender estas cinco especialidades. La coincidencia de ingresos programados a última hora de la noche o a primera hora de la mañana genera situaciones caóticas. El aumento de la ratio paciente/enfermero o enfermera es una realidad también que no tiene nada que ver la que tienen ahora con la que tenía anteriormente la Unidad de Otorrinolaringología con las 10 camas. No tienen formación específica en ORL; lo están diciendo y lo están reclamando los propios profesionales.

Y sobre los riesgos para la salud, ya hay varios ejemplos también. Se describen aquí situaciones que han sucedido ya con pacientes con complicaciones que necesitan actuaciones rápidas y que no están garantizadas; ejemplos: un paciente que se encuentre solo y que necesita una vigilancia exhaustiva –es literal-, y esto no es un a UCI, y con estas ratios no se puede garantizar esa vigilancia exhaustiva; un paciente que necesita un fibroscopio y tarda seis minutos en llegar, teniendo en cuenta que es un domingo por la noche, que no hay tanto tránsito en el hospital, porque tiene que ir a otra planta donde no está; la ausencia del material en la planta o la petición de información de otras unidades por pacientes periféricos. Es decir, con esta saturación y con especialidades que están mandando y ubicando en otras plantas, con personal que necesita formación y que no está preparado para lo que se requiere.

Por eso, quiero terminar haciéndole unas preguntas que también se hacen los profesionales. ¿Se está cumpliendo lo relativo a la seguridad del paciente en la Ley 16/2003, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud? Es decir, ¿este tipo de medida va encaminada a implantar prácticas seguras y a cumplir las recomendaciones? O sea, ¿es seguro separar con ocho plantas a los pacientes de los médicos? ¿Usted considera que es seguro que las personas enfermas, en estas especialidades, tengan que ingresar en cualquier planta donde haya camas? Y si ustedes entienden que esto es por una cuestión de demanda, ¿por qué se derivan a la privada? Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Lillo. Para cerrar el debate, tiene la palabra el Director General; le quedan dos minutos y quince segundos.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DEL PROCESO INTEGRADO DE SALUD** (De la Puente Andrés): Muchas gracias, señor Presidente. Creo que voy a ser muy breve. Nuestro objetivo principal es la seguridad del paciente; cualquier duda que pongamos encima de la mesa atenta contra la seguridad del paciente, entonces, esa es una prioridad absoluta que vamos a tener desde esta Dirección General; es un compromiso adquirido y lo vamos a llevar a efecto. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Director General. Le pido que permanezca en el lugar de los comparecientes para la siguiente pregunta. Pasamos al siguiente punto del orden del día.

**PCOC-199(XI)/2019 RGE.8196. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. José Manuel Freire Campo, diputado del Grupo Parlamentario Socialista en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre valoración que hace el Gobierno de la situación actual del Servicio de Laboratorio Clínico Central.**

Para ello, tiene la palabra don José Manuel Freire Campo, diputado del Grupo Parlamentario Socialista.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Muchas gracias, señor Presidente. Señor Director General, doy por hecha la pregunta, que es sobre la situación actual del laboratorio clínico tras el concurso que está todavía en fase de resolución. Si le puedo decir algo, le aconsejaría, a la vista del interés de la pregunta anterior, que me dijera al principio lo que tiene previsto decirme al final; entonces, terminamos pronto y tenemos un auténtico diálogo que sea mutuamente útil.

Quiero saludar a las personas que trabajan en el Laboratorio Clínico Central, que están siguiendo esta comparecencia por streaming, porque esta comparecencia afecta extraordinariamente a su futuro profesional, pero también afecta, y es por lo que lo traemos aquí realmente, a la sanidad de Madrid. Como usted sabe, nosotros planteamos en la Legislatura anterior aplicar el punto 21 del acuerdo y hacer que el laboratorio fuera gestionado públicamente; el Gobierno ha decidido sacarlo a concurso y lo grave es que al parecer lo van a adjudicar a una empresa que hace una proposición económica con una baja temeraria. Entonces, como hemos pedido el informe de la Unidad de Análisis de Costes precisamente acerca de este hecho y tardan veinte días en darlo y no disponemos de él, queríamos que nos diera usted las razones por las cuales el Gobierno acepta esta baja muy temeraria, y no solamente la acepta sino que, afirmando que es temeraria, les ponen una penalización de un 5 por ciento en el depósito que tienen que hacer. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: A continuación tiene la palabra, en representación del Consejo del Gobierno, don Manuel Ángel De la Puente Andrés, Director General del Proceso Integrado de Salud.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DEL PROCESO INTEGRADO DE SALUD** (De la Puente Andrés): No me voy a ir por las ramas porque, como usted bien ha dicho, señor Freire, en el Portal de Contratación de la Comunidad de Madrid están colgadas las bases del contrato. Es un concurso abierto, es público, es decir, se han presentado un número de empresas, que ahora mismo desconozco cuántas son, están en proceso de que la Mesa de Contratación se reúna... *(El señor Freire Campo pronuncia palabras que no se perciben.)* Ya sé que tiene usted la documentación. Está en la mesa de contratación, estamos pendientes de adjudicación y, en el momento en que se adjudique, se tendrá información y se le facilitará toda la información correspondiente.

Con respecto a las bajas temerarias, es una práctica habitual en muchos concursos. *(Rumores.)* No; cuando hay una baja temeraria, se pide una explicación e información y es la mesa de contratación, no nosotros, la que valora cómo es esa baja temeraria o no. No le puedo dar más información; en este momento el procedimiento está pendiente de la reunión de la mesa de contratación para su posterior adjudicación. Esa es la realidad en este momento, esta tarde; no le puedo dar otra información.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Director General. Señor Freire, tiene la palabra.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: ¿Cuánto tiempo me queda?

El Sr. **PRESIDENTE**: Ha consumido un minuto y cincuenta y siete segundos en la primera intervención.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Vale. Vamos a ver, señor Director General, lo que yo le he planteado es lo siguiente: estamos ante una propuesta que, efectivamente, es una baja temeraria, como ustedes reconocen en el propio texto que tengo aquí delante. Entonces, han pedido a la Unidad de Contabilidad Financiera y Análisis de Costes un informe técnico, ¡que a mí me gustaría mucho tener!, de hecho, se lo he pedido al Gobierno, y me gustaría que usted nos explicara las razones, que deben constar en ese informe, por las cuales ustedes deciden seguir adelante. Espero que usted sí tenga el informe, porque ese informe no lo ha hecho la mesa, ese informe lo ha hecho la Unidad de Contabilidad Financiera y Análisis de Costes. Entonces, eso es lo que yo le pido: los datos.

Luego, hay otra cosa. Ya consideramos extraordinariamente problemático que ustedes pudieran hacer un informe mínimamente razonable y justificable en relación con el artículo 116, apartado 4, de la Ley de Contratos; es decir, ¿es necesario?, ¿no tiene medios propios el gran Servicio Madrileño de Salud como para tener que sacar fuera los análisis de seis hospitales, que no son los terciarios...? No. Entonces, ustedes han hecho ese informe -es un informe vergonzoso, de página y media- en el que no justifican nada y, luego, hacen otro informe también sobre la necesidad e idoneidad de sacar esto. Le pedimos sencillamente, ya que esto, creo honestamente que es una burla a la legalidad -porque aquí no se justifica que el SERMAS, que tiene laboratorios competentes y muy tecnificados, no pueda hacer lo que está haciendo este laboratorio; esto no se justifica aquí-, que por lo menos nos diga por qué consideran justificada esta bajada; porque además, cuando justifican la necesidad, paradójicamente, dicen que en el futuro va a haber más necesidad y más demanda, y

resulta que, cuando va a haber más necesidad y más demanda, aceptan una oferta que raya en lo temerario. Y, entonces, las personas que trabajan en el laboratorio, que tienen acceso a todos los documentos de coste y demás, se preguntan: "oiga, ¿y esto cómo va a poder ser?" Es que están poniendo ustedes en riesgo que se hagan las cosas bien, están poniendo en riesgo el hecho de los análisis de una población muy importante, de seis hospitales clave, y lo que es más importante es lo siguiente: dada esta situación, ¿cómo van a controlar que cumplan el contrato?

El Sr. **PRESIDENTE**: Ha acabado su tiempo, señor Freire.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Pero no quiero irme por las ramas pidiéndole muchas cosas, simplemente, díganos esto: ¿cómo justifica la Unidad de Contabilidad Financiera y Análisis de Costes que sea posible funcionar con esta bajada de oferta?

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Freire, ha consumido los cinco minutos; por lo tanto, solo le voy a dar un turno al señor Director General, para el cual le quedan tres minutos y cincuenta segundos; tiene la palabra.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DEL PROCESO INTEGRADO DE SALUD** (De la Puente Andrés): Muchas gracias. En cuanto al tema del análisis de costes, en este momento, lo que se ha hecho ha sido pasar la información a la mesa de contratación, que es la que va a decidir; nosotros no decidimos y usted sabe perfectamente que en la mesa de contratación está el Interventor, está la letrada..., que ellos son los que deciden y, cuando han pedido un informe sobre una baja temeraria, serán ellos los que tengan que justificar o dar explicaciones, o decidir si se acepta o no se acepta, nosotros no podemos entrar en este momento en esa valoración. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Director General. Le voy a pedir que abandone el sitio de comparecientes, aunque luego tiene otra pregunta y le volveremos a convocar. Y llamo ahora, en representación del Consejo de Gobierno, a doña Elena Mantilla García, Directora General de Inspección y Ordenación Sanitaria, para responder a la siguiente pregunta. (*Pausa.*) Bienvenida, señora Directora General. Pasamos a la siguiente pregunta.

**PCOC-200(XI)/2019 RGEF.8231. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Gádor Pilar Joya Verde, diputada del Grupo Parlamentario Vox en Madrid en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre medidas que se llevan a cabo en la Unidad de IVE de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid para comprobar que la información recibida por la mujer en el correspondiente centro acreditado para la práctica del aborto, cumple con la Ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.**

Para ello, van a tener, igual que en las anteriores preguntas, diez minutos repartidos por igual, es decir, cinco minutos divididos entre dos intervenciones. Doy la palabra a la portavoz del Grupo Parlamentario Vox, doña Gádor Pilar Joya Verde.

La Sra. **JOYA VERDE**: Muchas gracias, señor Presidente. Muchas gracias, señora Directora General, por comparecer. Doy por formulada la pregunta.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias. Señora Directora General, a continuación tiene la palabra.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE INSPECCIÓN Y ORDENACIÓN SANITARIA** (Mantilla García): Buenas tardes, señorías. En relación con su pregunta, quiero comentar lo siguiente: la interrupción voluntaria del embarazo –en adelante, para abreviar, IVE- se encuentra incluida en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud, según el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su autorización. De acuerdo con el Plan Integral de Inspección de Sanidad, se han venido realizando inspecciones a los centros de interrupción voluntaria del embarazo de la Comunidad de Madrid con el objetivo de garantizar la seguridad de las mujeres. Para ello, contamos –y lo voy a recalcar- con nuestros técnicos, nuestros inspectores, que realizan con gran profesionalidad su trabajo para, repito, garantizar siempre la seguridad y la salud de las mujeres que acuden a los centros de interrupción voluntaria del embarazo.

En relación con su pregunta en concreto, quiero decir que en todas las visitas -con la salvedad de las inspecciones llevadas a cabo dentro de los procedimientos de autorización de funcionamiento, en las que, lógicamente, al visitar un centro que todavía no ha iniciado su actividad, no existen historias clínicas- se comprueba que las historias clínicas cumplen con la Ley 41/2002, de 14 de septiembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica. En este orden de cosas, cuando se visitan los centros que cuentan con la autorización para la interrupción voluntaria del embarazo, al igual que los demás centros, como he estado diciendo, los inspectores comprueban el cumplimiento de la Ley 41/2002, de 14 de septiembre. En especial, ¿qué aspectos? Cuatro artículos donde nos enfocamos principalmente, que son el artículo 15 y, por otro lado, los artículos 8, 9 y 10.

El artículo 15, ¿en qué se basa? Es la historia clínica. Los inspectores, en la historia clínica, lo que comprueban es que disponen de todos los documentos que facilitan la información necesaria para prestar la asistencia sanitaria, de forma que consten todos los datos que permitan conocer el estado de salud de la paciente; en definitiva, el conjunto básico mínimo de datos, como, por ejemplo, la anamnesis, la exploración física, evolución, informes de exploraciones complementarias, consentimiento informado, órdenes médicas, pruebas de enfermería, etcétera.

Por otro lado, en los artículos 8, 9 y 10: el consentimiento informado. Dado que en estos centros se han aplicado procedimientos quirúrgicos o terapéuticos invasores, los consentimientos informados no serán verbales sino que siempre serán escritos. Este consentimiento comprende la

información al paciente de las consecuencias relevantes que podría ocasionarle esta actuación sanitaria. Se informará al interesado de que en cualquier momento puede revocar el consentimiento.

Luego, dos puntos importantes acerca de los artículos 8, 9 y 10: que en todos los casos se comprueba la correcta custodia de las historias clínicas para asegurar su confidencialidad y, por último, que en cada centro sanitario, de acuerdo a cuál es su oferta asistencial, se comprueba que cumple la normativa que le afecta. Y, en este caso, yo creo que, respecto a la ley por la que me está usted preguntando, he contestado a su pregunta.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Directora General; ha consumido tres minutos y treinta y siete segundos. Para la réplica, tiene la palabra doña Gádor Pilar Joya Verde.

La Sra. **JOYA VERDE**: Muchas gracias por su respuesta. No estoy tan de acuerdo en que me haya respondido a la pregunta. Yo le he preguntado qué procedimientos o qué medidas se llevan a cabo en las unidades de IVE que tiene la Comunidad de Madrid, a donde llega la mujer una vez sale del centro en el que se le ha hecho un informe para practicarse un aborto.

Le voy a leer algunos artículos de la Ley Orgánica 2/2010, de Salud Sexual y Reproductiva e Interrupción Voluntaria del Embarazo: "En todos los supuestos, y con carácter previo a la prestación del consentimiento, se informará específicamente sobre las consecuencias médicas, psicológicas y sociales de la prosecución del embarazo o de la interrupción del mismo. La información prevista en este artículo será clara, objetiva y comprensible." Y algunos puntos de la Ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente: "Todo profesional que interviene en la actividad asistencial está obligado al cumplimiento de los deberes de información y documentación clínica. Los pacientes tienen derecho a conocer, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud, toda la información disponible sobre la misma. La información comprenderá, como mínimo, la finalidad y la naturaleza de cada intervención, sus riesgos y sus consecuencias. La información clínica será verdadera, se comunicará al paciente de forma comprensible y adecuada a sus necesidades y le ayudará a tomar decisiones de acuerdo con su propia y libre voluntad. El médico responsable le garantizará el cumplimiento de su derecho a la información. Toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente necesita del consentimiento libre y voluntario del afectado."

Yo no le he preguntado qué controles llevan a cabo en los centros acreditados para la práctica del aborto, le he preguntado qué controles se llevan a cabo en la unidad de interrupción voluntaria del embarazo de la que dispone la Comunidad de Madrid cuando una mujer llega con un informe procedente de un centro acreditado para practicar el aborto y qué controles se llevan a cabo en esa unidad antes de certificarle la práctica y la financiación del aborto. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señoría. A continuación doy la palabra, en turno de réplica, a la Directora General; le queda un tiempo de un minuto y veintitrés segundos.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE INSPECCIÓN Y ORDENACIÓN SANITARIA** (Mantilla García): Gracias por su pregunta. En el caso de los centros de interrupción voluntaria del

embarazo se comprueba, según la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de Salud Sexual y Reproductiva, y según el Real Decreto 825/2010, de 25 de junio... Es decir, respondiendo concretamente a su pregunta, ¿qué es lo que nuestros técnicos de la Comunidad de Madrid inspeccionan exactamente? Tenemos tres partes. En primer lugar, en embarazos de menos de 14 semanas o interrupciones del embarazo a petición de la mujer, ¿qué es lo que se verifica? Se verifica que se ha informado a la mujer de los derechos, prestaciones y ayudas públicas que den apoyo a la maternidad y que haya transcurrido un tiempo superior a tres días entre la entrega del sobre informativo y la realización de la interrupción voluntaria del embarazo.

En segundo lugar, tenemos los embarazos entre las semanas 14 a 22 o interrupciones por causas médicas. ¿Qué es lo que inspeccionamos aquí? Si la causa es grave riesgo para la vida o la salud de la embarazada, se comprueba que existe un dictamen emitido previamente a la interrupción y, si la causa es riesgo de graves anomalías en el feto, se verifica que existe un dictamen emitido previamente a la interrupción por dos médicos especialistas distintos del que practica o dirige la interrupción.

Y, por último, para terminar, embarazos superiores a las 22 semanas o interrupciones por causas médicas; dos partes también: si la causa son anomalías fetales incompatibles con la vida, se comprueba que existe un dictamen emitido previamente a la interrupción por un médico especialista distinto a quien practica la intervención y, si la causa es enfermedad del feto extremadamente grave o incurable en el momento del diagnóstico, se comprueba que esta circunstancia la ha confirmado un comité clínico.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias. Se había pasado del tiempo bastante, señora Directora General, pero le he dejado terminar lo que estaba indicando. Y, para terminar el turno, le doy la palabra a doña Gábor Pilar Joya Verde; tiene un tiempo de dos minutos y cuarenta y cuatro segundos.

La Sra. **JOYA VERDE**: Muchas gracias. Yo no le estoy preguntando si las mujeres que van a abortar cumplen con los requisitos legales para abortar. Las inspecciones a los centros se hacen de manera discontinua y aleatoria, y esto no garantiza que todas y cada una de las mujeres que van a abortar hayan recibido la información en referencia a las leyes que le acabo de comentar. Mire, sabemos por testimonios de muchas mujeres -testimonios personales- que no se les entregan los informes de las ecografías; no se les cuenta qué se les ha visto en la ecografía; se les gira la pantalla del ecógrafo para que no puedan ver las imágenes; se les baja el volumen del ecógrafo para que no puedan escuchar el latido cardiaco en los casos en los que existe a partir de la cuarta o quinta semana de gestación y se les está claramente ocultando una información a la que la mujer tiene derecho por ley. Una inspección a un centro acreditado para la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo de manera aleatoria no garantiza que con cada una de las mujeres a las que se les entrega un informe se cumple con ese derecho a la información que ellas tienen.

Recientemente hemos conocido que ha habido unas denuncias sobre publicidad engañosa por parte de estos centros, que han acabado con expedientes sancionadores, en los que se dice a la mujer que no tiene absolutamente ningún riesgo a la hora de practicarse un aborto; esto nos lo han contado las propias mujeres, no nos lo estamos inventando nosotros. También tenemos el testimonio de muchas mujeres que nos cuentan que en esa misma unidad de interrupción voluntaria del embarazo de la Comunidad de Madrid no se les pide prácticamente ninguna documentación ni se les pregunta si se les ha informado y se les han dado los informes a los que ellas tienen derecho.

Por tanto, es evidente que se está incumpliendo tanto con la Ley 2/2010, de Interrupción Voluntaria del Embarazo, como con la Ley Reguladora de la Autonomía del Paciente, porque se le está negando a la mujer su derecho a la información por parte de unos centros, que además tienen un interés económico –que todavía estoy esperando a que me pasen la facturación de los centros que practican el aborto a la Consejería de Sanidad-. Se está actuando de manera negligente por parte de la Consejería de Sanidad, porque se está permitiendo que estos fraudes de ley se cometan con mujeres que se encuentran en una situación vulnerable y se les está negando su derecho a una información antes de practicar un proceso de unas consecuencias tan graves y tan irreversibles para su vida y para la de su hijo. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señoría. Voy a pedir a la Directora General que abandone ya el sitio de los comparecientes porque ha acabado el tiempo. Pasamos al siguiente punto del orden del día.

**PCOC-220(XI)/2019 RGE.8361. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Diego Figuera Álvarez, diputado del Grupo Parlamentario Más Madrid en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre planes que tiene el Gobierno para la prevención del suicidio en la Región.**

Voy a pedir que se incorpore a la mesa el Director General de Proceso Integrado de Salud, don Manuel Ángel De la Puente Andrés. *(Pausa.)* Tiene la palabra el señor Figuera.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: Muchas gracias, señor Presidente. La pregunta la doy por hecha.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señoría. Tiene la palabra el Director General.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DEL PROCESO INTEGRADO DE SALUD** (De la Puente Andrés): Gracias, señor Presidente. El suicidio es un problema de salud pública que constituye la primera causa externa de morbilidad en España. Los últimos datos del Instituto Nacional de Estadística publicados el pasado mes de diciembre de 2018, correspondientes al año 2017, confirman que la Comunidad de Madrid sigue siendo una de las comunidades con la tasa más baja de España, concretamente 5,18 por cada 100.000 habitantes, frente al 7,87 por cada 100.000 habitantes de la

media nacional. La prevención del suicidio constituye una prioridad en la Comunidad de Madrid, que se ha concretado en la última década en acciones lideradas desde la Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental, siguiendo el modelo de las estrategias multinivel, como las recomendadas por la Organización Mundial de la Salud y otras instancias de ámbito europeo, como la Alianza Europea contra la Depresión –EAAD-, que implica a naciones con varias dianas población de riesgo y vulnerables, formación e información a profesionales de Atención Primaria y SUMMA, información de facilitadores sociales, policía, bomberos, profesores, etcétera, para la mejor detección de la depresión y el riesgo suicida en la población general, y acciones directas de sensibilización en la población general. Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Director General. Tiene la palabra para la réplica, don Diego Figuera.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: Muchas gracias. Como me temía, las respuestas son siempre muy vagas y nos dan poca información. Realmente, al final, a mí, que soy nuevo en todas estas alocuciones, me parece que durante toda la Legislatura vamos a perder un cierto tiempo, pero bueno, en fin... Porque, cuando hablamos de planes, estamos hablando de planes reales, de qué coste tiene ese plan, cuánto personal que se va a poner para poder realizar un plan de prevención del suicidio, que, efectivamente, es la primera causa de muerte externa, porque 2 de cada 3 jóvenes que han intentado suicidarse en la Comunidad de Madrid repiten, han cometido suicidio porque en los últimos 60 o 70 días antes de ese suicidio no han sido adecuadamente atendidos. Sabemos que hay un programa, ARSUIC, que detecta los intentos de suicidio en las urgencias de los hospitales generales pero, luego, no se cumplen los plazos para ser atendidos. Tenemos una población de psicólogos clínicos para atender todos estos planes que no están separados de la atención general y la media que oímos la última vez en la Comisión de Sanidad, al señor Consejero, es de más de 180 días; eso implica prácticamente seis meses y en seis meses la mayoría de estos jóvenes van a volver a cometer intentos de suicidio que pueden acabar fatalmente con la muerte.

Entonces, yo creo que hay que tomarse más en serio todas estas prevenciones de planes; hay que contar, porque tampoco viene en el Plan de Humanización ni en el Plan de Sanidad de la Comunidad de Madrid -el que está ahora en vigor- el presupuesto exacto o por lo menos aproximado para esta prevención del suicidio; tampoco viene en las guías cuál va a ser el recorrido que tienen que hacer estas personas; no hay ni un solo consejo asesor -porque se iba a montar pero no se ha montado- para las asociaciones y las familias que a su vez necesitan esta ayuda. Los planes de prevención pueden ayudarnos a prevenirlo, por ejemplo, en educación, etcétera. Entonces, me gustaría ver si ustedes pueden dar un poquito más de concreción sobre este plan; me gustaría que me informara un poco mejor.

El Sr. **PRESIDENTE**: A continuación tiene la palabra el Director General.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DEL PROCESO INTEGRADO DE SALUD** (De la Puente Andrés): Con respecto a lo que está solicitando, se ha implementado un programa piloto de

prevención del suicidio siguiendo dicho modelo multinivel EAAD en el Hospital 12 de Octubre y en la Fundación Jiménez Díaz, dirigido a personas que han realizado tentativa de suicidio: el del Hospital Universitario 12 de Octubre incluye integración de los niveles ambulatorios y hospitalarios, atención psiquiátrica y psicológica individual y grupal a pacientes y familiares, gestor de caso telefónico, así como formación en Atención Primaria, y el de la Fundación Jiménez Díaz incluye comunicación previa de información extrahospitalaria en estrecha coordinación con el SAMUR. Ambos han sido evaluados en 2016 y en 2017; los resultados de la evaluación confirman una reducción significativa de la repetición de tentativa de suicidio; dicha evaluación ha sido publicada en la revista científica *Journal of Clinical Psychiatry* 2019, febrero, 26(8). Está prevista su extensión progresiva a otros hospitales del Servicio Madrileño de Salud, que ha comenzado por el pilotaje en este momento en el Hospital Gregorio Marañón, en el Centro de Salud Mental de Retiro, y próximamente en el Hospital Universitario La Paz.

La prestación código Atención al Riesgo Suicida, ARSUIIC, en virtud de la cual se garantiza la continuidad asistencial a pacientes con potencial riesgo suicida identificado no subsidiarios de ingreso, asegurándoles una cita para el seguimiento ambulatorio en el servicio de salud mental de referencia en el plazo máximo de una semana tras el alta hospitalaria o de urgencias, incluido como objetivo anual en los contratos programa de todos los hospitales del Servicio Madrileño de Salud. Ha sido evaluado en el Hospital La Paz, obteniéndose resultados de reducción del riesgo de repetición del 25 por ciento y publicándose en la revista científica internacional *Suicide and Life-Threatening Behavior Journal* de 14 de febrero de 2019. Se va a mantener sistemáticamente este objetivo en los contratos programas anuales por su efectividad demostrada.

Se mantiene el Protocolo de Prevención del Suicidio para unidades de hospitalización, actualizado según documento de recomendaciones elaborado por la Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental, que incluye sistematización de la detección del riesgo suicida y de la intervención ante el mismo durante la hospitalización aguda, llevada a cabo por profesionales médicos y de enfermería, en aras de garantizar la seguridad durante y tras el ingreso hospitalario. Se mantienen acciones formativas, actualización en la detección del manejo del riesgo suicida en Atención Primaria y actualización en la detección y manejo del riesgo suicida en SUMMA 112, de las que, desde 2013, se han celebrado más de 60 ediciones con más de 1.500 plazas ofertadas a médicos, enfermeras y técnicos de forma directa y posteriormente ha revertido en sus respectivos centros. En los últimos dos años se han incorporado a estos cursos, junto a los profesionales que los imparten, personas afectadas de la red AIPIS -como expertos, por experiencia en primera persona-. Se han ampliado jornadas y cursos de actualización en prevención secundaria y postvención para psiquiatras, psicólogos clínicos y enfermeras en la red de Centros de Salud Mental. La oferta de formación continuada en este 2019 asciende a 500 plazas ofertadas.

Se suman anualmente nuevas actuaciones dentro de la campaña institucional sobre la depresión y la prevención del suicidio a la edición en los últimos años de 4.000 carteles, 16.000 dípticos, 27.000 ejemplares de la guía para familiares Detección y prevención de la conducta suicida en personas con una enfermedad mental, 24.000 ejemplares de la guía de autoayuda ¿Qué puedo

hacer?, 48.000 ejemplares de la Guía para la detección y prevención de la conducta suicida dirigida a los profesionales sanitarios y facilitadores sociales, con distribución masiva dentro y fuera de nuestra Consejería, ayuntamientos, bomberos, policías, Guardia Civil, asociaciones y entidades del Tercer Sector. A la guía ¡No estás solo! Enséñales a vivir, para la prevención del suicidio, dirigida a docentes, con 20.000 ejemplares, que está destinada a prevenir el suicidio de los adolescentes y ha sido difundida por la Consejería de Educación, se suma, tal y como estaba previsto, en 2019 la edición de 3.000 ejemplares de una guía específica para supervivientes, familiares y allegados de personas que fallecieron por suicidio, en colaboración con la Asociación de Intervención, Prevención e Investigación del Suicidio, AIPIS, presentada por el Consejero de Sanidad el pasado 9 de septiembre.

Todos estos materiales, que incluyen además un spot audiovisual dirigido a la población en general, se pueden ver en una página web institucional –con un enlace que les puedo facilitar posteriormente–.

El Sr. **PRESIDENTE**: Vaya acabando.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DEL PROCESO INTEGRADO DE SALUD** (De la Puente Andrés): El importe ejecutado de las acciones sensibilizadoras y formativas en prevención del suicidio mencionadas asciende a 111.266 euros. Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Director General; ha consumido su tiempo. Para el cierre y último turno, tiene la palabra don Diego Figuera.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: ¿De cuánto tiempo dispongo, por favor?

El Sr. **PRESIDENTE**: De dos minutos y veintiocho segundos.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: Vale. Eso está muy bien y los que trabajamos en el ámbito de la salud mental madrileña sabemos los programas piloto que se han hecho, pero se llevan haciendo programas piloto los últimos 25 años y no se ha hecho una estrategia general para la prevención del suicidio en la Comunidad de Madrid con los recursos suficientes y, sobre todo, recursos en salud mental, porque sabemos que la mayoría de los trastornos o los casos no solo de suicidio consumado sino de prevención del suicidio tienen que ver con trastornos mentales graves y la dotación de presupuesto para psicólogos clínicos sobre todo, que son los que lo deben de tratar, sigue siendo absolutamente insuficiente. En el propio Plan de Salud Mental, el aumento del número de psicólogos va a ser mínimo, estamos en una media ahora de 3,2 psicólogos por cada 100.000 habitantes y se va a aumentar hacia 4 aproximadamente, cuando sabemos que la media europea está por encima de los 15 psicólogos por 100.000 habitantes.

Hemos estado investigando, después del Programa ARSUIIC, después de esa primera cita que sí se da, sobre todo a psiquiatras directamente, que medican de una manera excesiva a estos pacientes, no hay tampoco un buen trasvase a los psicólogos, porque la lista de espera está por encima de 180 días. En ese punto hay un agujero negro terrible -y yo creo que esto nos da mucho que pensar-, en especial para dos poblaciones de riesgo muy importante: los jóvenes entre 15 y 30

años, que además están en situaciones muchas veces de precariedad social, que aumenta el riesgo de suicidio, y ahí los planes de atención social son absolutamente inexistentes porque no hay una buena coordinación con atención social, y, luego, las personas que están en soledad no deseada mayores de 60 años; el perfil suicida con riesgo importante es de un hombre mayor de 60 años viudo o soltero. ¿Qué planes hay ahí? Ahí no se ha planificado de una manera adecuada y, sobre todo, que el tema del suicidio es un tema de salud pública que yo creo que hay que tomarse más en serio, no valen planes piloto que sirven para hacer grandes publicaciones de personas especializadas, pero que no se extienden a la población general.

A mí me parece muy importante llamar la atención sobre esto y durante toda la Legislatura vamos a estar pendientes de que los planes se realicen, de que se presupuesten de una manera adecuada...

El Sr. **PRESIDENTE**: Vaya acabando, señoría.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: De que aumenten los psicólogos clínicos para tratar, de que las familias sean también acompañadas en el duelo -no hay ningún plan sobre ello- y, por supuesto, también que las asociaciones de primera persona, de usuarios, participen activamente, no con un pequeño programa de un día sino que tienen que estar en la gobernanza, tienen que estar mucho más cerca de los planes y que los planes sean mucho más generalizados. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señoría. Le he dejado terminar y también me pide el Director General tiempo, pero se ha acabado; así que le doy diez segundos, por si quiere decir alguna cosa rápida.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DEL PROCESO INTEGRADO DE SALUD** (De la Puente Andrés): Se va a potenciar la prevención primaria, secundaria y terciaria y se van a generalizar programas de prevención progresivamente a todos los hospitales de la red pública de la Comunidad de Madrid. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, Director General.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: Esta bien que sea de la república de la Comunidad de Madrid. *(Risas.)* De todas maneras estaremos bastante atentos para controlar un poco y que esos programas se generalicen, porque nunca se generalizan.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señoría. Pasamos al siguiente punto del orden del día.

**C-575(XI)/2019 RGE.P.8216. Comparecencia del Sr. Consejero de Sanidad, a petición del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, al objeto de informar sobre las medidas que va a llevar a cabo la Consejería de Sanidad para disminuir las cifras de aborto en la Comunidad de Madrid. (Por vía del artículo 209.1 b. del Reglamento de la Asamblea).**

Para ello pido que tome asiento en la zona de comparecientes, por delegación del Consejero de Sanidad, la Viceconsejera de Asistencia Sanitaria, doña Ana Dávila-Ponce de León Muncio.

*(Pausa.)* Bienvenida, Viceconsejera. Para exponer el objeto de la comparecencia, en representación del Grupo Parlamentario Vox, tiene la palabra, por un tiempo máximo de tres minutos, doña Gádor Pilar Joya Verde.

La Sra. **JOYA VERDE**: Muchas gracias, señor Presidente. Muchas gracias, señora Viceconsejera, por acudir a esta comparecencia en esta Comisión. Todos tenemos o deberíamos tener claro que las tasas de aborto no son, desde luego, un buen indicador de salud de una población, más bien todo lo contrario. Sin embargo, nos encontramos con que la Comunidad de Madrid actualmente es la segunda comunidad autónoma, por detrás de Baleares, en tasas de aborto y, según los últimos datos que tenemos, que desgraciadamente son todavía de 2017 –en esto no hemos avanzado nada; siempre recibimos los datos de aborto en España con un año de retraso-, en la Comunidad de Madrid las tasas de aborto, lejos de disminuir, han crecido.

En el programa electoral de la señora Díaz Ayuso para estas elecciones autonómicas, en el punto 166, se dice que, con el fin de evitar los abortos que se producen por falta de información sobre alternativas, hay que desplegar un conjunto de medidas que den posibilidades a las mujeres que deciden abortar ante la falta de apoyo a su situación: “adoptaremos todas las medidas para apoyar la vida de los no nacidos, dando alternativas a las madres embarazadas”. Pues precisamente sobre estas medidas le pregunto a usted, en calidad de Viceconsejera de Sanidad, qué medidas se van a llevar a cabo desde su Consejería para bajar estas lamentables cifras de aborto que tenemos en la Comunidad de Madrid, de las que creo que ninguno debemos sentirnos orgullosos. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señoría. Para responder, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, la Viceconsejera de Asistencia Sanitaria, doña Ana Dávila-Ponce de León.

La Sra. **VICECONSEJERA DE ASISTENCIA SANITARIA** (Dávila-Ponce de León Municio): Muchas gracias, Presidente. Perdón por ese apellido que me persigue; es verdad que cuesta decirlo. Muchísimas gracias, señorías.

En esta primera comparecencia ante esta Comisión de Sanidad, antes de entrar en el asunto que nos ocupa, me gustaría transmitirles mi más completa y absoluta disponibilidad para afrontar y responder a cuantas cuestiones, retos y objetivos puedan plantear desde ahora y durante el tiempo que ostente este puesto a lo largo de la Legislatura. Como he dicho esta mañana, que he tenido otra comparecencia en otra Comisión, les transmito mi disponibilidad ante todos ustedes no solamente aquí sino en cualquier foro o despacho para poder darles cualquier explicación.

Quiero agradecer a la portavoz del Grupo Parlamentario Vox que haya traído hoy a esta Comisión una cuestión de tanta transcendencia como es la del aborto y las medidas para prevenirlo. Estamos hablando de una decisión que tiene repercusiones directas en la vida presente y futura de un gran número de mujeres, pero también de sus parejas y de sus familias. El aborto es, según la ley vigente, un derecho, pero estarán de acuerdo conmigo en que, sobre todo, es un drama para la mujer que lo sufre, un fracaso para la sociedad en su conjunto y una realidad desoladora en pleno siglo XXI.

Y hablo de fracaso, señorías, porque no olvidemos que cada año un gran número de mujeres en España interrumpen de forma voluntaria su gestación, como bien ha dicho mi antecesora en la palabra. Es una cifra que supera los 100.000 abortos al año y, lo que es aún más grave, un tercio de las mujeres que abortan no es la primera vez que lo hacen. Cuesta creer que, con el progreso educativo, social y económico alcanzado por la sociedad española, existiendo además una mayor información sobre métodos anticonceptivos y una mayor accesibilidad a los mismos, el número de embarazos no deseados que terminan cada año en abortos haya aumentado en nuestra Comunidad en los últimos diez años más de un 50 por ciento, pasando de los 8.326 interrupciones voluntarias en el año 2010 a 18.914 en 2018; aun así, esta cifra es un 3 por ciento inferior a la de 2017, que fue 19.499.

Es evidente, señorías, que la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, del Gobierno socialista, que pretendía contribuir a la disminución del progresivo incremento de embarazos no deseados que terminan en abortos, no ha conseguido ni mucho menos el objetivo que habían previsto sino todo lo contrario. Quiero subrayar, señorías, que el aborto no es la única salida ante un embarazo no deseado o un embarazado inesperado -que, por cierto, son cosas muy distintas-, existen diferentes alternativas a la interrupción de un embarazo, pero, mientras haya un aborto, habrá un fracaso de todos: de una mujer, de un hombre, de una familia, de un sistema educativo, de un sistema sanitario, de los poderes públicos y, en definitiva, de toda la sociedad.

Por ello, en el Gobierno de la Comunidad de Madrid consideramos que es fundamental seguir apostando por el impulso de políticas en el ámbito educativo y sanitario; políticas estables y a largo plazo que incluyan tanto acciones informativas y de educación afectivo-sexual como de sensibilización, de prevención de enfermedades de transmisión sexual y, por supuesto, de formación de los profesionales sanitarios. En este sentido, tal y como ya informó el Consejero en el Pleno, desde la pasada Legislatura se han puesto en marcha una serie de actuaciones destinadas al abordaje integral de los embarazos no deseados en la Comunidad de Madrid; estas actuaciones cuentan con la necesaria colaboración de la Consejería de Educación y de la Consejería de Políticas Sociales, Natalidad y Familia, y muchas de ellas se desarrollan en centros educativos, universidades o centros juveniles dependientes de los ayuntamientos, además de en las redes sociales. Estas líneas de actuación son las siguientes.

Programa de prevención y promoción de la salud en centros educativos Saluda tu vida. Este programa, desarrollado conjuntamente por las Consejerías de Sanidad y Educación, se dirige al alumnado de todos los centros educativos de nuestra Comunidad escolarizados en 2º ciclo de Educación Infantil, Educación Primaria y Secundaria Obligatoria. Tiene como objetivo principal fomentar el desarrollo de estilos de vida saludable y el bienestar emocional en la infancia y en la adolescencia como parte primordial de la educación integral. Una de las cinco áreas que articula este programa es la de la educación afectivo-sexual, con dos objetivos principales: alcanzar el conocimiento e interiorizar las características afectivo-sexuales de las diferentes etapas de la vida y ejercitar la toma de decisiones seguras, libres y responsables en las relaciones con otras personas del entorno. Desde estas premisas se abordan los diferentes componentes emocionales y cognitivos

relacionados con la reproducción humana y la prevención de los embarazos no queridos a través de la formación del profesorado, formación on line y la creación y utilización de propuestas didácticas, unidades didácticas para cursos educativos y material audiovisual de apoyo. Tras la realización de un pilotaje llevado a cabo durante el curso 2017-2018, en el que participaron 17 centros educativos y 79 docentes, se realizó la evaluación y se modificaron parte de los materiales. En el curso 2018-2019 se ha formado a 440 docentes de 92 centros. En este curso 2019-2020 están previstas nuevas ediciones del programa formativo de los docentes y la implementación de las actividades con alumnos en los centros donde se han formado los profesores durante el curso pasado.

También contamos con un proyecto de intervención comunitaria en población adolescente y joven para la promoción de la salud sexual y la prevención del VIH y otras infecciones de transmisión sexual. Se trata de un proyecto piloto que se desarrolla desde 2018 en el municipio de Torrejón de Ardoz entre la Consejería de Sanidad, a través de la Dirección General de Salud Pública y la Fundación de Investigación e Innovación Biomédica de Atención Primaria, y el Ayuntamiento de Torrejón de Ardoz, con la implicación de varias Concejalías, la de Bienestar, Educación e Inmigración, Festejos y Juventud, y Mujer. Los objetivos que persigue este proyecto son: sensibilizar frente al VIH y otras enfermedades de transmisión sexual; informar a la población joven en materia de salud sexual; luchar contra los estigmas, el estado serológico y la diversidad social; reforzar las capacidades de la población adolescente y joven para promover la igualdad y buen trato en las relaciones afectivas y sexuales; mejorar la accesibilidad a la formación objetiva y veraz; implicar a instituciones y entidades que trabajan con población joven, y priorizar intervenciones en contextos y grupos de mayor vulnerabilidad. En este marco se aborda la prevención de embarazos en la población adolescente y joven con la utilización de las redes sociales y la participación de la propia población diana en el diseño de materiales, eslóganes y mensajes.

Otro programa con el que contamos es el de EpSalud. Se trata de la aplicación informática para el registro y búsqueda de actividades de educación para la salud grupal e intervenciones comunitarias en Atención Primaria.

Desde Salud Pública se participa en la validación para los proyectos y experiencias educativas relacionadas con la prevención y promoción de la salud a través de la Comisión de Validación de Madrid, para que sirvan de modelo para toda la red de Atención Primaria que quiera llevar a cabo proyectos similares. Varios de estos proyectos que realizan los profesionales de Atención Primaria se centran en la prevención de embarazos no deseados. En concreto, desde 2012 hay dos proyectos de referencia elaborados por profesionales de Atención Primaria para trabajo en grupo: uno de ellos se refiere a la prevención de embarazos no deseados y el otro a sexualidad y prevención de infecciones de transmisión sexual.

Además, contamos con nueve centros de salud con proyectos propios: el Centro de Salud Fuentelarreina, con el proyecto Taller de educación y promoción de la salud afectivo-sexual; el Centro de Salud de Rascafría, con el taller Prevención de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual; el Centro de Salud Las Olivas, con el proyecto Educación afectivo-sexual y

prevención de infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados en adolescentes; el consultorio local El Atazar, con el Taller de prevención de enfermedades de transmisión sexual y prevención de embarazo en el adolescente; el Centro de Salud Sector Embarcaciones, con el proyecto Prevención de embarazos y enfermedades de transmisión sexual; el Centro de Salud Robledo de Chavela, con el proyecto Sexualidad y cuidados, embarazos adolescentes; el Centro de Salud Fronteras, con el proyecto Salud afectivo-sexual en la adolescencia dentro del ámbito escolar; el Centro de Salud La Cabrera, con el proyecto Construcción del género y salud afectivo-sexual en adolescentes, y el Centro de Salud Los Alpes, con el proyecto Sexualidad, enfermedades de transmisión sexual y anticonceptivos.

El Sr. **PRESIDENTE**: Vaya acabando.

La Sra. **VICECONSEJERA DE ASISTENCIA SANITARIA** (Dávila-Ponce de León Municio): Cinco segundos. Sin olvidar, por supuesto, una faceta importantísima como es la formación de nuestros profesionales en Atención Primaria. Desde la Subdirección de Promoción, Prevención y Educación para la Salud, y dentro de los cursos de formación continuada del personal del Servicio Madrileño de Salud y de otros colectivos implicados en tareas de promoción de la salud, se ha abordado la promoción del uso del preservativo, la anticoncepción y la prevención de embarazos no deseados en los siguientes cursos: Acciones para la promoción de la salud sexual y la prevención del VIH y otras enfermedades de transmisión sexual en población adolescente y joven; La infección por VIH y otras ITS en Atención Primaria; El counseling aplicado a la prevención y el diagnóstico precoz del VIH; Cómo trabajar la salud sexual con adolescentes en el ámbito comunitario.

En definitiva, queremos dar a los madrileños una respuesta óptima, eficaz y eficiente en materia de promoción de la salud, prevención y educación sexual y reproductiva, y evitar en la medida de lo posible estos embarazos no deseados y sus dramáticas consecuencias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Viceconsejera. A continuación harán uso de la palabra todos los Grupos por orden inverso de representación parlamentaria. Tiene la palabra, por un tiempo máximo de siete minutos, la portavoz del Grupo Parlamentario Unidas Podemos-Izquierda Unida-Madrid en Pie, doña Vanessa Lillo.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, Presidente. Gracias, Viceconsejera. En primer lugar, yo mentiría si no dijese que se hace extraño que vayamos a intervenir en una comparecencia hecha a petición de un Grupo que lo que quiere es prohibir el aborto; es decir que habla sobre cómo se va a hacer la reducción del aborto cuando lo que ellos quisieran y lo que llevan en su programa electoral es prohibirlo. Vaya por delante nuestro reconocimiento y valoración de que haya hecho mención a que es un derecho fundamental, que es una conquista de un derecho en la que no podemos dar un paso atrás. Sobre todo, establecer que exista y que defendamos el derecho al aborto no tiene nada que ver con que alguien intente decir que lo que estamos haciendo es obligar a la gente a abortar. Hay que entender que tenemos que trabajar para que ese paso no se dé; no se debería dar el aborto sino prevenir esa situación, que ni mucho menos tiene que ver con obligar a nadie a abortar, pero no se

pueden vulnerar derechos fundamentales, como en esta cuestión. Creo que aquí la mayoría estamos de acuerdo en la importancia de la educación para la prevención, en los derechos sexuales y reproductivos, en la educación afectivo-sexual, lo cual me parece que tampoco le va a gustar a quien ha pedido la comparecencia, porque no sé cómo se gestiona eso o cómo se coordina con el famoso PIN Parental o la libertad de los padres y madres para decidir que sus hijos e hijas no tienen por qué recibir cierta educación, aunque estemos hablando de que esta educación va a prevenir embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual y otra serie de cuestiones.

Respecto a la cifra de abortos, lo importante es plantearse cómo se van a prevenir embarazos no deseados. Y a este respecto se ha hablado de varios planes, pero echo en falta una cosa, y quiero aprovechar su intervención para preguntarle por ella: ¿en qué punto se encuentra el Plan Integral de Abordaje de los Embarazos No Deseados 2017-2020 de la Consejería de Sanidad? No ha dicho nada de otros planes y, como al respecto había unos cronogramas y una serie de elementos, queremos saber en qué situación se encuentra la implantación de este plan o de los hitos que se marcaban.

Yo quisiera aprovechar la comparecencia para preguntar cómo se van a garantizar los derechos fundamentales en el ámbito de la salud sexual y reproductiva. En este sentido, me quiero referir también a algo a lo que hacía alusión en la pregunta anterior, a que hay mujeres a las que no se les ha dado la información correcta, etcétera, pero también hay mujeres –por desgracia, muchas– que van a ejercer ese derecho fundamental y, si ya es una situación traumática, hay quienes hacen que esta situación sea más traumática todavía, porque no hay nada que garantice que puedan ejercer ese derecho en el anonimato, en un ámbito de tranquilidad y de paz; es decir, ha habido concentraciones en las puertas de las clínicas, vulnerando estos derechos individuales como sea, tirándoles fetos de plástico o haciéndoles ecografías antes de efectuarles el aborto. Creo que, entendiendo que tenemos que trabajar por la prevención, entendiendo que tenemos que trabajar por que esas cifras se reviertan y sabiendo que es una realidad que existe, también es el momento de preguntar cómo se van a garantizar esos derechos fundamentales.

También creo que es importante que planteemos aquí que preocuparse por una vida digna del nacido; es decir, no solamente debemos hablar del no nacido sino de la vida digna del nacido. Y aquí hago alusión a un dato que aparece en el propio plan integral al que me refería anteriormente, que dice que en 2016 el 85 por ciento de las interrupciones voluntarias del embarazo eran a petición propia; quizá sea interesante indagar qué motiva esa petición propia, si son las condiciones materiales de la persona las que impiden que vaya a garantizar una vida digna al nacido y eso lleve a que al final tome esa decisión drástica. Y aquí permítanme decirles que quienes protegen al no nacido, una vez nacido, olvidan lo protegido. Aquí defendemos que también hay que proteger al nacido y garantizar que esas personas puedan tener una vida digna, porque quizá tenga que ver con esto, así como el aumento de la desigualdad, la tardía emancipación de la población joven o la precariedad laboral. Evidentemente, son elementos que pueden influir en esa decisión.

Y también se podían haber preocupado de estudiar si se estaba garantizando el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo a mujeres migrantes en situación irregular, es decir, a colectivos especialmente vulnerables; la no garantía del mismo la denunció el Defensor del Pueblo en mayo de este año. Como decía, son colectivos altamente vulnerables y en algunos casos víctimas de trata y de explotación sexual, y eso se estaba dando en la Comunidad de Madrid. También quiero aprovechar la comparecencia para exponer esa preocupación y para preguntar si se va a garantizar esa accesibilidad a los colectivos especialmente vulnerables.

Respecto a la coordinación con otras áreas con competencias, aquí también hace mención a la importancia de la planificación y organización de esta materia y habla de la Consejería de Educación, Juventud, Políticas Sociales y Familias. Queremos saber si, más allá de iniciativas concretas en centros de salud y, sobre todo, con la Consejería de Juventud, desde las propias infraestructuras o programas de formación, hay alguna iniciativa que se esté llevando a cabo. Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señoría. A continuación tiene la palabra, por un tiempo máximo de siete minutos, la portavoz del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, doña Gádor Pilar Joya.

La Sra. **JOYA VERDE**: Muchas gracias. Le agradezco todas las medidas tan detalladas que nos ha explicado. También agradezco a la señora Lillo sus aportaciones a efectos de prevenir los embarazos no deseados para evitar así la práctica del aborto. A mí me gustaría también advertir, hacer una reflexión, sobre el hecho de que el aborto no solo es prevenible antes de que ocurra un embarazo, y ahí estamos olvidando que el aborto también se puede y se debe prevenir cuando ya existe ese embarazo en curso; es decir, es fundamental, por supuesto, bajar las cifras de embarazos no deseados, embarazos inesperados, por supuesto, pero es que, cuando una mujer está embarazada, también se pueden hacer muchas cosas y se deben hacer muchas cosas para prevenir ese aborto. Yo creo que deberíamos empezar a comprender y a tener en cuenta que el aborto se previene, por supuesto, previniendo los embarazos no deseados, pero también ofreciendo esa ayuda y ese soporte a una mujer ¡que ya está embarazada!, y que se está planteando abortar. Y ahí es donde yo le pido a su Consejería, a la Consejería que usted representa, que es la Consejería de Sanidad, que intervenga.

Porque, mire, un procedimiento médico nunca debe procurar más daño que beneficio y, en el caso de los abortos, es una evidencia científica y demostrada que existen muchos más riesgos a la hora de practicar un aborto que a la hora de dar a luz. Cuando nos encontramos ante una mujer que está embarazada –repito, yo me voy a colocar aquí en el caso de las mujeres embarazadas, que también tienen derecho a que las atendamos cuando están en riesgo de aborto y también están en una situación muy importante de vulnerabilidad, y que aquí se las está olvidando- deberíamos preguntarnos qué es mejor para ella desde el punto de vista de su salud; qué es más saludable –ya que estamos hablando de promoción de la salud para esa mujer-, si abortar o dar a luz a ese hijo. Son conocidas las secuelas tanto físicas como psicológicas que el aborto provoca en la mujer y esto es innegable; esto es simplemente reconocer que, a nivel físico, el aborto tiene sus riesgos, sus

complicaciones: embarazos ectópicos, infecciones, hemorragias, perforaciones uterinas, riesgos de infertilidad posterior, placenta previa, riesgo de partos prematuros en los siguientes embarazos, y, a nivel psicológico, existen riesgos, las mujeres los han padecido, pero no solo en esa semana, en ese mes, en ese año sino muchos años después; no pasa nada por reconocerlo, porque hemos tenido esos testimonios y esos casos de mujeres con cuadros de ansiedad, problemas en relaciones sociales, en relaciones de pareja, depresiones, intentos de suicidio y suicidios consumados.

Como digo, en los centros sanitarios no se cumple con ese punto 166 que le he leído del programa electoral de la señora Isabel Díaz Ayuso. Repito, el aborto no es saludable para la mujer y no debería estar incluido en los programas de promoción de la salud, por lo que la derivación de la mujer a un centro ajeno al sistema sanitario público para que se le practique un aborto sin haber sido examinada previamente por el médico especialista de ese sistema sanitario público, es perjudicial para su salud y supone un agravio comparativo con las mujeres embarazadas que no se están planteando el aborto. Una de las actuaciones clave de Atención Primaria y salud en estas situaciones, en el centro de salud, en la Atención Primaria, por parte del sistema público de salud, es el adecuado consejo, información, orientación y acompañamiento de las mujeres ante un embarazo inesperado.

El centro de salud es el primer lugar al que una mujer acude cuando está embarazada y se está planteando abortar y actualmente el plan del que hablamos –de abordaje de las mujeres en riesgo de interrupción voluntaria del embarazo- está diseñado más para empujarla a abortar que para darle toda la información, no solo social sino médica, necesaria para procurar que esta mujer pueda tomar la decisión que sea más favorable para su salud. Esta información debe incluir todo lo referente a su estado de gestación y también al proceso de aborto -como obliga la ley-, en qué consiste y qué consecuencias puede tener para ella. La mujer que acude al centro de salud, lejos de encontrar un entorno favorable a su maternidad –y esto está ocurriendo- se encuentra con un entorno que la empuja inexorablemente al aborto y esto es una irresponsabilidad por parte de su Consejería, que lleva años sin hacer nada para cambiar esta situación, repito, en mujeres ya gestantes en riesgo de aborto. En ningún momento estas medidas deben ser interpretadas como un método de adecuación – se podrá utilizar y hacer si se quiere- sino como una forma de velar por aquello que está demostrado que es mejor para la salud de la mujer y, por supuesto, para proteger y cuidar la vida prenatal ya en desarrollo.

La propia ley, en su Exposición de Motivos, afirma que la experiencia ha demostrado que la protección de la vida prenatal es más eficaz a través de políticas activas de apoyo a las mujeres embarazadas y la maternidad. ¡Esto lo dice la actual Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo! Cuando a un paciente se le diagnostica de un cáncer que se puede ver beneficiado... (*Rumores*).

El Sr. **PRESIDENTE**: Señorías, por favor.

La Sra. **JOYA VERDE**: De un tratamiento con quimioterapia, por ejemplo, todos respetamos, por supuesto, su decisión de no recibir este tratamiento, pero, por supuesto, nadie se plantea que el médico deba informar a ese paciente de los riesgos y de los beneficios de aceptar o no

ese tratamiento y, no siendo el embarazo una enfermedad, no hacemos lo mismo con una mujer embarazada con riesgo de aborto.

Otro punto del programa dice que el concebido se considerará como nacido a todos los efectos que sean beneficiosos para el niño; el protocolo actual diseñado por su Consejería no lo hace. Tenemos testimonios de mujeres que lamentan no haber sido apoyadas, no haber recibido este apoyo ni esta información, y la mujer debe salir de esa consulta con toda la información y nadie debería estar en contra de la promoción activa de las ayudas a la mujer que solicita un aborto. El mismo plan dice que hay que descartar que la propia vulnerabilidad que en ese momento tiene la mujer sea la que le lleve a practicar el aborto. Hoy, en esta Comisión, yo apelo a la responsabilidad de todos ante un problema que es de todos y que nos afecta a todos, y le pido a su Consejería un compromiso firme para ofrecer a la mujer embarazada en riesgo de aborto y a su hijo todo el apoyo y la ayuda que se merecen. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señoría. A continuación, tiene la palabra, por un tiempo máximo de siete minutos, la portavoz del Grupo Parlamentario Más Madrid, doña Mónica García Gómez.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: La verdad es que lo que dan ganas casi es replicar a la portavoz del Grupo Parlamentario que insta la comparecencia, pero, bueno, en realidad la hemos llamado a usted como Directora General para que nos cuente sus planes (El Sr. **RABOSO GARCÍA-BAQUERO**: *Viceconsejera*.) Perdón, Viceconsejera. El aborto es un derecho. Dan ganas de contestar a la portavoz de Vox, pero habría que contestar al siglo pasado, a un debate que ya se ha tenido el siglo pasado, así que, si nos podemos poner en este siglo, podemos hablar de que el aborto es un derecho. ¿Se puede hablar de fracaso social? Los embarazos no deseados igual son un fracaso social, el aborto es una conquista de las mujeres; lo que es un fracaso social es que tengan que abortar en la clandestinidad si se prohíben o se aplican unas normas o unas leyes restrictivas, como quiere el Grupo Parlamentario Vox.

No hay un fracaso de las mujeres, no sé si ha dicho usted: "es un fracaso de la mujer"; no, no es un fracaso de la mujer, es una decisión madura, libre a la que nadie la empuja y mucho menos, supongo, que su Consejería. Señora Viceconsejera, puede contestar: si la Consejería en la que usted trabaja empuja a las mujeres a abortar, nos gustaría saberlo; nos gustaría saber si tienen plan para empujar a las mujeres a abortar. Lo que sí que es verdad es que se puede prevenir; hay muchas maneras de prevenir, lo ha dicho la portavoz de Vox, y seguramente piensen que una de ellas es ponerse en la puerta de las clínicas donde van las mujeres libremente a abortar, a increparlas, insultarlas, lanzarlas objetos; seguramente esa sea su manera de prevenir los abortos, pero a mí me parece una manera un poquito arcaica, un poquito ancestral.

Me gustaría saber si usted tiene evidencia científica, como se ha mencionado aquí, evidencia científica demostrada, como la del cambio climático, de que hay más riesgos en los procedimientos del aborto que en los riesgos del embarazo y del parto; me gustaría saberlo porque aquí se han dicho

cosas que no las soportan ni los terrenaplanistas (La Sra. **JOYA VERDE:** *Te doy la bibliografía cuando quieras.*) Cuando queramos. La placenta previa, si lo tengo bien entendido, es un problema muy grave en los partos, que requiere cesáreas. (La Sra. **JOYA VERDE:** *Se pueden dar en los abortos.*) Claro, se puede dar en los abortos y por eso, se hace un legrado ¿vale? Es decir, que en una sesión de una Comisión de Sanidad se diga que hay evidencia científica de que se pone más en riesgo la salud de la mujer con los abortos que con un embarazo o con un parto, pues hay que hacérselo ver, pero, insisto, en que venimos a preguntarle a usted.

Para la prevención, educación afectivo-sexual; sí hay evidencia de que la educación afectivo-sexual puede lograr efectos a la hora de disminuir los embarazos no deseados. ¡Claro, si comparamos la educación afectivo-sexual con la zoofilia, pues tenemos un problema de lo que son los términos! ¿Cómo lo prevenimos? Me gustaría saber si en su Consejería están también promocionando la zoofilia, por si acaso ustedes confunden la educación afectivo-sexual... No, se lo digo porque son comentarios que hacen los portavoces de Vox.

Ha hablado usted de los programas de prevención y promoción, ¡y me ha dado la sensación de que todos son pilotajes! ¿Cuántos vamos a pilotar? ¿Un pilotaje en 17 centros...? ¡Me ha dado esa sensación! Si no es verdad, si hay realmente un plan que se está haciendo en todos los centros, me gustaría que nos lo contara. También nos ha hablado de un proyecto piloto en Torrejón; o sea, parece que hay iniciativas, iniciativas que son atomizadas, de los propios profesionales y de los propios centros de salud, pero no hay una coordinación ni hay una planificación, ni hay realmente una política destinada. Si hay una política destinada a disminuir los embarazos no deseados, para cumplir toda la normativa y para que las mujeres puedan ejercer el derecho a abortar libremente en unas condiciones de salud y en unas condiciones, digamos, de seguridad para el paciente, pues me gustaría saber si tienen algún presupuesto; si han destinado algún presupuesto en concreto o si, sencillamente, lo dejan al albur de que los centros de salud quieran o no quieran hacer unos proyectos o unos pilotajes.

Respecto a por qué se producen los abortos, no sé si ustedes tienen algún estudio, alguna encuesta, de cuáles son las causas, de por qué las mujeres abortan, porque se hablaba aquí de un entorno favorable a la maternidad y no sé exactamente cuál es ese entorno favorable a la maternidad; no sé si la Consejería de Sanidad tiene en mente los determinantes sociales de salud que tienen que ver con la economía, con la precariedad, con el mantenimiento de una familia, con las familias monomarentales, etcétera, es decir, de todos esos determinantes sobre los que hay muchísima evidencia científica en cuanto a que afectan muchísimo más a la salud y que pueden corresponder a un entorno favorable a la maternidad y que no empujen a abortar a las mujeres de la Comunidad de Madrid.

En definitiva, me gustaría que nos contara y nos rebatiera y conocer la opinión que tiene el Gobierno de la Comunidad de Madrid de las manifestaciones que ha hecho ahora mismo la portavoz de Vox respecto a estos datos de evidencia científica que empujan a las mujeres al aborto y cuál es su planteamiento respecto a la educación afectivo-sexual. Muchas gracias.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias, señora García. A continuación tiene la palabra, por un tiempo máximo de siete minutos, el señor Veloso, en representación del Grupo de Ciudadanos.

El Sr. **VELOSO LOZANO**: Muchas gracias, señor Presidente. En primer lugar, me gustaría dar la bienvenida a la señora Viceconsejera de Sanidad, creo además que es la primera vez que interviene en esta Comisión en calidad de Viceconsejera, y darle las gracias por esa explicación detallada de las medidas que la Consejería está desarrollando en orden a lo que son los procesos de interrupción voluntaria del embarazo en la Comunidad de Madrid. También quiero aprovechar para saludar a los representantes de la Plataforma para la Mejora de la Salud Sexual y Anticoncepción en España, que hoy nos acompañan en esta sala y también nos siguen por streaming.

El objeto de la comparecencia en realidad hace mención a las medidas para disminuir las cifras de abortos en la Comunidad de Madrid. Yo, al hilo de esa intervención previa que ha hecho el Grupo Vox, la verdad es que no resisto la tentación de hacer una alusión a la ley orgánica que rige y regula actualmente, la normativa 2010, de salud sexual y reproductiva, de la interrupción voluntaria del embarazo. Ahí, en esta ley, se dicen muy claramente los principios básicos, que son los que ahora no podemos estar cuestionando; se dice que la decisión de tener hijos y de cuándo tenerlos constituye uno de los asuntos más íntimos y personales que las personas afrontan a lo largo de sus vidas, que integran su ámbito esencial de autodeterminación individual y que los poderes públicos están obligados a no interferir en este tipo de decisiones, pero también deben establecer las condiciones para que se adopten de forma libre y responsable, poniendo al alcance de quienes lo precisen los servicios de atención sanitaria, asesoramiento e información. En ese sentido, yo creo que precisamente esta norma ha dado ejemplo de algo que es un principio básico del derecho, y es que la libertad solo encuentra refugio en el suelo firme de la claridad y la precisión de la ley. Y esta ley precisamente es eso, es clara, es precisa y no puede dejar ninguna duda en su interpretación y en su aplicación.

Preguntaba la señora portavoz de Vox acerca de las medidas para disminuir las cifras. Ciertamente, en la evolución de los últimos datos, de los últimos cinco años, en el ámbito de la Comunidad de Madrid stricto sensu, hay una reducción en torno al 12 por ciento de las cifras de interrupciones voluntarias del embarazo; sin ir más lejos, usted misma ha dado el dato de que se han reducido un 3 por ciento las interrupciones en el último año con respecto al año 2017. Si bien yo le he entendido de sus palabras que no nos damos por satisfechos, que no estamos conformes con esos resultados y que vamos a seguir trabajando para reducir de forma significativa esas cifras puesto que, al fin y al cabo –como usted ha recalcado–, la interrupción voluntaria de un embarazo es un proceso traumático, que causa angustia y sufrimiento a la mujer y a sus familiares.

Pues bien, usted ha hecho relato de una serie de actuaciones que están enmarcadas dentro del plan integral de abordaje de embarazos no deseados 2017-2020, y usted ha hecho especial énfasis en alguna de las medidas, como, por ejemplo, la promoción de la salud afectivo-sexual, que es imprescindible para garantizar esa estrategia de prevención de los embarazos no deseados. También ha insistido en otra de las actuaciones, que es la importancia de la educación para la salud impartida

en todos los ámbitos –escolar, familiar, comunitario–, incluso ha hecho mención explícita de uno de los programas, Saluda tu vida, que se está desarrollando de manera conjunta por la Consejería de Sanidad y la de Educación.

También ha hecho mención a una serie de actuaciones que van dirigidas a reforzar las capacidades de la población adolescente en las relaciones afectivas, para mejorar el conocimiento sobre anticonceptivos, prevención de embarazos no deseados, además de sensibilizarles en torno al virus del VIH y otras infección de transmisión sexual.

También ha incidido en otro de los aspectos, que son las actuaciones que se están desarrollando en el ámbito de la Atención Primaria y, además, se ha centrado con mucho detalle en los talleres que se imparten en distintos centros de salud repartidos por toda la geografía del ámbito de la Comunidad de Madrid. Yo le pediría que en su segundo turno nos aclarase las actuaciones que también se están desarrollando en el ámbito hospitalario, en la Atención Hospitalaria, que sé que son muy importantes y seguro que tienen también especial incidencia. Pero, de alguna forma, como cuestión previa, a lo que se estaban refiriendo los anteriores portavoces, yo creo que la mejor manera de prevenir las interrupciones voluntarias de embarazos es precisamente dando cumplimiento a todo aquello que está previsto tanto en la ley orgánica estatal como en el plan integral que tenemos en la Comunidad de Madrid, porque, al fin y al cabo, el objetivo básico de este plan integral es –y le pido que incida especialmente en estos objetivos generales– prevenir los embarazos no deseados o inesperados en la Comunidad de Madrid, así como prestar una atención integral de la interrupción voluntaria del embarazo, de acuerdo con la normativa vigente.

Echo de menos que haga mención a muchas de las actuaciones que ustedes están desarrollando y seguro que nos puede dar incluso datos cuantitativos, como, por ejemplo, los mensajes preventivos que se están realizando a través de los distintos canales, redes sociales, los folletos, las campañas de difusión informativa, las mesas de salud escolar, la iniciativa que se está desarrollando por vía de un convenio de colaboración –que no sé si se va a prolongar– entre la Consejería de Sanidad y Metro de Madrid con las máquinas expendedoras, etcétera.

Sin embargo, aquí voy a llegar a una rápida conclusión, y con esto acabo: si tenemos en la Comunidad de Madrid el marco jurídico estatal adecuado y un plan integral adecuado, entonces, ¿qué es lo que ahora necesitamos para avanzar en la Comunidad de Madrid?, ¿qué necesitamos para dar ese salto cualitativo en la Comunidad de Madrid y avanzar para mejorar en la salud sexual y anticoncepción, asegurando que haya una equidad en el acceso a la información, formación y a los métodos anticonceptivos más avanzados?

Con esto acabo. Yo lo que le pediría es ese expreso compromiso de que ustedes van a seguir dando aplicación y seguimiento a todas las medidas que están contempladas en el Plan Integral de Abordaje de los Embarazos no Deseados 2017-2020...

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Vaya terminando, por favor.

El Sr. **VELOSO LOZANO**: Que van a mejorar y facilitar el acceso de todas las mujeres a los métodos anticonceptivos modernos, que van a fomentar el uso de los métodos e incluso anticonceptivos de larga duración, etcétera.

Luego, en el siguiente turno, le detallaré otras medidas, si tienen a bien. Muchas gracias.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Veloso. A continuación tiene la palabra, por un tiempo máximo de siete minutos, el portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, el señor Freire. ¡Ah!, no, don Eduardo Raboso, del Grupo Popular; perdón, eso es por mi inexperiencia.

El Sr. **RABOSO GARCÍA-BAQUERO**: Muchas gracias. Quisiera empezar mi alocución dando la bienvenida a la señora Viceconsejera; es un verdadero placer verla de nuevo en esta Comisión. Pero no quisiera dejar de decir al señor Veloso que muchas de las peticiones que ha hecho usted a la Viceconsejera caen dentro de la Viceconsejería de Humanización, que sería una persona diferente, a la cual entiendo que usted debería dirigir sus requerimientos. Por lo demás, estoy de acuerdo con lo que ha dicho la Viceconsejera en lo referente a que el aborto no deja de ser, yo creo que de forma indiscutible, un indicador de fracaso social. En la medida en que existen interrupciones voluntarias de embarazo, de alguna forma estamos recogiendo el fruto de políticas educativas, informativas, higiénico-sanitarias, en las que evidentemente todavía tienen una labor por delante, por cumplir y por hacer.

Por tanto, yo creo que estamos todos de acuerdo en que, independientemente de que consideremos que el aborto es un derecho o que haya personas que no lo consideren como tal -no me voy a meter en eso-, es responsabilidad de todos esforzarnos al máximo para que, cuantas menos interrupciones voluntarias del embarazo haya, mejor, en la medida en que nuestra sociedad tendrá un indicador de salud más favorable. Todo esto, además -quiero recordarlo aquí porque yo creo que no se ha mencionado-, en un contexto de una situación demográfica preocupante: en España tenemos una natalidad muy baja que compromete mucho el futuro demográfico de la nación y programas y acciones sociales que dependen de una pirámide demográfica más o menos normal o como ha venido siendo hasta hace decenios.

Por desgracia, también es cierto que, aunque sería una cuestión que, evidentemente, habría que considerar desde un punto de vista fundamentalmente técnico, es posible que la legislación actualmente en vigor no ayude a reducir el número de abortos, por lo menos, desde luego, si esa era su intención cuando se implementó, hay que decir que el número de abortos se ha incrementado y, por lo tanto, en esa intención desde luego fracasó. ¿Y qué es lo que podemos hacer para disminuir las interrupciones voluntarias del embarazo? Bueno, pues yo creo que ya lo ha enumerado usted, señora Viceconsejera, y es fundamentalmente una combinación de información higiénico-sanitaria intensa dirigida a grupos de población que deben recibir esta información para manejar opciones, para evitar embarazos -por supuesto, no deseados- y para evitar otros problemas de índole de higiene sexual. También es necesario implementar programas de educación, y yo creo que, sinceramente, es algo que probablemente debemos plantear quizá con algo más de ambición, aunque sería algo que

escaparía en buena medida a las competencias de la Consejería de Sanidad y entraría en juego la Consejería de Educación. Luego, por supuesto, también estaría la implementación de políticas sociales que se encarguen de generar un entorno para las mujeres que se queden embarazadas en el cual no vean como un problema para su vida el hecho de seguir adelante con el embarazo, si es que quieren optar por ello.

Todo ello, evidentemente, es un esfuerzo de varias Consejerías; lo ha enumerado usted y creo que lo ha descrito. Evidentemente, existe una política activa que, ¡vaya!, parece que está empezando a tener frutos y esperamos que ahora, este año, se confirme la reducción del 3 por ciento registrado el año pasado en el número de interrupciones voluntarias de embarazo. Por tanto, desde el punto de vista del Partido Popular, le animamos a que sigan ustedes con las políticas activas que evidentemente están implementando, esperando que se confirme el éxito de las mismas y que poco a poco vayamos viendo cómo el índice de interrupciones voluntarias de embarazo en la Comunidad de Madrid se va reduciendo año tras año gracias a esas políticas. Nada más, solo quiero felicitarla por su actuación. Muchas gracias.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Raboso. A continuación, tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, doña Lorena Morales, por un tiempo máximo de siete minutos.

La Sra. **MORALES PORRO**: Gracias. Buenas tardes, señora Dávila, y enhorabuena por su cargo. "Una vida sexual segura, carente de temores y riesgos, como son los embarazos no deseados, constituye parte esencial del bienestar de las personas; para contribuir a este bienestar, es necesaria la prevención a través de la educación y los métodos anticonceptivos, así como la atención en la interrupción del embarazo." Lo que le acabo de leer es la introducción del Plan Integral de Abordaje de los Embarazos No Deseados de la Comunidad de Madrid 2016-2020, al que usted ha hecho referencia, que era un plan que ustedes anunciaron a bombo y plantillo y que, aunque nacía con carencias, sí que incluía mejoras necesarias que podrían llevarnos a pensar que la situación en nuestra región es positiva para las mujeres, ¡pero nada más lejos de la realidad!

No hemos tenido nuevas noticias de ese plan, no sabíamos lo qué pasaba con ese plan ni dónde estaba, hasta hoy, que usted nos ha venido a dar unas pequeñas pinceladas que nos hablan más de un pilotaje, de experiencias piloto, que de un plan que debería llevar ya implantando plenamente tres años. Porque no es que no haya Memorias de ejecución de ese plan, es que directamente no aparece en el Portal de Transparencia y no tiene asignado un presupuesto. ¡Esto es como papel mojado, señora Dávila!

Ya ustedes, en 2016, se comprometieron a financiar el DIU hormonal y la píldora del día después. Somos la Comunidad más rica, pero la única que no financia con recursos propios métodos anticonceptivos modernos y de larga duración o la píldora del día después.

Señora Dávila, usted está en la Consejería desde el año 2017, ¿dónde están ese plan y su Memoria? ¿Lo van a aplicar plenamente y a dotar presupuestariamente el año de vigencia que le

queda, que solo queda un año? Porque lo que sí que está es ese plan de abordaje escondido, también tenemos una Comunidad donde ustedes, el Partido Popular, han cerrado uno detrás de otro hasta su práctica totalidad los centros de planificación familiar. Es increíble que yo, que tengo cerca de 40 años, tuviera en esta región mejor acceso a la atención sexual que mi hermana, que tiene 18 en la actualidad. Señora Dávila, ¿se plantea usted recuperar una red de centros para facilitar la información y el acceso a la anticoncepción?

Señora Viceconsejera, su propio plan establece la necesaria prevención de los embarazos no deseados a través de la educación; a pesar de ello, lo que tenemos es una educación sexual muy incipiente -usted misma ha hecho referencia a 400 adolescentes, iel año en que más número han recibido esta atención sexual!- y que ahora vemos en serio riesgo debido a la censura que le imponen sus socios de la ultraderecha, que ya hemos visto cómo han aceptado en Andalucía. Le recuerdo, señora Dávila, que hace solo unas semanas ustedes votaron a favor de una PNL, impulsada por el Grupo Socialista, que incluía la educación afectivo-sexual en todas las etapas educativas de manera urgente. ¿Está usted ya trabajando con el Consejero de Educación, su compañero, el señor Ossorio, para ponerla en marcha? ¿Cómo la va a implantar?

Señora Dávila, esa educación sexual, de la que ustedes mismos hablan en su plan, no se puede circunscribir únicamente al ámbito educativo, o a un único municipio, el de Torrejón de Ardoz, y a unos cuantos centros de Atención Primaria, como nos ha descrito; es necesario que llegue a capas mucho más amplias de la población, porque, por ejemplo, la edad media en nuestra región para interrumpir el embarazo es de 29 años, ino en adolescentes! Sin embargo, hace mucho tiempo que no hay ninguna campaña de prevención de gran alcance en esta región. Le pregunto: ¿están preparando alguna campaña preventiva de embarazados no deseados? Porque todo esto que le descrito, la falta de educación y de acceso a la anticoncepción, itiene consecuencias!, ya se lo han dicho, y el resultado es que fuimos la segunda comunidad autónoma en 2017 en número de interrupciones voluntarias del embarazo. Señora Dávila, ¿sabe lo que no reduce el número de interrupciones voluntarias del embarazo –y esto va también para la señora Joya-? Dificultar o prohibir el aborto, porque las mujeres van a seguir abortando igual, solo que, la que pueda, se irá a Londres, y, la que no, lo hará aquí arriesgando su vida.

Además, le quiero recordar al portavoz del Partido Popular -iporque ha faltado a la verdad!- que la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo de 2010, la actual, no solo no ha supuesto un aumento en el número de abortos isino todo lo contrario!: desde el año 2009, un año antes de que se implantara esta ley, se han reducido un 16 por ciento hasta 2017.

Señora Dávila y señores de Vox, ¿saben cómo no se reduce el número de abortos? Enseñando una ecografía a las mujeres embarazadas, como opinó el señor Casado y como aprobaron ustedes, señores del PP y de Vox, hace unos días en el Ayuntamiento de Madrid, con Ciudadanos absteniéndose, como si las mujeres fuéramos una suerte de incapaces que no supiéramos lo que llevamos dentro y ustedes tuvieran que venir a enseñárnoslo.

Por cierto, les aclaro a los señores de Vox, por la pregunta que plantean hoy, que, como bien les han dicho, la ley de 2010 desglosa perfectamente todo lo que tiene que incluir la información que reciben las mujeres embarazadas; la prepara la Comunidad de Madrid en sobre cerrado y todas las mujeres la reciben. Además, las clínicas IVE de esta Comunidad soportan muchísimos controles e inspecciones. ¡Ya quisieran otros centros sanitarios de esta Comunidad tener los mismos controles e inspecciones!

Si tanto le preocupan, señora Joya, la autonomía de la paciente y el derecho a su información, dígame a sus amigos antielección que dejen de acosar a esas mujeres y de darles información falsa en los accesos a las clínicas abortivas de esta Comunidad, o dígaselo a usted misma, que era una de las que estaba montada en aquel camión que hacía ecografías a la puerta de alguna clínica de esta Comunidad.

Y continúo. ¿Sabe cómo no se reduce el número de abortos? Con esa especie de trampantojo que están llevando a algunos ayuntamientos, como el de Pozuelo –por cierto, el Consejero de Sanidad es el Presidente del Partido Popular de Pozuelo- y el Ayuntamiento de Madrid, y que están votando ustedes a favor de ayudas a embarazadas y declarándose municipios por la vida, porque les recuerdo que casi el 70 por ciento de las mujeres que interrumpen su embarazo en esta región indican que tienen recursos económicos propios, es decir, que el factor económico no es el determinante para provocar una interrupción voluntaria del embarazo ni sus ayudas son cruciales para que esta interrupción del embarazo no se produzca. Es más, es que un niño necesita apoyo durante toda su vida y, señora Joya, no la veo a usted reclamando todos los días para que la Comunidad de Madrid cubra las necesidades que tienen los niños a lo largo de su vida. Lo que sí veo es que ustedes criminalizan a cierto colectivo de niños que son dignos de toda solidaridad y protección, como son los MENA, de los que ustedes dieron a entender ayer como que no eran nuestros niños y que había que devolverlos a sus países. ¿Esos niños no son dignos de su protección, señora Joya?

Señora Dávila, se lo digo con el corazón en la mano y por todas las mujeres de esta Comunidad, y ya acabo: no tenga la tentación, como venimos escuchando a sus líderes y también a sus socios de la ultraderecha, de poner trabas al aborto provocado, que es una prestación sanitaria, su responsabilidad y un derecho conquistado por el movimiento feminista con mucho esfuerzo, y vaya de una vez a la raíz del problema, que es la falta de educación sexual y la inexistencia de una contracepción accesible en esta Comunidad. ¡Eso es lo único que disminuye los embarazos no deseados y los abortos!, todo lo demás es poner en riesgo la vida y la salud de las mujeres. Muchas gracias. *(Aplausos en los escaños del Grupo Parlamentario Socialista)*.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señoría. Para la contestación global a los Grupos Parlamentarios, por un tiempo máximo de siete minutos –entiendo que siete minutos es un tiempo corto, Viceconsejera; tiene luego otra intervención de cinco minutos-, tiene la palabra la Viceconsejera de Asistencia Sanitaria, Ana Dávila-Ponce de León Muncio.

La Sra. **VICECONSEJERA DE ASISTENCIA SANITARIA** (Dávila-Ponce de León Municio): Voy a empezar por el final y voy a intentar llegar al principio. Lo primero que le diría a la representante del Partido Socialista es que, si yo le hablase con el corazón en la mano, le hablaría como mujer, le hablaría como madre y no le hablaría como política. Lo que represento aquí es una institución que tiene que garantizar el cumplimiento de la ley, tiene que garantizar ese derecho de la mujer, pero también tiene que abordar un problema que para nosotros –y no solamente para nosotros como partido político sino para nosotros como institución sanitaria-, como he dicho, también supone un fracaso. Yo, sinceramente, siento pena de hablar de un tema tan delicado y tirarnos los trastos entre los socios de la ultraderecha y acabar haciendo política de esto; así que no voy a entrar en ese debate. Nosotros, como institución sanitaria, garantizamos que se cumpla la ley. Aquí también puedo hablar con el corazón en la mano -y hablo como psicóloga- y soy consciente de la repercusión emocional que tiene para las mujeres, aunque lo hayan decido, sea su derecho y sea lo que, desde el feminismo, se considera una libertad. Yo, de verdad, pienso como mujer que se pueden abordar estos temas sin necesidad de hablar de ultraderechas ni hacer política de todo esto.

Por entrar un poquito más en detalle de algunas de las cosas que se han dicho -que se han dicho muchas y probablemente no me dé tiempo a contestar a todas-, se ha hablado por parte de Vox de las repercusiones que tiene para el cuerpo de la mujer el hecho de practicar un aborto. Yo sí quiero abogar por una sanidad de las mejores, no voy a decir del mundo, pero está tasada como una de las mejores, y, por supuesto, independientemente de que la práctica pueda gustar más o no -ya he dicho que no voy a entrar en calificaciones o descalificaciones-, son profesionales sanitarios los que las realizan y, como en todo, se producen errores -y también desde el SERMAS trabajamos en mejorar la seguridad de los pacientes-, pero yo creo que tampoco podemos alarmar a la gente hablando de todo este tipo de riesgos que suponen los actos médicos.

Coincido con todos ustedes en la importancia de la educación y en la importancia de la intervención de la Consejería de Políticas Sociales, Familias, Igualdad y Natalidad -perdónenme si hay algún representante aquí de esa Consejería, porque he dicho antes mal el título de la Consejería actual-, que, por supuesto, trabajamos en conjunto ambas Consejerías. Yo me he centrado más en el ámbito de la Atención Primaria porque es la parte que está más cerca de otras instituciones como son los ayuntamientos, que están más cerca de los ciudadanos y es donde tenemos mayor facilidad para acceder a los ciudadanos, como aquellos que pueden representar -y lo he dicho en la inmensa mayoría de los programas- a los de la edad de su hermana, pero a la edad de todo el mundo, porque la vía de entrada de los pacientes en la asistencia pública es a través de la Atención Primaria. Así que, evidentemente, trabajamos con todas las Consejerías y también con la otra Viceconsejería, que es en realidad la Viceconsejería de Humanización Sanitaria, que es la que tiene la otra parte de proyectos y programas que hemos esbozado aquí por parte de la Dirección General de Salud Pública.

A mí también me gustaría decir, respecto a todos estos proyectos que yo he numerado aquí, que me parece que hay un poco de falta de consideración con los profesionales al hablar de pilotajes. Yo creo que todos los profesionales... (La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: *Yo no he dicho eso; lo dice usted.*) No, yo he hablado de algunos pilotajes, luego, he hablado de programas; igual se me ha entendido

mal. (La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: *Yo solo se lo he preguntado.*) Entonces, me he explicado mal; lo siento. Evidentemente, hay algún pilotaje; para actuar sobre la población, siempre es recomendable empezar sobre un grupo reducido para ver cuáles son las mejoras que se pueden realizar de cara a actuar en toda la población. Todas las medidas sociosanitarias se suelen iniciar por pequeños grupos o pequeños ámbitos de actuación para, luego, generalizar tras las mejoras. En ese sentido, quiero decir que son proyectos, por supuesto, de la mano de los profesionales, que son los que mejor nos pueden ayudar a llegar a esas fórmulas y esas medidas higiénicas y sanitarias para evitar, como he dicho también en mi intervención, no solo los embarazos no deseados sino también otras enfermedades de transmisión sexual.

Yo creo que sí hay algún dato con respecto a las mujeres a las que se les han practicado interrupciones voluntarias en la Comunidad de Madrid que creo que nos dicen o nos pueden decir algo más -quizá hay que entrar más en el debate sociológico- sobre el grupo de mujeres que acuden: el primer motivo, como se ha dicho, de la interrupción voluntaria del embarazo es la petición de la mujer, en el 87 por ciento de los casos, y es ella la que acude a los centros, bien hospitalarios, bien de Atención Primaria y, en ese momento, es en el que se activa el protocolo. Sí querría decir que es nuestro deber activar el protocolo cuando una mujer así lo decide y, como ha explicado mi compañera previamente, la Directora General de Inspección, se cumplen todos los protocolos y se cumplen las inspecciones. Más de la mitad de las mujeres a las que se les practicó una interrupción voluntaria del embarazo en 2018 tenían hijos a su cargo, el 52,1 por ciento, y el 43 por ciento convivía en pareja con o sin hijos. Por otra parte, más del 75 por ciento de las interrupciones voluntarias del embarazo han recibido financiación pública; a mí lo de Londres me suena mucho a la edad de mis padres. (*Rumores en los escaños del Grupo Parlamentario Socialista.*) Insisto, nos guste más o menos la ley, desde el sistema público se está desarrollando la voluntad de la mujer; otra cosa es que, efectivamente, nosotros estemos de acuerdo con poner medidas a través de las diferentes Consejerías de las que hemos hablado para evitar lo que consideramos una decisión que no es favorable para la mujer y, como he dicho también al principio, tampoco para su familia ni para su pareja.

El Sr. **PRESIDENTE**: Vaya terminando, Viceconsejera.

La Sra. **VICECONSEJERA DE ASISTENCIA SANITARIA** (Dávila Ponce de León Muncio): Terminó. Por mi parte, trasladar que desde el Gobierno Regional vamos a seguir poniendo medidas y apoyando a los profesionales que quieren ayudarnos en esas medidas, sobre los que además, para terminar, quiero verter mi reconocimiento. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, Viceconsejera. A continuación, en turno de réplica, intervendrán de nuevo los portavoces de los Grupos por un tiempo máximo de tres minutos. Tiene la palabra, por un tiempo máximo, como digo, de tres minutos, la portavoz del Grupo Parlamentario Unidas Podemos-Izquierda Unida-Madrid en Pie, doña Vanessa Lillo.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, Presidente. La verdad es que me ha dejado un poco a cuadros; ahora no sé si hablarle de la Gestalt, de Pavlov o pedirle un kilo de naranjas, porque, como

ha dicho que una cosa así se ha politizado... Es que estamos en una Comisión, estamos haciendo política y esto es política; o sea, si no lo hablamos aquí, dígame usted dónde lo vamos a hacer.

Yo simplemente, por las intervenciones que ha hecho aquí, quiero plantearle una pregunta, y es que, compartiendo la importancia en la educación, en la teoría, la pregunta es: ¿cómo lo van a llevar a cabo y lo van a garantizar? ¿Cómo lo van a llevar a la práctica? Porque, como he dicho anteriormente, precisamente el Grupo que ha solicitado esta comparecencia pide ese PIN Parental y pide la libertad para los padres y madres para que puedan decir que sus hijos no van recibir ese tipo de educación de la que estamos hablando. Entonces, ¿cómo van a desarrollar en la práctica todas esas políticas, evidentemente, teniendo estos socios que les han facilitado estar en el Gobierno? ¿Qué garantía tenemos de que realmente lo que dicen en la teoría se va a poder llevar a la práctica?

Luego, quiero plantear si comparte los diferentes estudios que se han comentado antes, porque aquí se ha planteado de soslayo el tema de la ley y, evidentemente, no es nuestra competencia y podemos hablar de que vamos a cumplir la ley, pero, ¡hombre!, el margen de interpretación o hacia dónde se aplica es también una cuestión de voluntad política. Entonces, ciertamente, si se plantea aquí que cierta ley no cumplió con los objetivos, ¡hombre!, se dejan ciertos huecos para entender que no se comparte la ley y que, en cuanto se pueda, se va a querer cambiar. Entonces, quiero saber si comparte, como dicen la mayoría de los estudios -si no todos-, el hecho de que una legislación más restrictiva no garantiza la disminución de abortos; al revés, donde es más restrictiva la ley, incluso donde es ilegal, hay más abortos.

Sobre todo, quiero saber, como ha dicho usted que habla como psicóloga, cómo afecta esa criminalización a las mujeres. Estamos hablando y nos estamos refiriendo a esas mujeres que tienen que abortar y quiero saber cómo les afecta cualquier política que intente criminalizar la cuestión de la que estamos hablando, que es un derecho conquistado al que no podemos renunciar, porque además creo que esa criminalización es caldo de cultivo para las clínicas clandestinas. Evidentemente, por suerte, usted dice que Londres queda lejano; bueno, pues tenemos mujeres de generaciones mayores que todavía recuerdan que, o bien de manera ilegal facilitaban ciertas pastillas -bueno, eso es otra cuestión-, o bien se iban a Londres, y ¿quién podía ir a Londres? Lo que estamos diciendo es que no tenemos que volver a revivir ese momento.

Simplemente, para terminar, se ha dicho aquí que si se empuja al aborto o no se empuja al aborto, si se hace una formación legal... Yo creo que es algo mucho más sencillo y lo tenemos que comprender aquí: es dejar de tutelar a las mujeres y que se nos deje de tratar como inmaduras intelectuales permanentes. No es ni empujar al aborto ni a lo contrario sino respetar las decisiones que de manera madura, bien reflexionada y con todas las consecuencias en las condiciones vitales de cada mujer se lleven a cabo. Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Lillo. A continuación tiene la palabra, por un tiempo máximo de tres minutos, la portavoz del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, Gádor Pilar Joya.

La Sra. **JOYA VERDE**: Muchas gracias, señor Presidente. Señora Morales, efectivamente, usted lo ha dicho: yo he estado haciendo ecografías a esas mujeres –yo y otros médicos- y precisamente por eso sabemos perfectamente de lo que estamos hablando. Les hemos hecho ecografías a esas mujeres que se han acercado a nosotros libre y voluntariamente –no vienen tiradas de los pelos por grupos de ultratodo y todófobos, como somos nosotros-, y precisamente porque yo he estado haciendo ecografías a esas mujeres, sé lo que a esas mujeres se les ha ocultado; la mayoría de esas mujeres, por mucho que a ustedes les pese, cuando han recibido la información, han visto esa ecografía y han oído el latido del corazón de su hijo, ¡por mucho que a ustedes les pese!, la mayoría de ellas han decidido seguir adelante con su embarazo.

Yo sé que eso a ustedes les molesta muchísimo, porque están empeñadas en plantear este tema desde un punto de vista puramente ideológico. Coaccionar a la mujer y tutelar a la mujer es procurar que no se entere de nada. ¿Por qué? Porque ustedes, que son tan defensores de lo público, me extraña enormemente que no apoyen las medidas que nosotros hacemos para mejorar el protocolo de la Consejería de Sanidad, que es pedir que a una mujer que llega al centro de salud y quiere abortar, tenga que pasar primero y sea atendida, de manera preferente, por un médico del sistema sanitario público. ¡Lo estamos pidiendo y a ustedes esto les horroriza! ¡Qué causalidad que en este caso están encantadas de que unos centros privados, que se forran cobrando por cada aborto que practican, participen en una práctica médica! ¡Es en el único tema en el que no les he visto criticar el origen privado y que los centros se lucren con esto!

Nosotros lo que pedimos es que un médico, que no va a ganar dinero por practicarle el aborto a esa mujer, pueda estudiar a esa mujer, pueda hacerle una ecografía y le pueda informar. Me extraña que se nieguen a que nosotros pidamos que se vele por la salud de la mujer. Porque, mire, doña Mónica, yo he dicho: le paso la bibliografía; pero estoy pensando: ¡cómo le voy a pasar todo lo que hay publicado! Usted, que es médico, no va a tener ningún problema en ponerse esta noche a hacer una búsqueda bibliográfica ¡y verá qué cantidad de artículos médicos y científicos encuentra con los riesgos del aborto!, y no es porque sean malos los profesionales, señora Dávila, es por el acto en sí, que tiene sus riesgos, como cualquier intervención médica, y negar que el aborto tenga riesgos, complicaciones y secuelas para mujer, es negar –sí, señora García- la evidencia científica.

El protocolo de la Comunidad de Madrid es mejorable. ¡Yo no digo que no se cumpla, pero se puede mejorar! Se puede mejorar en la línea en la que yo estoy pidiendo que se mejore, y es que se trate a la mujer como se merece, que se le dé la información que se merece y no que, nada más acudir a un centro de Atención Primaria, a un centro de salud, desde la consulta del médico de familia se la mande directamente a un centro que le va a practicar el aborto a costa de lucrarse de ese aborto.

El Sr. **PRESIDENTE**: Ha acabado su tiempo, señoría.

La Sra. **JOYA VERDE**: Entonces, nadie debería estar en contra de esto. Yo no entiendo por qué se oponen ustedes a esto que estamos pidiendo, que es simple y llanamente procurar que la

mujer reciba toda la información, esa a la que a lo mejor ustedes tienen tanto miedo y, por supuesto, los centros que les practican los abortos también porque pierden dinero. Nosotros sí creemos que el aborto es un drama, ipor supuesto que creemos que es un drama!

El Sr. **PRESIDENTE**: Acabe, señora Joya.

La Sra. **JOYA VERDE**: Pero es que estamos convencidos de que lo es, y les voy a decir por qué: porque la mujer que va a abortar sabe que irreversiblemente va a tomar una decisión que supone acabar con la vida de un hijo que lleva, y es totalmente irreversible. Entonces, a las que se le llena la boca diciendo que el aborto es un drama, todavía estoy esperando a que me contesten por qué creen que el aborto es un drama para la mujer.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Joya. A continuación tiene la palabra, por un tiempo máximo de tres minutos, la portavoz del Grupo Parlamentario Más Madrid, doña Mónica García Gómez.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Señora Dávila, ¿ustedes les niegan hacer ecografías a las embarazadas? (La Sra. **JOYA VERDE**: *Es obligatorio.*) ¡Ah, es que hay gente que se las hacen en la calle! (La Sra. **JOYA VERDE**: *Se les da información.*) ¿Ustedes se niegan a hacer ecografías a las embarazadas? ¿Le hacen ecografías en el primer trimestre a las embarazadas? (*Asentimiento por parte de la señora Viceconsejera de Asistencia Sanitaria.*) Vale. ¿Les niegan información? ¿Tiene usted constancia de que los profesionales de nuestra sanidad giren las pantallas, no pongan el sonido, en fin, todas esas cosas? (La Sra. **JOYA VERDE**: *Eso no se hace en el sistema público.*) Le estoy preguntando a la Viceconsejera. ¿Les niegan las ecografías a las embarazadas? Es que... (La Sra. **JOYA VERDE**: *No se hacen.*) ¿No se les hacen significa que se les niegan? ¿Hay alguna embarazada que llegue al sistema público y diga que quiere o necesita una ecografía o vaya a su ginecólogo y el ginecólogo no le haga una ecografía? ¿Hay un protocolo en el cual se hace una ecografía en el primero, en el segundo y en el tercer trimestre? (*Asentimiento por parte de la señora Viceconsejera de Asistencia Sanitaria.*) Vale. Es para aclararlo, porque parece que en el sistema público...

Nosotros estaríamos encantados de que las interrupciones voluntarias de los embarazos se hicieran en el sistema sanitario público y no se externalizaran; es en lo único en lo que estamos de acuerdo. ¡Estaríamos encantados! De hecho, lo llevamos en nuestro programa: en el estatal, en el municipal, en el autonómico, ¡en todos nuestros programas!, porque sí que creemos que tiene que ser una práctica que se tiene que hacer en el sistema sanitario público, como todo aquello que es responsabilidad del sistema sanitario público y que, efectivamente, no entendemos por qué se tiene que externalizar.

Pero no mezclamos aquí las cosas; se está hablando de que se les están negando unos derechos a las mujeres, de que de alguna manera se les está ocultando una información y de que hay mujeres a las que, casualmente, se les hace una ecografía en la calle, ¡y se dan cuenta de que tienen un feto dentro! Es bastante curioso, ¿no? (La Sra. **JOYA VERDE**: *Eso es frivolar.*) No es frivolar, es lo que usted nos ha contado. Entonces, queremos saber si ustedes también permiten que haya

profesionales que hagan ecografías en la calle; es decir, ¿ustedes regulan esto? Imagínese, ¿yo puedo sacar sangre en la calle? ¿Yo puedo llegar a un paciente en la calle y decirle: "oiga, yo creo que usted necesita una analítica y se le voy a hacer aquí..."? ¿Me lo permitirían a mí como anestesista o a lo mejor me expedientarían? Quiero decir, ¿permitirían que los profesionales realizaran su labor en sitios que no están habilitados? ¿Tienen ustedes constancia de que esto se está haciendo? ¿Se están haciendo ecografías en la calle, en autobuses, por profesionales? ¿La señora Gádor ha hecho ecografías en la calle? ¡Es que esto es muy grave! Claro, es que estamos hablando de una cosa muy grave. ¿Ustedes han regulado esto? ¿Tienen ustedes constancia de esto? Porque a lo mejor, a lo mejor, esto también es denunciabile. Me gustaría que me contestara, si ustedes les niegan las ecografías a las mujeres. ¡Es muy fácil! Si ustedes tienen algún plan de internalización del servicio de interrupción voluntaria del embarazo en el Sistema Nacional de Salud. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señoría. A continuación tiene la palabra, por un tiempo máximo de tres minutos, el portavoz del Grupo Parlamentario de Ciudadanos, Enrique Veloso Lozano.

El Sr. **VELOSO LOZANO**: Muchas gracias, señor Presidente. Yo voy a ir muy rápido. Quiero aclarar una idea que yo creo que está todo el rato dando vueltas entre los distintos portavoces y yo creo que aquí hay que dejar conceptos muy claros. La ley estatal no obliga a abortar a nadie, lo que hace es dar un derecho, reconocer un derecho, amparar y proteger un derecho que tienen las mujeres. Lo que tiene que hacer la Comunidad de Madrid, en este caso la Consejería de Sanidad –y me da igual que sea su Viceconsejería la competente o que sea otra la Viceconsejería competente-, es garantizar claramente, sin ningún lugar a dudas, el disfrute pleno de los derechos que tienen las mujeres; la autonomía y la libertad para que todas las mujeres puedan tomar esas decisiones. Es decir, ustedes tienen la responsabilidad, como poderes públicos, de garantizar el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo.

En este sentido, hay un tema que no ha salido aquí, pero que yo ahora sí quiero sacar, y es precisamente que ustedes tienen que hacer todo lo posible para acabar con la estigmatización del personal sanitario que practica la interrupción voluntaria de los embarazos.

También quiero apuntar otra idea: ustedes tienen que hacer posible una educación afectivo-sexual que sea integral, que sea a lo largo de toda la vida y que sea libre de estereotipos sexistas, racistas y LGTBIfóbicos. Esto es un compromiso que deberíamos tener todas las fuerzas políticas sin excepción.

En definitiva, nosotros creemos que hace falta un apoyo político. Tenemos el marco adecuado, tenemos los instrumentos adecuados, pero lo que hace falta es dar el salto cualitativo – como le decía en el primer turno de intervención- en la Comunidad de Madrid para seguir avanzando en la mejora de la salud sexual y de la anticoncepción, asegurando esa equidad en el acceso a la información, a la formación y a los métodos más avanzados de anticonceptivos. Esto pasa, precisamente, asegurando que hay una aplicación y seguimiento y evaluación de todas las medidas

que están contempladas en el Plan Integral de Abordaje de Embarazos no Deseados de 2017-2020. Pero además hay que fomentar un mayor uso de los métodos anticonceptivos de larga duración, hay que mejorar la educación sexual y anticonceptiva en todas las etapas, hay que seguir mejorando el conocimiento general de la población mediante el desarrollo de campañas de educación sexual que sean a gran escala y con gran impacto y, sobre todo, hay que mejorar la formación profesional, especialmente en Atención Primaria, para que puedan realizar una adecuada atención en salud sexual y anticoncepción a las mujeres.

El Sr. **PRESIDENTE**: Vaya acabando, señoría.

El Sr. **VELOSO LOZANO**: Y un último apunte –y con esto acabo–: hay que mejorar los indicadores que miden la salud sexual y anticonceptiva, hay que orientarlos a resultados de salud; es la mejor forma de reducir las intervenciones voluntarias de embarazo y sobre todo las IVE que son de repetición, que, como usted sabrá, son de las más altas del Estado español. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señoría. A continuación tiene la palabra, por un tiempo máximo de tres minutos, el portavoz del Grupo Parlamentario Popular, Eduardo Raboso.

El Sr. **RABOSO GARCÍA-BAQUERO**: Con estos tres minutos solo quiero hacer tres comentarios. En primer lugar, se ha dicho aquí que las legislaciones restrictivas hacen aumentar el número de interrupciones voluntarias del embarazo y eso yo creo que es absolutamente falso. Creo que España es el mejor ejemplo de que esa afirmación es falsa; que haya más o menos interrupciones voluntarias del embarazo es una cuestión multifactorial, como usted bien sabe, que tiene poco que ver –o de forma limitada– con las restricciones a las que se somete a la población en este sentido. Yo quería sencillamente aclarar esa cuestión.

En segundo lugar, también creo que, en contra de lo que se ha dicho aquí, dar información a la mujer en todos los sentidos –sobre su cuerpo, sobre su embarazo, sobre su hijo, sobre sus opciones para antes y para después del parto, sobre si abortar no abortar, etcétera– no es tutelar a la mujer; tutelar a una persona significa, en definitiva, restringir su libertad; sin embargo, dar la máxima información y plantear el máximo de opciones a una persona, básicamente redundante en ampliar su libertad. Por tanto es todo lo contrario; luego no creo que sea tutelar a la mujer bajo ningún concepto.

Y, en tercer lugar, también quisiera decir aquí una cosa: me alegro mucho de haber oído a la señora García preguntarle sobre los planes de internacionalización de las interrupciones voluntarias del embarazo, porque lo cierto es que en todos los años que yo llevo en esta Cámara he oído muchas veces a la oposición insistir ferozmente sobre la internacionalización de muchos procedimientos –sobre colonoscopias, mamografías, operaciones quirúrgicas, pruebas diagnósticas, etcétera–, pero nunca, nunca, nunca les he oído decir nada ni presentar ninguna iniciativa parlamentaria para promover la internacionalización de las interrupciones voluntarias del embarazo. (La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: *No es verdad*.) Yo, personalmente, no lo he visto. No he visto ninguna iniciativa parlamentaria para promover la internacionalización de las interrupciones voluntarias del embarazo, lo cual me da un

cierto motivo para la reflexión. No es el único caso; también hay otra situación que ahora mismo no voy a exponer, en la cual tampoco se ha sacado a la palestra parlamentaria la necesidad de internacionalizarla. Nada más, solo quiero reiterarle el agradecimiento y la felicitación del Grupo Popular por su labor; muchas gracias, señora Viceconsejera.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señoría. A continuación tiene la palabra, por un tiempo máximo de tres minutos, la portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, doña Lorena Morales.

La Sra. **MORALES PORRO**: Gracias. Señora Joya, nadie niega nada a las mujeres que están embarazadas. Todas las mujeres reciben los consentimientos informados y la ecografía previa es imprescindible para hacer la intervención. A lo que no se les obliga, porque es añadir más dolor al que ya llevan, es a ponerles el latido fetal y la imagen, que es lo que ustedes pretenden que se haga y que lo único que hace es añadir más dolor al que ya sufren esas mujeres, porque, efectivamente, no es un trago fácil someterse a una interrupción voluntaria del embarazo. Como le ha dicho la portavoz de Más Madrid, me pregunto si no están infringiendo ustedes la ley cuando van a las puertas de las clínicas con vehículos y hacen las ecografías. Me pregunto qué formación tienen ustedes y qué información dan a esas mujeres y si, efectivamente, la información que les dan a ustedes no está totalmente manipulada para conseguir su objetivo.

Señora Dávila, me ha sorprendido su afirmación de que no quiere acabar haciendo política; aquí venimos, entendía yo –perdóneme, que soy novata esta Legislatura-, a hacer política, y lo que quiero es que ustedes hagan política, política que eduque, política que prevenga los embarazos no deseados. Señora Dávila y señora Joya, esto es un derecho; el aborto es un derecho y el acceso al aborto es un derecho en libertad. Nadie empuja a nadie, y así debe seguir siendo: un derecho en libertad.

Le he hecho a la señora Dávila unas preguntas muy claras y me gustaría que me respondiera a alguna, porque nos vamos a marchar como hemos venido. ¿Dónde están las Memorias del plan de embarazos no deseados y cuál es su presupuesto y su nivel de ejecución? ¿Van a financiar ustedes los métodos anticonceptivos de larga duración y modernos, como les ha dicho el portavoz de Ciudadanos, además de la píldora del día después? ¿Va a aplicar plenamente el plan de abordaje de embarazos no deseados el año que resta de vigencia? ¿Cómo va a implementar la educación afectivo-sexual, que, como le han dicho, debe ser continuada, reglada y llegar a todas las etapas educativas, en igualdad y libre de estereotipos sexistas? ¿Cómo la van a implementar? Y no me refiero a esos proyectos pilotos de los que nos está hablando. ¿Va a haber campañas que alcancen a amplias capas de la población? ¿Se va a recuperar la red de centros de planificación familiar?

Y añadido otra pregunta, esta región no mantiene ningún contrato ni ningún convenio con las clínicas IVE, más allá de que nos parezca lo más idóneo que se haga a través de la sanidad pública. Ahora mismo están funcionando a través de cartas de pago por los servicios de prestados, como si se hiciera de tapadillo, como si fuera una vergüenza, estigmatizando a los profesionales que ejercen su labor en las clínicas IVE, y esto produce una gran inseguridad no solo a sus profesionales sino

también a todas las mujeres usuarias. ¿Se plantea proponer pliegos o contratos dignos con las clínicas IVE?

Se lo repito, se lo he dicho antes y se lo vuelvo a repetir, solo hay dos maneras de reducir los embarazos no deseados en esta Comunidad y en cualquiera: con educación afectivo-sexual continuada, en igualdad, digna y accesible, y favoreciendo que la población pueda tener métodos anticonceptivos de larga duración y modernos; esas son las dos claves.

El Sr. **PRESIDENTE**: Acabe, señora Morales.

La Sra. **MORALES PORRO**: Sí, ya acabo. Las tienen ustedes que poner en marcha. Llevan desde 2016 atascados. Llevan muchos gobernando esta Comunidad y vamos para atrás. Solo son esas dos claves, todo lo demás es poner en riesgo la salud de las mujeres. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señoría. En turno de dúplica, para cerrar el debate, tiene la palabra por un tiempo máximo de cinco minutos la Viceconsejera de Asistencia Sanitaria, doña Ana Dávila-Ponce de León Muncio.

La Sra. **VICECONSEJERA DE ASISTENCIA SANITARIA** (Dávila-Ponce de León Muncio): Bueno, vuelvo a lo de la política porque me lo han mencionado tres de ustedes. Cuando hablo de hacer política -creo que me explicado, aunque a lo mejor no lo suficientemente bien-, me refiero a politizar un tema, a politizar una situación y a politizar un problema; un problema que considero que tenemos como sociedad y que, si el Partido Socialista tuviera la fórmula magistral, ahí donde hubiera gobernado, entonces, la tasa de embarazo no deseados sería cero. (La Sra. **MORALES PORRO**: *No; se está reduciendo, como en la Comunidad Valenciana, con un proyecto pionero.*) (El Sr. **RABOSO GARCÍA-BAQUERO**: *¡Y aquí también!*) Claro, bueno, y en la Comunidad de Madrid, según los últimos datos, se ha reducido un 3 por ciento.

Insisto en que los programas a los que he hecho alusión no son pilotos sino que se están desarrollando, se están ampliando, están dentro de ese plan del que ustedes han hablado y, por supuesto, seguimos trabajando en él porque es un plan que sigue vigente. Cuando hablo de que estamos politizando un tema -a ver si me entienden mejor-, quiero decir que ustedes están utilizando esta Cámara en la que me hacen preguntas a mí para lanzarse cosas entre ustedes.

Al final, yo vengo aquí a explicar cuál es, evidentemente, la política que se sigue en el Gobierno de la Comunidad de Madrid para intentar abordar este problema, de acuerdo con la ley, pero también, por supuesto, dando información a las mujeres o a cualquier paciente que se va a someter a un proceso sanitario, porque es nuestra obligación y además es un derecho que tienen todos los pacientes a obtener la información sobre los procedimientos, dónde se encuentran, lo que se van a encontrar o lo que se les va a hacer. Además, en eso se trabaja con mucho énfasis, porque una de las cosas que nos demandan los pacientes es más información y nosotros estamos trabajando para que la tengan en cualquier proceso, no solamente en este. Cuando hablan ustedes de empujar al aborto y de este tipo de cosas, realmente, me sigue sonando a politización. Y hablan de la

criminalización de este proceso, que realmente, insisto, es un proceso que está adaptado a la ley. Por supuesto, para nosotros es una prioridad intentar disminuir el número de embarazos no deseados y de abortos.

Quiero acabar diciendo que yo creo que, si todos hablamos como hablamos y tenemos derecho a hablar como hablamos -me refiero a que no sabían si ofrecerme naranjas o hablarme del perro de Pavlov-... Precisamente, uno de los procesos que más sentimientos produce en la persona es el proceso sanitario. No es lo mismo hacer una declaración de la renta que operarte de juanetes. No hace falta hacer estudios científicos para saberlo: todo el mundo entra en un proceso sociosanitario, sobre todo sanitario, con cierta inquietud o con ciertos sentimientos. Y si tampoco podemos hablar de sentimientos, ipues nada! Lo que sucede también es que volvemos a politizar el tema. Parece que no son las mujeres las que sienten sino que son ustedes los que quieren que sientan como quieren que sientan para unas cosas y para otras, y nosotros no vamos a entrar en cómo queremos que se sientan sino que vamos a intentar que se sientan atendidas de la mejor manera posible y que se cumpla su derecho y su voluntad si es así, pero también que tengan información sobre lo que es el acto médico que se va a realizar. Con eso quiero cerrar. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, Viceconsejera. Pasamos al último punto del orden del día.

### — RUEGOS Y PREGUNTAS. —

¿Desean formular algún ruego o alguna pregunta? (*Denegaciones.*) No habiendo más asuntos que tratar, se levanta la sesión.

*(Se levanta la sesión a las 18 horas y 42 minutos).*



**SECRETARÍA GENERAL DIRECCIÓN DE GESTIÓN PARLAMENTARIA**

**SERVICIO DE PUBLICACIONES**

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

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

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

**TARIFAS VIGENTES**

Información sobre suscripciones y tarifas,  
consultar página web de la Asamblea.



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

Asamblea de Madrid