

Diario de Sesiones de la Asamblea de Madrid



Número 252

23 de mayo de 2022

XII Legislatura

COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA

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

Sesión celebrada el lunes 23 de mayo de 2022

ORDEN DEL DÍA

1.- Comparecencias con tramitación acumulada:

En su caso, C-750/2022 RGEP.9841. Comparecencia del Sr. D. Luis Aguilar-Gisbert, Médico especialista en Urología, Secretario General de Asociación Médicos Unidos por sus Derechos, a petición del Grupo Parlamentario Más Madrid, al objeto de informar sobre situación actual de los médicos temporales y la aplicación de la Ley 20/21 y las OPES. (Por vía del artículo 211 del Reglamento de la Asamblea).

En su caso, C-796/2022 RGEP.10856. Comparecencia del Sr. D. Luis Aguilar-Gisbert, Médico Especialista en Urología y Secretario General de la Asociación de Médicos Unidos por sus Derechos, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar

sobre situación de los médicos con vínculo profesional temporal con la Administración de la Comunidad de Madrid. (Por vía del artículo 211 del Reglamento de la Asamblea).

2.- PCOC-79/2022 RGEF.557. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.^a Gádor Pilar Joya Verde, diputada del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, al Gobierno, se pregunta cómo valora la atención a la mujer gestante en riesgo de aborto contemplada en el Plan integral de abordaje de embarazos no deseados de la Comunidad de Madrid 2017-2020.

3.- PCOC-842/2022 RGEF.3783. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.^a Gádor Pilar Joya Verde, diputada del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, al Gobierno, se pregunta cómo valora la atención a las personas con trastornos de conducta alimentaria en la Comunidad de Madrid.

4.- PCOC-1429/2022 RGEF.9344. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.^a Matilde Isabel Díaz Ojeda, diputada del Grupo Parlamentario Socialista, al Gobierno, con el siguiente objeto: previsiones de reestructuración que tienen para las Unidades Técnicas del Área de Salud Pública.

5.- PCOC-1507/2022 RGEF.10218. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.^a Matilde Isabel Díaz Ojeda, diputada del Grupo Parlamentario Socialista, al Gobierno, con el siguiente objeto: previsiones que tiene para la reorganización de los Servicios de Urgencias de Atención Primaria.

6.- PCOC-1638/2022 RGEF.11535. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.^a Vanessa Lillo Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Unidas Podemos, al Gobierno, con el siguiente objeto: medidas organizativas que tienen previstas poner en marcha en el Servicio de Urgencias de Atención Primaria de Colmenar Viejo.

7.- PCOC-1759/2022 RGEF.12597. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.^a Vanessa Lillo Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Unidas Podemos, al Gobierno, con el siguiente objeto: valoración que hace del diagnóstico y atención de pacientes con Covid-19 persistente en Atención Primaria.

8.- En su caso, C-771/2022 RGEF.10503. Comparecencia del Sr. Presidente de SOCISALUD, Sociedad Civil por la Salud, a petición del Grupo Parlamentario Popular, al objeto de informar sobre actividad que va a desarrollar dicha organización. (Por vía del artículo 211 del Reglamento de la Asamblea).

9.- Ruegos y preguntas.

SUMARIO

	Página
- Se abre la sesión a las 16 horas y 3 minutos.	14723
— Modificación del orden del día: retirada del punto primero, C-750/2022 RGEF.9841 y C-796/2022 RGEF.10856, y tramitación del punto cuarto en segundo lugar, PCOC-1429/2022 RGEF.9344.	14723
— PCOC-79/2022 RGEF.557. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.^a Gádor Pilar Joya Verde, diputada del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, al Gobierno, se pregunta cómo valora la atención a la mujer gestante en riesgo de aborto contemplada en el Plan integral de abordaje de embarazos no deseados de la Comunidad de Madrid 2017-2020.	14723
- Interviene la Sra. Joya Verde, formulando la pregunta.	14723
- Interviene la Sra. Directora General de Salud Pública, respondiendo la pregunta.	14723-14724
- Intervienen la Sra. Joya Verde y la Sra. Directora General, ampliando información. ..	14724-14727
— PCOC-1429/2022 RGEF.9344. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.^a Matilde Isabel Díaz Ojeda, diputada del Grupo Parlamentario Socialista, al Gobierno, con el siguiente objeto: previsiones de reestructuración que tienen para las Unidades Técnicas del Área de Salud Pública.	14727
- Interviene la Sra. Díaz Ojeda, formulando la pregunta.	14727-14728
- Interviene la Sra. Directora General de Salud Pública, respondiendo la pregunta.	14728-14730
— PCOC-842/2022 RGEF.3783. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.^a Gádor Pilar Joya Verde, diputada del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, al Gobierno, se pregunta cómo valora la atención a las personas con trastornos de conducta alimentaria en la Comunidad de Madrid.	14731
- Interviene la Sra. Joya Verde, formulando la pregunta.	14731
- Interviene el Sr. Director General de Asistencia Sanitaria y Aseguramiento, respondiendo la pregunta.	14731-14732

- Intervienen la Sra. Joya Verde y el Sr. Director General, ampliando información.	14732-14734
— PCOC-1507/2022 RGE.10218. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Matilde Isabel Díaz Ojeda, diputada del Grupo Parlamentario Socialista, al Gobierno, con el siguiente objeto: provisiones que tiene para la reorganización de los Servicios de Urgencias de Atención Primaria.	14734
- Interviene la Sra. Díaz Ojeda, formulando la pregunta.	14734-14735
- Interviene el Sr. Director General de Asistencia Sanitaria y Aseguramiento, respondiendo la pregunta.	14735-14736
- Intervienen la Sra. Díaz Ojeda y el Sr. Director General, ampliando información.	14736-14737
— PCOC-1638/2022 RGE.11535. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Vanessa Lillo Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Unidas Podemos, al Gobierno, con el siguiente objeto: medidas organizativas que tienen previstas poner en marcha en el Servicio de Urgencias de Atención Primaria de Colmenar Viejo.	14737
- Interviene la Sra. Lillo Gómez, formulando la pregunta.	14738
- Interviene el Sr. Director General de Asistencia Sanitaria y Aseguramiento, respondiendo la pregunta.	14739
- Intervienen la Sra. Lillo Gómez y el Sr. Director General, ampliando información.	14739-14740
— PCOC-1759/2022 RGE.12597. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Vanessa Lillo Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Unidas Podemos, al Gobierno, con el siguiente objeto: valoración que hace del diagnóstico y atención de pacientes con Covid-19 persistente en Atención Primaria.	14740-14741
- Interviene la Sra. Lillo Gómez, formulando la pregunta.	14741
- Interviene el Sr. Director General de Asistencia Sanitaria y Aseguramiento, respondiendo la pregunta.	14741-14742
- Intervienen la Sra. Lillo Gómez y el Sr. Director General, ampliando información.	14742-14744
— C-771/2022 RGE.10503. Comparecencia del Sr. Presidente de SOCISALUD, Sociedad Civil por la Salud, a petición del Grupo Parlamentario Popular, al objeto de informar sobre actividad que va a	

desarrollar dicha organización. (Por vía del artículo 211 del Reglamento de la Asamblea).	14744
- Interviene el Sr. Raboso García-Baquero, exponiendo los motivos de petición de la comparecencia.	14745
- Exposición del Sr. Presidente de la Sociedad Civil por la Salud.	14745-14749
- Intervienen, en turno de portavoces, la Sra. Lillo Gómez, la Sra. Joya Verde, la Sra. Conejero Palero, el Sr. Padilla Bernáldez y el Sr. Raboso García-Baquero.	14749-14755
- Interviene el Sr. Presidente, dando respuesta a los señores portavoces.	14755-14759
— Ruegos y preguntas.	14759
- No se formulan ruegos ni preguntas.	14759
- Se levanta la sesión a las 18 horas y 18 minutos.	14759

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

La Sra. **PRESIDENTA**: Buenas tardes, señorías. Empezamos la sesión de la Comisión de Sanidad de hoy, lunes, 23 de mayo, y la vamos a empezar proponiéndoles a ustedes, señorías, dos alteraciones en el orden del día: por una parte, dada la imposibilidad de asistencia a esta sesión de la comisión del señor Aguilar Gisbert, que ustedes ya conocen, se propone la supresión del primer punto del orden del día, de tal manera que las dos iniciativas de tramitación acumulada que figuraban en él regresen a la relación de asuntos pendientes para que en el futuro pueda volver a incluirse en el orden del día de la propia comisión, para que ustedes la tengan ahí y puedan activarla cuando consideren. Por otra parte, al agruparse las preguntas de contestación oral por razón de los altos cargos de la Consejería de Sanidad que las responderán según ha comunicado el Gobierno, conforme al artículo 196.2 del Reglamento de la Asamblea, esta alteración consistiría en que se intercambien entre sí los puntos tercero y cuarto del orden del día, relativos a las PCOC 842/22 y 1429/22, y yo les iré anunciando cuáles son, como siempre hemos hecho, intentando que las direcciones generales puedan contestar seguidamente a todas las que les conciernen. Así que para que la comisión acuerde estas alteraciones, conforme al artículo 107.3 del Reglamento de la Cámara, se requiere la unanimidad de ella, y por eso les pregunto si se acepta dicha alteración. *(Pausa.)* Entiendo que sí. Muchas gracias, señorías. Pasamos al segundo punto del orden del día.

PCOC-79/2022 RGEP.557. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Gádor Pilar Joya Verde, diputada del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, al Gobierno, se pregunta cómo valora la atención a la mujer gestante en riesgo de aborto contemplada en el Plan integral de abordaje de embarazos no deseados de la Comunidad de Madrid 2017-2020.

Solicito a la directora general de Salud Pública, doña Elena Andradas Aragonés, que, por favor, venga con nosotros a la mesa. *(Pausa.)* Buenas tardes. Tiene la palabra cuando usted quiera, doña Gádor.

La Sra. **JOYA VERDE**: Muchas gracias. Se pregunta cómo valora la atención a la mujer gestante en riesgo de aborto contemplada en el plan integral de abordaje de embarazos no deseados de la Comunidad de Madrid. Muchas gracias.

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

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA** (Andradas Aragonés): Gracias, presidenta. Buenas tardes, señorías. Señora Joya, como ya se informó en su momento, el plan integral de abordaje de embarazos no deseados de la Comunidad de Madrid 2017-2020 no fue aprobado; entonces, parece que no procede hacer referencia a su contenido y desarrollo, porque no existe como tal. No obstante, coincidirán conmigo en que los embarazos no deseados y su prevención

constituyen una preocupación tanto en el ámbito sanitario como en el ámbito social que requiere la máxima implicación de todos, fundamentalmente por la repercusión en la vida de las mujeres, que afecta a posibles oportunidades en el ámbito educativo, a nivel personal y también social. En este sentido, la Dirección General de Salud Pública aborda la prevención de embarazos no deseados siempre desde la perspectiva de la promoción de la salud, de la promoción afectivo-sexual, y la consejería sigue apostando claramente por esta como una de las vías prioritarias de actuación.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchísimas gracias. Tiene la palabra la señora diputada; cuando usted quiera.

La Sra. **JOYA VERDE**: Muchas gracias. Doctora Andradas, solo quiero hacer una aclaración. La pregunta, al ser admitida, entiendo que es válida, pero lo que queremos preguntar es cómo se contempla el planteamiento de ese plan que no llegó a ser aprobado pero cuyo contenido conocemos.

Traemos esta pregunta porque creemos que es muy importante. Yo no le hablo de cómo prevenir embarazos no deseados, sino que la pregunta hace referencia a la mujer ya gestante, es decir, una mujer que ya está embarazada y está en riesgo de aborto. ¿Por qué? Pues porque en ese mismo plan se reconocía la situación de vulnerabilidad de una mujer embarazada con un embarazo inesperado o no deseado; en ese mismo plan, como digo, ustedes hacían referencia a ello. Y esa misma vulnerabilidad de la mujer que se encuentra en esa situación hace necesario un abordaje integral que pueda ayudarla a salir de esa situación de temor e indefensión ante su embarazo y poder descartar que precisamente sea esa vulnerabilidad la que le lleva a desear el aborto. La experiencia con muchas mujeres demuestra que, si se le da un apoyo médico, psicológico y social en esos momentos, muchas de ellas siguen adelante con su embarazo. Nos parece muy importante que una atención a la mujer embarazada en riesgo de aborto, una atención primaria, pueda tener en cuenta todos esos factores en la mujer y no que simplemente se limite a promover la práctica del aborto de la manera más rápida y precoz posible.

Nos parece muy importante que no simplemente se contemple la derivación de la mujer al trabajador social y se le indiquen a qué centros acreditados para practicar el aborto puede ir, sino que el propio médico de familia en Atención Primaria se implique más en la atención a esa mujer gestante ya en riesgo de aborto. ¿Por qué? Porque nos parece que el aborto no es saludable para la mujer - esto lo reconoce la mayoría de las personas, incluso aquellas favorables al aborto- y que, por tanto, se debe prevenir y no promover. Por eso, nos parece muy importante que se establezca un protocolo y un sistema de participación del médico de familia, que se pueda implicar más en la atención a esta mujer, sobre todo, explicándole todas las alternativas y realizando la primera exploración ginecológica o ecográfica, que los médicos de familia están preparados para ello; que la mujer pueda hacerse una ecografía en el sistema público de salud y que se le permita hacérsela, igual que se le hace a cualquier mujer; que sea el médico de familia, el sistema público de salud, quien le dé toda la información de primera mano, un médico que no tiene ningún interés económico en que esa mujer llegue a abortar. Por eso, nos parece muy importante que ustedes doten de formación y de material a todos los médicos de Atención Primaria. La insistencia que estamos viendo que ese protocolo que se

diseñó en su día transmitía a la mujer para llegar a hacerse un aborto rápido y precoz nos parece que no es bueno para ella, para su salud.

Dado que el aborto debe evitarse desde el punto de vista de la salud de la mujer y, por supuesto, de la vida de ese hijo que no nace, creemos que su consejería debería hacer todo lo posible en implicarse en la prevención del aborto en mujeres gestantes en riesgo de aborto y en la exploración y la atención en profundidad desde el punto de vista médico por los propios médicos de familia del centro de salud. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Tiene la palabra la directora general.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA** (Andradas Aragonés): De acuerdo con el informe sobre interrupciones voluntarias del embarazo que se comunican a la Comunidad de Madrid, tanto en 2020 como en 2021, realmente en la última década, existe una tendencia descendente que se aprecia en estos últimos años. No obstante, consideramos que es absolutamente necesario seguir impulsando y desarrollando actuaciones destinadas a este abordaje integral también de los embarazos no deseados en la Comunidad de Madrid, labor que nosotros venimos realizando desde la Consejería de Sanidad, en primer lugar, trabajando muy directamente con la Consejería de Educación y con la Consejería de Familia, Juventud y Política Social, porque este Gobierno no es ajeno a esta problemática y viene realizando actividades de información y asesoramiento a las mujeres embarazadas, a los profesionales, y desarrollando tareas con distribución gratuita de información, que facilita actuaciones también de atención sanitaria desde todos los centros de Atención Primaria, hospitales y los servicios de urgencias hospitalarias.

También es cierto que en los centros de salud, en los centros de Atención Primaria, también se prescriben, en caso de que sea necesario, los anticonceptivos que están financiados por cartera común básica de servicios. Concretamente, insisto en que desde la Dirección General de Salud Pública nos centramos fundamentalmente en la prevención y en la promoción de la salud a través de programas que trabajamos muy directamente, como he comentado anteriormente, con los centros educativos, dirigidos a profesores, para todas las edades de educación obligatoria. Y una de las líneas de trabajo fundamentalmente con la Consejería de Educación está en el marco del programa Saludatuvida y de la educación afectivo-sexual, donde se abordan todos los componentes emocionales y cognitivos relacionados con la reproducción y con la prevención de los embarazos no deseados, siempre con una formación muy dirigida y específica a los profesores, en formato on line, con la utilización de propuestas didácticas y material audiovisual de apoyo. Este programa lo pusimos en marcha ya en 2017 y desde entonces prácticamente 400 centros educativos y bastantes más de 1.400 docentes han sido formados en toda esta metodología. Trabajamos muy directamente con el entorno local, por ejemplo, con el Ayuntamiento de Torrejón, implicando a varias concejalías, que realmente están haciendo proyectos de intervención comunitaria muy interesantes, muy importantes, fundamentalmente trabajando con los adolescentes y con los jóvenes precisamente en prevención de embarazos no deseados, entre otros.

Seguimos trabajando en publicaciones diversas; todas están disponibles en nuestra web oficial, y están a punto de editarse las recomendaciones que hemos trabajado muy directamente en la dirección con la Gerencia de Atención Primaria, recomendaciones para los embarazos saludables, y trabajando muy directamente con Atención Primaria también en la prevención de embarazos no deseados. Además, existe un programa de formación continuada que facilita la formación de todo el personal del Servicio Madrileño de Salud, y de otros profesionales también, no solamente del Sermas, en tareas de promoción de la salud y en apoyo psicosocial a la mujer.

Por otro lado, no puedo dejar de mencionar que el propio Gobierno, la Comunidad de Madrid, ofrece recursos de apoyo y atención especializada a aquellas mujeres embarazadas en riesgo o situación de exclusión social para que puedan seguir con sus embarazos y logren un grado de autonomía que permita su inclusión sociolaboral, como es el centro maternal Residencia Norte y el centro maternal Villa Paz, que tienen como objetivo principal apoyar a las mujeres que no tienen recursos económicos o no tienen redes de apoyo social que se pueden encontrar en situación de vulnerabilidad y que, con el apoyo necesario, consiguen seguir adelante con sus embarazos. Ambas residencias ofrecen un total de 120 plazas de alojamiento temporal, que se prolonga durante al menos un año y que solo empieza a contar una vez que la mujer, la madre, alcanza la mayoría de edad. Además, las usuarias cuentan con los recursos necesarios para asegurar su manutención y participan en un plan de intervención individualizado, tanto para ellas como para sus hijos.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. ¿Activa usted el tercer turno, señora Joya? *(Pausa.)* Pues le queda un minuto; cuando usted quiera.

La Sra. **JOYA VERDE**: Muchas gracias. Muchas gracias, señora directora general. Gran parte de su intervención la ha dedicado a la prevención de embarazos no deseados. Yo me ciño al caso de la mujer ya gestante, ya embarazada, es decir, cuando ya no cabe la prevención del embarazo porque ese embarazo ya está ahí. Como digo, el aborto no es saludable para la mujer, por tanto, no es algo que se encuentre entre los programas de promoción para la salud; el aborto es algo que hay que prevenir, no promover, en los programas de salud de Atención Primaria. Insisto en la necesidad de que ustedes promuevan la implicación del médico de familia en las consultas de Atención Primaria, con la realización de una ecografía a la mujer que se está planteando abortar ya en la misma consulta Atención Primaria, donde se le pueda dar toda la información necesaria, a la que tiene derecho, además, antes de que se le derive a un centro acreditado para la interrupción voluntaria del embarazo, que, sin duda, tiene sus intereses económicos en ello.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias. Cierra este punto de intervención la directora general; cuando usted quiera.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA** (Andradas Aragonés): Gracias. En definitiva, la Consejería de Sanidad, a través de los diferentes centros directivos y trabajando en coordinación con el resto de consejerías que ya he mencionado anteriormente, vamos a seguir trabajando para dar la mejor respuesta a las mujeres en materia de prevención de embarazos no

deseados y de promoción de educación afectivo-sexual, con el fin de ofrecer herramientas para reducir los embarazos no deseados y, desde luego, siempre apoyando desde todas las unidades directivas a aquellas mujeres que, de manera decidida, deciden continuar con su embarazo. Muchas gracias.

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

PCOC-1429/2022 RGE.9344. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.^a Matilde Isabel Díaz Ojeda, diputada del Grupo Parlamentario Socialista, al Gobierno, con el siguiente objeto: previsiones de reestructuración que tienen para las Unidades Técnicas del Área de Salud Pública.

Contesta la pregunta también la directora general de Salud Pública, por lo que le pedimos que siga con nosotros en la mesa. Señora Díaz Ojeda, tiene usted la palabra para formular la pregunta; cuando quiera.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Gracias, presidenta. Buenas tardes y bienvenida, señora Andradás. Mi grupo le pregunta por las previsiones de reestructuración que tienen para las unidades técnicas del Área de Salud Pública. Antes de nada, en primer lugar, quiero agradecer el trabajo, la entrega y la dedicación de los profesionales de la salud pública, tan importante para la toma de decisiones clínicas y de gestión, y no solo en tiempos de pandemia. Con frecuencia es un trabajo poco visible y no recibe todo el reconocimiento que merece, de manera que vaya por delante ese reconocimiento por parte del Grupo Socialista.

Sabemos que a principios de marzo los inspectores y otros colectivos de trabajadores de las diferentes unidades técnicas del Área de Salud Pública de la Comunidad de Madrid, preocupados por el posible cambio de modelo organizativo de la Subdirección General de Seguridad Alimentaria y Sanidad Ambiental, le solicitaron información, mediante diferentes escritos, sobre los plazos y términos en los que se pretendía realizar una reestructuración orgánica y funcional del personal adscrito a dicha subdirección general. Usted, como directora general de Salud Pública, la subdirectora de Seguridad Alimentaria y Sanidad Ambiental, los jefes de área y los jefes de unidades técnicas del Área de Salud Pública tienen la responsabilidad de organizar, dirigir, informar y facilitar la participación del personal. Si lo están haciendo con las premisas de la especialización, con reasignación del personal al trabajo por programas y la centralización de todos los recursos humanos en un único centro de trabajo, con la consecuente desaparición o posible desaparición de la actual organización territorial, pues deben someterlo a consulta y participación a través de la junta de personal, del comité de empresa, de la representación sindical, para que el personal afectado conozca el proyecto y pueda también formular observaciones. En Salud Pública faltan efectivos y su presupuesto es escaso. Así es que nos preocupan no solamente cuestiones organizativas, sino también precisamente la funcionalidad, la organización y los profesionales en este ámbito. Si puede facilitarnos el informe o la

normativa en la que se basan para la reorganización de los servicios, pues se lo agradeceríamos muchísimo.

Desde luego, también le agradecemos, porque lo sabemos, que esta mañana hayan sido convocados los profesionales y la representación sindical, a la que hay que informar primero y no dos horas antes, pero le damos las gracias por haber hecho ese esfuerzo a lo largo de todo el día. Sabemos también que, en marzo, una representación del sindicato CSIT Unión Profesional se reunió con usted y les confirmó la intención de reorganizar el modelo de Salud Pública de la Comunidad de Madrid. Entonces, ellos le reclamaron un análisis de la situación y también la posibilidad de proponer cambios para mejorar. A mí me consta que, para todo ello, usted también recibió propuestas, el ofrecimiento de la experiencia y la leal colaboración de los diferentes colectivos de Salud Pública y la propuesta de creación de un grupo de trabajo. Hasta ahora, no se ha conformado ese grupo de trabajo. En la reunión se le hizo entrega de un estudio de evaluación de tiempos y de distancias para los desplazamientos de los empleados, que incluye algunas dudas sobre los beneficios de la centralización del dispositivo y dudas sobre que esa organización centralizada pueda también alejar el servicio y a los profesionales de la ciudadanía. A mí me gustaría saber si ha tenido en consideración esas aportaciones.

Ante la incertidumbre que nos trasladaban los profesionales de las unidades técnicas del Área de Salud Pública, yo presenté unas peticiones de respuesta escrita sobre la reestructuración organizativa de los tres ámbitos de actuación de las unidades técnicas del Área de Salud Pública, tanto vigilancia epidemiológica como prevención y promoción de la salud, seguridad alimentaria y sanidad ambiental, así como sobre la ubicación, el destino, si existe ahora la posibilidad de conocer qué destino definitivo van a tener. Como hasta hoy no hemos tenido una respuesta escrita, yo le agradecería enormemente que su intervención fuera esclarecedora. Le agradezco mucho su presencia.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señoría; ha consumido el tiempo y, por tanto, entiendo que da por cerrada la intervención con la iniciativa de la directora general. Señora directora general, tiene usted ahora la palabra para cerrar este punto del orden del día; cuando quiera.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA** (Andradas Aragonés): Gracias, presidenta. Señora Díaz, si algo ha puesto en evidencia esta pandemia de COVID-19 en nuestra región, también en la Comunidad de Madrid, es la debilidad estructural y organizativa de la salud pública y la necesidad imperiosa de reforzarla y de prepararla para las necesidades de la vigilancia de la salud actuales, no solo de las enfermedades transmisibles, como estamos ahora mismo también inmersos en el control de una enfermedad no conocida hasta ahora en nuestro ámbito en la Comunidad de Madrid, pero también las crónicas, y además disponer de un sistema de vigilancia global que nos permita detectar y actuar, que para eso estamos en Salud Pública, para actuar en función de la evidencia, de la información disponible, y para controlar los riesgos actuales y los próximos riesgos para la salud, que llegarán.

Estamos impulsando una organización de la Dirección General de Salud Pública para modernizarla, para potenciarla, para adecuarla al siglo XXI. Estamos avanzando en un modelo organizativo integrado y más eficiente que favorezca la especialización de los profesionales, con una dotación de recursos también adecuada a los tiempos y a las necesidades actuales, porque la exigencia para el control y la vigilancia en todos los ámbitos de la salud pública cada día será mayor, y además planificando y realizando todas las mejoras que en estos momentos son necesarias en los sistemas de información, que, desde luego, son una herramienta imprescindible para integrar no solo la información clínica, sino todos los datos determinantes para la salud de los ciudadanos de la Comunidad de Madrid.

Como bien sabe, partimos de un modelo, que se publicó en el año 2008, organizado a partir de la reestructuración de los servicios farmacéuticos titulares, año 1989, y de los servicios veterinarios titulares, año 1990, momento en el que los farmacéuticos y los veterinarios titulares asumieron mayoritariamente funciones de salud pública. Pero no ocurrió lo mismo con los médicos titulares ni con los enfermeros titulares ni con las matronas; ellos, médicos y enfermería, minoritariamente, optaron por quedarse en una organización como Salud Pública, y a partir de este momento es cuando se crea el Cuerpo de Técnicos Superiores de Salud Pública, con las escalas de Medicina, Veterinaria, Farmacia y diplomados en Salud Pública.

La zonificación de la Comunidad de Madrid en el año 1988, tras la aprobación de la Ley General de Sanidad, divide la región en once áreas, que sirven para un despliegue de los servicios de Salud Pública, pero que nacen ya con recursos de los titulares que aceptaron quedarse trabajando en Salud Pública y con un despliegue de técnicos que no corresponde en absoluto a criterios de carga de trabajo ni programas de Salud Pública que tenían que llevarse a cabo. A lo largo de estas décadas se ha venido manteniendo este desequilibrio en el número de profesionales sanitarios en los servicios de Salud Pública. También es cierto que, aunque en un principio estaban definidas las funciones de los servicios centrales y de las unidades territoriales -en aquel momento se denominaban servicios de Salud Pública-, la realidad es que nunca ha habido una real coordinación; se han generado actitudes endogámicas a lo largo de estas décadas, que se han traducido, digámoslo claramente, en una descoordinación mantenida en el tiempo, y esta valoración no solamente es mía, sino que ya la publicaban algunos profesionales de la Consejería de Sanidad que ya no están con nosotros, como decía anteriormente. Y este desequilibrio y limitación de recursos se puso aún más en evidencia, como he dicho anteriormente, con la pandemia del COVID-19. Esto lo que me hizo fue llevar a integrar a los epidemiólogos de las unidades técnicas de área con los servicios centrales, porque necesitábamos disponer de manera oportuna, en tiempo real, un conocimiento de lo que estaba sucediendo en el global de la Comunidad de Madrid y, es más, para poder adoptar las mismas medidas utilizando el mismo criterio técnico en todo el territorio de la Comunidad de Madrid.

Este modelo organizativo, a lo largo de 2020 y 2021, se ha ido consolidando hasta poder integrar a todo el personal de la Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública y de Prevención y Promoción de la Salud en una ubicación. Esto, de verdad, facilita el trabajo coordinado, facilita compartir conocimiento directamente unos con otros y llegar a un mayor nivel de especialización por

programas, así como, insisto, dar un único mensaje, una indicación común, independientemente de que el centro educativo, la residencia de mayores, el centro de salud, el instituto, esté en Vallecas, en Villaverde, en Alcorcón, en Alcalá de Henares o en Colmenar Viejo. Llevamos, además, varios meses trabajando, desde finales de 2021, con la Subdirección General de Seguridad Alimentaria y Sanidad Ambiental, con los jefes de área de esta subdirección y con los jefes de las unidades técnicas del Área de Salud Pública para definir y avanzar en una organización con un mayor nivel de especialización, para cumplir con las exigencias de los reglamentos y de los programas a nivel europeo y también de los terceros países, que cada vez nos solicitan mayores exigencias, de alguna manera, para el control y la vigilancia de la seguridad alimentaria y de la sanidad ambiental; también las empresas. Las empresas, que son los interlocutores directos, fundamentalmente, con la Subdirección General de Seguridad Alimentaria y Sanidad Ambiental, exigen cada vez un mayor grado de especialización de los inspectores de Salud Pública, que estén altamente cualificados y formados para verificar el cumplimiento de empresas modernas que tienen un muy alto nivel de tecnificación, cada año más. Todo esto requiere que el personal de control oficial posea, cada vez más, una mayor cualificación, una mayor especialización y mucho más amplia. Cada vez hay más programas que abordar. De manera que esto conlleva una creciente necesidad de trabajo realmente por programas y, desde luego, a un programa de formación adecuado a las necesidades que tenemos ahora mismo en la Inspección de Salud Pública.

La Sra. **PRESIDENTA**: Tiene que ir terminando, por favor; se le acaba el tiempo.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA** (Andradas Aragonés): Todo esto en lo que llevamos trabajando muchos meses realmente estaba programado que se presentase esta semana tanto a las organizaciones sindicales como a los propios equipos técnicos; se ha precipitado precisamente porque, por respeto institucional, entendía que antes de venir a la Asamblea era necesario tener esta reunión con los equipos. Créame, esta organización integrada en una región uniprovincial va a garantizar la prestación de servicios de responsabilidad de manera más eficiente, y no perjudica en ningún caso ningún derecho de los ciudadanos ni de las empresas, ni el acceso ni el desarrollo de las propias funciones; por el contrario, se seguirá desempeñando el mismo a la misma prestación, pero con más calidad y más especialización.

Avanzaremos, por tanto, en una organización interna, y nuestros empleados dependerán de las tres subdirecciones generales que ahora mismo configuran el centro directivo. Para ello, también integraremos personal técnico en esta propuesta que hoy hemos presentado. Desde luego, nuestro objetivo es ir integrando a todos los profesionales, por programas, en un menor número de ubicaciones posibles; específicamente, avanzar en su ubicación en el municipio de Madrid, porque esto nos va a facilitar las sinergias y el trabajo de equipo, que, desde mi punto de vista, es un eje cardinal de la gestión de Salud Pública en esta región. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias. Me da apuro cortarles, pero a veces hay que ser estricto con el tiempo. Buenas tardes, señora Andradas. Pasamos al siguiente punto del orden del día.

PCOC-842/2022 RGE.3783. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.^a Gádor Pilar Joya Verde, diputada del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, al Gobierno, se pregunta cómo valora la atención a las personas con trastornos de conducta alimentaria en la Comunidad de Madrid.

Solicito al director general de Asistencia Sanitaria y Aseguramiento, doctor Vázquez Castro, que venga a sentarse con nosotros a la mesa. (*Pausa.*) Buenas tardes. Formula la pregunta la señora Joya; cuando quiera.

La Sra. **JOYA VERDE**: Muchas gracias. ¿Cómo valora la atención a las personas con trastorno de conducta alimentaria en la Comunidad de Madrid? Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Una vez formulada la pregunta, tiene la palabra el señor director general.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA Y ASEGURAMIENTO** (Vázquez Castro): Buenas tardes, presidenta. Buenas tardes, señorías. En relación con su pregunta le diré que, evidentemente, en la Comunidad de Madrid, como en cualquier otro territorio español, estamos seriamente preocupados por el aumento de los trastornos de la conducta alimentaria. En concreto, como saben, en el último año han aumentado en torno a un 18 por ciento los ingresos por esta patología y, además, un incremento global de los ingresos psiquiátricos en este grupo etario; en concreto, en el último año han crecido un 43 por ciento. Afortunadamente, la Comunidad de Madrid, sobre todo en el marco del pacto social contra la anorexia y la bulimia -tienen la memoria a su disposición, es pública-, tiene más de una década de desarrollo en el servicio madrileño y cuenta, afortunadamente, con una amplia red de centros específicos y una cartera de servicios que no han dejado de crecer, que, como saben, es referente nacional, porque en estos momentos la Comunidad de Madrid recibe pacientes con esta patología desde otras comunidades, en concreto, los últimos años, más de 180. Como saben, tenemos centros específicos en la Comunidad de Madrid en función del recurso asistencial que se necesite, partiendo desde los centros de Atención Primaria, los centros, como no puede ser de otra manera, de Salud Mental de los distritos, pero, además, las unidades específicas, que, como saben, están ubicadas en diversos hospitales, una de ellas en el Niño Jesús, otra en Santa Cristina, en el Clínico San Carlos, en el hospital de Móstoles, en el Ramón y Cajal, en el Gregorio Marañón, con independencia de los propios servicios de psiquiatría, endocrinología, nutrición y pediatría que hay en los propios hospitales de la red madrileña. Todos están dimensionados y preparados para proporcionar una atención multidisciplinar coordinada y dependiendo del trastorno, de la evolución, del estado clínico de cada uno de los pacientes.

Como saben, el propio Plan de Salud Mental 2018-2020 contaba con una línea específica para la atención a personas con trastorno de la conducta alimentaria y supuso en su momento el refuerzo de varias de estas unidades, en concreto las de los hospitales de Móstoles, Santa Cristina, el Clínico y el Niño Jesús, y además la apertura de una unidad de media estancia de TCA. La evaluación que hicimos de este plan tenía una serie de conclusiones que comparto. Por ejemplo, su proceso

asistencial integrado se ha llegado a protocolizar e implantar en buena parte de las unidades; está finalizada, además, toda la formación del personal de los equipos; se ha trabajado también adecuadamente para el programa de transición de pacientes con TCA, con las especialidades propias del circuito especializado que hay de TCA; se ha dado respuesta a los objetivos relacionados con la planificación de la atención en la red de salud mental, elaborando un mapa de procesos, de recursos, de definiciones de los dispositivos, etcétera, y la puesta en marcha de comisiones de TCA. Además, ha habido una formación específica a profesionales clínicos que no fueran de Salud Mental, y a nivel local, en las áreas, se ha designado un referente de TCA, así como un endocrino consultor. El desarrollo, como saben, también de los programas de TCA en ámbitos específicos tienen resultados muy satisfactorios en las llamadas unidades de hospitalización y rehabilitación y tratamiento; en concreto, se han creado de media estancia de TCA para adultos y, de forma separada, también para adolescentes.

Es verdad que en este plan quedan también algunas de las líneas que hay que mejorar, en concreto, los procesos de coordinación entre dispositivos. Tiene menos evolución como área de mejora el desarrollo de programas TCA para unidades de trastorno de personalidad grave y también quedan por desarrollar la participación de pacientes o allegados a nivel de implicación en el proceso asistencial. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchísimas gracias. Tiene la palabra la señora diputada.

La Sra. **JOYA VERDE**: Muchas gracias. Gracias, señor director general. En primer lugar, le agradezco su información; se trata de datos que ustedes tienen, pero que a nosotros nos cuesta mucho trabajo conseguir. Creo que para dar una buena atención a los pacientes es fundamental poder valorar esos datos y que todos podamos tener acceso a ellos, y en el tema de los trastornos de conducta alimentaria en concreto es prácticamente imposible que podamos acceder a ellos. Le pongo un ejemplo. En la cuenta de prevalencia en mujeres y adolescentes, cuando uno entra en el documento técnico, lo que aparece es que este documento no existe; el siguiente informe que aparece publicado ni siquiera tiene un enlace para acceder a él, y el último estudio que tenemos es de 2003. Es decir, es necesario que ustedes sean más transparentes -siempre lo digo-, no porque tengan intención de ocultar, sino porque la transparencia es también publicar bien los datos.

Ha dado un dato de cómo ha aumentado este trastorno, pero nos gustaría saber si están haciendo o han hecho una estimación -y tenemos datos- de cómo ha afectado en concreto toda la pandemia en la evolución de estas personas, como datos de la lista de espera en trastorno de conducta alimentaria, porque estoy segura de que con la pandemia todos estos trastornos se han exacerbado. ¿Cómo está la lista de espera en trastorno de conducta alimentaria -no podemos acceder a ella- en hospitales de día, en consultas para psiquiatría y psicología? Por los datos que nosotros hemos conseguido recabar, por parte de expertos, las últimas personas de la lista de espera del Hospital Santa Cristina entrarán en él aproximadamente dentro de un año, siendo personas con trastorno grave que requieren tratamiento intensivo y por el dato que tenemos sabemos que las últimas que entren será dentro de un año. ¿Qué pasa con eso?

Es importante que se dé luz a las líneas estratégicas que faltan, que se les dé más participación a los profesionales que diseñaron el Plan de Salud Mental; que no se haga tan complejo el itinerario para las familias cuando en Atención Primaria se diagnostica un trastorno de conducta alimentaria, porque es un itinerario muy complejo y hay que facilitárselo, y muchas veces los propios profesionales ni lo conocen bien. Algo que también me preocupa muchísimo es qué atención se está dando a los familiares de personas con trastorno de conducta alimentaria, porque sabemos que muchas de ellas son adolescentes, y en la Comunidad de Madrid estamos muy escasos en programas de atención a familiares, tanto de formación como de atención de cuidado, de programas de respiro y, sobre todo, programas de soporte a estos familiares.

En conjunto, yo creo que todos esos temas habría que mejorarlos y, sobre todo, hacer una actualización de cómo está la situación a nivel de datos epidemiológicos. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchísimas gracias. Cierra esta iniciativa el director general; cuando quiera.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA Y ASEGURAMIENTO** (Vázquez Castro): En cualquier caso, las memorias anuales del pacto social contra la anorexia y la bulimia son datos que se hacen públicos anualmente, y creo recordar que están todos disponibles; la última memoria es de 2020. Hay una de la Comunidad de Madrid, del comportamiento anual alimentario en el año 2018 y del pacto social de la Comunidad de Madrid, también de comportamiento y del TCA, en concreto del año 2017. No tengo ningún problema en pasarle los links, en el caso de que los precisase. En concreto, una de las líneas que les comentaba hace un momento con respecto a las áreas de mejora que derivaban del análisis del Plan de Salud Mental 2018-2020 es precisamente la que en este nuevo Plan de Salud Mental 2022-2024 se refiere a esa línea específica en la que se ha integrado en su fase participativa a profesionales expertos, pero también a representantes de pacientes y familiares, y en concreto de la Asociación Adaner, que es líder del sector en esta temática. Esto va a reforzar la atención de esta patología, particularmente, en el ámbito infantojuvenil, pero extendiéndolo también a la parte de Atención Domiciliaria, que, como saben, durante la pandemia ha tenido un resultado muy satisfactorio en el programa puesto en marcha por el Hospital Niño Jesús, que, como saben, recientemente, es uno de los pioneros en toda España en la atención de los TCA con determinados criterios en el ámbito domiciliario.

Asimismo, también se van a reforzar los programas de atención infantojuvenil en los centros de Salud Mental tanto del hospital de día del Santa Cristina como de la clínica de TCA del Hospital Gregorio Marañón. También vamos a contar con la atención específica de todos los hospitales de día infantojuvenil de nueva creación, en el Hospital de Getafe, en el Clínico, así como con los catorce equipos de atención intensiva domiciliaria infantojuvenil que se crearán en el periodo de vigencia del Plan de Salud Mental 2022-2024. Además, el pacto social de la Comunidad de Madrid contra los TCA, que congrega a cerca de 200 entidades públicas y privadas de todos los ámbitos sociales y económicos, entendemos que va a seguir velando por el abordaje intersectorial de esta lacra social,

particularmente entre los más jóvenes, que se ha exacerbado sin duda ninguna durante el periodo del COVID y el pos-COVID. Muchísimas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Si quiere activar el tercer punto de intervención, señora Joya, tiene la palabra; le quedan apenas unos segundos.

La Sra. **JOYA VERDE**: Muchas gracias. Simplemente le pido, por favor, que trabajen en favorecer la conciliación laboral y familiar de las personas con estos trastornos, así como en realizar derivaciones a centros privados que sean capaces de llevar un control adecuado, para no pecar en el exceso de derivaciones que desde algunos hospitales se están haciendo a centros privados antes que ofrecer los recursos públicos a todos los pacientes. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Tiene la palabra, señor director general, si quiere añadir algo.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA Y ASEGURAMIENTO** (Vázquez Castro): Tomamos nota.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muy bien. Pues pasamos al siguiente punto del orden del día.

PCOC-1507/2022 RGE.10218. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Matilde Isabel Díaz Ojeda, diputada del Grupo Parlamentario Socialista, al Gobierno, con el siguiente objeto: previsiones que tiene para la reorganización de los Servicios de Urgencias de Atención Primaria.

Señora Díaz Ojeda, tiene la palabra si quiere formular la pregunta; cuando usted desee.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Gracias, presidenta. Bienvenido, señor Vázquez. La pregunta es sobre la reorganización de los Servicios de Urgencias de Atención Primaria, porque, efectivamente, permanecen cerrados desde el 22 de marzo de 2020, y es que es un servicio de cercanía con un horario complementario al de los centros de salud, por las noches, fines de semana y en festivos. La ciudadanía y los alcaldes le han transmitido en varias ocasiones, las alcaldesas, los concejales, las concejalas, el malestar que tienen porque permanezcan cerrados y han aprobado numerosas mociones municipales. El cierre de los 36 SUAP empieza a ser un poco escandaloso para la ciudadanía, quizá porque, por un lado, está la insistencia y, por otro lado, que siguen cerrados.

Entonces, nos preocupan varias cosas. La primera cosa que nos preocupa es que, por ejemplo, en un debate en el pleno del 18 de noviembre de 2021 estaban valorando la actividad que han realizado estos dispositivos, su localización física y la distancia a las urgencias hospitalarias, así como el tipo de atención que prestaban y cómo se producía la accesibilidad de los usuarios. En ese pleno, la verdad es que al consejero solo le faltó echar la culpa a la población por un uso indebido de los SUAP y a los quinientos profesionales, por ser sus cómplices; su afirmación de que 3 de cada 4

usuarios accedieron a centros por trámites y atenciones sanitarias postergables nos preocupó mucho a nosotros también. Recientemente, nos preocupa también que el 5 de mayo la presidenta de la Comunidad de Madrid anunciara la puesta en marcha de una estrategia para abrir -abro comillas- dentro de muy poco -cierro comillas- los Servicios de Urgencia de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid y abrir los más importantes -entre comillas también- y dar los mejores servicios.

Yo le pregunto concretamente si podría indicarnos las líneas principales de la estrategia anunciada por la presidenta; si podría concretar la previsión temporal para la apertura de los SUAP; si podría enumerar los SUAP más importantes a los que se refería la presidenta, porque hay 14 en el municipio de Madrid y otros 22 en otros municipios, pero yo sé que los alcaldes de Leganés y de Getafe, la alcaldesa de Getafe, la de Alcorcón, la de Móstoles, el alcalde de Alcalá de Henares, el de Fuenlabrada y el de Pinto... Algunos se han reunido con usted, como es el caso del alcalde de Pinto, y tenía la impresión de que después de la Semana Santa se iba a abrir el SUAP de Pinto, que es un municipio donde no está ubicado ningún hospital, pero la Semana Santa ha pasado ya.

Quería preguntarle también si nos puede explicar si solo van a abrir los SUAP más importantes -entrecomillo lo de más importantes, porque no sabemos qué significa esto, pero lo que sí significa es que otros van a permanecer cerrados- y qué van a hacer con el personal de esos SUAP. Lo que le ruego es que llamen lo antes posible a los alcaldes y les informen. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Tiene la palabra el director general; cuando desee.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA Y ASEGURAMIENTO** (Vázquez Castro): Muchas gracias de nuevo, presidenta. Muchas gracias, diputada del Grupo Parlamentario Socialista. Vamos a ver, lo primero que quiero resaltar es que no se ha dejado de atender nunca a ninguno de los pacientes que lo hayan precisado; otra cosa es la modalidad, y en eso sí que quiero agradecer la gran capacidad de adaptación de todos los profesionales del Summa 112, que durante estos dos años en los que permanecen cerrados los SUAP y tenían allí el destino, evidentemente, han tenido que reorientar su trabajo, como saben, a otras actuaciones: primero, en Ifema, luego, en muchos casos, durante la pandemia han estado trabajando reforzando las unidades de asistencia domiciliar tanto de medicina como de enfermería, asistiendo a la vacunación, etcétera, y muchos de ellos también reforzando la Mesa de Coordinación del 112. Por lo tanto, lo primero, agradezco esa capacidad de adaptación que han tenido todos estos profesionales.

Insisto, no se ha dejado de atender en ningún lugar ni en ningún momento a cualquier persona que lo precisase; es verdad que es un cambio de modelo el que se ha llevado a cabo, que yo creo que ya lo conocemos todos, es decir, dando la vuelta a la tarjeta sanitaria, llamando al 112, en el caso que se precisase, y sería la Mesa de Coordinación la que le enviaría al dispositivo más adecuado en el momento más adecuado, o bien teniendo que desplazar un recurso al domicilio. Evidentemente, hoy, los profesionales, como le digo, están todos reubicados en distintos sitios, porque los SUAP permanecen cerrados como dispositivos como tal. Sé que en algún momento las expectativas que puede tener todo el mundo -y he hablado con muchísimos alcaldes, con muchísima asociaciones- es la

de la inmediatez de tener que abrirlos, pero queremos hacer bien las cosas. ¿Y eso qué significa? Pues hacer un estudio en profundidad sobre si ha servido para ello, lo que significa que la población tiene comportamientos de actividad que a veces no son geolocalizaciones de un punto concreto, sino que hay personas que prefieren ir -y eso lo sabemos- a las puertas de urgencias de un hospital o utilizar otro tipo de servicios, aunque los tengan cerca. Y esa actividad es lo que nos dice también si se está haciendo un uso o no se está haciendo un uso en función de muchos parámetros de la población, porque han cambiado mucho, como puede imaginarse, los dispositivos de urgencias en la Comunidad de Madrid en los últimos dieciocho o veinte años.

Por otro lado, también estamos haciendo una revisión en profundidad de todas las situaciones, de ver la viabilidad asistencial de los profesionales y la revisión de cada una de las situaciones que tenemos, porque la situación de adaptación de puesto ha ido cambiando a lo largo de todos estos meses, incluso años. Antes de hacer ningún cambio hay que ver también cuál es el modelo de reordenación de efectivos que se tiene que llevar a cabo, y fundamentalmente, ahí es donde entra también la posibilidad de hacer, como alguna vez he comentado, una mesa sectorial extraordinaria, porque las ordinarias son cada mes y es obvio que hay muchos temas que tratar, que se van acumulando -si no es una huelga...-, lo que hace que un tema no pueda ir cuando uno quiera. Yo le puedo adelantar que el timing de esto es, lógicamente, tener bien sujeta la actividad, las distancias, etcétera, que hay en todos estos puntos y ver, en cierta manera, un modelo que combine los dispositivos que garanticen la atención urgente y emergente con la continuidad de los cuidados que suponen la atención de enfermería, y siempre con dependencia de la Gerencia del Summa 112. Eso sería el paso siguiente, y negociarlo en mesa sectorial, que yo entiendo que próximamente, y espero que sea antes del verano, lógicamente, se pueda llevar a cabo esta visión compartida con la mesa sectorial. Lamento sinceramente no poderle concretar más o avanzar más ahora, y desde luego no poder comentarle el planteamiento que hace la organización hasta que no lo llevemos a esa mesa sectorial. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias; todavía le queda tiempo. Quiero hacerles un comentario, señorías, en este caso a la señora Morales. La comisión se publica inmediatamente, lo digo por la grabación. El público en general no puede grabar la sesión; ustedes, señorías, si quieren hacerlo..., aunque la verdad es que no está reglado como tal en el Reglamento. La tendrán en cuanto termine la comisión, y lo digo porque la calidad de la grabación es mejor, no lo digo por otras circunstancias, aunque a lo mejor puede alterar al director general. Como le digo, señor director general, todavía le queda tiempo. Puede activar un turno de dúplica la señora portavoz del Partido Socialista si así lo considera; le queda exactamente un minuto y medio.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Muchas gracias, presidenta. Prefiero que utilice él mi tiempo. Mi primera pregunta ahora es cuándo van a presentar esa nueva estrategia en la Mesa Sectorial de Sanidad, porque, efectivamente, este es el paso que hay que dar, y para cuándo el nuevo plan de urgencias y emergencias para la región, esto es importante, porque son los dos marcos sobre los que hay que trabajar, y también los trabajadores y las trabajadoras querrán saber.

Por último, como conoce usted los contenidos de la resolución número 47/2020 del pleno de la Asamblea de Madrid, que corresponde a una moción aprobada el 3 de diciembre de 2020 sobre las urgencias y emergencias sanitarias y los Servicios de Urgencias de Atención Primaria -si no lo recuerda, le comento que uno de los puntos que se aprobó es que tanto los Servicios de Urgencia de Atención Primaria -SUAP- como las unidades de asistencia domiciliaria -UAD- pasaran a depender de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria-, le pregunto si han valorado este asunto. Muchísimas gracias, como siempre, por estar aquí y por sus explicaciones.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Cierra este punto de intervención el director general; cuando usted quiera.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA Y ASEGURAMIENTO** (Vázquez Castro): A ver si he recogido todas las preguntas. En un principio, yo quiero transmitir un mensaje de tranquilidad a los profesionales. Se va a intentar reordenar y restablecer en función de los profesionales y de las circunstancias, para que todo el mundo, de alguna manera, encaje perfectamente al modelo que hemos querido tener en la Comunidad de Madrid, que prácticamente es único; en la gran mayoría de las comunidades lo que hay es un horario en Atención Primaria hasta las 15 o 17 horas y el resto, en puntos de atención continuada. Aquí, desde hace muchos años, y como saben, si no recuerdo mal, desde el año 2005, pertenecían a Atención Primaria, a la Gerencia de Atención Primaria.

Eso que me pregunta es lo que se tiene que trabajar a posteriori en grupos de trabajo, en mesa sectorial, para poder definir luego un nuevo plan de urgencias y emergencias en la Comunidad de Madrid, es decir, es el segundo paso; el segundo paso sería hacer una ruta para poder analizar todo esto, porque no nos olvidemos de que tenemos 40 dispositivos abiertos en estos momentos, los Sares... Tenemos una serie de características que también son de hace muchísimos años, y habrá que revisar todo entre todos, y en esos grupos de trabajo, que es la segunda parte, habrá que sentarse para poder revisar y hacer un nuevo plan de urgencias y emergencias, porque, evidentemente, ahora está obsoleto. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchísimas gracias, señor director general. Pasamos al siguiente punto del orden día.

PCOC-1638/2022 RGE.11535. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Vanessa Lillo Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Unidas Podemos, al Gobierno, con el siguiente objeto: medidas organizativas que tienen previstas poner en marcha en el Servicio de Urgencias de Atención Primaria de Colmenar Viejo.

Cuando usted quiera, señora Lillo, tiene la palabra.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidenta. Buenas tardes, señorías. Buenas tardes, señor Vázquez; bienvenido. Esta pregunta continúa un poco con lo que hemos estado hablando ahora mismo, que tiene que ver con los Servicios de Urgencias de Atención Primaria. Y voy a volver a recordar algo: hoy estamos a 23 de mayo de 2022, este servicio se cerró en marzo de 2020, a pesar de lo cual seguimos viendo en la página web del Summa 112 un aviso de que desde la noche del día 22 de marzo dejan de funcionar ítemporalmente! los SUAP, una temporalidad que dura más de dos años, y con su contestación a la pregunta anterior todo apunta a que va a durar mucho más esa temporalidad. Y recuerdo que es un servicio que, según sus propios datos, los que nos facilitan en 2019, atendió a más de 775.000 personas, a pesar de lo cual, en una comparecencia aquí, el señor Busca, el gerente del Summa 112, del cual dependen estos Servicios de Urgencias de Atención Primaria -también se dificulta mucho nuestra labor cuando hacemos una pregunta y cada vez viene una persona distinta a contestarnos cosas diferentes; supongo que también formará parte de la estrategia, perdone que se lo diga-, dijo que era un servicio poco usado y que la prueba era que había podido ser asimilado por el sistema sanitario. Ahora, usted nos ha vuelto a decir que no se ha dejado de atender a nadie. Yo creo que esa es una afirmación muy seria como para no tener datos que lo acrediten. Yo le pediría que nos acreditase en qué se basa esa afirmación de que no se ha dejado de atender a nadie, cuando, por desgracia, vivimos aquí que en la puerta de un SUAP hubo un fallecimiento de una persona, que no fue atendida, en los peores momentos de la pandemia. Por lo tanto, creo que con este tipo de afirmaciones, si no van acompañadas de documentación, nos hacernos trampas en el solitario.

Siempre hemos preguntado sobre la reapertura y siempre se nos ha contestado con evasivas, con anuncios; el señor Busca decía que no podía decir nada más que lo que había dicho hoy el consejero de Sanidad; que se van a abrir algunos, que se va a reorganizar el servicio... Hoy nos vuelven a plantear lo mismo y por eso yo le pregunto hoy por uno en concreto y es qué van a hacer con el Servicio de Urgencias de Atención Primaria de Colmenar Viejo. Y permítame añadir un dato. Colmenar Viejo es un municipio que tiene una población de algo más de 50.000 habitantes, que, según sus datos, en 2019 atendió a 19.138 vecinos y vecinas. Estamos hablando de que, igual, si el señor Busca entendía que era un servicio poco usado porque esos 750.000 eran el 6 por ciento de la población, en este caso estamos diciendo que el 38 por ciento de la población fue ese año al Servicio de Urgencias de Atención Primaria, unos pacientes que actualmente se tienen que ir o a La Paz o al Hospital de Villalba, 30 kilómetros tienen que desplazarse, y en el mejor de los casos, que tengan un vehículo privado para poder desplazarse.

Entonces, queremos saber qué van a hacer, pero sobre todo no que nos lo diga a nosotros, sino a las personas que están en la sala de al lado -y aprovecho para saludarles-, donde hay compañeros y compañeras de Colmenar Viejo, vecinos y vecinas, compañeros de Izquierda Unida y de Ganemos Colmenar. Y también aprovecho a saludar y agradecer la defensa que están haciendo, que llevan dos años movilizándose. De hecho, hay una vecina, Soledad, de 72 años, que mañana llevará una semana en huelga de hambre pidiendo la reapertura del SUAP. Entonces, le pido que nos concrete qué va a hacer con este servicio y, sobre todo, si no nos queda claro, que, luego, si no lo quiere decir aquí en sede parlamentaria, se acerque y les conteste a ellos. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señora diputada; ha consumido tres minutos y quince segundos, que sé que es muy estricta con los tiempos. Tiene la palabra el director general.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA Y ASEGURAMIENTO** (Vázquez Castro): Como les había comentado antes, por no repetirme, es verdad que el modelo que hay en la Comunidad de Madrid lleva muchos años, en el cual en estos momentos, como saben, tenemos 40 Servicios de Atención Rural, 5 Puntos de Atención Continuada en distintos municipios, 2 servicios de 24 horas 365 días al año, que es el CUE de El Molar y la Casa de Socorro de Alcalá de Henares, y lógicamente, además, hasta ese momento había 37 dispositivos que estaban físicamente abiertos.

Cuando yo hago la afirmación de que no se ha dejado de atender a ninguna persona, entiendo que no se ha dejado de atender a ninguna persona. Otra cosa es la modalidad, cómo se le atiende, que es distinto. Es decir, cuando una persona tiene un problema urgente, llama al 112, y es el 112, a través de la Mesa -y de eso sí que hay una trazabilidad-, puedo asegurarle que se le envía el recurso más apropiado o se le envía una ambulancia, etcétera, e irá a otro dispositivo, que en este caso puede ser hospitalario o puede ser que se resuelva en el propio domicilio. Por lo tanto, me reafirmo en que no se ha dejado de atender a ninguna persona.

En el caso de Colmenar, Colmenar Viejo Sur, que es donde está ubicado el SUAP, que en este momento está cerrado, en cuanto al modelo en el que se trabaja, lo que tiene que entender es que depende de la actividad. Hay más de 19.000 atenciones en el último año que se ha podido medir, que es el año 2019, fuera de la pandemia; con una población que supera los 50.000 habitantes, efectivamente, pero hay que saber también cuántas de esas personas del municipio han usado ese servicio o se han ido directamente a la puerta de urgencias de un hospital. Eso es lo que le quiero decir con la medición de la trazabilidad de la actividad asistencial. Luego, también es muy importante saber si hay otros dispositivos adicionales cerca que tengan una isocrona similar o no, superior a quince minutos de atención. La propia dispersión geográfica es otro de los factores de la Comunidad de Madrid, es decir, no son lo mismo las rutas que se están creando con nuevas zonificaciones y con nuevas vías para poder acceder que determinadas zonas donde hay muchas más dificultades. Otro factor es que haya o no una puerta de urgencias de un hospital cercano o, mejor dicho, en el propio municipio y la población en sí que tenga ese término total del municipio. Por lo tanto, si Colmenar Viejo cumple todos esos requisitos, evidentemente, estará ahí. Eso es lo que le puedo responder.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchísimas gracias. Tiene la palabra su señoría; recuerde que tiene un minuto y cuarenta y cinco segundos.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidenta. Gracias, señor Vázquez. De verdad, cada vez que preguntamos esto, en sus contestaciones van cambiando las versiones. Insisto, recordemos que la primera razón que se dio cuando se cerraron los SUAP fue por una cuestión de déficit en las infraestructuras, por una cuestión de seguridad de pacientes y de profesionales. Entonces, con estas explicaciones, que durante dos años han ido cambiando de versión, lo que queda acreditado es que

han aprovechado la pandemia para cambiar un modelo asistencial. Si era una cuestión de infraestructuras, ¿qué medidas se tomaron en relación con las infraestructuras para garantizar esa seguridad? ¡Ninguna! Y ahora nos encontramos con que si eran atenciones que no hacían falta, que si no eran urgentes y eran emergentes, que si se han ido a la puerta del hospital, que si cambiamos el modelo o estamos estudiando la reorganización. Con esto, lo que queda acreditado es que seguramente el criterio... Yo desde aquí quiero insistir en la movilización. Nos encontraremos con que, a lo mejor, los SUAP que se abran serán aquellos donde la población se ha movilizado de una manera más ferviente, por así decirlo, para evitar dolores de cabeza. Así que, según la respuesta que usted nos ha dado, sigamos diciendo a la ciudadanía que se siga movilizando por la reapertura de los SUAP, porque, evidentemente, no se puede decir que se vaya al hospital que pueda o, si no, que se llame al 112. Y ya hablaremos -ya hemos hablado muchas veces- de los déficits del servicio del Summa 112. Por lo tanto, esto nos acredita de nuevo que es cambiar un modelo asistencial y que el día de mañana ustedes dirán que el servicio de urgencias o de transporte, pues, será privatizado a través de la agencia de contratación sanitaria la ley ómnibus.

Nosotros seguiremos insistiendo en que reabran ya los SUAP, son un servicio necesario e imprescindible para la ciudadanía. El motivo de mayor movilización que está habiendo en toda la región es por la reapertura de los SUAP. Escuche no solo a los sindicatos, a la mesa sectorial, sino también a la población lo que les está diciendo. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias; ya ha finalizado su tiempo. Tiene la palabra el director general para cerrar este punto.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA Y ASEGURAMIENTO** (Vázquez Castro): Simplemente quiero recordarle cuáles eran los dos principales motivos por los cuales se cerraron los SUAP: uno de ellos es el arquitectónico, porque no se podía garantizar en muchos de ellos el doble circuito COVID/no-COVID, es una realidad, y el segundo es la reorientación de los profesionales, como recomendaba, incluso, la propia OMS, para que no fuera el ciudadano a esos puntos asistenciales. Eso es una realidad. Fueron los dos criterios que siempre se utilizaron.

Desde luego -perdóneme-, no puedo estar de acuerdo en que la asociación o el municipio que más proteste será el que tenga... O sea, en eso sí le pediría que... Hay mucha gente detrás pensando y, como comprenderá, no es un criterio que al que más chille se le va a abrir un dispositivo. Eso téngalo completamente claro. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Mantenemos los interlocutores para la última pregunta del orden del día de hoy, a la cual pasamos en este momento.

PCOC-1759/2022 RGE.12597. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Vanessa Lillo Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Unidas

Podemos, al Gobierno, con el siguiente objeto: valoración que hace del diagnóstico y atención de pacientes con Covid-19 persistente en Atención Primaria.

Tiene la palabra para formular la pregunta la señora Lillo; cuando usted quiera.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidenta. En esta ocasión, señor Vázquez, queríamos preguntarle por la valoración que hacen del diagnóstico y la atención de pacientes con COVID persistente. Nos gustaría que nos pudiese contar qué medidas han puesto en marcha en este tiempo para permitir, por un lado, la identificación y el registro del número de pacientes con COVID persistente en la región y, por otro, qué están haciendo, qué han puesto en marcha para garantizar la calidad de vida también de este tipo de pacientes o de estas personas, que sabemos o intuimos que son bastantes en la Comunidad de Madrid. Muchas gracias.

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

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA Y ASEGURAMIENTO** (Vázquez Castro): Muchas gracias. Muchas gracias a todos. Agradezco la pregunta, porque creo que es importante que tengamos claro cuáles son las acciones o la importancia que se está dando a este grupo de pacientes, que, evidentemente, ya están definidos a través del ministerio. Y le diré que, en enero, en concreto el 28 de enero, de este año, la Agencia Asistencial de Atención Primaria elaboró un documento marco para el diagnóstico y la atención al COVID persistente. Desde esa fecha hasta la actual, ya se han codificado en torno a 1.936 pacientes con COVID persistente. Ese es un dato importante. Y sin entrar en disquisiciones sobre cuál es la definición del síndrome del COVID persistente o del COVID posagudo crónico, porque no tendría ahora sentido, el objeto de este documento es fundamentalmente la identificación de los casos y el registro de los pacientes con COVID-19 persistente en Atención Primaria, definiendo todos aquellos circuitos asistenciales internos que sean necesarios para la atención prestada y mejorar y paliar los síntomas, que sabe que en muchos casos son incapacitantes y persistentes.

Como sabe, el propio ministerio ha cogido las dos definiciones, tanto la de la OMS como la de las guías de pacientes y asociaciones, como ese complejo sintomático multiorgánico, que están a disposición de todos los criterios de inclusión y de exclusión, y sobre todo que se estima que en torno a un 21 por ciento de los casos de COVID en fase aguda, tanto los hospitalizados como los no hospitalizados, presenta o va a presentar síntomas compatibles con el COVID persistente a las cinco semanas tras el diagnóstico, y que van a bajar en torno a un 10 por ciento una vez que pase la semana doce. Fundamentalmente, como saben, son una cantidad de síntomas muy distintos y diversos, que eso está todo tipificado en este documento. Los más importantes son: la fatiga, los síntomas cardiorrespiratorios y los neurológicos. Todo eso, además de la sintomatología más frecuente y la más invalidante, va a quedar recogida, como queda recogida en la historia clínica informática, para poder hacer un adecuado seguimiento y la gestión de todos los pacientes que se han incluido.

En cuanto al diagnóstico, que es en parte el motivo de su pregunta, es básicamente un diagnóstico de exclusión. Es importante que recuerde que el Ministerio de Sanidad ha autorizado recientemente una nueva extensión en la clasificación del CIAP-2 de Atención Primaria para codificar este nuevo episodio de COVID-19 persistente y también de secuelas COVID-19, dentro de lo que es el código nuevo, en la A78 de otras enfermedades infecciosas. En concreto, en este documento se ha integrado un nuevo código, que se denomina A78.17, que comparten ambas identidades, tanto el COVID persistente como las secuelas del COVID. En un primer momento se creó ese descriptivo precisamente para no dejar a ningún paciente fuera del sistema; lleva una ruta para confirmar los protocolos clínicos de diagnóstico y los criterios clínicos de diagnóstico. En el protocolo de seguimiento también hay signos y síntomas, que se recomienda registrar todos, porque sabe que pueden variar en cada una de las visitas que hacen los pacientes. También está incluida la escala para cuantificar el grado de afectación. Se puede, además, registrar un empeoramiento o una derivación en las distintas visitas que se vayan produciendo en Atención Primaria, aparte de registrar la exploración, los resultados, pruebas diagnósticas, etcétera. Y cuando finalicen los síntomas asociados a este COVID persistente, se recomienda que se cierre el episodio. Esto es, en parte, en lo que consiste el diagnóstico que se ha incluido dentro de este protocolo.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, director general. Tiene la palabra su señoría; cuando usted quiera.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidenta. Pues le agradezco mucho su respuesta, señor director general. Aprovecho para mandar un saludo a las compañeras del colectivo de COVID persistente, que están aquí como invitadas para escuchar y poder tener la información, porque están muy preocupadas y porque sienten en todo este tiempo un verdadero abandono por parte de la Administración pública para abordar esta situación. Usted nos ha dado unos datos sobre un tema acerca del que se da el ejemplo de que, cuando hacemos peticiones de información, desde la Administración, desde el Gobierno, nos hacen luz de gas. Y con lo de luz de gas me refiero a que anuncian algo, un plan, nosotros preguntamos por el plan y nos responden que a qué nos referimos; incluso nos hacen cuestionarnos si es que se nos ha ido la cabeza y tenemos que volver a revisar la petición de información a ver si es que la hemos hecho mal. Entonces, nos damos cuenta de que el error no es nuestro. Esto pasó cuando pedí la documentación relativa a la estrategia integral de cuidados del pos-COVID puesta en marcha por la Consejería de Sanidad. Se me contestó en marzo de este año que no se especifica a qué tipo de documentación me refiero, cuando lo puse tal cual está por nota de prensa de abril de 2021: "Díaz Ayuso anuncia la puesta en marcha de una estrategia integral de cuidados en el pos-COVID". Por eso yo me alegro de que usted nos diga eso.

Hay más. El 28 de enero pedimos el número de personas identificadas y contabilizadas con COVID persistente en la Comunidad de Madrid. ¿Sabe cuál fue la respuesta? No fue lo que usted nos acaba de decir ahora. Se nos contestó el 7 de marzo de este año, es decir, cuando ya estaba en marcha ese marco de actuaciones, ese código de identificación, que no se dispone de un registro único y validado, es lo que se nos vino a plantear con esa respuesta; se nos vino a hablar de que en la actualidad los sistemas de información sanitaria recogen información basada en las distintas

clasificaciones internacionales de enfermedades, etcétera, contacto COVID, infección por COVID, afección pos-COVID, historia personal... Pero ese A78 no existe, y de hecho se nos plantea aquí: por tanto, no se dispone de un registro único y validado de casos que se asocien con un complejo sintomático multiorgánico permanente en el tiempo que afecte a aquellos pacientes que han padecido la COVID-19 y que permanezcan con sintomatología tras una primera fase aguda de la enfermedad, lo que podría denominarse COVID persistente o long COVID. Se calcula que esta entidad podría tener una prevalencia del 10 por ciento de los contagiados. Madrid, 7 de marzo de 2022. Es decir, tres meses después de que, como bien ha dicho usted, estuviese ya en marcha, teóricamente, este marco de la Gerencia de Atención Primaria, donde, como usted bien ha dicho, se establece el nuevo código A78, compartido por estos.

A lo que voy con esto es a de qué sirve tener planes en los documentos si luego en la práctica no se aplican. Hoy usted nos ha dicho que hay 1.936 personas. Entendemos que está muy lejos de la cifra real que pueda suponer esto. Y a mí me gustaría que nos dijese si esto realmente se está aplicando, porque aquí, en algún sitio, hay una disfuncionalidad, porque ni los propios sistemas reconocen que esté esto. Entonces, de poco sirve en la aplicación práctica un protocolo de este calibre. Y también me gustaría que nos dijese si están identificando que existe ese número de personas, si han constituido algún dispositivo en el Sermas para atender a este colectivo, entendiendo que estas afecciones son multiorgánicas, que tienen que ver con muchas especialidades; qué medidas se han puesto en marcha no solamente para el diagnóstico, sino también para garantizar una atención de calidad, como estamos viendo que requiere esta afección. Gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señora Lillo; entiendo que ha dejado tiempo para su última intervención, para cerrar con unos pocos segundos. (*Pausa.*) Muy bien. Tiene la palabra el director general.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA Y ASEGURAMIENTO** (Vázquez Castro): Muchas gracias. A ver, con respecto a los planes, cuando se elabora un documento, tarda un tiempo en implementarse, en llegar a los profesionales y explicarles muy bien qué significa y cómo hay que codificarlo. Pero le puedo asegurar que me he traído precisamente los datos del corte, para que los compartiéramos aquí, y en estos momentos es una cifra de 1.936 personas, que están codificadas. Dese cuenta de que muchas veces, antes de poder dar un dato fiable y coherente, hay que limpiar muchos códigos que no pueden llevar a error o están mal codificados. Por eso, un dato robusto es este que le estoy dando yo, una vez que ya se haya hecho esto.

Con respecto a lo que dice de unidades específicas como tales, en este momento no están contempladas, porque se entiende que es su propio médico de familia o pediatra, porque también estamos hablando de la edad pediátrica, el que tiene que atender de una forma holística este perfil de pacientes plurisintomáticos y decidir o tomar la decisión de si es necesario plantear alguna otra perspectiva de derivación a cualquier otro profesional. Le diré dos cosas que creo que son importantes. En este plan de tratamiento, como sabe, los principales aspectos tienen que estar orientados fundamentalmente a la parte de la rehabilitación física y también a la respiratoria, pero

también a la parte de la esfera psicológica y del autocuidado. Por eso, una de las intervenciones en el ámbito educativo es el proceso asistencial de fisioterapia en pacientes pos-COVID; se ha habilitado un nuevo proceso asistencial de fisioterapia en Atención Primaria en pacientes pos-COVID que defina un circuito de atención por parte de estos fisioterapeutas. Y, por otro lado, está la parte de la rehabilitación psicológica en pacientes pos-COVID, que en el caso de un adulto, por encima de 18 años, que tenga un trastorno de ansiedad o un trastorno depresivo leve o moderado, su médico de familia le puede derivar, como sabe, a los 21 psicólogos que tenemos para hacer la terapia cognitivo-conductual grupal.

No me quiero olvidar de que, en niños, también se considera la parte de la morbilidad psicopatológica, en el caso de que fuera necesario, a la derivación a Salud Mental. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Señora Lillo, le quedan cuarenta y cinco segundos; cuando usted quiera.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias. En estos segundos que me quedan quiero insistir en la necesidad de que no solamente se contabilicen, sino que también, como ya en los propios protocolos se establece que surgen nuevas necesidades asistenciales, se garantice que esos pacientes van a poder tener esa atención. Estamos hablando de posibles miles de personas que se encuentran en esta situación y, si no se refuerza el servicio de fisioterapia ni los servicios de psicología, etcétera, creo que es hacerse trampas al solitario; si se reconoce una nueva necesidad, insistimos en que, por favor, los profesionales tengan la formación y la información necesarias para que se puedan acreditar y recursos suficientes para que esto se pueda poner en práctica. Insistimos y seguiremos insistiendo en esto, porque entendemos que es una obligación colectiva no solamente enumerarlos, sino garantizar los mejores recursos. Así que insisto en la idea de que, por favor, se garanticen todos los recursos necesarios para atender a este colectivo. Gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias. Cerramos esta pregunta y este punto del orden del día con la intervención del director general.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA Y ASEGURAMIENTO** (Vázquez Castro): Perfecto. Monitorizaremos, evidentemente, las necesidades, porque no todos, afortunadamente, van a precisar de alguno de estos dos servicios que le digo. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchísimas gracias, doctor Vázquez, director general. Pasamos al penúltimo punto del orden del día.

C-771/2022 RGE.P.10503. Comparecencia del Sr. Presidente de SOCISALUD, Sociedad Civil por la Salud, a petición del Grupo Parlamentario Popular, al objeto de informar sobre actividad que va a desarrollar dicha organización. (Por vía del artículo 211 del Reglamento de la Asamblea).

Comparece en este punto el presidente de Socisalud -Sociedad Civil por la Salud-, a quien pedimos que ocupe su lugar en la mesa. *(Pausa.)* Bienvenido. La comparecencia es a petición del Grupo Parlamentario Popular; por lo tanto, si quiere, señor Raboso, tiene la palabra para darle la bienvenida al señor García.

El Sr. **RABOSO GARCÍA-BAQUERO**: Muchas gracias, señora presidenta. No voy a extenderme en la bienvenida, porque estamos aquí para escucharle a usted, don Adolfo, pero sí quiero darle un abrazo; nos unen ya muchos años de amistad... *(Rumores)*.

La Sra. **PRESIDENTA**: Perdón, perdón, tienen razón; no corresponde ahora una intervención del grupo petionario.

El Sr. **RABOSO GARCÍA-BAQUERO**: En cualquier caso, don Adolfo, sea usted bienvenido.

La Sra. **PRESIDENTA**: Perdonen; esto me pasa por no seguir el guion e intentar hacerlo todo más amable. Tienen razón, tiene directamente la palabra la persona invitada para informar sobre la actividad que va a desarrollar Socisalud; cuando usted quiera, tiene la palabra, señor García.

El Sr. **PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD CIVIL POR LA SALUD** (García Ortega): Buenas tardes a todos y a todas. Lo primero que quiero hacer, lógicamente, es dar las gracias a todos y cada uno de los grupos parlamentarios, que nos permiten asistir aquí; no solamente vengo yo, vengo acompañado de unas cuantas personas que han tenido a bien estar en la Asamblea de Madrid y que además tienen interés en compartir -yo, evidentemente, soy el portavoz- un trabajo que se está desarrollando por un grupo importante de colectivos y de personas que estamos trabajando en el ámbito de la salud. Si me permiten, quiero saludar a la presidenta de la comisión, Marta Marbán; no voy a decir nada nuevo si digo que es una mujer que ha colaborado y que ha estado muy pendiente de nosotros, que en compañía del doctor Raboso fueron impulsores de una entidad que entonces valorábamos como necesaria en la Comunidad de Madrid. Por tanto, algo hay que atribuirles en esa iniciativa. También doy las gracias a todos y cada uno de los grupos que están aquí, porque, aunque la comparecencia la haya presentado el Grupo Popular, están todos los grupos de acuerdo con ella y, por tanto, sentimos que seguimos representando esa pluralidad de todos los grupos y ese compromiso por la sanidad, por la salud en nuestra Comunidad de Madrid. Nos satisface enormemente estar en este ámbito, que es el de la representación de la ciudadanía madrileña, del pueblo madrileño, porque nos parece que es importante que, desde la iniciativa asociativa, desde las asociaciones y las personas que trabajamos en los ámbitos particulares, privados, compartamos esta comparecencia con ustedes, que son esos representantes de la ciudadanía en este ámbito oficial. No es la primera vez, pero sí me parece que esta puede ser una fecha importante, porque estoy seguro de que compartimos criterios sobre dónde debemos trabajar y cómo lo debemos plantear.

Yo soy el presidente de esta entidad, el presidente de la junta directiva, pero no solamente estoy yo, porque en esta entidad que hemos creado tenemos -me van a permitir dedicar unos minutos a las personas que no lo saben- un colectivo muy numeroso de profesionales expertos que nos están asesorando y que están trabajando con nosotros, y hablo de médicos de familia, hablo de

enfermeras, hablo también de médicos de hospitales, de profesores, de inspectores de Educación, de antiguos cargos de la propia Administración, de psiquiatras, de psicólogos, de portavoces de grupos políticos, de gerentes de hospitales; es decir, un conglomerado muy numeroso de personas que nos están aportando su experiencia y conocimientos para que las propuestas que elaboremos sean dignas de tener en cuenta y tengan un criterio como para ser defendidas. Además de eso, lógicamente, estamos las asociaciones que nos hemos federado y también -lo quiero destacar- un comité institucional en el que están personalidades de prestigio reconocido en la Comunidad de Madrid, de todo el arco parlamentario, de todo el espectro ideológico. Por tanto, creo que es un ejemplo de que podemos trabajar juntos personas de diferentes ideologías y con posiciones políticas distintas. Además, contamos con el apoyo y la participación de colegios profesionales, de seis colegios profesionales en este momento: Colegio de Médicos, Colegio de Enfermería, Colegio de Fisioterapeutas -por cierto, está aquí la presidenta del Colegio de Fisioterapeutas-, Colegio de Arquitectos, Colegio de Psicólogos... Yo creo que también es un ejemplo de cómo nos estamos organizando la sociedad civil para dar voz a necesidades y planteamientos no solo de los sindicatos o los partidos políticos, sino también, si me lo permiten, de las propias entidades ciudadanas y las asociaciones de pacientes.

Dicho esto, queremos poner en común lo que estamos haciendo. Nosotros llevamos aproximadamente un año constituidos y hemos elaborado, además de lo que ha significado esa constitución y empezar a funcionar, un plan de trabajo que, lógicamente, se está desarrollando, y hemos tenido éxitos y algún fracaso también, y quiero compartir con ustedes tanto los éxitos como los fracasos. Nosotros nos planteamos, y así hemos empezado a trabajar, uno de los elementos fundamentales, que era crear en la Comunidad de Madrid un órgano de participación, a lo que hemos querido llamar observatorio de la salud, y en el ámbito de las políticas sociales también hemos planteado crear el observatorio de las políticas sociales. ¿De dónde partimos? Evidentemente, de la necesidad de participación de la sociedad madrileña. Además, tenemos una experiencia enormemente positiva, que seguramente ustedes la conocen, que fue la lucha para conseguir eliminar -en vías estamos- la hepatitis C en España y, en este caso concreto, en la Comunidad de Madrid. La experiencia que tenemos es la creación del Observatorio de la hepatitis C. Es un observatorio en el que estaban personas del ámbito hospitalario, del ámbito sanitario en su conjunto, asociaciones de pacientes. Y la propia Administración ha sido un ejemplo, a mi entender, muy valioso, porque demostró que trabajando conjuntamente y con planteamientos claros y rigurosos se pueden alcanzar éxitos, y la prueba está en que fuimos capaces de abordar la situación de la hepatitis C, a partir, lógicamente, de lo que el ministerio elaboró, que fue el plan de abordaje de la hepatitis C -no sé si se acuerdan ustedes-, pero en el caso de la Comunidad de Madrid conseguimos que la Consejería de Sanidad dictase las órdenes para dar el tratamiento a todos los pacientes, incluyendo no solamente a los graves o muy graves, sino también a aquellos pacientes que estaban en fases iniciales. Eso fue una experiencia de éxito, y nos pareció a las asociaciones que estábamos organizando esto que debíamos ampliar nuestro campo de actuación y trasladarlo y hablar de otros temas relacionados con la sanidad y también con la salud en su conjunto. Por eso digo que nos parece importantísimo ese ámbito de participación. ¿Hemos tenido éxito? No. Estamos todavía intentando que la Administración

sanitaria, la Comunidad de Madrid, aborde esa realidad. No nos han contestado que no, pero no ha habido una respuesta positiva y, por tanto, no están conseguidos esos campos.

Ha habido otro campo de participación en el que sí hemos tenido éxito, que es la creación de un modelo, con un planteamiento, además, experimental que pudiéramos luego generalizar, una experiencia piloto, de comisión de participación en un hospital. Debo decir que eso sí se ha creado, exactamente en el hospital de Alcorcón, en colaboración con el Ayuntamiento de Alcorcón, con la gerencia del hospital y las asociaciones; se ha configurado esa comisión, que está dando sus primeros pasos. Por tanto, sí les puedo decir que eso ha sido un éxito, para nosotros, importante.

El siguiente trabajo que hemos estado desarrollando tiene que ver con la valoración de cuáles eran aquellas necesidades que detectábamos nosotros o por propuestas de los profesionales que trabajan con nosotros u otras entidades hermanas, que nos han planteado la necesidad de abordarlos. Son los siguientes temas: la situación del COVID persistente, la situación de la Atención Primaria, la relación entre arquitectura y salud, la relación entre escuela y salud y un modelo alternativo a la atención a los mayores, una alternativa a la situación actual, por ampliarlo más, no solamente las residencias, sino un modelo alternativo al servicio que se da a las personas mayores sobre todo en situación frágil. El mecanismo que hemos utilizado para desarrollar estas propuestas es la creación de grupos de trabajo que, a lo largo de bastantes meses, casi todo el curso, han estado y están elaborando propuestas, documentos, que en algún caso ya han terminado y en otros están a punto de acabar.

Quiero marcar alguno de los ejes principales para que tengan ustedes, en parte, la visión de cuáles son aquellos aspectos que nos parecen dignos de mención. En el caso de la atención a los mayores, hemos trabajado con un grupo de gerontólogos, geriatras, usuarios, concejales de mayores en algún municipio, en una alternativa a este modelo, un modelo que no tiene ninguna defensa, y me refiero a que no nos hemos encontrado a nadie, ni en la Administración, ni siquiera en la industria, que lo defienda. Es decir, el modelo actual basado en esta realidad de residencias, en este planteamiento que entendemos que no es válido para una sociedad como la española y, más en concreto, como la madrileña, nos ha permitido conocer con detalle la situación, pero, sobre todo, y lo más importante, realizar propuestas de futuro; propuestas que significan cambios que tienen que ver con consideraciones, primero, teóricas y, segundo, con conocimiento de experiencias en otros países, en otras áreas -los países nórdicos, Canadá-, que están trabajando de manera distinta.

No me quiero extender más sobre el campo de atención a los mayores, pero a nosotros nos parecen relevantes algunas cuestiones. Entendemos que se requiere un modelo de cuidados comunitario, innovador, accesible, integrado y eficiente; que hay que reorientar el modelo actual de cuidados a la persona mayor; que hay que favorecer el envejecimiento en el lugar; que tiene que darse una atención sociosanitaria integrada y centrada en la persona, y que este cambio tiene que estar basado en un consenso en el que todos los intereses, lógicamente, se valoren y se pongan en común. Insisto -con satisfacción- en que nos hemos reunido con patronales de las propias residencias y entienden que esto no se puede mantener. Nos hemos reunido con la Consejería de Políticas

Sociales y nos han contestado lo mismo. Es decir, que hay un consenso social y general para que busquemos fórmulas distintas. Nosotros, en nuestra modestia, pero también con convencimiento de que hemos intentado llegar a la raíz del problema, planteamos un modelo que ya está, lo hemos terminado, y ahora estamos en una fase de consenso y presentación a otras entidades. Y en este sentido seguimos trabajando.

En el campo concreto de la escuela y de la salud hemos hecho el mismo procedimiento, es decir, convocar a profesores, inspectores, personas con conocimiento en la materia, médicos, enfermeras, y estamos trabajando en un documento que va a ser sobre la escuela saludable, y la escuela saludable implica también intervenciones sobre espacios, implica intervenciones como incorporar, por ejemplo, la educación emocional, implica intervenciones en el campo curricular. Le tengo que decir que hemos presentado alegaciones a los decretos de currículo, concretamente, en Primaria, y seguramente, después de estudiar los de Secundaria y Bachillerato, también queremos incorporarlas ahí, así como sobre el papel del profesor y el papel de la enfermería, y sobre algo que a nosotros nos parece absolutamente primordial, que es la relación entre los colegios y los centros de salud del entorno, nos parece que esa es una de las vías en las que tenemos que profundizar.

En cuanto al COVID persistente, consideramos que es parecido, en muchos casos, a lo que significó la hepatitis C, cuando surgió, por ese gran impacto que hubo. Después de la reflexión y de las aportaciones de profesionales sanitarios, entendemos que es necesario tener, primero, una cuantificación de datos, porque en estos momentos no los hay a nivel del Estado -no hablo solamente de Madrid-; nos planteamos la creación de un registro de pacientes sobre el COVID persistente -otros lo llaman COVID prolongado-. Entendemos que el Ministerio de Sanidad debe abordar un plan también de abordaje, como se hizo con la hepatitis C por parte del Ministerio de Sanidad, y entendemos que la Comunidad de Madrid debe crear el observatorio del COVID persistente para, con el mismo formato, asociaciones, profesionales, Administración, se elabore una propuesta que valore la realidad de esta enfermedad, que tiene una casuística y una complejidad formidable.

Otro de los asuntos que también estamos trabajando, y tengo que decir que con una gran complicidad con el Colegio de Arquitectos, es que, evidentemente, a partir de la situación provocada por el COVID, hay una gran necesidad de adecuar a la nueva realidad el diseño arquitectónico, el diseño urbanístico, y contamos con las aportaciones de arquitectos y profesionales de salud, con los que estamos abordando los siguientes temas: la arquitectura sociosanitaria, la rehabilitación ecológica y energética, la accesibilidad universal y entornos inclusivos, incluyendo también la accesibilidad cognitiva, los ambientes interiores, iluminación, color, calidad del aire, la influencia del radón, las ondas electromagnéticas, la dimensión en general, la dimensión física, social y emocional de los entornos residenciales. También abordamos la necesidad de cambiar las ordenanzas municipales en los casos en que entendemos que tiene que contemplarse esa nueva realidad que tiene que ver con el teletrabajo, el telestudio y con las necesidades que se han descubierto con la situación de pandemia, pues se veía claramente que había carencias en las viviendas como para dar respuesta a una necesidad social importante.

La Sra. **PRESIDENTA**: Tiene que ir terminando este primer turno; tiene un segundo turno después.

El Sr. **PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD CIVIL POR LA SALUD** (García Ortega): Sí. Finalmente, en cuanto a la Atención Primaria, nos parece -en dos líneas- que es necesario repensar el modelo, que es necesario dar voz no solamente a los sindicatos y a los profesionales sanitarios, sino también a la ciudadanía, a la sociedad, y preguntarnos todos qué modelo queremos de Atención Primaria, porque entendemos que hay que hacer un cambio; no solamente es cuestión de recursos, que también, sino que ese modelo de Atención Primaria debe contemplar las verdaderas necesidades sociales y adecuarlas al momento actual, y estoy hablando de necesidades que la Atención Primaria debe abordar y conocer, como son los mayores y los centros escolares, que en este momento no se está contemplando. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, don Adolfo García. Es ahora el turno de intervención de los distintos portavoces de los grupos políticos, de menor a mayor representación. Tiene la palabra la señora Lillo por el Grupo Parlamentario Unidas Podemos; cuando quiera.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidenta. Buenas tardes y bienvenido, señor García; es un placer tenerle en esta comisión; nos hemos visto en otras ocasiones y hemos mantenido reuniones. Yo le agradezco su implicación en la necesidad de buscar encuentros con todo el arco parlamentario, por así decirlo, esa pluralidad política, y presentar las propuestas y las iniciativas y en qué líneas de trabajo quieren ir. Como usted ha dicho, al final, estábamos de acuerdo en esta comparecencia; sin ir más lejos, mi grupo registró una petición de comparecencia, pero, curiosa o extrañamente, la Mesa entendió que la que redactó la petición de comparecencia, esta diputada, se refería a Socialud y la respuesta fue que se nos rechazó porque ustedes no tenían entidad jurídica. Evidentemente, con la iniciativa registrada por parte del Partido Popular y con usted estando aquí queda acreditado que no era así. Y aprovecho para hacer una llamada de atención por las dificultades que muchas veces se nos ponen al trabajo parlamentario de los grupos pequeños, que tenemos que estar más pendientes de hacer recursos, apelar, alegar, volver a registrar cuestiones, y no siempre es posible. Bueno, simplemente quería mostrar, como ya le dije en su día, que nosotras también estamos encantadas de que estén en esta comisión.

No quiero entretenerme mucho, porque me gustaría que en su segunda intervención pudiese ahondar un poquito más en algunos elementos que ha comentado por encima. Por ejemplo, en lo que tiene que ver con el plan de trabajo, que, además, yo lo tengo, nos lo remitió por correo hace tiempo. También en lo que ha terminado usted, lo que tiene que ver con Atención Primaria. Ha planteado la necesidad de repensar el modelo, pero yo le pregunto si tienen alguna iniciativa más, porque yo creo que no solamente es cuestión de recursos, pero, evidentemente, sin recursos es mucho más difícil hacer cualquier tipo de política. Entonces, en este sentido, en Atención Primaria, me gustaría saber si tienen una valoración hecha sobre el modelo en la Comunidad de Madrid respecto a la cuestión del presupuesto, porque usted nos ha puesto ejemplos de alegaciones que han hecho; ustedes hacen sus aportaciones o dan su visión sobre textos legales, y quiero preguntarle sobre los

presupuestos en la Comunidad de Madrid. Estamos en 2022 y es la primera vez que tenemos presupuestos en los tres últimos años, y quisiera saber si han hecho alguna valoración al respecto o entienden en qué elementos se podría mejorar. Nosotras, ya le digo, siempre insistimos en la necesidad de aumentar el presupuesto para Atención Primaria, para llegar a ese porcentaje que recomienda la OMS del 20 por ciento del gasto sanitario, que aquí en la Comunidad de Madrid siempre se nos dice que llegamos, porque se mete el gasto farmacéutico, que nosotras creemos que es un poco trampear las cifras, pero entendemos que debiéramos, o así es el compromiso... No lo recuerdo bien, pero me parece que en algún momento hicieron un documento, yo creo que para las elecciones..., de hecho, organizaron un programa, en el cual fuimos los diferentes candidatos de las diferentes organizaciones políticas, para debatir sobre salud, y ustedes, si no recuerdo mal, tenían como una especie de propuestas o iniciativas que consideraban que eran positivas y que tendríamos que apoyarlas. A ver si en ese sentido nos pudiese plantear algún elemento sobre Atención Primaria.

Otro elemento que compartimos es la importancia de la participación, por así decirlo, de la sociedad civil tanto organizada como no organizada. Quisiera saber si tiene alguna propuesta concreta. Nos ha dicho que una propuesta es el observatorio de la salud. Yo creo que en diversas ocasiones ha salido aquí, en algunas proposiciones no de ley, e incluso ha sido aprobado muchas veces, cuando hablamos del ámbito de la salud mental, meter un observatorio sobre los condicionantes sociales, cómo afectan a la salud, que lo compartimos, es una iniciativa muy interesante. Pero quisiera saber si a nivel municipal tienen también alguna propuesta o alguna valoración. Entendiendo que en muchos municipios existen los consejos sectoriales de salud, pero en otros municipios no están puestos en marcha, así que quisiera saber qué opinan sobre esa herramienta de participación, aunque es verdad que es más a nivel municipal que autonómico.

También nos ha mencionado el Observatorio de la hepatitis C, pero no nos ha dicho en qué situación se encuentra actualmente, así que me gustaría que nos dijera cómo está la situación actual de ese observatorio, si sigue en funcionamiento o no, si se convoca o no, o si es que tuvo su actividad más concretamente hace tiempo y ahora está paralizado, y en ese caso, si considera que se debiera reactivar.

Sobre la escuela saludable de la que usted ha hablado, existe la Escuela Madrileña de Salud a nivel regional, y entendemos que es una herramienta muy interesante. De hecho, en una jornada que se hizo aquí sobre diabetes participó la propia Escuela Madrileña de Salud, y viendo la memoria, entendemos que, aparte de infradotada, está infrautilizada; puede ser una herramienta muy útil para hacer toda esa educación en salud, etcétera. Como es una herramienta que ya existe, quizás se podría potenciar. Quisiera saber qué opinan ustedes sobre esto, si iría en la línea de la escuela saludable, si le parece interesante que se le dote de más recursos y vincularlo no solamente con la Consejería de Sanidad, sino también con la de Educación, etcétera, para vincularlo con los niños y las niñas en los colegios.

Nada más, simplemente agradezco su intervención y le manifiesto nuestra disposición para trabajar de manera colectiva en todo lo que sea necesario, y en aquellos objetivos que tengamos

compartidos, evidentemente, en mejorar los servicios públicos de la Comunidad de Madrid y, en este caso concreto y que nos compete, la sanidad pública madrileña. Muchas gracias.

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

La Sra. **JOYA VERDE**: Muchas gracias, señora presidenta. Bienvenido a esta Comisión de Sanidad, señor García; le agradezco su intervención. Le iba a preguntar en un principio cuál había sido su itinerario en la sociedad civil. Nos ha avanzado que estuvieron implicados en el tema de la hepatitis C. Quería saber si en los otros ámbitos a los que usted se ha referido tienen algún itinerario, algunos antecedentes que nos pudiera explicar y que le hubieran servido de experiencia. Me ha parecido entender que su objetivo es llegar a ser un observatorio; querría que incidiera un poco en esto y me dijera cuál es su objetivo y opinión sobre ese tema.

Va a tener muy poco tiempo para respondernos a todos, pero yo le pregunto lo que le interesa a nuestro grupo por si puede contestarnos. Querríamos saber cómo podría aplicar las experiencias con lo relativo a la hepatitis C a otras patologías, es decir, cómo cree usted que el aprendizaje de todo el proceso aquel se podría aplicar a otro tipo de patologías y a qué patologías de las que hay ahora mismo que a usted le puedan parecer importantes se podría aplicar ese sistema de trabajo.

En cuanto al tema de los mayores, que me ha interesado mucho, querría saber cómo valora lo que ha ocurrido y cuáles cree que han podido ser los problemas que hayan podido existir previamente, al margen de lo que ya de por sí supone la pandemia, qué puntos débiles había en relación con las residencias que hayan podido hacer que la pandemia haya causado más estragos; qué han aprendido de la pandemia, cuál es su modelo de residencias. Un tema que a mi grupo le interesa mucho es el de los cuidados paliativos, porque creemos que estos deben proporcionarse en residencias de mayores y de dependientes, porque creemos que abarca muchos otros campos, no solo el oncológico terminal. Quisiera saber si le parece adecuado promover que los mayores puedan quedarse en sus hogares, con sus familias, todos aquellos que lo deseen; más que orientar a que el mayor salga de su hogar, procurar que se quede en él, al margen de que trabajemos para mejorar las residencias. También querría que nos dijera en qué punto no están ustedes de acuerdo con el modelo actual de las residencias, que es un tema que nos preocupa mucho. Nada más, espero que pueda contestarnos. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señora Joya. Tiene la palabra ahora la portavoz del Grupo Socialista, la señora Conejero.

La Sra. **CONEJERO PALERO**: Gracias, presidenta. En primer lugar, agradezco al señor García su comparecencia y le doy la bienvenida a la Comisión de Sanidad. Nos ha hablado en su primera intervención de la entidad de ámbito sociosanitario que usted preside, que agrupa una serie de asociaciones y que pretenden -según he leído y usted ha manifestado- aportar la voz de la sociedad madrileña a cómo está la situación sanitaria.

Me gustaría centrarme sobre todo en la Atención Primaria, algo que ha comentado usted y creo que también la señora Lillo. Hace meses, hicieron una propuesta de pacto en relación con el tema sanitario y planteaban un modelo de sanidad pública, universal, gratuita, de calidad y eficiente, que era lo que querían en la Comunidad de Madrid para toda la población, para afrontar tanto los retos actuales que teníamos -creo que presentaron esta propuesta de pacto en época de elecciones, sobre todo en la época más dura de la pandemia que hemos vivido- y también para retos futuros que nos puedan venir. Una de las cosas que creo que ustedes también pedían era suficiente financiación, que es algo fundamental, en la dotación de los recursos tanto materiales como personales para la sanidad pública. Tenemos claro -creo que también comentaron ustedes esto- que la financiación para las competencias sanitarias, desde que fueron transferidas en 2001, su presupuesto, se ha visto agravado de forma significativa en la Comunidad de Madrid.

Hace un par de meses, el Grupo Socialista presentamos un pacto por la salud en esta Cámara regional, e imagino que muchas de las propuestas incluidas en él, en la moción que presentamos en el pleno en ese sentido, pueden ir también en la línea que ustedes marcaban en relación con una serie de propuestas de la necesaria mejora de la sanidad pública. Este pacto que propusimos no fue acogido de buena gana por el Gobierno de la Comunidad de Madrid, y fue apoyado tanto por el Grupo Parlamentario Más Madrid como por el Grupo Parlamentario Unidas Podemos. Resaltábamos en este pacto, derivado de lo que para nosotros es uno de los problemas de la Comunidad de Madrid, la necesidad de hacer un plan de capitalización del Servicio Madrileño de Salud, porque las carencias que tiene ahora mismo y las condiciones que estamos padeciendo los madrileños y las madrileñas en el ámbito sanitario son estructurales, son muy anteriores a la época de pandemia; lo que ha hecho la pandemia ha sido agravar esta situación. Una de las cosas necesarias para aumentar la calidad de la prestación de servicios es la mejora del presupuesto. Quisiera que en su segunda intervención nos comentase qué le parece el plan que presentamos y las propuestas que se hicieron. Como le digo, una de las cosas que planteamos fue el problema que veíamos con el presupuesto. Para 2022, por ejemplo, el presupuesto en Sanidad es de un 38 por ciento, mientras que en 2019 fue de más del 40 por ciento y, en 2015, de más del 45 por ciento. O sea, que estamos viendo cómo año tras año se va recortando el presupuesto en Sanidad.

Otra de las cosas importantísimas que señalamos en ese plan que presentamos es en relación con la Atención Primaria, que usted también lo ha comentado, el refuerzo que hay que hacer de la Atención Primaria. Algunas de las propuestas concretas que presentamos era la atención presencial de 8 a 21 horas, garantizar que no sobrepasen las 48 horas para que los pacientes puedan asistir a la consulta con el médico de familia, la reapertura de los SUAP, de lo que acabamos de hablar en una pregunta, y desde luego -una cosa prioritaria-, garantizar a los profesionales los tiempos de atención en consulta, así como las condiciones y la estabilidad en el empleo, algo también prioritario. Por desgracia, yo creo que en esta comunidad estamos viendo año tras año el desmantelamiento de la Atención Primaria, que es el pilar fundamental de la sanidad; vemos las demoras, sobre las que también nos gustaría que nos hiciera usted una valoración, las eternas listas de espera que estamos padeciendo en esta comunidad.

Por otro lado, está la carencia en infraestructuras, de lo que también hemos hablado aquí en más de una ocasión, así como la carencia en el recurso más importante que hay, que es el propio personal, los profesionales de la sanidad. Siempre hemos dicho que hace falta optimizar los recursos del Sermas y hacer un plan de choque para las listas de espera, para acortar los tiempos de espera para ser atendidos y que no tengan que estar los pacientes meses y meses esperando a que se les realice cualquier prueba diagnóstica o cualquier operación. Me parece importante, ya le digo... *(Palabras que no se perciben al no estar encendido el micrófono.)* Bueno, sobre todo hemos venido a escucharle a usted.

Me parece también un tema muy importante el de la salud pública, fundamental, así como promover los hábitos de vida saludable, y me gustaría conocer su valoración a este respecto. Como le digo, lo importante es escucharle a usted. Me gustaría que concretase alguna cosa más, a lo mejor, en relación con la Atención Primaria y en relación con los problemas que nos afectan directamente en esta región relativos a la sanidad. Le doy de nuevo la bienvenida y las gracias por su comparecencia.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señora portavoz del Partido Socialista, y perdone, porque he debido apretar el botón que no debía cuando le he apagado el micrófono. Pasamos ahora al turno del Grupo Parlamentario Más Madrid, y tiene la palabra su portavoz, el señor Padilla; cuando usted quiera.

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Muchas gracias, presidenta. Muchas gracias, señor García, por venir a comparecer y, en términos generales, por la labor que desempeñan. Ya lo ha dicho una de las compañeras que han hablado antes de mí y es que esta es una comparecencia para escucharle a usted y no tanto para que nosotros hablemos o divaguemos, pero simplemente le voy a plantear alguna cosa por si quiere comentarla en su segundo turno.

Por un lado, en relación con el Observatorio de la hepatitis C, que también lo ha dicho una de mis compañeras con anterioridad, ¿en qué situación se encuentra ahora en términos de reuniones y qué nivel de actividad mantiene? Sobre todo, está claro que la situación actual de la hepatitis C en la comunidad y en España en general tiene poco que ver con la situación en la que estaba cuando se creó el observatorio, así que, por lo tanto, le pido que me diga en qué aspectos cree que habría que poner el foco en el ámbito de la generación de políticas públicas para abordar lo relacionado con la hepatitis C.

Otro de los aspectos que me han parecido especialmente relevantes es lo que tiene que ver con la dupla entre la participación y las entidades locales, que a lo mejor no se ha explicitado mucho en su intervención, pero creo que emanaba de alguno de los temas de los que ha hablado, como, principalmente, el que tiene que ver con la arquitectura, cómo la conformación de ámbito urbano impacta sobre la salud. Creo que en ese aspecto hay un elemento central, que es el de la promoción de la salud, que es donde interacciona el sistema sanitario o autonómico con las competencias que existen a nivel local y principalmente con el eje de la participación social en salud. Entonces, a ese respecto quería preguntarle si, más allá del observatorio, que entiendo que es un ente, digamos, que mira desde arriba, independientemente de que esté participado por diferentes actores de la sociedad

civil, ustedes han pensado en alguna organización, como podría ser, por ejemplo, la red local de acción en salud que puede existir en Andalucía o en otras comunidades, donde se pueda tejer esa acción entre los diferentes actores en el ámbito de la promoción de la salud y especialmente en lo que tiene que ver con la salud urbana.

Desde el punto de vista de su organización, quería preguntarle cuáles son los retos principales a los que se enfrenta la Comunidad de Madrid en términos de salud, y a este respecto creo que generalmente solemos pensar en cuáles son los retos inmediatos y solemos quedarnos en aquello que consideramos más urgente, así que le pregunto por los inmediatos, pero sobre todo con una mirada un poco más estratégica, por los retos y las prioridades que piensan que la Comunidad de Madrid va a afrontar en los próximos cinco o diez años y que en una institución como la Asamblea de Madrid deberíamos estar poniendo ya sobre la mesa.

Sin reiterarme sobre lo que han dicho mis compañeras con anterioridad, le agradezco su asistencia y el hecho de que nos tenga en cuenta a los diferentes grupos parlamentarios para el desarrollo de sus acciones y para hacernos eco de lo que ustedes llevan a cabo. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Para cerrar el turno de intervenciones de los grupos parlamentarios tiene la palabra ahora el portavoz del Partido Popular, el doctor Raboso; cuando usted quiera.

El Sr. **RABOSO GARCÍA-BAQUERO**: Muchas gracias, señora presidenta. Don Adolfo, decía Groucho Marx que él nunca sería miembro de un club que admitiera a socios como él, pero tengo que decirle que es un verdadero orgullo verme en el comité institucional de Socisalud y ver también a la señora Marbán, a la señora García, que fue portavoz de Sanidad por el Grupo Parlamentario Más Madrid, así como a la señora Lillo. La verdad es que creo que este comité institucional entevera la sociedad civil con el área política de la comunidad, y estoy convencido de que eso redundará en el éxito que tiene su institución.

Me uno a la posición del señor Padilla de que estamos aquí para escucharle, para que usted nos identifique cuáles son las áreas de mejora y que nos ponga deberes y tareas precisas, cosas donde usted tendría interés en que nosotros ejerciéramos una acción política, a ser posible coordinada, para mejorar el estado de salud de la población de Madrid y para resolver aquellas cuestiones que usted considere que están pendientes. A mí me gustaría sobre todo darle las gracias, porque me consta que usted es un hombre que dedica su tiempo y su vida con verdadera devoción a este fin, exactamente igual que todos los compañeros que han venido hoy con usted y que le acompañan en la estructura de esta institución civil tan importante, que se ha constituido en un verdadero referente de cómo hay que hacer las cosas desde el punto de vista de establecer una voz de la población en aquellos foros en los cuales se desarrolla la política sanitaria. He leído los fines y objetivos que publican ustedes en la documentación que nos han traído y me parecen absolutamente perfectos, es decir, es imposible estar en desacuerdo con el hecho de que ustedes mantengan un interés y una presencia y deseen tener una voz en cuestiones que tanto afectan a la salud de los madrileños, y además desde una perspectiva del que tiene polvo en los zapatos, por así decirlo; la

consejería puede saber mucho de muchas enfermedades, de muchas patologías, de muchos procedimientos y de muchos tratamientos, pero los que tienen la experiencia de la enfermedad, la experiencia del día a día de ser paciente, de ser familiar del paciente, son ustedes, y no hay nadie que les pueda suplir en eso. Ustedes tienen el derecho e incluso, si me lo permite, casi la obligación de transmitir esa experiencia a aquellas instituciones políticas en este caso, de gobierno, en las cuales se puede modificar la acción de gobierno para que ustedes estén más cómodos y mejor atendidos y que sus familiares reciban la atención que necesitan y merecen.

Soy un firme defensor de este movimiento de presencia de la sociedad civil en la sanidad, me parece que ustedes aportan y pueden aportar muchísimo. Como usted ha referido, algunas de las historias de éxito más importantes que ha habido en la sanidad, probablemente, en este país, pero, desde luego, en la Comunidad de Madrid, han venido capitaneada por ustedes, por su tenacidad, por la razón que tenían ustedes en muchos momentos. Me he acordado de ello curiosamente cuando usted las ha mencionado y me ha parecido francamente emocionante. Tiene usted razón en que ha habido muchas cosas que han salido adelante porque ustedes pusieron sobre la mesa qué era lo que había que hacer, con razones incontrovertibles. Me gustaría que eso siguiera siendo así y me gustaría que el Partido Popular esté siempre aquí para ayudarles en aquello que necesiten, para intentar resolver aquellas carencias que se dan en esa extraordinaria variedad que son cada una de las personas y la vivencia de cada una de las personas de su propia enfermedad, para que, de alguna forma, dentro de las posibilidades que tengamos, estemos aquí para ayudarles y para atender todas aquellas cosas que ustedes nos descubran que requieren atención de los gobernantes.

No le digo mucho más, solo darle las gracias. De verdad, es fantástico tenerle a usted aquí y a sus compañeros, es un verdadero orgullo. Le pido por favor que siga usted con su labor y siga diciéndonos dónde nos equivocamos, dónde tenemos que trabajar y también, cuando sea posible hacerlo, dónde hemos acertado. Nada más, bienvenido y muchas gracias por su presencia.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Con esto se cierra la intervención de los grupos parlamentarios. Tiene ahora la palabra el invitado para terminar también este punto del orden del día; tiene diez minutos.

El Sr. **PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD CIVIL POR LA SALUD** (García Ortega): Va a ser complicado, porque tengo apuntadas muchísimas cosas. Me van a disculpar, porque voy a ser muy sintético, porque necesitaría mucho más tiempo para poder desarrollarlo todo. Si les parece, voy a ir por orden de intervención de los portavoces, disculpándome de antemano por si dejo algo sin responder, porque es difícil que en diez minutos pueda incorporar todas las respuestas.

Antes de nada, una cuestión previa. Yo represento en estos momentos a un equipo, es decir, ni soy yo, ni somos asociaciones de pacientes; hay asociaciones de pacientes y tenemos la vocación de dar voz a algo que no la suele tener. Y hago una reflexión. ¿Ustedes se dan cuenta de que durante la pandemia todo el mundo hablaba, expertos, profesionales, políticos, pero nunca hablaban los pacientes? No hablaron; en los medios no aparecíamos los pacientes -yo tengo COVID persistente-, y no tuvimos la oportunidad de contar lo que sentíamos, lo que queríamos, nuestras

necesidades. Esa es la carencia que nosotros hemos entendido que hay que solventar, porque los ciudadanos y las ciudadanas queremos hablar y queremos opinar en un debate en el que no se puede dejar solamente a los gobernantes, a los gestores y a los partidos, porque nosotros somos la sociedad; ustedes también, pero nosotros, como sociedad. Y por eso estamos aquí y por eso yo presido esta entidad.

Contesto a la señora Lillo. De esos cinco grupos de trabajo, hay dos que han acabado, y por eso puedo hablar de un cierre total, y ya está elaborado el documento, pero otros, el de la escuela, la arquitectura o la Atención Primaria, no están terminados y solo puedo hacer aproximaciones. Pero también quiero hacer un inciso y es que esto no acaba porque nosotros hagamos una propuesta y digamos: ya está hecha. La estrategia que tenemos, si nos lo permiten, es seguir insistiendo y procurar el cambio sanitario, el cambio social, en la Comunidad de Madrid, y eso no es solamente labor de la Sociedad Civil por la Salud, sino de generar los consensos suficientes para establecer esos debates que nos parecen prioritarios; a todos ustedes, a todos y cada uno de los grupos políticos que hay aquí, pero también a las sociedades médicas, a los colegios profesionales, a los sindicatos, a las organizaciones empresariales. Nosotros queremos ser el cauce precisamente para ese debate, porque el debate tiene que producirse, y queremos ser un grupo que permita ese debate, insistiendo e insistiendo, y por tanto no nos vamos a cansar, no nos valdrá con una propuesta y que digamos: bueno, ya nos lo hemos contado. Vamos a seguir, y tenemos previstas acciones, unas jornadas de presentación de todos los documentos, después del verano, pero antes del verano queremos tener una reunión con todo el comité institucional, que algunos de ustedes están en él, y con todos los expertos para cruzar visiones de los diferentes profesionales; que los arquitectos hablen de la Atención Primaria, que médicos de familia hablen de los colegios, que los profesores hablen de COVID, porque es la mejor manera, porque justamente esa demanda de que todas las personas que tengan algo que decir puedan aportarlo desde su experiencia y conocimiento nos parece fundamental. Por eso, damos mucha importancia a esta reunión donde podamos consensuar el documento final para seguir trabajando. A la vez estamos hablando con las propias sociedades profesionales y recibiendo información y propuestas, que en algunos casos, insisto, van todas en la misma línea -les gustan las propuestas elaboradas para los mayores-, y seguramente ustedes las van a conocer, porque ya las tenemos preparadas para divulgarlas.

En cuanto al Observatorio de la hepatitis C, que ha sido una cuestión recurrente, la Comunidad de Madrid fue modélica en dar el tratamiento a los enfermos que no estaban en las fases dos, tres o cuatro. ¿Se acuerdan? Muchos de ustedes estaban ahí. Conseguimos que se les diera el tratamiento. Por tanto, fue pionera la Comunidad de Madrid; se generalizó, pero la Comunidad de Madrid fue la primera que dio tratamiento a todos los pacientes. ¿Qué ocurrió después? Pues que ya no es tan pionera y se ha paralizado. El observatorio no se convoca. ¿Cuál es ahora mismo la gran necesidad? El Ministerio de Sanidad convocó un grupo de trabajo para elaborar un protocolo de búsqueda activa de los enfermos no diagnosticados, lo que es el cribado. Pues las comunidades autónomas, que han ido asistiendo, y yo he asistido como representante de la hepatitis C de mi entidad, han ido elaborando esas propuestas, y muchas comunidades autónomas tienen planes específicos de abordaje. La Comunidad de Madrid no. Intentamos que lo haga y nos dan respuestas

peregrinas. Como va a haber una reunión próximamente con la Dirección General de Aseguramiento y con la Dirección General de Humanización, les vamos a explicar que el libro blanco no es un plan estratégico, porque la Comunidad de Madrid ha mandado el libro blanco. ¿Se acuerdan ustedes de que se elaboró un libro blanco sobre la hepatitis C? Pero, claro, eso no tiene nada que ver con lo que ahora mismo se demanda. Por tanto, tengo que decir que no hay nada, que se ha parado. Los hospitales están desarrollando actividades de cribado en sus áreas de demarcación, pero no hay ningún órgano que centralice, que dinamice. Y se lo hemos dicho, pero no conseguimos convencerles, y no vamos a dejar de intentarlo, por supuesto. Insisto, en este momento, la Comunidad de Madrid no ha elaborado ni tenemos noticia de que quiera elaborar un plan estratégico de cribado en línea con lo que se ha aprobado por consenso en esa comisión de trabajo convocada por el Ministerio de Sanidad.

Escuela saludable. Todavía no estamos desarrollándolo, pero nos parece muy pertinente en estos momentos abordarlo. Hay temas muy complicados, por ejemplo: la enfermería escolar, cuál es el papel de los maestros en la relación con los niños, el niño enfermo crónico en el aula, si los espacios están adaptados, cuáles son los niveles de intervención que se deben realizar en el modelo educativo para prevenir problemas que todos hemos leído y detectado que están resurgiendo, como son los acosos sexuales o el aumento del nivel de consumo de drogas, de alcohol, etcétera, y los problemas de la adolescencia. Todo eso lo tiene que abordar la escuela, pero la escuela debe tener capacidad y medios para resolverlo. Y la Atención Primaria es clave, lo han comentado ustedes. La Atención Primaria tiene que asegurar la continuidad en los centros escolares a través de personas, directamente, amparando las actividades de los colegios, de los institutos. Es decir, tiene que haber una distribución de recursos en los centros de salud para abordar la realidad de una buena escuela, que sea saludable, que enseñe salud. Entonces, por eso, nosotros hemos hecho una propuesta en ese sentido, en las alegaciones, y es que entendemos que es muy poco que la educación cívica se imparta solamente en un curso, en 6º; entendemos que debe impartirse también en 5º, porque es la manera de tener un espacio para dar educación para la salud en su sentido más amplio, es decir, con todo lo que tiene que ver con hábitos saludables -es un largo listado-, y si no hay espacio para impartir esos conocimientos, no se hace. Creemos que esto es fundamental y por eso hemos presentado esas alegaciones. El documento no está terminado; les adelanto lo que se ha avanzado, pero no tengo la respuesta definitiva, porque, además, sería imposible, porque puede ocurrir que haya algunas modificaciones.

En cuanto a los recursos, nosotros somos más radicales, por lo que han planteado ustedes, porque ustedes están pidiendo aumento de recursos para los centros, pero nosotros decimos que primero hay que abordar cuál es la cartera de servicios a la que debe referirse la Atención Primaria, la de los centros de salud, y cuáles son los profesionales necesarios, pero no para lo que hay ahora mismo, sino con las nuevas necesidades, porque estamos hablando de que la escuela tiene que estar amparada por los centros de salud y de que la puerta para la atención a los mayores también tiene que ser el centro de salud. La Atención Primaria debe tener personas que sepan trabajar con esta nueva realidad, que es que, según va evolucionando nuestra sociedad, cada vez es mayor el porcentaje de mayores, y seremos más los que tengamos necesidades, con nuestras fragilidades y las

multipatologías que sufrimos. Debemos tener equipos de trabajo y no podemos tener el mismo modelo que ahora mismo tienen los centros de salud, necesitamos un cambio. Quiero compartir con ustedes el título, porque creo que puede ser relevante, dice así: hay que cambiar el modelo de Atención Primaria o desarrollar el modelo que no se ha llegado a desarrollar. Pues no lo sé, pero realmente tenemos que pensar qué queremos que hagan los centros de salud, y en función de eso hay que hablar de recursos, claro, y hay que hablar de que, para que las urgencias no colapsen los hospitales, tiene que haber urgencias en los centros de Atención Primaria, y hay que articular qué mecanismos, pero eso significa, por tanto, revisar, y no puede ser el único baremo la adjudicación de las tarjetas sanitarias a cada profesional y que responda más o menos. No. Y tenemos que hablar de cuál es el modelo de la enfermería, la enfermera comunitaria, y cuáles son las funciones, que a lo mejor habría que ampliarlas, porque habría que cambiar el modelo. Y tenemos que hablar también de si el administrativo tiene que ser una persona que tenga una formación especial en temas sanitarios, porque sería enormemente positivo que no fuese simplemente un auxiliar que no tenga ese conocimiento, porque hay que distribuir tareas, que el centro de salud distribuya esas tareas en función de las necesidades del sistema en su conjunto y del centro como tal, y debe tener autonomía. Por eso, yo ahora mismo no puedo avanzarles mucho más. Nosotros planteamos esto como un elemento de reflexión, es una contribución a ese debate que nosotros nos comprometemos a abrir, y lógicamente, otras entidades, otras asociaciones, otros profesionales y otros colectivos tendrán mucho que opinar. Nosotros somos uno más y lo que trasladamos es la preocupación de nuestro colectivo, porque nos parece necesario.

Insisto, no es solamente una cuestión de recursos, que lo es, pero se debe tener muy claro para qué se utilizan esos recursos. Evidentemente, si tenemos claro todos -y yo creo que aquí lo tenemos todos claro- que no puede ser únicamente el hospital el centro del sistema, pues es que hay que abordar la situación de la Atención Primaria en esa complejidad, y en eso estamos.

La Sra. **PRESIDENTA**: Se está quedando sin tiempo; vamos, ya no le queda tiempo, pero no se preocupe, que es la presentación y el contacto se va a mantener.

El Sr. **PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD CIVIL POR LA SALUD** (García Ortega): A la portavoz de Vox quería explicarle algo, porque me ha hecho algunas preguntas que querría contestarle rápidamente. En cuanto a nuestra historia, mire, señora Joya, nosotros hemos participado en los Acuerdos de la Villa; nos llamaron del Ayuntamiento de Madrid y formamos parte de ellos y propusimos cosas, que algunas las recogieron y otras, desgraciadamente, no. Una de las que no recogieron -lo digo aquí de nuevo- es la increíble descoordinación que hay entre los servicios sanitarios municipales y la Comunidad de Madrid. No se entiende -y sigue existiendo- que haya esa desconexión total entre Madrid Salud y Salud Madrid, que no se aprovechen los recursos y que se coordinen, que los servicios de urgencias..., es decir, todo un proceso que nosotros denunciemos. No se ha recogido. Es verdad que otras cuestiones sí las han trabajado, hay que ser justos. Asimismo, elaboramos como propuesta un pacto por la sanidad, que la señora portavoz del Grupo Socialista lo ha explicitado, y fue el primer documento que redactamos. Cuando estalló la pandemia, nosotros elaboramos un comunicado -lo digo como anécdota- por el que nos felicitó hasta la Consejería de Presidencia. Nosotros no pensábamos en eso, pero la verdad es que fue un detalle que, por la primera

acción, se nos felicitara. Estamos orgullosos de eso, porque creíamos que introducíamos algunos criterios de sensatez y racionalidad no solamente de los derechos, sino también de los deberes de la ciudadanía, porque es importante hablar no solamente de una parte, sino en su conjunto. Por lo demás, soy incapaz de, en tres minutos, explicar mucho más.

Contestaré por encima al portavoz del Grupo Parlamentario Más Madrid. Nosotros entendemos básico el papel de los ayuntamientos. En la Comunidad de Madrid existen varias fórmulas: está, lógicamente, la Federación Madrileña de Municipios, donde hay una Comisión de Sanidad, y hay otro órgano importante que es la red municipal de la salud, donde hay técnicos y concejales. Nosotros hemos establecido contacto ya con esa red, con concejales, y he de decir que no figuran en los documentos, porque se acaban de incorporar, la concejala de Salud del Ayuntamiento de Alcalá Henares, que es la presidenta de la red municipal, el concejal de la Junta Municipal de Centro, del Partido Popular, la concejala de Rivas y el concejal de Alcorcón. Estamos generando esas alianzas que les comentaba al principio. Nos parece básico el papel de los ayuntamientos en muchas tareas, entre ellas, la de aglutinar recursos, el conocimiento de la realidad del municipio, la capacidad de coordinar esfuerzos, el conocimiento en detalle del dinero que se gasta en formación y en prevención, que eso hay que aglutinarlo. ¿Y sabe quiénes tienen que aglutinarlo? La Atención Primaria, que debe tener puestos al día los recursos de ese municipio para utilizarlos para sus pacientes. Por tanto, seguimos diciendo que el eje fundamental es el centro de salud, y los demás deben coordinarlo. En el caso de los ayuntamientos nos parece básico, porque seguramente habrán oído ustedes hablar de la red de ciudades saludables, pero no hay luego un cruce con otro tipo de actuaciones. Nosotros entendemos que somos ese eje, el elemento que puede aglutinar, que puede coadyuvar a que haya participación, debate, desde ese planteamiento de apertura, de transversalidad, y de puesta en común de los problemas y la búsqueda de soluciones. Yo creo que no tengo más tiempo para contar más cosas.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Hoy es una presentación; creo que tiene usted el contacto con todos los portavoces de los grupos parlamentarios por sí, de alguna manera, echa a andar este proyecto. Creo que vamos a hacer un seguimiento cercano. Damos por finalizado este punto del orden del día y pasamos al siguiente.

———— **RUEGOS Y PREGUNTAS.** ————

(Pausa.) Si no hay ruegos ni preguntas, pido a los portavoces que se acerquen un momento a la mesa y a los demás les doy las buenas tardes.

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

SECRETARÍA GENERAL DIRECCIÓN DE GESTIÓN PARLAMENTARIA

SERVICIO DE PUBLICACIONES

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

Web: www.asambleamadrid.es

e-mail: publicaciones@asambleamadrid.es



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

Asamblea de Madrid