

Diario de Sesiones de la Asamblea de Madrid



Número 270

17 de junio de 2024

XIII Legislatura

COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA

Ilma. Sra. D.^a Susana Pérez Quislant

Sesión celebrada el lunes 17 de junio de 2024

ORDEN DEL DÍA

1.- PCOC-588/2024 RGEP.1891. Pregunta de Respuesta Oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.^a Beatriz Borrás Vergel, diputada del Grupo Parlamentario Más Madrid, al Gobierno, con el siguiente objeto: ¿Qué medidas se van a llevar a cabo para promover el ocio saludable?

2.- PCOC-1453/2024 RGEP.4757. Pregunta de Respuesta Oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Carlos Moreno Vinués, diputado del Grupo Parlamentario Socialista, al Gobierno, con el siguiente objeto: ¿Considera la Comunidad de Madrid necesario la elaboración de un nuevo Plan de Urgencias y Emergencias Sanitarias para la región?

3.- PCOC-1459/2024 RGEP.4763. Pregunta de Respuesta Oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Carlos Moreno Vinués, diputado del Grupo Parlamentario Socialista, al Gobierno,

con el siguiente objeto: ¿Qué medidas ha adoptado la Comunidad de Madrid para garantizar en la sanidad pública madrileña la correcta aplicación de la Ley Orgánica de regulación de la eutanasia y el derecho a una muerte digna?

4.- PCOC-1848/2024 RGEP.6749. Pregunta de Respuesta Oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.^a Marta Carmona Osorio, diputada del Grupo Parlamentario Más Madrid, al Gobierno, con el siguiente objeto: planes de modificación de los itinerarios formativos de los residentes de Formación Sanitaria Especializada por parte de las Unidades Docentes de los Centros Sanitarios del Servicio Madrileño de Salud.

5.- PCOC-3723/2024 RGEP.13394. Pregunta de Respuesta Oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Daniel Rubio Caballero, diputado del Grupo Parlamentario Socialista, al Gobierno, con el siguiente objeto: ¿Cuántas personas van a contratar, desglosadas por categorías laborales para las suplencias de verano de 2024?

6.- PCOC-3969/2024 RGEP.14407. Pregunta de Respuesta Oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Pablo José Padilla Estrada, diputado del Grupo Parlamentario Más Madrid, al Gobierno, con el siguiente objeto: ¿Se ha postulado la Comunidad de Madrid al proceso de solicitud de cesión para instituciones públicas del Hospital Militar de Chamberí?

7.- En su caso, C-906/2024 RGEP.11390. Comparecencia del Sr. D. Jesús Poveda de Agustín, en calidad de Médico y Profesor de Psiquiatría en la Universidad Autónoma de Madrid, a petición del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, con el siguiente objeto: informar sobre consecuencias en la salud física y mental de las mujeres que se someten a una interrupción voluntaria del embarazo. (Por vía del artículo 211 del Reglamento de la Asamblea).

8.- En su caso, C-1055/2024 RGEP.14482. Comparecencia del Sr. D. Fernando Zurita, Presidente de la Asociación Española de Síndrome de Rett (AESR), a petición del Grupo Parlamentario Popular, con el siguiente objeto: informar sobre actividad que desarrollan en el ámbito de la Comunidad de Madrid. (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 30 minutos.	12249
- Intervienen la Sra. Cuartero Lorenzo, el Sr. Moreno Vinués, la Sra. Carmona Osorio y la Sra. Marbán de Frutos comunicando las sustituciones en sus grupos.	12249
— Modificación del orden del día: tramitación del punto sexto en cuarto lugar, PCOC-3969/2024 RGEF.14407.	12249
— PCOC-588/2024 RGEF.1891. Pregunta de Respuesta Oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Beatriz Borrás Vergel, diputada del Grupo Parlamentario Más Madrid, al Gobierno, con el siguiente objeto: ¿Qué medidas se van a llevar a cabo para promover el ocio saludable?.....	12249
- Interviene la Sra. Borrás Vergel, formulando la pregunta.	12250
- Interviene la señora directora general de Salud Pública, respondiendo la pregunta. .	12250
- Intervienen la Sra. Borrás Vergel y la señora directora general, ampliando información.....	12250-12253
— PCOC-1453/2024 RGEF.4757. Pregunta de Respuesta Oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Carlos Moreno Vinués, diputado del Grupo Parlamentario Socialista, al Gobierno, con el siguiente objeto: ¿Considera la Comunidad de Madrid necesario la elaboración de un nuevo Plan de Urgencias y Emergencias Sanitarias para la región?.....	12254
- Interviene el Sr. Rubio Caballero, formulando la pregunta.	12254
- Interviene la señora directora general Asistencial, respondiendo la pregunta.	12254-12255
- Intervienen el Sr. Rubio Caballero y la señora directora general, ampliando información.....	12255-12257
— PCOC-1459/2024 RGEF.4763. Pregunta de Respuesta Oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Carlos Moreno Vinués, diputado del Grupo Parlamentario Socialista, al Gobierno, con el siguiente objeto: ¿Qué medidas ha adoptado la Comunidad de Madrid para garantizar en la sanidad pública madrileña la	

correcta aplicación de la Ley Orgánica de regulación de la eutanasia y el derecho a una muerte digna?	12257
- Interviene el Sr. Moreno Vinués, formulando la pregunta.	12257-12258
- Interviene la señora directora general Asistencial, respondiendo la pregunta.	12258-12259
- Intervienen el Sr. Moreno Vinués y la señora directora general, ampliando información.....	12259-12260
— PCOC-3969/2024 RGEF.14407. Pregunta de Respuesta Oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Pablo José Padilla Estrada, diputado del Grupo Parlamentario Más Madrid, al Gobierno, con el siguiente objeto: ¿Se ha postulado la Comunidad de Madrid al proceso de solicitud de cesión para instituciones públicas del Hospital Militar de Chamberí?	12260
- Interviene la Sra. Carmona Osorio, formulando la pregunta.	12261
- Interviene la señora directora general Asistencial, respondiendo la pregunta.	12261
- Intervienen la Sra. Carmona Osorio y la señora directora general, ampliando información.....	12261-12263
— PCOC-1848/2024 RGEF.6749. Pregunta de Respuesta Oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.^a Marta Carmona Osorio, diputada del Grupo Parlamentario Más Madrid, al Gobierno, con el siguiente objeto: planes de modificación de los itinerarios formativos de los residentes de Formación Sanitaria Especializada por parte de las Unidades Docentes de los Centros Sanitarios del Servicio Madrileño de Salud.	12264
- Interviene la Sra. Carmona Osorio, formulando la pregunta.	12264-12265
- Interviene la señora directora general de Investigación y Docencia, respondiendo la pregunta.	12265-12266
- Intervienen la Sra. Carmona Osorio y la señora directora general, ampliando información.....	12267
— PCOC-3723/2024 RGEF.13394. Pregunta de Respuesta Oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Daniel Rubio Caballero, diputado del Grupo Parlamentario Socialista, al Gobierno, con el siguiente objeto: ¿Cuántas personas van a contratar, desglosadas por categorías laborales para las suplencias de verano de 2024?	12268

- Interviene el Sr. Rubio Caballero, formulando la pregunta.	12268
- Interviene el señor director general de Recursos Humanos y Relaciones Laborales, respondiendo la pregunta.	12268-12269
- Intervienen el Sr. Rubio Caballero y el señor director general, ampliando información...	12269-12271
— C-906/2024 RGE.11390. Comparecencia del Sr. D. Jesús Poveda de Agustín, en calidad de Médico y Profesor de Psiquiatría en la Universidad Autónoma de Madrid, a petición del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, con el siguiente objeto: informar sobre consecuencias en la salud física y mental de las mujeres que se someten a una interrupción voluntaria del embarazo. (Por vía del artículo 211 del Reglamento de la Asamblea).	12271
- Exposición del Sr. Poveda de Agustín, médico y profesor de Psiquiatría en la Universidad Autónoma de Madrid.	12271-12272
- Interviene la Sra. Cuartero Lorenzo por una cuestión de orden.	12272
- Intervienen, en turno de portavoces, la Sra. González Moreno, el Sr. Moreno Vinués, el Sr. Rubio Caballero, la Sra. Carmona Osorio y la Sra. Marbán de Frutos.	12273-12283
- Interviene el Sr. Poveda de Agustín, dando respuesta a los señores portavoces.	12283-12287
- Se suspende la sesión a las 18 horas y 31 minutos.	12287
- Se reanuda la sesión a las 18 horas y 38 minutos.	12287
— C-1055/2024 RGE.14482. Comparecencia del Sr. D. Fernando Zurita, Presidente de la Asociación Española de Síndrome de Rett (AESR), a petición del Grupo Parlamentario Popular, con el siguiente objeto: informar sobre actividad que desarrollan en el ámbito de la Comunidad de Madrid. (Por vía del artículo 211 del Reglamento de la Asamblea).	12288
- Exposición del señor presidente de la Asociación Española de Síndrome de RETT. ...	12288-12292
- Intervienen, en turno de portavoces, la Sra. Cuartero Lorenzo, el Sr. Moreno Vinués, la Sra. Borrás Vergel y la Sra. Pérez Bordejé.	12292-12300
- Interviene el señor presidente de la asociación, dando respuesta a los señores portavoces.	12300-12301

— Ruegos y preguntas.	12302
- Intervienen la Sra. González Moreno y la Sra. Marbán de Frutos.	12302
- Se levanta la sesión a las 19 horas y 41 minutos.	12302

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

La Sra. **PRESIDENTA**: Buenas tardes, señorías. Abrimos la sesión. En primer lugar, le ruego a los portavoces que anuncien las sustituciones producidas en sus respectivos grupos parlamentarios. ¿Grupo Parlamentario Vox?

La Sra. **CUARTERO LORENZO**: En la comparecencia del señor Poveda intervendrá Belén González.

La Sra. **PRESIDENTA**: ¿Quién es Belén González? *(Pausa.)* ¡Ah!, vale; es que me lo sé por apellido, perdóname, pero por Belén no la localizaba. ¿Por el Grupo Parlamentario Socialista?

El Sr. **MORENO VINUÉS**: Buenas tardes, presidenta. La PCOC sobre el plan de urgencias y emergencias sanitarias, la 1453, la desempeñará el diputado Daniel Rubio, y en la comparecencia del señor Poveda, a propuesta de Vox, queremos repartir el tiempo -no sé si es posible- el diputado Rubio y yo mismo.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muy bien; no hay ningún problema, se lo reparten como quieran. ¿Por el Grupo Parlamentario Más Madrid?

La Sra. **CARMONA OSORIO**: No hay sustituciones de asistencia, aunque la PCOC 3969 que figura a nombre de Pablo José Padilla Estrada la sustanciaré yo.

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

La Sra. **MARBÁN DE FRUTOS**: Buenas tardes, presidenta. El señor Enrique Serrano sustituye a Alma Ezcurra.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muy bien. Pues, en segundo lugar, se propone a sus señorías, a iniciativa de esta presidencia, una alteración del orden del día, consistente en que se tramite su punto sexto, esto es, la PCOC 3969, a continuación del punto cuarto, que es la PCOC 1459. Para que la comisión acuerde esta alteración del orden del día, conforme al artículo 107.3 del Reglamento de la Asamblea, se requiere la unanimidad de la misma. ¿Se acepta esta alteración del orden del día por la comisión? *(Pausa.)* Muy bien, se acepta por asentimiento. Damos, por lo tanto, paso al primer punto del orden del día.

PCOC-588/2024 RGEF.1891. Pregunta de Respuesta Oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.^a Beatriz Borrás Vergel, diputada del Grupo Parlamentario Más Madrid, al Gobierno, con el siguiente objeto: ¿Qué medidas se van a llevar a cabo para promover el ocio saludable?

Como saben todos ustedes, según el artículo 196 del Reglamento de la Asamblea, se establece que la tramitación de las preguntas no podrá exceder de diez minutos, disponiendo el diputado de cinco minutos para sus tres turnos y de otros cinco para los suyos el representante del Gobierno. La contestación por parte del Gobierno a esta pregunta la realizará doña Elena Andradas Aragonés, directora general de Salud Pública, a quien ruego que ocupe su asiento. *(Pausa.)* Buenas tardes, directora general; bienvenida. Tiene la palabra la señora diputada para formar la pregunta; adelante.

La Sra. **BORRÁS VERGEL**: Gracias, presidenta. ¿Se me escucha bien? *(Pausa.)* Vale. Bueno, en primer lugar, y ya que esta es la última Comisión de Sanidad de este periodo de sesiones, me gustaría agradecerle a la directora general siempre su predisposición a la hora de responder a la oposición en esta comisión. Esto es algo que no vemos siempre con otros directores generales en otras comisiones; así que, bueno, me parecía justo mencionarlo. Y, dicho esto, nada, quería preguntarle: ¿qué medidas se van a llevar a cabo para promover el ocio saludable en la Comunidad de Madrid? Muchas gracias.

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

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA** (Andradas Aragonés): Buenas tardes. Gracias, presidenta. Buenas tardes, señorías. Señora Borrás, el ocio y el tiempo libre es aquel que destinamos normalmente a la realización de actividades que son más de nuestro interés o las aficiones al margen de las obligaciones; sin embargo, no todas ellas son consideradas saludables para un desarrollo personal. Podemos diferenciar entre actividades de ocio pasivo, como leer, escuchar música, incluso el juego on line y actividades de ocio activo, como andar, bailar, practicar deporte, hacer ejercicio físico o aprender nuevas habilidades. Ambos juegan un papel fundamental en nuestra vida y encontrar un equilibrio adecuado es esencial para llevar una vida plena.

Señorías, disfrutar del tiempo libre de forma saludable es una fuente de prevención para evitar enfermedades, pero también es una herramienta preventiva frente a las adicciones, razón por la que desde la Comunidad de Madrid venimos realizando un importante esfuerzo en el desarrollo de estrategias de prevención con actuaciones coordinadas dentro de la propia consejería con otros sectores, instituciones y administraciones concernidas en función de la edad de los destinatarios desde la infancia hasta la senectud.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señora directora general. Señora diputada, le quedan cuatro minutos y medio.

La Sra. **BORRÁS VERGEL**: Gracias. Miren, en marzo de este año salió un informe de la Universidad Internacional de Cataluña donde se analizaban más de cien estudios realizados en diferentes países. La conclusión del informe sostenía que existe una correlación clara, como usted muy bien decía, entre el tiempo y las actividades de ocio con mayores niveles de salud física, bienestar psicológico y esperanza de vida. Desde Más Madrid creemos que las condiciones de vida son un factor importantísimo y que incide directamente en la salud de los madrileños y por eso intentamos entender si el ocio saludable realmente está presente en la vida de los madrileños y si hay alguna manera de

conseguir que esté aún más presente un poco con el ánimo de mejorar nuestra. Así que, mire, hemos intentado buscar algunos datos y lo que vemos es que en torno al 40 por ciento de la población madrileña es completamente sedentaria y la tendencia no ha cambiado además en los últimos veinte años y, además, de esos madrileños que sí realizan actividad física en concreto, el 76 por ciento no realiza la suficiente, según datos de la encuesta nacional de salud.

En este sentido, directora general, usted sabe de la importancia de invertir en deporte base. Es una medida muy muy eficaz, sobre todo en contextos socioeconómicos más vulnerables, donde quizás no es tan fácil participar en la oferta deportiva privada y sobre todo es importante porque hay ejemplos constatados de que tiene un efecto directo a la hora de abordar problemas de salud pública, como la drogadicción o como, por ejemplo, algo que preocupa mucho en esta Cámara, que es el impacto del uso excesivo de las pantallas en la infancia o en la adolescencia.

En este sentido, directora general, nos gustaría saber si tienen estudios sobre la participación de los madrileños en el deporte y aquí me refiero a entender por qué un 40 por ciento no lo practican. ¿Es una cuestión económica?, ¿es una cuestión de falta de espacios?, ¿de que se concentra en zonas con mucha población y se deja de lado aquellas zonas más alejadas del centro o menos pobladas? Y, por otro lado, nos gustaría saber también qué se va a hacer para promover cada vez más la participación en este sentido, es decir, qué medidas se están llevando a cabo para promover el deporte en la Comunidad de Madrid. Y en concreto nos gustaría saber también cómo se fomenta el deporte para que sea accesible para todo tipo de personas, especialmente para personas que no lo practican todavía, bien porque quizás el deporte es algo que ven lejano o que no se les ha dado nunca especialmente bien, así como para aquellas personas que a nivel socioeconómico territorial puedan tener mayores barreras.

Por otro lado, cuando hablamos de ocio saludable, como también decía usted, no solo nos referimos a la actividad física, también al disfrute del arte y la cultura, a la música..., toda aquella actividad que demuestra no solo que podemos vivir vidas más felices, que también, sino vidas más saludables. Y aquí retomo las preguntas anteriores: ¿cómo se está promoviendo el acceso a la cultura en la Comunidad de Madrid y especialmente el acceso a la cultura por parte de los colectivos que a priori pueden tener mayores dificultades en el acceso, personas con bajos recursos económicos, personas que viven en zonas donde el negocio privado pues no le compensa invertir y, por tanto, pues que tienen que irse más lejos para disfrutar de la cultura o del arte, suponiendo eso una barrera más? Además, nos gustaría saber también cómo se van a mejorar los programas ya existentes, que, a nuestro juicio, hasta ahora han sido muy poco ambiciosos por el pequeño alcance que han tenido y, la verdad, tampoco tenemos del todo claro que hayan sido lo más saludables en sí mismos, y aquí hablo de programas como la Sesión Vermú o Radar Joven. También preguntarle cómo van a hacer para promocionarlos en el futuro ya que, bueno, le garantizo que yo misma, si no fuese porque soy diputada, no sabría ni que existen esos programas.

Y, por último, solo trasladarle que desde Más Madrid consideramos que la mejor manera de promover la salud física y mental es mejorar las condiciones sociales de los madrileños. No solo se trata

de promover el ocio saludable, tanto a nivel deportivo como cultural, que también, sino que se trata de conseguir que ese ocio sea diseñado, deseado y disfrutado por todos los madrileños que quieran, sin barreras económicas o territoriales; se trata también de promover una alimentación saludable sobre la que sabemos que también hay una enorme brecha de desigualdad en función de la renta y tener aquí también muy en cuenta la necesidad de hacer más saludables los menús de los comedores escolares; se trata también de tener espacios públicos limpios, verdes y sin contaminación, sobre lo cual es necesario seguir ampliando zonas de bajas emisiones y apostar de verdad por la transición ecológica; se trata también de tener más tiempo libre, sobre lo cual necesitamos una mejora urgente de los transportes y la reducción de la jornada laboral y se trata también de tener más dinero en los bolsillos para no vivir una preocupación constante que nos quite el sueño, para lo que se necesita limitar de una vez los precios del alquiler, que son el mayor sumidero de dinero que tenemos en nuestra cuenta bancaria.

Nada más, directora general; solo preguntarle qué opina usted sobre estas propuestas que, más allá del ocio, afectan a nuestra salud, y agradecerle de nuevo siempre su buena disposición a responder. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Señora directora general, tiene la palabra; tiene tres minutos largos.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA** (Andradas Aragonés): Señoría, en la Dirección General de Salud Pública nos centramos fundamentalmente en acciones que están encaminadas a que la población tenga un mayor conocimiento de los hábitos y los estilos de vida saludable, desde la alimentación, como ya ha mencionado adecuada, hasta la práctica de actividad física o algún deporte de forma regular, con el fin de disminuir el sedentarismo, mejorar la salud y el bienestar emocional de la población madrileña. Y, además de la encuesta nacional de salud, nosotros monitorizamos año a año a través del sistema de vigilancia de factores de enfermedades no transmisibles cuál es la tendencia en etapas infantiles, adolescencia, adultos y mayores también de la actividad física. Y, en este sentido, trabajamos a partir de estos datos de forma muy coordinada con el ámbito educativo para trabajar en la infancia y en la adolescencia desarrollando diferentes programas de promoción de la salud para fomentar la adquisición de hábitos de vida saludables y la adquisición de habilidades como modelo de ocio saludable. Estos días, por ejemplo, estamos entregando los premios del concurso "Hoy desayunamos juntos y juntas", en los que reconocemos a los colegios de Educación Primaria y Educación Especial, y las aulas que son ganadoras que, tras haber participado en los talleres de desayunos saludables e higiene dental, han presentado un trabajo en equipo como aula, animados por su enfermera escolar, en el que plasman la imagen y el eslogan del desayuno con sus familias. Los menores reciben un premio, y en el premio, además del certificado del diploma, incluye también para su ocio, para fomentar su ocio, entradas gratuitas en parques recreativos de la región. Esta alianza con la Fundación Parques Reunidos que tenemos ahora mismo desde la Dirección General de Salud Pública la estamos potenciando para promover actividades de ocio saludable también en otras edades y con el fin de fomentar la adquisición de hábitos saludables a nivel municipal, que es donde las personas vivimos, trabajamos, estudiamos... Todos los años concedemos ayudas económicas a las corporaciones

locales para el desarrollo de programas dirigidos a la promoción de la salud, así cofinanciamos actividades, como los espacios de ocio para los adolescentes entre 12 y 17 años, que incluyen tanto iniciativas recreativas como culturales a lo largo de la semana, pero también durante los fines de semana, pasando por talleres de lectura, de teatro, baile de salón para personas más adultas y mayores. Porque trabajamos también la promoción de la salud entre las personas mayores con múltiples enfoques. Así, por ejemplo, desde la Dirección General de Salud Pública hemos puesto en marcha el aula de salud pública también adaptada para los mayores con el eslogan "Añade vida a tus años", un espacio de educación donde se imparten talleres monográficos participativos interactivos adaptados a personas mayores de 70 años que desde los centros de mayores de los municipios acuden al aula con carácter semanal. Con esta iniciativa pretendemos empoderar también a los mayores en el cuidado de su salud y constituirse además como una alternativa de ocio en tiempo libre. Pero, además, en el marco del programa de envejecimiento activo y saludable podemos hablar de otras iniciativas como talleres que se realizan con ayuntamientos y mancomunidades para mejorar la autonomía personal y la participación de las personas mayores o los programas interuniversitarios para mayores o el programa de rutas culturales. Participar en todas estas actividades permite mejorar el estado físico, emocional y evitar la soledad no deseada.

Contamos además con una línea de educación para la salud dirigida a la formación de profesionales de Atención Primaria entre las que me gustaría destacar el programa de prescripción de actividad física de la Comunidad de Madrid, cuyo objetivo precisamente es la adquisición de conocimientos para la motivación, el consejo y la prescripción de la actividad física en la consulta de Atención Primaria y en los casos que corresponde derivar a centros municipales de deportes con quienes tenemos formalizados convenios.

La Sra. **PRESIDENTA**: Tiene que terminar, señora directora general.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA** (Andradas Aragonés): Quiero destacar que la Comunidad de Madrid está firmemente comprometida también con la juventud madrileña y tenemos múltiples actividades con recursos y salas de ensayo gratuitas con una amplia y nutrida red de información y asesoramientos, porque nuestro objetivo es siempre ofrecer alternativas de ocio en tiempo libre. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señora directora general, que veo que no tiene más preguntas en esta sesión, con lo cual se marcha ya, y aprovecho también para darle las gracias porque es verdad que yo creo que ha venido a todas las sesiones de esta comisión o a casi todas.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA** (Andradas Aragonés): Muchas gracias; un placer estar aquí con ustedes.

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

PCOC-1453/2024 RGE.4757. Pregunta de Respuesta Oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Carlos Moreno Vinués, diputado del Grupo Parlamentario Socialista, al Gobierno, con el siguiente objeto: ¿Considera la Comunidad de Madrid necesario la elaboración de un nuevo Plan de Urgencias y Emergencias Sanitarias para la región?

Por parte del Gobierno contestará doña Almudena Quintana, directora general Asistencial, a quien ruego también que ocupe su asiento. (*Pausa.*) Señor diputado, tiene la palabra para formular la pregunta.

El Sr. **RUBIO CABALLERO**: Sí; muchas gracias, presidenta. Buenas tardes. La pregunta, que es muy obvia, es si considera la Comunidad de Madrid necesaria la elaboración de un nuevo plan de urgencias y emergencias sanitarias para la región. Nos encontramos hoy precisamente para hablar de un tema que es crucial, el plan de emergencias y urgencias de la Comunidad de Madrid porque era un plan que estaba para el periodo 2016-2019 destinado a salvaguardar nuestra salud y el bienestar en momentos críticos, pero que ha sido objeto de numerosas controversias y merece una reflexión profunda a la hora de implementar el nuevo plan y merece una reflexión profunda sobre su desarrollo y ejecución. La falta de actualizaciones que ha habido en este plan además ha tenido consecuencias graves sobre la salud, y nosotros, que sabemos la importancia que tiene un plan de estos, pues les rogaríamos que agilicen los trámites para no seguir mucho más tiempo con un plan que está obsoleto.

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

La Sra. **DIRECTORA GENERAL ASISTENCIAL** (Quintana Morgado): Gracias, presidenta. Señoría, el Gobierno de la Comunidad de Madrid apuesta por un modelo de excelencia en la atención sanitaria que garantice la mejor asistencia integral adaptada a todas las realidades y necesidades y también en lo que se refiere a la atención en urgencias y emergencias. En este sentido, con el objetivo de ser capaces de afrontar los retos del futuro, como el envejecimiento de la población o la cronicidad, estamos trabajando ya en el nuevo plan, plan director de urgencias y emergencias sanitarias de la Comunidad de Madrid 2025-2029. Para ello estamos analizando la actividad de todos los recursos implicados, los puntos de atención continuada, las urgencias hospitalarias y el 112, el Summa 112, así como la situación y las necesidades de la población de la Comunidad de Madrid. El nuevo plan director de urgencias y emergencias 2025-2029 tendrá como objetivos: uno, situar al ciudadano como agente activo del sistema de salud; dos, reordenar los recursos disponibles; tres, coordinar los diversos dispositivos de urgencias y emergencias y, cuatro, contemplar la adecuación dotacional de profesionales, crecimiento, motivación y prestigio profesional y favorecer así el uso más racional de los recursos por parte de los ciudadanos. Para llevarlo a cabo ya hemos puesto en marcha un comité director que coordinará el trabajo de los distintos grupos y valorará las diferentes propuestas y puntos de mejora, un comité de redacción y coordinación operativa que elaborará el texto a partir de lo proporcionado por los grupos de trabajo y hará el seguimiento de los mismos, un grupo de trabajo por cada ámbito asistencial, uno para Atención Primaria, otro para el Summa 112, y otro para Atención

Hospitalaria de carácter multidisciplinar que analizará la situación actual y hará propuestas de mejora, y un grupo transversal integrado por integrantes de todos estos grupos que les he contado antes.

En definitiva, señorías, un trabajo conjunto que nos va a permitir definir un modelo para la atención de las urgencias estableciendo la dimensión, la estructura, la distribución y el desarrollo de respuesta a las demandas de atención sanitaria aguda y urgente, pero también que permita la continuidad asistencial impulsando la coordinación entre dispositivos, evitando saturaciones, previniendo riesgos y favoreciendo así actuaciones preventivas. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Señor diputado, tiene la palabra en su segundo turno.

El Sr. **RUBIO CABALLERO**: Sí; muchas gracias. Siempre que hacemos preguntas sobre este ámbito competencial se habla del modelo de excelencia y modelo de excelencia es algo que respeta a los trabajadores de la sanidad, modelo de excelencia es algo -modelo- que atiende adecuadamente a la ciudadanía. Miren, cuando hablábamos de las controversias decíamos esto precisamente porque las han provocado ustedes al desmantelar los servicios de urgencias extrahospitalarias. Ustedes tienen un plan donde están definidos una serie de recursos asistenciales y a lo largo de la vida del plan ustedes deciden cambiar con todo esto. Y nosotros entendemos que cualquier plan tiene la intención detrás loable de mejorar las situaciones, proteger la vida humana, protocolizar, que es una forma muy buena de trabajar en el ámbito sanitario, pero sus prioridades no parecen ir por dotar de los suficientes recursos tanto a los ciudadanos como a los trabajadores. Entendemos que este plan debería contemplar, entre otras cosas, una profunda reflexión sobre lo que han hecho ustedes con Atención Primaria, sobre lo que han hecho ustedes con la atención de los servicios de urgencias de Atención Primaria o los Servicios de Atención Rural, porque uno de los problemas más acuciantes que tenemos a día de hoy es la falta de recursos suficientes y adecuados a la necesidad de la población. Ustedes han repetido una y otra vez que iban a hacer inversiones y mejoras, pero seguimos viendo escasez de personal, de equipos y de suministro y nuestros trabajadores sanitarios están sobrecargados y en muchos casos no pueden ofrecer la atención de calidad que se merece la ciudadanía.

Además, también tenemos que decir desgraciadamente que la coordinación entre los distintos servicios de emergencia sigue siendo deficiente. Si atendemos, por ejemplo, a lo que ocurrió con Filomena, tanto los planes de contingencias de los ayuntamientos como la coordinación con los servicios del 112 y demás, pues es manifiestamente mejorable, y en una situación de crisis la rapidez y la precisión y la comunicación entre ambulancias, hospitales, bomberos y fuerza de seguridad son vitales para salvar vidas. Y lo que hemos visto es que fallan repetidamente estas coordinaciones, que hay retrasos innecesarios y en algunos casos estos retrasos traen consecuencias precisamente fatales. Por poner un ejemplo, y no ha sido una sola vez: se solicita una ambulancia urgente y no solo no acude, sino que, además, ni siquiera se comunica la no asistencia provocando una demora adicional a la que ya de por sí existía. El contrato de transporte sanitario, que finalizó en febrero de 2023 y que sigue sin terminar de realizarse, se está licitando, pero hasta que entre en vigor ese plan, las ambulancias no urgentes siguen trabajando en precario en nuestra comunidad, y eso desde el punto de vista de una emergencia, de una urgencia sanitaria, es preocupante. Y luego también es muy preocupante la falta

de estabilidad en el empleo de los servicios de urgencias extrahospitalarios, es decir, que solo tres personas, por ejemplo, de la plantilla del 112 fueran fijas hace escaso tiempo, pues nos parece absolutamente preocupante.

Y, luego, hay algo también que deberíamos llamar la atención y es la falta de transparencia y de rendición de cuentas. Creemos que la ciudadanía tiene derecho a conocer lo que se está haciendo en este ámbito y no sé si usted tienen previsto establecer indicadores de ejecución del plan, cronogramas y ver la efectividad de esos planes; es decir, aparte de los grupos de trabajo que han detallado que se están produciendo, si ustedes tienen previsto en el diseño de ese plan que vaya a ver indicadores que nos muestren la eficacia o no y que se puedan tomar decisiones de corrección en caso de que las medidas no fueran lo suficientemente oportunas, porque nos parecería que además en una auditoría de la gestión de este plan y del control de seguimiento, pues podría hacerse perfectamente desde comisión y sería muy interesante.

Entendemos que Madrid necesita un nuevo plan. El plan está obsoleto y nosotros les tendemos la mano a poder dialogar, participar y aportar, si ustedes lo consideran importante, ideas en la búsqueda de la mejor calidad asistencial para todos y todas. Muchas gracias.

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

La Sra. **DIRECTORA GENERAL ASISTENCIAL** (Quintana Morgado): Gracias, presidenta. Señoría, como le decía, ya estamos trabajando en la elaboración de este nuevo plan director de urgencias y emergencias de la Comunidad de Madrid 2025-2029. Para ello ya hemos constituido el comité director que está llevando a cabo el análisis de la situación y las necesidades de la población, así como de todos los recursos sanitarios que están implicados. Me estoy refiriendo a la atención de urgencias extrahospitalarias, como los puntos de atención continuada, incluyendo el CUE de El Molar y la casa de socorro de Alcalá, los dispositivos del Summa 112 y los servicios de urgencias de toda la red de hospitales del Servicio Madrileño de Salud. A partir de estos análisis avanzaremos en la definición de las líneas generales del plan basadas fundamentalmente en cuestiones como la mejora de la coordinación entre los distintos dispositivos, la garantía de continuidad asistencial, la reorientación de los profesionales en función de sus competencias y capacidades y la aplicación de nuevas tecnologías a la demanda asistencial no demorable de urgencias y emergencias con el objetivo de fortalecer la calidad y la eficacia del servicio. Para abordar cada una de estas líneas y proponer actuaciones y puntos de mejora sobre cada una de ellas, como ya he referido en mi intervención anterior, se van a gestionar y crear estos grupos de trabajo.

Señoría, creemos que el plan director de urgencias y emergencias sanitarias sea un plan transversal y participativo, y para ello contaremos con todas las Administraciones y los agentes implicados, además de otras consejerías, como la Consejería de Medio Ambiente, Agricultura e Interior, la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales, vamos a incorporar también a los ayuntamientos que cuentan con servicios de emergencias, y todo ello sin olvidar a las sociedades científicas implicadas

en la atención a urgencias y emergencias sanitarias y, por supuesto, a los profesionales del Servicio Madrileño de Salud. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Pasamos a la siguiente pregunta.

PCOC-1459/2024 RGE.4763. Pregunta de Respuesta Oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Carlos Moreno Vinués, diputado del Grupo Parlamentario Socialista, al Gobierno, con el siguiente objeto: ¿Qué medidas ha adoptado la Comunidad de Madrid para garantizar en la sanidad pública madrileña la correcta aplicación de la Ley Orgánica de regulación de la eutanasia y el derecho a una muerte digna?

Por parte del Gobierno contestará también la directora general Asistencial, doña Almudena Quintana. Señor diputado, tiene la palabra.

El Sr. **MORENO VINUÉS**: Pues buenas tardes, presidenta. Buenas tardes, directora general. Mire, hoy desde el Grupo Socialista le queríamos preguntar sobre las medidas que está implementando, que sigue implementando la Comunidad de Madrid, para garantizar la mejor aplicación de la ley orgánica de regulación de la eutanasia en la Comunidad de Madrid. Sin duda, asegurar y potenciar la dignidad integral del enfermo, es decir, de la persona, incluido en su proceso de muerte, sigue constituyendo un reto fundamental en los diferentes planteamientos asistenciales para el enfermo terminal. La ley que regula la eutanasia, que se aprobó en marzo del 21, reflejó una vez más los valores mayoritarios de la ciudadanía española que estaba abrumadoramente a favor de despenalizar la eutanasia con apoyos superiores al 80 por ciento en diversas encuestas sociológicas. Pese al rechazo del Partido Popular y de Vox de sus recursos al Constitucional, el Partido Socialista consiguió sacar adelante una ley fundamentalmente prudente que limitaba a los beneficiarios a pacientes que sufren una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e imposibilitante que le cause un sufrimiento intolerable, una ley que dibuja un procedimiento exigente en el que participan varios médicos, el responsable y el consultor, y también juristas para certificar la libre voluntad y la condición médica de los pacientes que piden la terminación de su vida en situaciones extremas de enfermedades terminales, una ley que no obliga a ningún profesional a practicar la eutanasia defendiendo la objeción de conciencia, pero aportándoles también seguridad jurídica en sus labores. En fin, una ley que permite a cada uno vivir y morir dignamente según sus convicciones, huyendo de imposiciones morales ajenas a una sociedad plural, libre y aconfesional como es la sociedad española. Y, por supuesto, una ley que no confronta y es absolutamente complementaria con el impulso a los tan importantes cuidados paliativos y con las mejores dotaciones presupuestarias para atención a la dependencia. En España, los pacientes y los médicos que entienden que la muerte digna es la que llega después de hacer hasta el último esfuerzo para alargar la vida, pueden optar por hacerlo, pero quienes prefieren evitar semanas o meses de sufrimiento extremo por considerar que la muerte en esas circunstancias es más digna que la agonía podrá acortar esa dolorosa espera.

La verdad es que da escalofríos leer algunas de las intervenciones del Partido Popular y de Vox durante la tramitación de aquella norma, una norma de muerte repulsiva y repugnante, una norma que abre la puerta a muertes no solicitadas y convierte a nuestro país en un terreno apto para el turismo del fin de la vida. En fin, una vez más, el PP y Vox, como ya ocurrió con la legislación que reguló la interrupción voluntaria del embarazo o el matrimonio homosexual, llegaron tarde a defender la libertad con mayúsculas, no ese individualismo egoísta al que ustedes apelan con la palabra y libertad, ¡no!, con la libertad que defienden la dignidad en el proceso de muerte de pacientes terminales o con padecimientos graves.

A día de hoy ya podemos evaluar el funcionamiento de la norma en todas las autonomías con datos recogidos de 2021 y 2022. Sabemos que en España se realizaron unas 600 solicitudes en el año 22 de las que se aceptaron y llevaron a cabo el 50 por ciento, y muchas no se llevaron a cabo por lentitud o disfunción en el proceso, de forma que un tercio de las personas que la solicitaron fallecieron incluso antes de beneficiarse de la solicitud. En su mayoría, las personas solicitantes tienen entre 60 y 80 años con enfermedades graves de tipo neurológico u oncológico. El número de personas que cambian de opinión o que solicitan un aplazamiento es residual. Además, un 14 por ciento de los solicitantes se acogió al programa de donación de órganos, lo que se tradujo en 135 trasplantes. Las prestaciones se han realizado de forma preferente en el ámbito de la Atención Primaria -otra vez lo importante de la Atención Primaria y de la sanidad pública-, aunque la ley permite y prevé y exige que se pueda realizar también en centros privados y concertados. El número de solicitudes denegadas fue inferior al 20 por ciento de las que, tras las correspondientes reclamaciones ante la Comisión de Garantías, fueron estimadas favorables un tercio de las denegadas.

Le pregunto, señora directora general, si con estos primeros datos de evaluación se ha cambiado su posición sobre la ley que regula la eutanasia, si puede ofrecernos datos del número de solicitudes en el año 23 en nuestra comunidad autónoma y qué medidas ha puesto en marcha la Comunidad de Madrid para garantizar el cumplimiento de la ley en cualquier institución sanitaria, también en los centros privados donde se ha denunciado la falta de compromiso con la norma, no dando respuesta a solicitudes concretas, y también si ha tomado alguna medida para agilizar los trámites dada la situación crítica de los pacientes que la solicitan, muchos de los cuales fallecen antes de su realización. Muchas gracias.

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

La Sra. **DIRECTORA GENERAL ASISTENCIAL** (Quintana Morgado): Gracias, presidenta. Señoría, el Gobierno de la Comunidad de Madrid cree en la ley y aplica siempre correctamente la ley y también la Ley Orgánica 3/2021 de regulación de la eutanasia y el derecho a una muerte digna. En este sentido, estamos firmemente comprometidos con garantizar este derecho a todos los pacientes que lo soliciten, así como una asistencia sanitaria de calidad en la fase final de la vida, como son los cuidados paliativos. Así, con el fin de facilitar el acceso a una muerte digna a aquellas personas que lo deseen y siempre que se encuentren en una de las situaciones definidas por la ley, hemos puesto en marcha las siguientes medidas. En primer lugar, hemos constituido la Comisión de Garantías y Evaluación, un

órgano colegiado consultivo que valora los expedientes de solicitud de esta prestación y emite la resolución que corresponda. Dicha comisión está compuesta por 26 integrantes que compaginan esta actividad con la profesional. Los miembros que la constituyen están publicados en el Portal de Transparencia, así como también en el reglamento interno. Dispone de una cuenta de correo electrónico para el intercambio de información y comunicación entre los médicos responsables del procedimiento y los miembros de la comisión, así como para las reclamaciones de los ciudadanos en caso de negación de la prestación solicitada, medio que también se utiliza para dar respuesta a los recursos al igual que el correo postal según haya utilizado el ciudadano un método u otro. Esta cuenta es gestionada desde la unidad de eutanasia, de la que hablaré más adelante. En segundo lugar, con el Decreto 225/2021, del 6 de octubre, se creó y se regula el registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia a realizar la ayuda para morir y la Comisión de Garantía y Evaluación dando cumplimiento a órganos y herramientas a desarrollar en cada autonomía establecidos por la LORE. Dichos registros es competencia de la Dirección General de Inspección y Ordenación Sanitaria, no tiene carácter público y está sometido al principio de confidencialidad y a la normativa reguladora de protección de datos de carácter personal. Su acceso de consulta está restringido en los titulares de la Viceconsejería de Sanidad y de las direcciones generales competentes en materia de asistencia sanitaria del Sermas. Por otro lado, con el fin de apoyar a todos los profesionales sanitarios de la región y atender las demandas de los ciudadanos, se creó la unidad de eutanasia. Dicha unidad coordina y gestiona todo lo relacionado con la aplicación y el desarrollo de la LORE dentro de la Comunidad de Madrid, está formada por una coordinadora, un psicólogo de formación y por dos auxiliares administrativos con dependencia jerárquica y funcional de la Dirección General Asistencial, es decir, de mí, y proporciona a los ciudadanos información necesaria sobre el procedimiento, presta apoyo y soporte de formación e información a los profesionales sanitarios públicos y privados. Tanto ciudadanos como profesionales sanitarios tienen a su disposición una dirección de correo electrónico para canalizar todas las dudas y cuestiones en cuanto al procedimiento a seguir. En definitiva, esta unidad presta soporte tanto telemático como presencial en todo lo relativo a la aplicación de esta prestación y para ello cuenta con el apoyo de los responsables de eutanasia de cada dirección asistencial de Primaria y de cada hospital de la red pública sanitaria. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Señoría, tiene en su segundo turno un minuto y un poquito.

El Sr. **MORENO VINUÉS**: Pues nada, celebro mucho su cambio de posición y ojalá sea acierto su compromiso a futuro con el cumplimiento de esta norma, porque lo cierto es que hasta la fecha han hecho todo lo posible por torpedear su aplicación. Ya inicialmente dilataron hasta seis meses la creación de la Comisión de Garantía y Evaluación, aún a sabiendas que había enfermos en la Comunidad de Madrid que ansiaban beneficiarse de la misma desde un primer momento con la mayor celeridad posible. En ese proceso suyo habitual de judicializar la política también recurrieron la norma al Tribunal Constitucional que finalmente avaló la ley de eutanasia hace un año con una amplia mayoría a la que se sumaron incluso algunos magistrados del sector conservador. Le recordaron con claridad que la objeción de conciencia se limita a cada profesional sanitario y no a instituciones sanitarias, como ustedes pretendían, que deben garantizar siempre su prestación. Pero es que la Comunidad de Madrid de la presidenta Ayuso intentó invadir con una ley autonómica competencias estatales para limitar el acceso

a la eutanasia a personas mayores con discapacidad que tumbó el Tribunal Constitucional por unanimidad al solicitar un trámite extra de la autorización judicial a pesar de que la persona hubiera dejado constancia manifiesta de su voluntad en el testamento vital.

Señora directora, a mí me gustaría que se felicitará por la normal aplicación de la norma que, aunque solo supone un 0,07 por ciento de todas las muertes de nuestra comunidad, es una norma útil para aliviar el sufrimiento de un perfil muy concreto de paciente terminal o en cruel padecimiento. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Señora directora general, tiene su segundo turno.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL ASISTENCIAL** (Quintana Morgado): Gracias, presidenta. Señoría, como le he dicho anteriormente, en la Comunidad de Madrid se aplica la LORE correctamente desde su entrada en vigor. Desde la unidad de eutanasia se realiza la memoria anual de la Comisión de Garantía y Evaluación que es remitida al Ministerio de Sanidad en tiempo y forma. Además, el ministerio requiere que cada comunidad introduzca una serie de datos en la plataforma denominada SIE, en donde constan todas las solicitudes de eutanasia formuladas y todos los expedientes registrados en la Comisión de Garantía y Evaluación, obligación que es atendida por nuestra comunidad igual que por el resto. Por otro lado, todas las solicitudes formuladas a través del Portal de Transparencia son atendidas de acuerdo con la normativa que regula esta herramienta dentro de nuestra comunidad. Y también decirle que, tanto la presidenta de la Comisión de Garantía y Evaluación como la coordinadora de la unidad, participan de forma activa en todas las convocatorias del ministerio a esta cuestión.

En definitiva, desde este Gobierno no existe ningún interés en ocultar o dificultar el acceso de información relacionada con la prestación de ayuda a morir, como tampoco en dificultar la aplicación de la LORE. El Gobierno de la Comunidad de Madrid cree en la ley y aplica -insisto-, cree en la ley y aplica siempre y concretamente en esta ley también lo hace, la Ley Orgánica 3/2021, de regulación de eutanasia y derecho a una muerte digna, y todo ello sin renunciar a nuestro compromiso con la vida. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Pasamos a la siguiente pregunta de contestación oral en esta comisión.

PCOC-3969/2024 RGE.14407. Pregunta de Respuesta Oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Pablo José Padilla Estrada, diputado del Grupo Parlamentario Más Madrid, al Gobierno, con el siguiente objeto: ¿Se ha postulado la Comunidad de Madrid al proceso de solicitud de cesión para instituciones públicas del Hospital Militar de Chamberí?

La va a contestar por parte del Gobierno también la directora general Asistencial, doña Almudena Quintana. Señora diputada, tiene la palabra.

La Sra. **CARMONA OSORIO**: Buenas tardes, señora directora general. Quería preguntar si se ha postulado la Comunidad de Madrid al proceso de solicitud de cesión para instituciones públicas del hospital militar de Chamberí.

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

La Sra. **DIRECTORA GENERAL ASISTENCIAL** (Quintana Morgado): Gracias, presidenta. Señoría, el hospital militar de Chamberí no se ha ofrecido en ningún momento a la Comunidad de Madrid. El expediente objeto de su pregunta corresponde a un proceso de licitación del Ministerio de Defensa con número de expediente 2023 SP03032000300000001C, cuyo objeto es la concesión demanial del inmueble edificio H del complejo Isaac Peral, del Ministerio de Defensa, Madrid, que fue publicado por el Portal de Contratación con fecha 11 de noviembre del año pasado y de esta forma, finalizado el proceso, el Ministerio de Defensa, a través de la dirección económico-financiera de la Dirección General de Infraestructuras, ha cedido su gestión y explotación durante setenta y cinco años al Grupo Quirón por un importe de 170.179.408,76 euros. Muchas gracias.

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

La Sra. **CARMONA OSORIO**: Bien, recapitemos. El Ministerio de Defensa tiene un edificio con fines sanitarios, lo tiene en desuso y lo saca a concurso, pero previamente, en 2020, ese edificio recibe una visita de la Comunidad de Madrid donde, si no se estaba postulando, me gustaría saber qué estaba haciendo el señor consejero evaluando un edificio sanitario en desuso; espero que ahora en su turno me lo aclare. La versión que da el Ministerio de Defensa -que, en esta situación, pues permítame, pero me parece bastante más fiable como informador que el señor Escudero- es que parece ser que es el por entonces consejero de la Comunidad de Madrid desestima que el Sermas se haga cargo de este edificio porque literalmente necesitaba muchas obras. Ese es el mismo año en el que la Comunidad de Madrid decide construir el hospital que va a asombrar al mundo y crea de cero un hangar medicalizado en el que por ahora nos hemos gastado más de 200 millones de euros -eso también eran bastantes obras, diría yo-, un hangar medicalizado que ha tenido tantos usos como ocurrencias han ido teniendo los sucesivos consejeros; lo que sí que ha tenido un uso muy claro en ese hangar medicalizado es la sala de prensa. Pero, volviendo al hospital militar de Chamberí, ¡claro!, hay un centro sanitario en una ubicación excelentemente situada con muchísima accesibilidad para todo el municipio de Madrid y al estar cerca de un intercambiador, si me apura, para toda la Comunidad de Madrid, y, por lo que sea la Comunidad de Madrid o no lo visita -según su versión y ni siquiera se intenta hacer cargo- o lo visita y decide que las obras no merecen la pena. ¡Claro!, esto significa servirle en bandeja a las empresas privadas que hagan uso de ese recurso mientras la Dirección General de Infraestructuras tiene que andar buscando debajo de las piedras para encontrar sede a los distintos dispositivos del Sermas; hay algo ahí que no cuadra demasiado bien. ¡Claro!, pasa lo que pasa, que ante la incomparecencia del Gobierno de la Comunidad de Madrid se presenta a concurso, ¿quién?, pues la cara b de la Comunidad de Madrid, la empresa favorita de la consejera, de la presidenta y del entorno personal de la presidenta, empresa que cada vez la vemos en más lugares porque, claro, no todas las empresas, por grandes que sean, cuentan con que la comunidad autónoma más rica de un país utilice todos sus recursos para

doparla y, claro, se genera una suerte de competencia desleal en la que Quirón crece y crece y crece y durante unos años se va a llevar absolutamente cualquier concurso, de la misma manera que el Tour de Francia lo ganó durante muchos años el que más clenbuterol se pinchaba, lo que no está muy claro es por qué el dinero de los madrileños tiene que ser el clenbuterol de ninguna empresa, es lo que no termina de cuadrar. Ustedes habitualmente, tanto desde Gobierno como desde el Grupo Parlamentario Popular dicen: es que también le están dando contratos al Gobierno central. ¡Claro!, es que lo que es raro, lo que sería extrañar es que a Quirón no le den contratos en Marte ahora mismo, porque utilizando nuestro dinero como colchón, pues pueden llegar a donde quieran, lo que no entiendo es en qué momento los madrileños hemos votado eso o se nos ha consultado.

Estamos acostumbrados a ver al Sermas permitir a Quirón crear una red paralela para facturar y refacturar con sonido de caja registradora de fondo, estábamos acostumbrados a ver a la consejería distorsionar la distribución de recursos humanos para que la supuesta libre elección en realidad sea un: elige Quirón encubierto. Pero lo que hay que reconocer que nos ha sorprendido bastante por original es ver a la Consejería de Sanidad haciendo una huelga de brazos caídos en el proceso de cesión de una infraestructura como esta, que, en vez de apostarse por el interés superior de todos los madrileños, se decide regalarle a la empresa favorita de la presidenta una infraestructura como esta.

Mire, si a la consejería le hubiera interesado lo más mínimo la población atendida por el Sermas, había 1.000 usos que se le podían dar a ese hospital: un hospital de crónicos, por ejemplo, muchísimo mejor comunicado que el Hospital de la Poveda o que el Hospital La Fuenfría. En Más Madrid siempre hemos defendido que una media estancia en un hospital de crónicos tiene que estar a menos de media hora del domicilio del paciente para que un ingreso de esas características no suponga una ruptura absoluta con el entorno del paciente, y ese hospital ofrecía condiciones muy buenas para estar a menos de media hora de distancia de la casa de mucha gente, habría sido una ubicación extraordinaria. Otro uso que podría haber tenido es un centro de rehabilitación acuática para enfermedades musculares, algo que propusimos en enmiendas a los presupuestos y el Partido Popular rechazó, no entendemos muy bien por qué, porque, si tantas obras había que hacerle al hospital militar, que no lo dudo, pues en la planta baja, en el sótano o en el semisótano, se podrían haber añadido piscinas terapéuticas y habría sido un uso extraordinario.

Bien, aquí la cuestión es que mientras que tenemos un Ministerio de Sanidad que está intentando blindar la sanidad pública, que colabora en una estrategia de desinstitucionalización basada en que toda persona reciba cuidados cerca de su entorno sin desvincularse de su hogar, en la Comunidad de Madrid tenemos la sanidad hecha unos zorros, con el menor gasto en Atención Primaria, el menor gasto per cápita en sanidad, un millón de personas en lista de espera y, ¡eso sí!, una empresa llamada Quirón con los bolsillos cada vez más llenos, que de hecho en 2022 disparó sus ingresos de 20 a 400 millones de euros; esto no se entiende. Tampoco se entiende, señora directora general, que, si el problema eran las obras, ¿cómo es que no recurrieron al modelo PFI, que según ustedes tanto les gusta? A lo mejor es porque les ha dado por primera vez por revisarse la evidencia y han visto que la privatización no funciona, que genera más mortalidad evitable y que provoca un empeoramiento de la calidad asistencial.

La Sra. **PRESIDENTA**: Señoría, tiene que terminar.

La Sra. **CARMONA OSORIO**: En cualquier caso, no sé, su versión no cuadra con el resto de versiones; hay algo que no encaja bien.

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

La Sra. **DIRECTORA GENERAL ASISTENCIAL** (Quintana Morgado): Gracias, presidenta. Señoría, como ya he indicado en mi primera intervención, este proceso de licitación resulta ajeno a la Comunidad de Madrid. Es un proceso que establece el Ministerio de Defensa sobre un inmueble de su propiedad, que no ha sido ofrecido en ningún momento a la Comunidad de Madrid, aunque intenten afirmar lo contrario. Además, como comprenderá, la Comunidad de Madrid establece sus prioridades a la hora de gestionar. La acción de gobierno se establece en función de los indicadores sanitarios que son estudiados y analizados de manera minuciosa en base a criterios de eficiencia, eficacia, necesidad, equidad y accesibilidad, por citar algunos; es decir, se trabaja en base a datos contrastados que articulan la toma de decisiones de gestión. Como sabe, el sistema sanitario de la Comunidad de Madrid mantiene varias fórmulas de gestión, entre las que se encuentran la colaboración público-privada, por lo que se utilizan todos los instrumentos que nos permiten la Ley de Contratos del Sector Público para hacer eficiente la sanidad y poder garantizar la mejor respuesta asistencial a los ciudadanos. Es un hecho que este tipo de colaboración hace más eficiente el sistema sanitario, de esta manera, y como ya hemos manifestado en más de una ocasión, el modelo madrileño de hospitales de titularidad pública pero de gestión indirecta es un modelo de éxito. Gracias a la complementariedad de las diferentes fórmulas de gestión que coexisten en nuestra comunidad, la Comunidad de Madrid favorece la calidad asistencial y la equidad de acceso al sistema y, en este sentido, nos alegra conocer que el Ministerio de Defensa comparte nuestra visión.

Señoría, quiero dejar claro que no somos responsables de sus contradicciones ni de las incoherencias que a menudo muestra el Gobierno central. El hecho confirmado es que se produce por parte del Ministerio de Defensa y, por tanto, por el Gobierno central, la adjudicación por setenta y cinco años del antiguo hospital militar del generalísimo al Grupo Quirón, más concretamente al Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. Lo único que ocurre es que no saben cómo explicar a los ciudadanos que el Gobierno central impulsa a través de esta confesión un proceso de colaboración público-privada cuando continuamente lo están demonizando debido a su sectarismo. Ahora se encuentran con este hecho y, claro, ahora ya no les encaja el discurso. Solo les pedimos que no traten de justificar lo que resulta, a todas luces, injustificable y que no nos utilicen para ese fin.

Y, en definitiva, no traten de confundir a la ciudadanía tratando de hacernos responsables, pues, como ya hemos repetido en varias ocasiones, la Comunidad de Madrid resulta ajena a este proceso, ha sido una decisión del Ministerio de Defensa completamente ajena a los intereses y al ámbito competencial de la Comunidad de Madrid. Muchas gracias. (*Rumores*).

La Sra. **PRESIDENTA**: Señora Carmona, no tiene la palabra ya. Señora directora general, le agradezco también su presencia... (*Rumores*.) Guarden silencio, por favor. (*Rumores*.) Por favor, les

pido que guarden silencio porque se ha acabado, señoría. Señora directora general, le decía que, como acaba este periodo de sesiones, le doy las gracias también por la cantidad de preguntas..., que yo creo que ha sido la directora general que más ha contestado en esta comisión y le agradecemos mucho que siempre venga. Muchas gracias. Pasamos a la siguiente pregunta.

PCOC-1848/2024 RGE.6749. Pregunta de Respuesta Oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Marta Carmona Osorio, diputada del Grupo Parlamentario Más Madrid, al Gobierno, con el siguiente objeto: planes de modificación de los itinerarios formativos de los residentes de Formación Sanitaria Especializada por parte de las Unidades Docentes de los Centros Sanitarios del Servicio Madrileño de Salud.

Por parte del Gobierno contestará doña Inmaculada Ibáñez de Cáceres, directora general de Investigación y Docencia, por lo que le ruego que ocupe su asiento. *(Pausa.)* Señoría, tiene la palabra para realizar la pregunta.

La Sra. **CARMONA OSORIO**: Buenas tardes, señora directora general. Permítame que la ponga en contexto. En febrero de este año, el Grupo Parlamentario Más Madrid llevamos una proposición no de ley al pleno pidiendo que la Comunidad de Madrid se comprometiera a no recortar los periodos de formación de los residentes que terminan la especialidad este año que, al haber comenzado su especialidad en septiembre de 2020 por la pandemia, no van a terminar la especialidad hasta después del verano y, por ende, no van a estar libres para contratar en el periodo estival, como venía siendo habitual desde hacía muchísimos años. El Partido Popular votó en contra de esta proposición no de ley aduciendo que el MIR no tiene nada que ver con las universidades; esto son palabras textuales del portavoz adjunto de la comisión. No se vaya usted a creer, señora directora general, que yo en mi intervención no expliqué bien las distintas competencias que tiene en este asunto el Ministerio de Sanidad y las consejerías de Sanidad con relación al MIR citando además un documento de la Organización Médica Colegial, que es una fuente bastante fiable a la hora de definir y no sospechosa de ser particularmente partidista, pero, por lo que sea, el Grupo Parlamentario Popular tuvo a bien echar valores fuera y hablar de otro ministerio demostrando que o no se conocen las competencias de gobierno o bien las conocen pero la verdad les interesa poco.

Yo hoy traigo este tema la comisión para que me informe usted desde su dirección general de qué políticas va a realizar su dirección para asegurar la indemnidad formativa de los residentes. Recordemos que múltiples comunidades autónomas del Partido Popular empezaron el año insinuando que la solución era, simple y llanamente, recortar el periodo de especialización de los residentes. Desde el primer momento, desde el Ministerio de Sanidad se puso una línea roja y se dijo que bajo ningún concepto, primero, por no deteriorar la formación de los residentes; segundo, porque se ponía en riesgo la homologación de títulos de toda una generación, y además porque sería sentar un precedente de dejar al albur de lo coyuntural la formación de los profesionales, algo que en un sistema de formación

como el de formación sanitaria especializada que tenemos pues es absolutamente implantable y estoy segura de que usted está de acuerdo conmigo en esto.

Si bien es cierto que un R4 puede hacer ya muchas cosas solo, aún necesitan alguna supervisión y, sobre todo, tiene derecho a esa supervisión. Las comunidades autónomas, y en particular Madrid, han sido muy insistentes en pedir indicaciones al ministerio sobre qué medidas tomar y desde el ministerio han sido muy claros, la línea roja la marca la legalidad, en particular la que contempla el Real Decreto 183/2008, en sus capítulos 14 y 15, que son muy claros respecto a qué se puede adaptar y qué no. ¿Qué problema tiene la Consejería de Sanidad en comprender esa idea? ¿A su dirección general le están proponiendo desde la consejería en algún momento saltarse la legalidad? Si no es así, ¿por qué eso se está trasladando así tanto a la prensa como a otros niveles? Yo pregunto esto porque quiero saber de verdad qué va a hacer la Comunidad de Madrid y el Partido Popular, porque solo le escuchamos cosas contradictorias, ya sea confundiendo competencias o recortando torticeramente declaraciones de la ministra, como el otro día la señora Marbán decía: es que ahora hay Ministerio de Sanidad le parece bien cerrar camas, con relación a unas declaraciones de Mónica García en la que recordaba la ministra que todos los años se cierra un 30 por ciento de camas en periodo estival, algo que es absolutamente estructural de los distintos sistemas sanitarios y que no tiene que ver con el desfase de la formación del periodo de formación sanitaria especializada y, sin embargo, desde muchas consejerías, entre ellas la de la Comunidad de Madrid, se está intentando utilizar de emergente y se está intentando utilizar como razón para presionar.

Yo querría saber qué va a hacer la Comunidad de Madrid para afrontar la peculiaridad de este verano, que es un verano raro porque hay dos generaciones de R4, que habitualmente eso no lo hay, pero no hay ninguna de adjuntos recién egresados; querría saber qué medidas de organización desde recursos humanos se han planteado, qué medidas se han planteado para garantizar la supervisión de los residentes, y por qué hay otras comunidades autónomas que ya están tomando medidas para adaptarse a estas peculiaridades y por lo menos de la Comunidad de Madrid no nos consta o no se nos ha informado. Gracias.

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

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA** (Ibáñez de Cáceres): Gracias, presidenta. Gracias, señoría. He de decirle que, en principio, para mí no me resultó fácil entender el contexto de la pregunta puesto que no existen como tal planes para la modificación del itinerario formativo, sino que en nuestra Dirección General de Investigación y Docencia lo que existen y a lo que nos ceñimos es precisamente a las normativas que establecen los criterios y los procedimientos para elaborar estos itinerarios formativos. Como bien ha citado, el real decreto realmente en esta formación se centra en dos normativas: una ley, la Ley 44 del año 2003, que es la de ordenación de los profesionales sanitarios, y después el Real Decreto 183/2008, que desarrolla los aspectos de la citada ley en la materia de formación sanitaria especializada. La Ley 44/2003, la primera, se ciñe rápidamente en dos artículos: el artículo 21, que es el de los programas formativos que son elaborados por la Comisión Nacional de Especialidades, que es bastante complejo el procedimiento

porque tiene que ser ratificado por el Consejo Nacional de Especialidades de Ciencias de la Salud, previo informe de la Comisión de Recursos Humanos y Sistema Nacional, Ministerio de Educación y Formación Profesional y, por último, aprobado por el Ministerio de Sanidad y, después, el artículo 27 ya dicta -y aquí ya entramos en materia más interesante- en la comisión de docencia, ¿no? La comisión de docencia es la que tiene la función de organizar la formación y supervisar la aplicación práctica y controlar el cumplimiento de los objetivos de los programas que eligen en cada especialidad cada uno de los residentes. Después está el artículo 11 que ya versa sobre el real decreto, el 183/2008, y en este caso son los tutores, los tutores de cada especialidad que además son asignados por cada comisión de docencia los que tienen cada residente porque, como usted bien sabe, cada residente tiene su tutor. Este tutor es el que propone el itinerario formativo que tiene que ser aprobado por la comisión de docencia y tiene que estar sujeto a las previsiones del correspondiente programa que había elegido cada residente, ¿no? Por tanto, son las comisiones de docencia las que organizan, supervisan y controlan la aplicación práctica de la formación. Tenemos claro en la Comunidad de Madrid, tenemos claro en esta dirección general la normativa y por tanto nos ajustamos a ella.

Yo creo que las declaraciones últimas de la consejera van en este sentido, de hecho, lo que no ha estado claro, y últimamente así lo he interpretado, que me estoy leyendo todo, son las declaraciones de la ministra, que han variado un poco en este sentido. Realmente nosotros tenemos claro que la normativa vigente es la que tenemos que seguir. Los residentes de último año tienen su derecho -y así va a ser- a completar su formación de una manera supervisada sin suplir plazas vacantes de médicos adjuntos ni trabajar de manera no supervisada, ¿vale? -esa me imagino que es la respuesta que quieres saber- y nosotros desde la Dirección General de Investigación y Docencia vamos a velar por esto. Si bien estos residentes tienen que ir asumiendo responsabilidades progresivas, como usted bien sabe, de forma gradual según marca otro artículo, que es el 15 del Real Decreto 183, que es el que establece una responsabilidad progresiva y que implica la asunción de responsabilidades, pero siempre tienen que estar supervisados. Es cierto, y no olvidemos, que es importante este punto, que el residente desempeña su actividad dentro de unos equipos asistenciales que están acreditados para su formación, esto es lo que garantiza la continuidad de la formación de estos residentes por el caso de que el tutor no esté, que esté de vacaciones, que se vaya a una boda, que se ponga enfermo..., pues que haya alguien que esté supervisando al residente, y así es como nosotros vamos a afrontarlo.

Lo que no puedo ofrecerle en la segunda pregunta que usted me ha comentado, es cómo vamos a suplir, ¿no?, porque eso es un tema que es asistencial y que no está dentro del marco de las competencias de esta Dirección General de Investigación y Docencia, pero estoy convencida que en la pregunta que viene después de mi compañero director general de Recursos Humanos, que hay una pregunta que va en este sentido, él sí que puede darles más detalles. Sería un atrevimiento por mi parte contarle cómo asistencialmente vamos nosotros desde la Dirección General de Investigación y Docencia a suplir esta falta o no asistencial. Nosotros a lo que nos comprometemos es a estar centrados en que la formación sea íntegra, sea completa, sea de calidad, como viene siendo en los últimos años en la Comunidad de Madrid, una calidad de excelencia en nuestros residentes; es importante, es fundamental, no puede verse comprometida por ninguna estación del año ni puede verse comprometida por ninguna otra circunstancia y así lo hace. Ya me he quedado sin minutos, seguro.

La Sra. **PRESIDENTA**: Le quedan treinta segundos si los quiere aprovechar; si no, en el siguiente turno. (*Pausa.*) Señora Carmona, tiene la palabra.

La Sra. **CARMONA OSORIO**: Me tranquiliza escucharle decir esto, señora directora general. Lo que entonces no se entiende bien es por qué el Grupo Parlamentario Popular votó en contra de una proposición no de ley que pedía exactamente eso que usted acaba de definir. Por aclararle una cosa que probablemente a usted en Gobierno no le llega cuando a veces les llegan redacciones de preguntas un poco peculiares o que no se entiende bien es porque generalmente la Mesa de la Asamblea ha vetado todos los intentos previos de hacer preguntas más claras y entonces nosotros tenemos que una y otra vez... Y este fue uno de los temas que la Mesa nos rechazó sistemáticamente todas las preguntas durante unas cuantas semanas y esta es una de las poquitas formulaciones que pasó y por eso es una redacción un poquito más rara.

Totalmente de acuerdo con lo que ha dicho. La calidad asistencial y la calidad formativa no pueden depender del mes del año. Entonces, tenemos un problema cuando el Sermas se pasa ahogados seis meses de los doce que tiene, pero en efecto, esto no es un tema de su dirección general sino más bien un tema de la Dirección General de Recursos Humanos y de la Dirección General de Asistencia, que siguen apostando por un modelo de plantillas lo más exiguas posible y luego intentar hacer contratos parche en verano que en tiempos de vacas gordas pues resulta que nadie quiere y a eso lo llaman "faltan médicos"; de hecho, uno de los problemas que ha habido con el tema del desfase de la finalización del periodo de final de formación sanitaria especializada es que se ha intentado utilizar como emergente este desfase de formación para hablar de este problema estructural y de infradimensionamiento clarísimo de las plantillas del Sermas; pero, en efecto, esto no le compete a usted, sino a otras direcciones generales.

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

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA** (Ibáñez de Cáceres): Gracias, presidenta. Señoría, los residentes tienen que terminar su formación completa, y así va a ser y será en septiembre cuando la terminen, indudablemente. Ciertamente, yo creo que desde la Consejería de Sanidad tenemos claro esto, pero las declaraciones que ha hecho la consejera en ese sentido son claves y además van en esta línea totalmente.

La Sra. **PRESIDENTA**: ¿Ha terminado?

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA** (Ibáñez de Cáceres): Creo que sí. Tenía algo más en la cabeza, pero se me ha ido.

La Sra. **PRESIDENTA**: Bueno, no le queda tiempo; así que, nada, le agradecemos mucho su presencia. Pasamos a la siguiente pregunta.

PCOC-3723/2024 RGE.13394. Pregunta de Respuesta Oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Daniel Rubio Caballero, diputado del Grupo Parlamentario Socialista, al Gobierno, con el siguiente objeto: ¿Cuántas personas van a contratar, desglosadas por categorías laborales para las suplencias de verano de 2024?

Por parte del Gobierno contestará don Miguel Ángel Rodríguez Roiloa, director general de Recursos Humanos y Relaciones Laborales; le ruego que ocupe su asiento. *(Pausa.)* Muchas gracias. Señor diputado, tiene la palabra.

El Sr. **RUBIO CABALLERO**: Sí, buenas tardes. La pregunta es muy sencilla: ¿cuántas personas van a contratar para las distintas categorías laborales en las suplencias de verano de 2024? ¿Cómo piensan planificar los recursos humanos?

La Sra. **PRESIDENTA**: Señor director general, tiene la palabra.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS Y RELACIONES LABORALES** (Rodríguez Roiloa): Muchas gracias, señora presidenta. Señoría, el derecho a las vacaciones del personal estatutario se recogen en el artículo 53 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del estatuto marco del personal estatutario de los servicios de salud modificada por el Decreto 12/2022, del 5 de julio. Este artículo establece en su apartado segundo que el periodo o periodos de disfrute de la vacación anual se fijará conforme a lo que prevea al respecto la programación funcional del correspondiente centro. Asimismo, en el ámbito de la mesa sectorial se suscribió el 30 de noviembre del 21 el pacto consolidado y actualizado sobre vacaciones, permisos y licencias del personal estatutario que presta servicios en instituciones sanitarias del Sermas. El citado pacto establece detalladamente todos los aspectos que regulan las vacaciones en el ámbito de Sermas y, en concreto, cuál es el periodo ordinario de disfrute y que al menos la mitad de las vacaciones deben disfrutarse entre el 15 de junio y el 15 de septiembre, salvo que, en atención a la naturaleza particular de los servicios prestados en cada ámbito, se determinen otros periodos. No obstante, señoría, el mismo acuerdo se refiere en diferentes apartados a que se debe garantizar en todo caso el normal funcionamiento de los servicios.

En ese sentido, conjugando el derecho de nuestros profesionales al disfrute de sus vacaciones con la garantía de la prestación de la asistencia sanitaria a nuestros ciudadanos, se han planificado las concesiones de las vacaciones y las suplencias. En concreto, para este ejercicio 24, al igual que en ejercicios anteriores, las autorizaciones de suplencias de vacaciones se realizan conforme a las solicitudes efectuadas por los centros en base a las necesidades asistenciales existentes en cada centro, a la actividad a desarrollar en periodo estival y al presupuesto. En función de ello, para el periodo vacacional 24 se ha autorizado a los centros dependientes del Sermas en Atención Hospitalaria, Atención Primaria y Summa 112, un total de 20.667 mensualidades de 87 categorías diferentes distribuidas por grupos de la siguiente manera: personal facultativo, 1.085 mensualidades; personal sanitario no facultativo, 14.107 mensualidades, y personal no sanitario, 5.475 mensualidades. En cualquier caso, la ejecución de estas autorizaciones está sometida a las diferentes casuísticas de los centros,

incorporaciones o ceses por OPE a lo largo del año, incapacidades temporales, cambios por comisiones de servicio intercentros que pueden variar obviamente la cifra final. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Señoría, tiene la palabra en su segundo turno.

El Sr. **RUBIO CABALLERO**: Muchas gracias. Me deja muy tranquilo eso de que el acuerdo que ustedes tienen con los sindicatos tiene como contrapartida las vacaciones merecidas de los trabajadores el que no afecte al normal funcionamiento de los servicios; de verdad que sus palabras nos tranquilizan muchísimo porque, vista la evolución de lo que sucede en los hospitales en los periodos vacacionales, pues estas palabras que usted dice evidentemente no se corresponden con la realidad que vivimos. La directora general anterior también decía que no se ve comprometida la formación en ningún caso por la estacionalidad, y aquí lo que estamos viendo año tras año desde hace muchísimos años, es improvisación y falta de recursos a unas plantillas ya de por sí bastante mermadas. 20.000 mensualidades teniendo en cuenta una plantilla media de 79.000 personas; hagan ustedes la división y veremos cuántos efectivos. Usted lo traduce muy bien a horas y mensualidades y es la forma más sibilina -y permítame la expresión- de que la gente no se entere realmente de cuántos contratos están haciendo; esa es la forma más sutil de que las cifras no se puedan conocer.

Yo quiero ir un poco a lo concreto. Miren, ustedes en mayo de 2023 tenían en plantilla 77.870 trabajadores en el Sermas; en agosto de ese mismo ejercicio del año pasado había 227 menos, teniendo en cuenta además que habían hecho los contratos de verano. ¿Qué es lo que va a pasar este año con lo que usted me está planteando? Pues más de lo mismo. Y, si nos vamos a situaciones concretas que se están produciendo en la sanidad pública madrileña, vemos que este verano puede ser calamitoso. Hablemos, por ejemplo, del caso concreto de los celadores del Hospital 12 de Octubre; se les deben 25.000 horas de exceso de jornada, poniéndoles multitud de dificultades para poderlas disfrutar. ¿Cómo van ustedes a garantizar el derecho a las vacaciones de ese personal con la correcta atención de los pacientes del 12 de Octubre si no son capaces en circunstancias normales, sin nadie de la plantilla de vacaciones, que puedan tener derecho a la libranza que les corresponde a estos celadores del 12 de Octubre? Nos tememos que este hospital va a ser de alto riesgo este verano dadas las circunstancias que se producen.

Y, por irnos a algo que indirectamente también afecta a la atención que se da en los hospitales, podemos hablar de Primaria. Hablando de Primaria, por ejemplo, en la ciudad de Alcorcón nos encontramos con un déficit estructural de en torno al 33 por ciento de los médicos de Atención Primaria, un 23 por ciento de déficit de los pediatras y, por lo tanto, tenemos 46.750 personas en Alcorcón que no tienen asignado médico de Primaria en estos momentos. Eso va a generar una presión asistencial enorme en los hospitales, en este caso probablemente en el hospital de Alcorcón. Y ¿qué es lo que vamos a ver? Pues profesionales sobrecargados y con más posibilidad de tener jornadas laborales extensas. Ustedes muchas veces en los hospitales ofrecen doblar turnos y a las 2 le dicen a una persona que si se quedan a hacer también el turno de tarde y a veces incluso el de noche y tienen personas trabajando 21 horas seguidas sin solución de continuidad para los cuidados de los pacientes, eso puede además generar problemas que por el agotamiento del personal aumente el riesgo de errores médicos.

Después también tienen otro problema, y es que las listas de espera se alargan y la atención se vuelve mucho más apresurada. Los profesionales son sometidos a tal presión asistencial que, por ejemplo, en el Clínico, que en teoría tiene que haber cuatro pacientes, hay ocho o diez; el riesgo de una atención inadecuada está plenamente servido. Nos vamos, por ejemplo, al Hospital La Paz en el ejercicio pasado, conjugando vacaciones con la no afectación del servicio que decía usted; en agosto del año pasado, el Hospital La Paz uno de los días amanece con 70 pacientes por los pasillos pendientes de ingresar en planta y el hospital mantiene cerrados en ese agosto 435 camas. ¿Me quiere decir usted que esto es mantener la plena funcionalidad del servicio también en verano? Nosotros entendemos que no. Y todo esto además afecta a los pacientes con los retrasos en los diagnósticos y las urgencias no están pensadas para que la gente esté ahí días y días, es un ambiente hostil y entendemos que esta situación tienen que corregirla, que hay que tomar decisiones estructurales, hacer planificaciones de plantilla a largo plazo y dejar ya de tener una situación concreta que tenemos en la Comunidad de Madrid, y es que hay un déficit estructural en las plantillas del Sermas de un 15 por ciento con respecto a otros servicios de salud, y deberíamos de verdad pensar en todo momento en la salud de los madrileños y madrileñas porque la salud no entiende de temporalidades y, por lo tanto, tendríamos que dar un servicio completo, porque, si hubiera una emergencia en un periodo de estos, desde luego nos hemos caído con todo el equipo. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Señor director general, tiene la palabra.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS Y RELACIONES LABORALES** (Rodríguez Roiloa): Muchas gracias, señora presidenta. Señoría, como he indicado en mi primera intervención, en la planificación de la concesión de las vacaciones y de la contratación de las suplencias se valora adecuadamente la actividad asistencial. Históricamente, la época estival reduce significativamente la población en Madrid y esta reducción implica una menor demanda de servicios asistenciales. Según el Instituto Nacional de Estadística y Estudios de Movilidad, aproximadamente un 15 por ciento de los residentes en Madrid suele dejar la comunidad durante julio y agosto y, en función de ello, y teniendo en cuenta las solicitudes de los centros, se han autorizado las citadas mensualidades. Cada centro en el ejercicio de sus competencias ha procedido y está procediendo en estos días a la contratación oportuna y a la firma de los correspondientes nombramientos para su ejecución. El número exacto de contratos depende de la gestión de las autorizaciones que realice cada centro en función de las planificaciones de los servicios y unidades y de las circunstancias y disponibilidad de candidatos en las bolsas en cada momento. Lo fundamental aquí es el número de mensualidades, no de contratos. Y, mire, le voy a poner un ejemplo, en un hospital terminado hay una enfermera que puede coger vacaciones en julio, otra en agosto y otra en septiembre, el centro puede hacer tres contratos, con lo cual sumarían tres en la cifra, o un único contrato para tres suplencias, con lo cual hace más atractiva la contratación, por eso son fundamentales las mensualidades y no el número de contratos, porque puede variar significativamente dependiendo del centro, dependiendo de la categoría, etcétera.

Por otra parte, además este año se cuenta con la posibilidad de la contratación de profesionales extracomunitarios en la aplicación de la Ley 16 de 2023, que modifica la Ley 11/2022, que establece la exención de requisito de nacionalidad en procesos selectivos de personal estatutario

temporal en los centros adscritos al Sermas en el caso de que tengan una especialidad médica. Asimismo, en el ámbito de Atención Primaria que usted ha nombrado, se han reforzado determinados centros de salud de áreas en las que históricamente se incrementa la población en verano.

Respondiendo a su pregunta, a un número concreto, le puedo decir algún número concreto de alguna categoría más de contratación, de mensualidades.

La Sra. **PRESIDENTA**: Tiene que terminar, señor director general.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS Y RELACIONES LABORALES** (Rodríguez Roiloa): ¡Ay, perdón! Bueno, pues: facultativos, 1.085; enfermeros, 7.314; celadores -que usted ha nombrado-, 2.176 mensualidades. Yo creo que con esto quedan expuestos claramente los criterios de planificación y ejecución de los suplentes de vacaciones de verano del Servicio Madrileño de Salud. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Al igual que a los anteriores directores generales, le doy las gracias por todas las veces que ha venido a contestar a las preguntas, y seguro que en el siguiente periodo de sesiones nos volvemos a ver; muchas gracias de verdad. Pasamos ahora a la comparecencia.

C-906/2024 RGE.11390. Comparecencia del Sr. D. Jesús Poveda de Agustín, en calidad de Médico y Profesor de Psiquiatría en la Universidad Autónoma de Madrid, a petición del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, con el siguiente objeto: informar sobre consecuencias en la salud física y mental de las mujeres que se someten a una interrupción voluntaria del embarazo. (Por vía del artículo 211 del Reglamento de la Asamblea).

Les recuerdo a sus señorías que, en base al artículo 211.3 de nuestro Reglamento, se suceden los turnos de la siguiente manera: en primer lugar, la intervención de don Jesús Poveda de Agustín acerca del objeto de la iniciativa durante quince minutos; en segundo lugar, la intervención de los representantes de los grupos parlamentarios al exclusivo objeto de pedir aclaraciones con diez minutos cada uno de los grupos, y la contestación por parte de don Jesús Poveda de Agustín de diez minutos. Le ruego al señor Poveda que se acerque. *(Pausa.)* Aprovecho para darle la bienvenida, y tiene la palabra.

El Sr. **MÉDICO Y PROFESOR DE PSIQUIATRÍA EN LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID** (Poveda de Agustín): Pues nada, muchas gracias, señora presidenta, y al resto de las personas que están aquí. Para mí es un honor volver a casa, en esta Asamblea he comparecido en otras ocasiones y compareceré siempre que tenga que hablar del respeto a la vida y, además, me he sentido como en casa porque me he encontrado con varios alumnos de la facultad, varias alumnas de la facultad, quizás las mejores, las más inquietas y por eso ahora están aquí. Pero lo cierto es que mal estamos cuando en Madrid se hacen más de 10.000 abortos al año, y mal estamos cuando el recurso del aborto

se pone en primer lugar en vez de ponerse en otro lugar distinto a las alternativas. Como esto es una comparecencia y una pregunta, me voy a ceñir a la pregunta; en la Autónoma además contestamos tipo test, con lo cual, podría decir: mal estamos.

El síndrome posaborto, como todos ustedes saben, es el síndrome que se produce después del aborto. Hay algunos síntomas... Síndrome quiere decir caminar juntos, o sea, el diabético tiene el síndrome diabético que es poliuria, polidipsia y polifagia, entonces decimos: pues debe tener diabetes ¿no? Pues el síndrome de posaborto tiene una serie de síntomas que se parecen mucho al estrés postraumático desde el punto de vista psicológico. Desde el punto de vista orgánico -ya que en la pregunta se hacía referencia a las lesiones orgánicas-, todos sabemos que los abortos, sobre todo los mal realizados, tienen un efecto de hemorragia, de infección y a veces de esterilidad. Pero, por ser profesor de psiquiatría en la Autónoma desde el siglo pasado, voy a ceñirme más a los efectos psicológicos del síndrome posaborto.

En el síndrome de estrés postraumático, todos lo sabemos, hay una situación de revivir situaciones que se han vivido anteriormente, hay alteración en el sueño, hay ansiedad, hay visualizaciones y, sobre todo, hay una situación de depresión, de depresión postaborto, incluso de depresión del aniversario ¿no? Yo he tenido que atender en varias ocasiones intentos autolíticos precisamente en el aniversario, y me acordaba al venir a la Asamblea de una situación de emergencia en la que me llamó una madre porque estaba celebrando el cumpleaños de su nieto y su hija estaba tan contenta con su nieto celebrando su cumpleaños, pero su otra hija había hecho un intento autolítico en la misma casa. Yo lógicamente no me uní a la fiesta de cumpleaños, sino al intento autolítico de la otra hija, y la otra hija me relató que quedó embarazada temporalmente a la vez que su hermana, pero aquella hizo la opción del aborto libre y, al vivir el cumpleaños de su sobrino y no el cumpleaños de su hijo, pues por eso había hecho un intento autolítico; por lo tanto, me remito a decir que, desde el punto de vista del síndrome posaborto, orgánicamente hemorragias, infecciones, esterilidad, si están mal hechos -si están bien hechos no tienen por qué darse-, psicológicamente es un síndrome muy parecido al síndrome de estrés postraumático y especialmente puntualizaría el tema de la depresión del aniversario, y creo que es una cosa que se puede evitar perfectamente.

Me ha gustado mucho que la primera de las preguntas hiciera referencia al ámbito del deporte. El deporte, como todos sabemos, es el mejor modo de no solo prevenir la enfermedad sino de promocionar la salud. Me parece que en el tema del aborto hay que prevenir mucho, y sobre todo promocionar mucho la salud. A mí me parece que una comunidad donde se hacen más de 10.000 abortos al año es una comunidad fracasada en este punto.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Tienen la palabra los señores diputados. En primer lugar, señora Cuartero, ¿va a intervenir usted o la señora González?

La Sra. **CUARTERO LORENZO**: Como le dije, va a intervenir en esta ocasión la señora González Moreno.

La Sra. **PRESIDENTA**: Adelante, señora González.

La Sra. **GONZÁLEZ MORENO**: Buenas tardes, señor Poveda. Buenas tardes a todos. Es un auténtico honor tenerle hoy aquí porque he de decirle que su lucha incansable a favor de la vida ha sido y es ejemplo para muchos de nosotros a lo largo de los años y es ejemplo de constancia y de ilusión para abanderar esta lucha por los no nacidos en este partido político. A modo de resumen, para que usted sepa y también para quien nos vea o nos lea con posterioridad, quisiera decirle que en este periodo de sesiones hemos llevado a cabo varias iniciativas para luchar desde nuestra posición contra la lacra del aborto, y así, por ejemplo, hemos preguntado por el seguimiento que se realiza desde la sanidad pública madrileña a las mujeres que se han sometido a un aborto en la Comunidad de Madrid y hemos confirmado que ninguno. El Gobierno del Partido Popular nos habló de un cierto apoyo -entre comillas- a la mujer que va a abortar, apoyo que incluía informarle de todos los métodos existentes para ello, de los centros a los que puede acudir, de los trámites que debe realizar, pero, una vez practicado el aborto de seguimiento como tal, nada. También hemos solicitado, de la mano de mi compañera Ana Cuartero, la fiscalización por la Cámara de Cuentas de los contratos menores relacionados con los abortos practicados por los hospitales públicos del Sermas entre 2019 y 2023. Rápidamente le cuento, aunque supongo que usted lo sabrá, que los contratos con las clínicas privadas abortistas que pertenecen a la patronal de los abortorios han permitido rescatar a varios de ellos inyectando a través de la figura del contrato menor 8 millones de euros desde que la señora Ayuso es presidenta de la Comunidad de Madrid, recibiendo en concreto la mal llamada clínica Dator 2,8 millones, incluso le diré que se le han adjudicado contratos hasta una vez disuelta la sociedad. Esta iniciativa salió adelante, pero, eso sí, con la abstención del Partido Popular, no sea que pierdan la postura ambigua que siempre les define.

Resulta evidente que, sabiendo de su experiencia y de su opinión en este asunto, supongo que lo que a usted y a nosotros nos gustaría entender por apoyo a la mujer no es ese apoyo del que habla la Comunidad de Madrid tendiendo la mano sin más a las mujeres para que aborten, y cuando hablamos de rescate a las clínicas abortistas, entendemos que ni a usted ni a nosotros es de ese rescate del que nos gustaría hablar, sino de ese otro que personas como usted practican en la puerta de la Dator, ofreciendo, esta vez sí, un apoyo real a las mujeres porque les ofrecen las alternativas precisas y necesarias para no acabar con la vida de sus hijos; ¡ojalá, doctor, fueran esos los apoyos y ojalá fueran esos los rescates! Desgraciadamente no es esto de lo que hablamos, aunque, por fortuna, su acercamiento a las mujeres con el respeto con el que lo hacen y con la voluntad de ayudar de la que somos conscientes ha salvado ya la vida a miles de niños en la mayor parte de las veces con esa sencilla pregunta de ¿qué necesitas para no abortar? En nombre de tantas mujeres y de tantos niños venidos al mundo, gracias, doctor.

También hemos preguntado si las mujeres de la Comunidad de Madrid están suficientemente informadas de los riesgos que para su salud tienen los abortos de repetición. Se puede imaginar la respuesta: evidentemente, no. Hemos traído a comparecer a doña Alicia Latorre, presidenta de la Federación Española de Asociaciones Provida, y hemos procurado, desde el ámbito económico, favorecer las políticas de empleo para las madres actuales y para las madres futuras. Todo ello lo hemos hecho porque estamos convencidos de que, además de poner fin a la vida de un niño -no de interrumpir nada, ¿verdad?, que se interrumpe lo que se reanuda y aquí se termina con la vida de una persona sin

más-, también somos conscientes de las tremendas consecuencias físicas y psicológicas que acarrea un aborto para una mujer; usted nos ha dicho algunas y supongo que más tarde seguirá haciendo hincapié en ello, y nosotros también lo hemos hecho hablando de todos los riesgos que el aborto supone, como perforaciones o desgarros, extirpación del útero, infecciones, hemorragias, esterilidad... También hemos nombrado en varias ocasiones las implicaciones psiquiátricas, como el trastorno de estrés postraumático, depresiones, ansiedad e incluso pensamientos suicidas.

Mire, como este tema ya ha sido tratado, los portavoces de la izquierda siempre nos recuerdan los inconvenientes de un embarazo no deseado o incluso de un hijo no deseado, y probablemente la señora Carmona, en su calidad de psiquiatra y de diputada, nos recuerde, como ya ha hecho en alguna ocasión, que hay mujeres -que yo estoy convencida de que es un porcentaje muy pequeño- que tienen un sufrimiento grande por haber sido madres sin haberlo deseado y que incluso generan hacia sus hijos pensamientos o sentimientos de rechazo o de odio y que hay otras que no desarrollando estos sentimientos sienten una gran frustración porque ser madre no estaba en sus planes en ese momento en el que lo fueron, pues yo quisiera decirle que, aun pensando que unas y otras mujeres representan un número muy pequeño, más pequeño a las primeras, y pensando que la señora Carmona no nos miente, sino que es cierto que a veces, muy pocas veces, se dan estas situaciones, yo quiero decir dos argumentos para que quede claro cuál es nuestra postura. La primera es que ni esos sentimientos en la mujer, ni el hecho de que el padre de la criatura haya abandonado a la chica o mujer, que es cierto en muchas ocasiones, ni el hecho de tener pocos recursos económicos, que será cierto, o de tener ya varios hijos, o de tener un padre una joven que solo pensar en contarle su embarazo se muere de miedo, que todo eso será verdad, pero que nada, nada legítima matar un hijo en el vientre de su madre, porque no por ser legal, señorías de la izquierda, es legítimo ni es bueno. Y que nosotros también sabemos ver esos inconvenientes y estos problemas, a veces muy grandes, que acarrear engendrar una vida nueva, no somos tan necios como quieren hacer creer con sus intervenciones sobre el aborto, y ustedes lo saben. Por ello creemos que lo que hay que hacer es trabajar ofreciendo alternativas reales para todas esas madres que atraviesan esta situación, que habrá que hablar de medidas económicas, de medidas de empleo, de conciliación, de ayudas durante el embarazo y de ayudas a la maternidad de todo tipo, de dar facilidades también para la adopción, que hay muchas familias deseando tener un hijo y no les resulta posible, pero que la muerte del que está destinado a nacer no puede ser nunca una solución a nada. Y también quisiera decirles, aunque en este caso somos nosotros los que dudamos que a ustedes el egoísmo y el individualismo propio de estos tiempos y que tanto caracteriza a la izquierda les deje entender que la maternidad, si es deseada, mejor, pero que la maternidad lo que verdaderamente tiene que ser, es acogida. El aborto no puede ser una extensión de la libertad individual de las mujeres ni tampoco de su autonomía, cuando es la forma de violencia más extrema contra las mujeres.

También quiero aprovechar para felicitar a Giorgia Meloni, que ha conseguido que se retire de la declaración conjunta del G7 la defensa del aborto y, cómo no, para recordar que la delegación de Vox en el Parlamento Europeo mostró su rechazo a incluir el aborto en la Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea siguiendo el siniestro camino del presidente francés y recordar también que gran parte del Partido Popular Europeo renunció a defender la vida apoyando la inclusión

del aborto como un derecho. Lo digo también porque el Partido Popular lo mismo nos dice que apoya el aborto con todo tipo de información, que rescata las clínicas abortistas con 8 millones de euros, que apoya este tipo de declaraciones en Europa y un sinfín de medidas más todas ellas abortistas, como que hacen declaraciones como la señora Lavín diciendo que la primera oportunidad para alguien debería de ser la oportunidad de nacer, o cosas tales como que están convencidos del valor insustituible de cada vida humana desde la concepción hasta la muerte en la sociedad. ¡Y claro que esto último es así!, ¡claro!, el problema es que debería de ser el Partido Popular consciente de su tibieza y su constante doble discurso y que eso contribuye a que el aborto se normalice como un derecho más, igual que contribuye a otros males que no pretenden sino acabar con la civilización occidental.

La realidad es que la historia del aborto es la historia de muerte de miles y miles de inocentes repleta de testimonios de médicos arrepentidos de haber practicado abortos, algunos de ellos de haber practicado abortos quirúrgicos en lugar de químicos, médicos que reconocen haber practicado abortos a mujeres no embarazadas, testimonios que hablan de cómo se obliga a las mujeres a pagar en efectivo, de cómo se obliga a los empleados de los centros abortivos a no mostrar los cuerpos descuartizados de sus hijos a esas mujeres que acudieron en muchos casos con miedo e inseguridad y que muchas de ellas antes de cometer el mayor error de su vida, gracias a Dios y a gente como usted, se encuentran en su camino quién les rescate y ofrezca las alternativas necesarias para que sus hijos vengán al mundo. Como nos gusta nombrar cuando hablamos de este asunto y lo vamos a repetir una y otra vez, ya la madre Teresa de Calcuta, gran luchadora por los más desfavorecidos dijo aquello tan cierto de que la amenaza más grande que sufre la paz hoy en día es el aborto, porque el aborto es hacer la guerra al niño, al niño inocente que muere a manos de su propia madre y, si aceptamos que una madre pueda matar a su propio hijo, cómo podremos decir a otros que no se maten.

Por todo esto, por su valor, por su ilusión, por su entrega generosa durante tantos años y por estar hoy aquí entre nosotros, muchísimas gracias, doctor. Gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Tiene la palabra el Grupo Parlamentario Socialista; si no me equivoco, se van a repartir el tiempo, ¿verdad? (*Pausa.*) Adelante; ya sabe que tienen diez minutos, a repartir como quieran.

El Sr. **MORENO VINUÉS**: Buenas tardes, presidenta. Buenas tardes, señor Poveda. Bueno, lo primero, mostrar mi sorpresa por la intervención tan contundente que acaba de hacer el Grupo Parlamentario Vox, ¿no?: el aborto es hacer la guerra al niño. La verdad es que todavía les esperamos algún tipo de declaración de apoyo a los niños, a los miles de niños que han sido matados en Gaza en las últimas fechas en manos del Gobierno de Netanyahu, al que ustedes apoyan sistemáticamente; eso me parece una incoherencia tremenda, ¡tremenda! (*Rumores.*)

Bueno, pues muchas gracias, señor Poveda, por su intervención. Mire, comparto con usted que ningún aborto es una situación deseada y que muchas veces se puede interpretar como un fracaso, pero es una realidad que existe y que desde el ámbito legislativo pues no podemos obviar, sería claudicar, ¿no? Mire, como cardiólogo, lo primero que me gustaría es conocer qué grado de consenso

tiene entre sus compañeros de profesión su posición sobre la interrupción voluntaria del embarazo, si es mayoritaria, si es residual, y qué grado de evidencia científica descansa sus posiciones. Ha hablado usted durante su comparecencia de riesgos físicos y psíquicos asociados a la interrupción voluntaria del embarazo, pero me gustaría conocer su opinión sobre si el propio embarazo es un proceso estrictamente fisiológico y exento de riesgos. El embarazo es uno de los cambios más grandes que se pueden producir en un adulto, hay pocos procesos con tantos cambios físicos, psíquicos, hormonales, sociales -como cardiólogos, sabrá usted que los conozco bien- y también hay riesgos objetivos asociados al embarazo, al parto y al posparto y potenciales secuelas de por vida, y no por eso, obviamente, a nadie se le ocurre cuestionarlo, ¿no? Estos riesgos son precisamente uno de los argumentos más potentes a los que se recurre también habitualmente para combatir, por ejemplo, la maternidad subrogada.

Usted ha hablado de depresión posaborto, pero no nos ha confesado la tasa de depresión posparto, que alcanza el 20 por ciento en los embarazos deseados... (El Sr. **MÉDICO Y PROFESOR DE PSIQUIATRÍA EN LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID**: *Es una cosa hormonal, es de 2º de Medicina.*) ..., y no digamos los que se pueden llevar a cabo en contra de la voluntad del paciente, ¿no? Por lo tanto, no podemos obviar el deseo y la voluntad de la mujer entre dar continuidad a un embarazo o ponerle fin dentro de los marcos legales, porque ninguno de los dos procesos está exento...

La Sra. **PRESIDENTA**: A ver, un segundo, señor Vinués. Señor Poveda, tiene usted que tener apagado el micro porque... (*Rumores.*) Sí, se lo he apagado yo desde aquí, y también se lo he apagado...; entonces, por favor, manténgalo apagado, porque si no me puede... Perdone, continúe, por favor.

El Sr. **MORENO VINUÉS**: Nada, pues retomo un poquito lo de atrás. Usted ha hablado de depresión posaborto, pero no nos ha confesado la tasa de depresión posparto, que alcanza -le decía- el 20 por ciento en los embarazos deseados, no digamos los que se pueden llevar a cabo en contra de la voluntad de la paciente, ¿no? Por lo tanto, no podemos obviar el deseo y la voluntad de la mujer entre dar continuidad a un embarazo o ponerle fin dentro de los marcos legales, porque ninguno de los dos procesos está exento de riesgos.

Por otro lado, desde el Grupo Socialista tenemos claro que el hecho de que se prohibiera el aborto no querría decir para nada que no fueran a realizarse, y en ese sentido también le quería preguntar si considera que los riesgos del aborto son mayores en los abortos clandestinos. A mí no me queda duda que el riesgo de infecciones y hemorragias amenazantes para la vida es muy inferior en procesos de interrupción voluntaria del embarazo supervisados con atención sanitaria reglada por ley.

Mire, también quería preguntarle si considera que puede tener algún efecto negativo sobre la salud mental de las mujeres que tanto nos preocupa los discursos de culpabilidad que emiten algunos grupos políticos, así como las medidas de presión indiscriminada, como enseñar imágenes ecográficas o sonidos de latidos, ¿eso es ajeno para la salud mental de las mujeres? Y si el riesgo de dar continuidad a un embarazo no deseado y no poder cuidar posteriormente del bebé pudiera entrañar también un riesgo superior a la propia aceptación del aborto. Desde el Grupo Socialista creemos que una mujer que

decide abortar dentro de los plazos legales debe ser apoyada y no atacada, y atacarla es presionar para incrementar su culpa y por ello la posibilidad de hacer síntomas ansiosos o ansioso depresivos.

A continuación, para mostrar la posición política de nuestro grupo sobre la ley en torno a la interrupción voluntaria del embarazo, le dejo la palabra a mi compañero el señor Rubio.

El Sr. **RUBIO CABALLERO**: Sí, muchas gracias. Mal estamos cuando hablar del aborto suponga cercenar la libertad de las mujeres de elegir; cuando tenemos este debate algo está pasando desde luego en nuestra sociedad. Es innegable el impacto que sobre el bienestar emocional de las mujeres tiene las consecuencias de una interrupción voluntaria de embarazo, y por eso desde el Partido Socialista compartimos que se tiene que reforzar el acompañamiento a estas mujeres y por eso exigimos que los servicios de salud mental estén adecuadamente dotados y que la Atención Primaria sea prioritaria. Pero hay algo que es lo que subyace a lo largo de las intervenciones que ha habido hasta ahora y es que estamos ante un tema ideológico, al margen de cuestiones científicas o médicas, hay un debate ideológico, y lo ha expresado perfectamente la interviniente del Grupo Parlamentario Vox, lo ha explicado perfectamente. Porque se preocupan de los no nacidos, pero cuando hay nacidos que son pobres, de otros países que no sean europeos, con otro color de piel, parece que la vida ya no es tan importante como para tener unos servicios públicos correctamente dimensionados que dejen que nadie quiere abandonar a su suerte, por ejemplo. Parece que hay posiciones ideológicas que niegan la libertad de las mujeres, libertad de las mujeres!, ¡lo están negando ustedes permanentemente! Y nosotros entendemos que el derecho es un pilar de la autonomía personal y de la libertad de las mujeres y además es una cuestión de salud pública y de justicia social. Los abortos no se van a poder impedir, lo que ocurre es que cuando no están correctamente legalizadas las cosas, se hacían de forma clandestina, en condiciones infrahumanas, con unos riesgos sanitarios brutales que ponían en peligro la vida de las mujeres y los abortos inseguros son una de las principales causas de mortalidad materna en todo el mundo. ¿Qué es lo que se pretende penalizando la posibilidad del aborto?, ¿que volvamos a esa época donde las mujeres mueren en circunstancias abominables?

Desde hace tiempo, la derecha y la ultraderecha están haciendo todo lo posible por criminalizar a las mujeres que toman la decisión de interrumpir su embarazo. Nos gustaría también aprovechar para decir algo, y es la hipocresía que hay a veces con el tema del derecho a la conciencia, donde hay algunos facultativos que por la mañana en la sanidad pública no practican este tipo de circunstancias pero luego, cuando hay dinero, en la privada sí lo pueden hacer. Y nosotros sí entendemos que el aborto es un derecho, es una cuestión de igualdad. Cuando se restringe el derecho a las mujeres, se perpetúa las desigualdades de género y se impide a las mujeres alcanzar su pleno potencial.

Y hay algo que también nos parece importantísimo. Hay posiciones ideológicas que incluso se oponen al aborto en caso de violación o cuando la salud de la mujer está en riesgo, ¡hay países incluso que han metido mujeres en la cárcel cuando su vida corría peligro o mujeres que han muerto por no ejercer esa situación que le hubiera podido salvar la vida! Negarles esta opción a estas personas, a estas mujeres, no solo es cruel, sino que además es una vulneración de los derechos humanos básicos, del derecho a la vida también de esas propias mujeres. Y por más chantajes emocionales y más

dificultades que se añadan, las mujeres que necesiten practicar un aborto encontrarán la manera de hacerlo, sea legal o no, y las posiciones que dificultan el derecho a la interrupción del embarazo suponen un retroceso en avances logrados en igualdad, tal y como ha reconocido el propio Tribunal Constitucional. Nosotros entendemos que las mujeres son las únicas dueñas de sus respectivos cuerpos y de su vida, que no necesitan tuteladas ni paternalismos por una sencilla razón, porque son libres, y nosotros, desde el Grupo Socialista, nos sentimos orgullosos de todos los derechos que hemos contribuido a que esta sociedad tenga. Tenemos la plena conciencia de que la lucha feminista es una lucha justa, que tenemos que hacer una sociedad de hombres y mujeres libres e iguales y no vamos a permitir ni un solo paso atrás democráticamente en la conquista de estos derechos, no vamos a permitir que las mujeres vuelvan a ser moneda de cambio criminalizadas y devueltas a las cavernas. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Tiene la palabra el Grupo Parlamentario Más Madrid también por diez minutos; señora Carmona, va a intervenir usted, ¿verdad?

La Sra. **CARMONA OSORIO**: Sí. Buenas tardes, señor Poveda. En efecto, volvemos a encontrarnos veinte años después, yo pensaba que no se iba a acordar de mí con esto de: "El hacha olvida, el árbol recuerda", pero veo que sí. Yo sí que me acuerdo de usted mucho, de sus clases, me acuerdo de su labor como médico del Departamento de Psiquiatría, que no es psiquiatra, que siempre me ha parecido de una forma muy hábil de eludir que no tiene el título de especialidad; en este tiempo que no nos vemos a mí sí me ha dado tiempo a sacármelo. Y, bueno, tengo muy presente su trabajo, de cómo participaron ustedes y cómo hacía usted promoción de la actividad de la Asociación Provida o la plataforma Provida en la facultad si le parece hablamos después, ahora voy a hilar un poquito con alguna de las cosas que ha dicho en su intervención. Fíjese en uno de los pocos puntos en los que probablemente estemos de acuerdo y es que enunciar las secuelas físicas de los abortos hablaba de que solo suceden si están mal hechos, ¡claro!, con relación a lo que decía la portavoz del Grupo Parlamentario Vox, eso es exactamente lo que ha conseguido Meloni, que la Unión Europea no vaya a garantizar que todo aborto que se realiza en la Unión Europea sea en condiciones de seguridad para que no tengan que existir esas secuelas físicas que, en efecto, solamente suceden cuando los abortos tienen que realizarse en la clandestinidad debido al fanatismo de algunos legisladores.

Hablaba usted de los intentos autolíticos por síndrome posaborto. Ya sabe usted que ese síndrome como tal no tiene una categoría clínica y hay clínicos que lo intentan defender e intentan formular los casos desde ahí. Yo en mi experiencia clínica por supuesto que me he encontrado duelos congelados con relación a una interrupción voluntaria del embarazo, como me he encontrado muchísimos más casos de psicopatología con relación a una maternidad indeseada, tanto en la propia madre como en los sucesivos descendientes. Me parece que usted, aunque no sea psiquiatra, sí conoce lo suficiente la profesión como para saber que hay muchas formas de evitar que aparezcan esos duelos congelados o incluso a veces aparecen duelos congelados por muchas otras cosas y no nos llegan a cuestionar que las personas puedan tener derechos o que puedan tomar decisiones respecto a sus proyectos biográficos, porque anda que no hay duelos congelados por no haberse sacado la oposición de bombero -que eso habrá visto usted a unos cuantos- o por haber fracasado en algún proyecto

profesional y eso no hace que: ¡uy!, como existe esta posibilidad de duelo congelado, pues vetamos el acceso a estas oposiciones o vetamos el acceso a estos proyectos biográficos. Al final esto no deja de ser un ejercicio torticero de mezclar churras con merinas sacando datos escandalosos de: ¡ay, Dios mío!, ¡el síndrome posaborto!, ¡hay intentos autolíticos! Pues, mire, es que también hay muchísimos intentos autolíticos con relación a las relaciones de pareja y no se nos va a ocurrir prohibirlas, ¿verdad?, entiendo yo que no.

En cualquier caso, otro punto en el que podríamos estar de acuerdo y que desde Más Madrid siempre vamos a ser respetuosos con ello es que en esta vida existen distintas sensibilidades y yo puedo comprender perfectamente y mi partido puede comprender perfectamente que haya gente que con lo que más empatiza en este mundo es con los embriones, a mí me parece una colina peculiar en la que morir, pero desde la diversidad de subjetividades en este mundo, yo la respeto absolutamente. Ahora bien, lo que es un poco extraño es que, si tanto le preocupan los embriones, si tanto le preocupan los abortos, no se oiga ni una sola vez estas voces antiabortistas, estas voces provida, hablar de los abortos espontáneos evitables, por ejemplo. Está demostrado solidísimamente que la contaminación produce un aumento del número de abortos espontáneos. No he escuchado ni una sola vez a las plataformas provida hablar de que hay que disminuir la contaminación o que hay que hacer políticas ambientales para reducir y ralentizar la emergencia climática que también provoca más abortos. Lo mismo con las guardias de 24 horas, que está demostrado que producen abortos en quienes las desarrollan y lo mismo con la exposición profesional con umbrales de seguridad no ponderados a las profesiones habitualmente feminizadas, como por ejemplo las peluqueras, que es una profesión que tiene una tasa de abortos espontáneos muy alta. Curiosamente, si tanto les preocupa los abortos, cómo es que no están preocupados por esos abortos. Da la sensación de que no son los abortos lo que les preocupa, lo que les preocupa es única y exclusivamente que haya mujeres que deciden hacer con su proyecto vital lo que quieren y que deciden interrumpir voluntariamente un embarazo; entonces, no es el aborto lo que les preocupa, es la libertad de las mujeres lo que les preocupa. De la misma manera que hablan ustedes de que defienden la vida, pero, no sé, respecto al genocidio en Gaza no les he oído pronunciarse todavía, respecto a los muchos abortos espontáneos que ha producido el genocidio en Gaza en las mujeres gazatíes, que hay datos de esto, tampoco les he oído pronunciarse para defender la vida y la verdad es que no se les ven muy particularmente implicados al menos con las personas que tienen una piel un poco más oscura que la nuestra.

Volviendo un poco a la labor que desempeñaba usted en la facultad, hay que decir que he estado siempre como muy imbricada con esta presentación de profesor suya, con esta dinámica un poco provocadora, un poco medio en lo seductor, medio en lo provocador, un poco de enfant terrible, un poco el rol que desarrolla Óscar Puente en el Gobierno central era usted el que lo desarrollaba en la Facultad de Medicina de la Autónoma, esto sucedía así; entiendo que esto le parece un halago. A la vez que intentaba ser edge y a la vez que intentaba ser sarcástico y enfant terrible, intentaba ser muy cercano a los alumnos, esta cosa de regalarle flores a las alumnas o llevárselas de viaje a Marruecos en furgoneta, reclutar participantes en rituales de ayahuasca de estos que hacía con su hermano, abordar a alumnos y a alumnas en situación frágil e intentar diagnosticarle o utilizar métodos docentes peculiares como poner vídeos del papa en clase. De entre todas estas acciones destinadas a provocar y muy con

relación a la plataforma Provida, permítame que recupere esta, ¿se acuerda de este cartel, señor Poveda? Mire, en la época en la que usted empapeló la Facultad de Medicina con estos carteles, yo formaba parte de IFMSA -Federación Internacional de Asociaciones de Estudiantes de Medicina- de la Autónoma, que usted recordará que se llamaba Aieme-UAM. Una de estas líneas, una de las líneas de trabajo que teníamos en esta asociación era el comité de salud reproductiva, sexualidad y sida, que yo llegué a coordinar a nivel nacional, y una de estas actividades que hicimos tenía que ver con la sensibilización y la denuncia del trato recibido por los enfermos de VIH y sida en la época tanto de los ochenta como de los noventa. Estos carteles con los que usted empapeló la Facultad de Medicina de la Autónoma los puso en el año..., no me acuerdo, ¿2003?, ¿2004?, ¿2005?, con los cadáveres de muchísimas de estas personas fallecidas aún calientes y usted tuvo a bien empapelar con este cartel. ¿Qué dice en este cartel? Pues este cartel que usted colocó un 1 de diciembre, Día Mundial de la Lucha Contra el Sida, habla de que se joda, ¿no?, dice: que se joda el sida, que se jodan los censores del pensamiento, que se jodan los fabricantes de látex... Básicamente esto es un cartel que usted colocó para contravenir precisamente lo que nosotros estábamos haciendo ese día 1 de diciembre, que era repartir preservativos, sensibilizar acerca de la importancia de evitar la transmisión contra el sida y usted ese mismo día decidió colocar una campaña o iniciar una campaña en contra de la utilización de métodos de barrera y a favor de la propagación del VIH. Es curioso para estar a favor de la vida, ¡no sé!, ¡parece ser que usted quería que muriera más gente por el sida!, usted quería que se transmitiera más el VIH y desde luego usted no quería en ningún caso que hubiera ninguna prevención de embarazos no deseados a través de métodos de barrera. Para estar tan preocupado por la vida, es curioso lo poco que le importa la vida de las personas que se infectan de VIH o la vida de toda una generación que fue prácticamente erradicada por la nula actuación que tuvieron las instituciones sanitarias con los enfermos del sida en los ochenta y en los noventa, y a principios de los 2000, que ahí ya las instituciones estaban empezando a espabilar, y usted, demostrando venir de la más profunda de las cavernas, a lo que se dedicó fue a hacer..., no sé, es que me cuesta definirlo de cualquier manera que no sea un delito contra la salud pública, un atentado contra la salud pública y desde luego un atentado en contra de la vida.

Mire, usted hizo esto en no recuerdo bien qué año, ya me dirá usted ahora, amparándose en la libertad de cátedra y yo lo respeto, pero entenderá que si usted colocó estos carteles en contra de los métodos de barrera, en contra de la prevención del VIH, en contra de la prevención de los embarazos no deseados, amparándose en la libertad de cátedra, entienda que amparándome yo en la inviolabilidad parlamentaria, le diga que esto es de ser un auténtico sinvergüenza y que esto es de las cosas más vergonzosas que han sucedido en la universidad pública española. (*Rumores*).

La Sra. **PRESIDENTA**: Señora Cuartero, le ruego que sus comentarios los haga fuera en todo caso. Tiene la palabra el Grupo Parlamentario Popular por diez minutos; señora Marbán.

La Sra. **MARBÁN DE FRUTOS**: Gracias, presidenta. Buenas tardes a todos. Bueno, voy a intentar no meterme con la personalidad del ponente o la trayectoria activista del compareciente, que, bueno, pues es el que ha llegado aquí, ni voy a hablar de Gaza, señores del PSOE, porque, si hablamos de menores de otro color, tendría que entrar a hablar de lo que está pasando en Fuenlabrada; yo creo que es importante que nos centremos en el debate que hoy se nos plantea sobre la mesa nos guste

más o nos guste menos. Lo más importante es que desde el Partido Popular tenemos que dejar muy claro que apostamos por la vida y creo que en la iniciativa que se nos plantea hoy deberíamos de intentar buscar el origen de todas esas interrupciones voluntarias de embarazos y trabajar para que ninguna mujer o ninguna familia se enfrenten a un aborto por desesperación, por miedos, por situaciones de precariedad en el ámbito laboral o por situación económica vulnerable, o cualquier otra circunstancia que evite el aborto. Y por ello, para aportar datos públicos y alejarnos de este debate ideológico en el que yo creo que han caído mis anteriores o mis predecesores en la palabra, creo que es importante que les diga que ustedes tienen a mano o tienen publicado el informe sobre las interrupciones voluntarias del embarazo notificadas en la Comunidad de Madrid y me quiero ceñir a tres cuestiones que creo que es importante valorar. Casi la mitad de las mujeres a las que se les practicó una IVE -interrupción voluntaria del embarazo-, es decir, el 47,9, tenían hijos a su cargo, es decir, ya saben lo que es ser madre y lo que hay que es abordar cuáles son los problemas para que no hayan podido llevar adelante ese segundo o tercer o cuarto embarazo, y que el 42,3 por ciento convivían con pareja, con o sin hijos, es decir, tenían una relación y, por lo tanto, tenían una estabilidad donde deberían de asumir esa maternidad. Por eso es por lo que es tan importante, pero desde luego esta no es la comisión donde valorar la estrategia 2226 sobre la maternidad, pero sí que es muy importante y yo creo que ustedes, o por lo menos la portavoz de Más Madrid, también están en otras comisiones donde esto sí que se ha hecho. Y hay un trabajo de campo muy importante antes de lanzar esta estrategia donde se analiza perfectamente cuáles son los datos en los que deberíamos desde cualquier institución -y yo creo que aquí todos tenemos una carga de responsabilidad por el ámbito en el que nuestros partidos tienen esa posibilidad de gobierno- trabajar con ellos y hacer un entorno favorable y eliminar sobre todo todas esas barreras que están interrumpiendo voluntariamente esos embarazos.

Un segundo dato que es público de este informe es que la mayoría de las IVE, de las interrupciones voluntarias de embarazo practicadas en la Comunidad de Madrid, fueron a mujeres de entre 20 y 39 años, un 82,3 por ciento, por eso se trabaja principalmente con esta comunidad de población. Y un tercer dato muy importante: más de la mitad de las interrupciones voluntarias de embarazo practicadas en la Comunidad de Madrid fueron a mujeres de origen extranjero, un 52,4 por ciento. ¿Qué significa esto?, que es muy importante: que hay un trabajo de educación que nosotros podemos hacer desde las edades más iniciales en nuestros colegios, pero una mujer que viene de fuera y que no tiene esa cultura seguramente también tiene marcado este dato, por lo menos tiene que enmarcar principalmente también esta valoración política que podamos hacer a futuro, ese porcentaje significativo. También hay un porcentaje muy significativo de mujeres que vienen de otras comunidades autónomas como Castilla-La Mancha a abortar a la Comunidad de Madrid, y esto lo digo porque el compareciente ha hecho un dato generalizado de lo que son las interrupciones voluntarias de embarazo en la Comunidad de Madrid y creo que hay que profundizar si realmente queremos resolver y queremos eliminar esas barreras a todas estas mujeres.

Pero, si nos vamos y nos centramos en las competencias en el ámbito de sanidad, y por eso esta es la Comisión de Sanidad, en la Comunidad de Madrid se garantiza la información, el asesoramiento y la atención adecuada ante embarazos no deseados o inesperados y este fomento de la información, asesoramiento y acompañamiento se hace desde Atención Primaria. Una de las

actuaciones clave de Atención Primaria de salud es el adecuado consejo, información, orientación y acompañamiento de las mujeres ante un embarazo no deseado, canalizando las actuaciones en función de la elección informada de la mujer. La solicitud de información o prestación de asistencia puede llegar de cualquiera de los profesionales del centro de salud, es decir, están a su disposición y de la manera más cercana, tanto el médico de familia, el pediatra, la enfermera, la matrona o el trabajador social en función del escenario y el perfil de la mujer para ayudarle y acompañarle antes de hacer esa interrupción voluntaria del embarazo. Cada uno de estos profesionales establece la relación terapéutica de ayuda y consejo en el marco de la demanda recibida.

Y una cuestión que quiero dejar muy clara es que las actuaciones a realizar en el caso de la solicitud de un IVE se encuentra en el marco de un protocolo -un protocolo significa una línea de actuación, todo el mundo trabaja en la misma línea, todos los profesionales saben que tienen que estar a disposición de esta mujer que así lo solicite-, protocolo de actuación en la solicitud de interrupción voluntaria de embarazo con cargo a los presupuestos del Servicio Madrileño de Salud en los requisitos y circunstancias que se contemplan en los artículos 14 y 15 de la Ley Orgánica 2/2010, del 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva de la interrupción voluntaria del embarazo. Desde Atención Primaria se procederá con la máxima diligencia una vez que la decisión está tomada por parte de la gestante y se informará adecuadamente a la mujer para conseguir en lo posible esa IVE de manera precoz, preferente, farmacológicamente y no quirúrgica y así provocar el mínimo impacto personal, económico y social posible.

Continúo diciendo lo que la aconsejaría y desde Atención Primaria se le ofrece a cualquier mujer de la Comunidad de Madrid. La mujer con carácter voluntario recibirá asistencia y seguimiento personalizado en el centro de salud una vez que realiza la IVE, es decir, acompañamiento antes, en el momento y posteriormente. Pero, insisto, la mejor manera de poder afrontar con rigor y despolitizando al máximo este tipo de discursos que en nada solucionarían los datos que tenemos en la Comunidad de Madrid es una estrategia como la estrategia de protección a la maternidad y a la paternidad y de fomento a la natalidad y la conciliación del 2022-2026 que incluye 80 medidas que se vertebran en torno a tres ejes u objetivos estratégicos que son: ese apoyo a la natalidad, protección a la maternidad y a la paternidad y conciliación de la vida laboral familiar y personal. Si nos vamos a los datos que nos ofrece ese trabajo de campo antes de lanzar esta estrategia, la eliminación de las trabas para ejercer esa libertad real de que esa mujer sepa si puede afrontar o no la maternidad una de las primeras causas que piden es el empleo, por eso en la Comunidad de Madrid trabajamos y nos esforzamos para que ese empleo y sobre todo el empleo juvenil, por lo que les he dicho de la edad de esa mujer, sea efectivo. La familia. Nosotros defenderemos siempre la familia porque es una de las barreras por las que dicen estas mujeres no poder afrontar la maternidad. Si no tienen esa red de apoyo que la familia genera y por lo que tenemos que públicamente y en general los medios, toda la sociedad, crear esa necesidad de crear familia, es porque será el entorno más seguro para que la maternidad siga adelante. También las circunstancias actuales de no tener pareja y, por lo tanto, favorecer, como así se hace desde la Comunidad de Madrid, a que una madre soltera pueda tener ese bebé en brazos siempre que lo desee o intentar luchar con ese estigma en el que las mujeres parece que debemos tener una renuncia vital cuando queremos asumir la maternidad. Yo creo que hay muchas facetas en las que podemos trabajar

para que esta sociedad diga un sí claro hacia la vida, hacia todas aquellas mujeres que entienden que existen una serie de barreras que no le permiten ser madres pero no es una cuestión de capricho.

Quiero volver a recalcar, insisto, en el informe que es público, que casi la mitad de las mujeres a las que se le practica una IVE, una interrupción voluntaria del embarazo, tenían hijos a su cargo o conviven con parejas; es decir, saben lo que es la maternidad y por eso hay otras barreras más importantes por las que luchar y yo creo que ahí estamos todos respecto a lo que es el concepto de la familia, el empleo...; en fin. Y, por favor, eliminar ese debate ideológico que no nos lleva hacia ningún lado porque yo creo que todos deberíamos o debemos o estamos, estoy convencida, a favor de la vida. Muchísimas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Señor Poveda, tiene la palabra para poder contestar.

El Sr. **MÉDICO Y PROFESOR DE PSIQUIATRÍA EN LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID** (Poveda de Agustín): ¿De cuánto dispongo?

La Sra. **PRESIDENTA**: Pues tiene diez minutos, pero si necesita más se los voy a dar porque apenas ha consumido su tiempo al principio; así que conteste con calma.

El Sr. **MÉDICO Y PROFESOR DE PSIQUIATRÍA EN LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID** (Poveda de Agustín): Muy bien. Muchísimas gracias de verdad por estar en la Asamblea de Madrid, en la comunidad, la casa de todos. Yo creo que cuando hablamos de nosotros habría que repasar y os aconsejo un libro -ya saben que los profesores siempre mandamos tarea para casa-, un libro de Ken Wilber, Kent como Superman y Wilber como Wilber, que habla de un concepto muy interesante que es el de nosotros, quiénes somos nosotros, y es interesante porque es el concepto de nosotros, es un concepto subjetivo, plural. Y nosotros, los que estamos en Madrid, que esto nos une a todos, estamos preocupados por este tema. O sea, realmente hay un número elevado de abortos en la Comunidad de Madrid, si bien es cierto -los datos que se han aportado desde el Partido Popular- que hay un 52 por ciento que son personas extranjeras, que dentro de las personas que vienen a abortar a Madrid, muchas de ellas no son de Madrid. A mí lo que me preocupa es por qué llaman debate ideológico al debate ecográfico. O sea, yo cuando voy con un ecógrafo delante de la Dator dicen que soy un hombre con carga ideológica y no, no, tengo carga ecográfica, es un ecógrafo, lo que pasa es que con un ecógrafo, cuando la mujer escucha el latido, pues se replantea realmente si eso era un conjunto de células o si estaba embarazada o no o qué es lo que está pasando. Entonces, yo soy el primero... Además me ha encantado ver alumnas que están en Más Madrid y alumnas que están en el Partido Popular y alumnas que no están en ningún partido en esta sala y les he dado clase yo, ¿no?, lo cual es una de las ventajas de las universidades públicas de gran prestigio como la Autónoma.

Con respecto a lo que ha aportado la persona del Partido Popular, decirle que en efecto todo lo que sean hacer protocolos es darle una entidad y una seriedad; yo soy totalmente partidario de los protocolos. Cuando trabajé en el servicio de oncología durante cinco años para hacer una tesis doctoral sobre la información al paciente oncológico, que se resumía en dos palabras que eran: verdad soportable, nos dimos cuenta de la importancia de los protocolos. El protocolo es un modo de funcionar

estabilizado, contrastado, valorado y, sobre todo, que se pueda objetivar, ¿no? A mí me interesa mucho los datos sobre el aborto y la apuesta inicial del Partido Popular es apostamos por la vida, lo que pasa que a veces la vida de la madre, la vida del hijo... A veces la gente se preocupa cuando se dice que apostar por la vida del embrión es rechazar la vida de la madre y yo creo que son dos pacientes ¿no? Y comparto plenamente la idea de la prevención. Yo siempre he dicho que tratar una patología cuesta 100, hacer prevención cuesta 10 y hacer promoción de salud cuesta 1; es decir, tengo que hacer no solo prevención sino promoción de salud, subrayo y comparto esta idea de la promoción de la salud. No acepto la idea de que no es un debate ideológico, es un debate ecográfico, o sea, a mí me gusta manejar datos objetivos y es verdad cuando Marta Carmona decía que yo en la Autónoma pues parecía que era como un partidario del embrión, ¿no? ¡Pues sí!, soy un partidario del embrión porque me costó muchísimo aprobar la embriología, como seguramente a ti con estos tipos de anatomía tan duros que había en la Autónoma, ¿no? Pero siempre he entendido el embrión dentro de la mujer, nunca he entendido el embrión fuera de la mujer, la fecundación in vitro, la manipulación de embriones, los embriones congelados que tenemos en la Comunidad de Madrid. Comparto plenamente el planteamiento genérico del Partido Popular, apostar por la vida, hacer protocolos, ir a las causas. Y la única sugerencia es que en este protocolo el aborto no se ponga como el primer recurso, sino como uno de los últimos recursos. No deja de ser paradójico que en la Comunidad de Madrid haya muchos más problemas para adoptar que para abortar porque abortar está subvencionado mientras que adoptar es a veces muy complicado.

Respecto a Marta, hace tiempo compartí esta sala con la que es en la actualidad ministra de Sanidad y la verdad que me ha recordado mucho en algunos gestos a ella; pero, bueno, vamos por partes. En efecto, compartimos docencia hace veinte años, yo doy clase ya desde el siglo pasado, hace más de veinte años, en efecto yo no he hecho el MIR, como tampoco lo hizo López-Ibor ni Vallejo-Nájera padre ni mi hermano que son psiquiatras prestigiosos que lo puede uno ver, porque acceder al conocimiento no es solamente vía MIR, sino que el conocimiento se adquiere de otras maneras; de hecho, yo nunca me presento como psiquiatra, sino como un profesor de psiquiatría, porque yo doy clase a los psiquiatras. De hecho, la jefa del Departamento de Psiquiatría de la Autónoma es una psicóloga y no deja de ser curioso que la actual jefa del Departamento de Psiquiatría, que es Pilar López, que sobre todo a trabajado en psicología, es la jefa del Departamento de Psiquiatría de la Autónoma, una psicóloga que estudió en la Autónoma; entonces, psiquiatría y psicología se da en la mano, lo que importa es el conocimiento.

¿El fanatismo? No me gusta que me llame fanático, me gusta que me llame entusiasta, el entusiasmo es en Zeus la parte divina de las cosas, el fanatismo es lo que oscurece todo. Duelos congelados, apasionante tema, ¿no? Mezclar churras con merinas. ¿Cómo me dices eso a mí que me dedico a la trashumancia?, nunca las he mezclado. Y luego que yo moriría en la colina del aborto, de los embriones para morir... Estás muy confundida, Marta. Compartimos cosas en la facultad, compartimos preocupaciones, compartimos, por supuesto, la internacionalización de la Autónoma, quizás la Autónoma es tan prestigiosa porque es una de las universidades más internacionales, ¿no?; de hecho, el porcentaje de alumnos extranjeros en la Autónoma es muy superior a los alumnos extranjeros de otras. Y decir que yo con mis alumnos consumo ayahuasca, me ha recordado a un tuit

graciosísimo del año pasado de un residente, un entusiasta residente maxilofacial de Alicante que estudió el Autónoma y que decía lo siguiente -no es textual, pero decía esto el tuit-: los hermanos Poveda hacen lo que quieren en la universidad porque su padre donó la parcela donde se construyó la Autónoma. Bueno, pues me pareció tan divertido aquello que fui a verle, porque ya sabes que tengo muy pocas cosas que hacer y me encanta viajar, fui a verle a Alicante y le dije: oye, contrasta tus wasaps, ya me gustaría que mi padre tuviera ese poder adquisitivo de haber sido el dueño de la parcela de la Autónoma, donde está construida la Autónoma. Lo que sí que me enseñó mi padre a mí y a mi hermano también es el uso de la libertad. La Libertad es algo que es maravilloso y que no entienden muchas veces los partidos ni desde la izquierda ni desde la derecha, porque la libertad es un concepto, es hacer lo que crees que debes hacer. Este texto que tanto te gusta y que firmé yo como Jesús Poveda con una "a" al final de Agustín porque me gusta siempre subrayar el nombre de mi madre, es un texto de un señor que se llama José Machado, es un escritor y a mí me pareció muy interesante porque has vuelto a hacer lo que hacéis siempre desde algunas ideologías, que es coger solo una frase y no leer el contexto. Ese es un texto que habla de la gente que ha usado el preservativo para ponerse en el cerebro y no pensar... (*Rumores.*) Ese texto de lo que habla y de lo que habla José Machado, que es un escritor muy divertido, un escritor actual, un escritor muy interesante, un escritor muy fresco, es de que ahora mismo hay una sociedad que se pone el preservativo en el cerebro y que no piensa; entonces, descontextualizas eso del preservativo. ¿Pero cómo no voy a ser partidario del preservativo si me dedico a trabajar con poblaciones de riesgo? Si yo atiendo presos. ¿Cómo no voy a ser partidario del uso del preservativo en situaciones de riesgo?

Pero te voy a contar una cosa que pasó en la Autónoma cuando se pusieron las máquinas de preservativos. Mira, a mí me entusiasma dar clase, por eso me recuerdas y me recuerdan otros alumnos, lo paso bien y uso para que los alumnos aprendan una técnica pedagógica que ya usaban los clásicos, que es asombrar y motivar, por eso alguna vez he llevado a Alaska para hablar de personalidad con la creación de "A quién le importa" o he llevado a El Chojín para hablar de resiliencia con su canción de "El mundo sigue girando" o ha estado Tini en clase, que es esta chica que viene del mundo de Disney...; bueno, en el fondo es una pedagogía. Pero fíjate qué interesante lo que pasó en la Autónoma. Una mañana llegaba a dar clases y antes de dar clase entré en el baño y me encontré con una máquina de preservativos en el baño de la facultad y me llamó la atención porque este tema no se había debatido y los de medicina preventiva de la autónoma, que algo listos son entre otros muchos asesores de muchos ministerios de la izquierda y de la derecha que han estudiado en la Autónoma, eran partidarios de en poblaciones sanas y saludables no hacer uso del preservativo, pero lo cierto es que yo me encontré con la máquina de preservativos puestos en la facultad. Me llamó la atención y como profesor fui a hablar con el decano. Hablé con el decano, Valentín Cuervas, prestigiosísimo médico que fue residente de la Asociación Española de Trasplantes, y le dije: oye, Valentín, ¿tú has permitido esto como decano? ¿Has firmado esto? Y me dijo: no lo recuerdo. Y le dije: bueno, pues que sepas que en todos los baños hay máquinas de preservativos, aunque tú no recuerdes haberlo firmado. Me dijo: oye, si no te importa, cuando acabes de dar clase, vienes a hablarme al despacho. Yo acabé de dar clase, fui a abrir el despacho y la secretaria me dijo que no me podía atender. Al día siguiente la secretaria me dijo que no me podía atender y yo tengo muchas actividades y no fui a volver a ver al decano, si bien es cierto que

ese mismo día se retiraron las máquinas de preservativos. Lo cierto es que un mes después hubo una fiesta de despedida de la secretaria del decano porque había cumplido su ciclo y yo asistí a la fiesta de despedida porque me encantan las fiestas -reconozco que me quedé en el tercer mandamiento de santificar las fiestas y me lo paso muy bien- y cuál fue mi asombro cuando la secretaria del decano me dijo: qué haces tú aquí, no estás invitado, lárgate. Yo no he entendido nada; lo cierto es que si no te invitan a una fiesta y vas porque crees que debes ir y te echan, pues no entre. Cuando me fui de la facultad pasé por la consejería, que es donde se cuecen las habas, como muy bien sabemos los que hemos estado en la universidad muchos años, grupos de teatro, grupos de tuna, feedback y otras cosas que hemos convertido en la facultad, y la jefa de la conserjería me dijo: tú, Jesús, mandas mucho. Y le dije: no sé de qué me estás hablando. Y dijo: el decano echó a su secretaria porque le había metido entre papeles la firma de los preservativos porque su marido es el dueño de las cajas de preservativos. ¡Esto es lo que hace siempre de izquierda!, que es aprovecharse de la bondad de un decano que firma los papeles que le ponen para lucrarse. (*Rumores.*) Pero tanto es así, que le voy a decir lo que me ha dicho el anterior director de Dator. El anterior director de la Dator, que lógicamente ya ha dejado el negocio porque ya se ha forrado con dinero dado incluso por mucha gente, cuando hablé con Guillermo Sánchez de Andrés, don Guillermo Sánchez de Andrés, yo como médico, no como psiquiatra ni como ginecólogo, que no lo soy, ni como pediatra, que no lo soy, sino como médico, dije: Guillermo, me asombra lo que haces al hacer tantos abortos. Y su frase, que está recogida en El Mundo -un periódico nada sospechoso- fue: a mí me asombra lo que soy capaz de hacer por dinero. Y Guillermo Sánchez De Andrés me dijo: gano dinero de los abortos, gano dinero de los conciertos, gano dinero de los restos embrionarios. Eso es el negocio del aborto.

Entonces, ese es un documento que es José Machado, está firmado por mí, porque yo lo puse, yo creo mucho en... Y no has leído lo que puse arriba a mano, que es: piense antes de leer, porque yo soy muy partidario de que la gente piense. (*Rumores.*) Lo que pone arriba del cartel. ¿Qué es lo que pone? (*Rumores.*) Piense antes de leer. (*Rumores.*) ¡Claro!, el día del sida, el mismo día que llevé a la facultad a un chico que había nacido con un padre con sida y una mujer con sida y que estaba libre de sida. (*Rumores.*) Vale.

Respecto al Partido Socialista, Carlos y el señor Rubio. Señor Rubio, ¿sigue abierto el debate del aborto en España? Sí, sigue abierto, en otros países se ha cerrado: en Francia se ha cerrado, en Alemania se ha cerrado, en Inglaterra se ha cerrado, pero en España sigue abierto, porque en España hay muchos médicos que pensamos que es un fracaso, pensamos que la ecografía no es ideología y que no por hacerlo legal se hace legítimo, ¿no?, y que la objeción de conciencia es algo muy importante y de hecho está siendo la barrera para muchos con el tema de la eutanasia. Y el concepto de ser dueño de su cuerpo, pues, mira, yo entiendo que somos libres para hacer lo que queramos, pero a muchas personas dueños de su cuerpo he evitado su suicidio.

Bien, vámonos ahora a la gente de Vox. En absoluto lo de incansable, es mentira. A veces me canso, me canso mucho, lo que pasa es que tengo la suerte de descansar y a veces descanso yéndome a Marruecos con alumnos que piensan. Para mí venir a una Comisión de Sanidad es volver a casa siempre que me inviten, me invite Más Madrid, me invite el Partido Popular, me invite Vox, me invite el

Partido Socialista, vengo; soy incansable. Nosotros, los que estamos preocupados por la salud de la mujer, ahí en ese nosotros yo sí que estoy y creo que la Asamblea es realmente la casa de todos.

Es cierto que estoy un poco obsesionado con la clínica Dator, tanto que creo que el 28 de diciembre lo voy a convertir en un establecimiento que es una guardería. Es muy interesante porque la clínica Dator fue por supuesto promocionada cuando salió el aborto, su abogado fue Cristina Almeida, con la que tuvo muchísimos juicios, algunos lo gané y otros los perdí porque el juicio es así. En cualquiera de los casos lo interesante es que ahora tiene otros nuevos propietarios que están muy preocupados porque, gracias a la labor del Partido Popular en España, en concreto en Madrid, los abortos que hacían en la Dator antes eran 10.000 y ahora son 5.000; entonces los nuevos propietarios están preocupados porque ya no es el negocio de antes. Yo estoy convencido de que ese sitio se va a convertir en una guardería.

Yo me conformo con haber invertido esta tarde aquí y con haber compartido este rato para mí tan político, porque ustedes tienen una visión que es la visión política, pero hay otras visiones de la realidad -eso se aprende con Kent Wilber-, y ustedes son los que hacen posible la política, porque la política es el arte de lo posible. Entonces yo me conformo con que dentro de los recursos que se le dan a una mujer cuando está embarazada, el aborto se ponga más abajo, yo con eso me conformo, y que encima esté la ayuda, que encima esté el apoyo, que encima esté la adopción, que encima estén muchas cosas y al final, muy al final, esté el tema del aborto, que yo siempre lo consideraré un fracaso.

Hoy he comido con un hijo de puta...

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

El Sr. **MÉDICO Y PROFESOR DE PSIQUIATRÍA EN LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID** (Poveda de Agustín): ..., un hombre que su madre se dedicaba a la prostitución porque su padre era un chulo madrileño. Realmente ser un hijo de puta es terrible porque no tienes una figura tan importante como el apego y de hecho este chico, como hizo muy mal el apego, pues sigue siendo una persona muy problemática; hoy le he invitado a comer y me ha reprochado que solo le invitara a comer una vez al mes, porque el apego es muy importante.

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

El Sr. **MÉDICO Y PROFESOR DE PSIQUIATRÍA EN LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID** (Poveda de Agustín): Sí. Acabo mi intervención diciendo que es muy importante ayudar a la mujer durante el embarazo y al menos los primeros 1.000 días después, porque es cuando se hace la figura del apego. Muchísimas gracias, señoría, y muchísimas gracias a la sala.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Vamos a hacer un receso de cinco minutos.

(Se suspende la sesión a las 18 horas y 31 minutos).

(Se reanuda la sesión a las 18 horas y 38 minutos).

La Sra. **PRESIDENTA**: Señorías, tomen asiento, por favor, que vamos a continuar. A continuación tenemos el último punto del orden del día.

C-1055/2024 RGEF.14482. Comparecencia del Sr. D. Fernando Zurita, Presidente de la Asociación Española de Síndrome de Rett (AESR), a petición del Grupo Parlamentario Popular, con el siguiente objeto: informar sobre actividad que desarrollan en el ámbito de la Comunidad de Madrid. (Por vía del artículo 211 del Reglamento de la Asamblea).

Los turnos son como en la anterior comparecencia: el señor Zurita tiene quince minutos para la primera exposición; después, tienen diez minutos cada uno de los grupos para solicitar aquellas aclaraciones que consideren, y usted cerrará con diez minutos. Tiene la palabra; adelante.

El Sr. **PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE SÍNDROME DE RETT** (Zurita Torres): Buenas tardes a todos. Muchas gracias por su asistencia. Quiero, en primer lugar, tener un agradecimiento especial con Marta Marbán, porque realmente desde hace dos años estamos en contacto teniendo numerosas reuniones y es verdad que hemos encontrado en ello una persona que por lo menos nos escucha, porque es verdad que es complicada, es complicada la lucha con la Administración como a continuación expondré. Quiero dar las gracias a todos y cada uno de los portavoces que están hoy presentes y que han tenido a bien escucharnos. Quiero dar las gracias también porque nos está viendo y porque además significa un apoyo y una interlocución fluida a Lorena Muñoz, que es la representante de Relaciones Institucionales de Feder. Con Feder tenemos una relación muy fluida, es importantísimo tener una relación fluida con quien yo creo que es nuestro paraguas, al fin y al cabo, a la hora de reclamar determinadas cuestiones y de tener esa visibilidad, y la verdad que agradezco muy encarecidamente que Lorena en nombre de Feder haya podido acompañarnos.

No me voy a extender demasiado, pero creo que es de justicia hacerlo precisamente por lo que digo de esa lucha que siempre tenemos con la Administración, que es verdad que hemos tenido además más reuniones con la Dirección General de Humanización, Atención y Seguridad del Paciente. He de decir que su titular igualmente nos ha atendido siempre de una manera fantástica, y me consta, que es una preocupación para ella darnos voz. De alguna manera yo digo que es como un director de orquesta porque ella recibe la información y a partir de ahí pues la va distribuyendo a las competencias oportunas; entonces creo que es de justicia también transmitirle ese agradecimiento. Igualmente, a la directora general de Atención a Personas con Discapacidad, Alejandra Serrano, que también ha estado en algún acto nuestro, como en unas jornadas que hicimos en el Hospital Universitario Niño Jesús porque también me consta que está con nosotros. Y, por último, dar las gracias a las familias que han venido hoy. Es complicado que las familias estén aquí, depende mucho del momento emocional en el que se encuentren y no es fácil visibilizar una situación familiar como la que tenemos nosotros. Al final, bueno, pues en muchos casos no deja de tener rasgos de estigma, aunque poco a poco y creo con actos como este, hay que irlos desterrando, y agradezco encarecidamente que se hayan prestado a acompañarnos a la asociación en esta comparecencia porque me consta que no es fácil, de hecho, a mí

sí me hubieran propuesto hace dos, tres o cuatro años, probablemente no hubiera venido; así que, muchas gracias a las familias.

Señorías, cada dos horas nace una niña con síndrome de Rett, se estima que hay unos 3.000 casos en España. En este punto comienzo de alguna manera con una primera petición, ya que es necesario incluir esta patología dentro del registro estatal de enfermedades raras que permita conocer con exactitud qué número de pacientes existen para poder abordar ya que de otro modo resultará imposible que se pueda visibilizar como es debido y fomentar su formación por parte de los profesionales sanitarios. Hablamos de familias afectadas desde hace más de 30 años y otras con más reciente diagnóstico que se lanzan al abismo de la pluridiscapacidad, hablamos de pluridiscapacidad y gran dependencia trasladándonos a un proyecto de vida en el que nunca pensamos. Es verdad que cuando alguna vez imaginamos la paternidad nunca lo hicimos rodeados de conceptos como pueda ser la discapacidad motora, escoliosis, cardiopatía, epilepsia, botón gástrico, pérdida del habla, pérdida del uso de las manos, problemas respiratorios y digestivos graves y un largo etcétera. Además, hay que tener en cuenta que la incidencia se da casi exclusivamente en niñas. La sintomatología viene además aderezada con un componente importante de crueldad, que bueno, pues se manifiesta entre los 6 y los 18 meses de vida, pero hasta entonces la niña va adquiriendo los hitos propios de su edad hasta que llega el momento de la temida regresión, es como si te cambiaran en realidad a tu hija por otra persona; hay que tener en cuenta que algunas niñas llegaron a montar en bicicleta, otras llegaron a pintar, pero esto queda relegado totalmente al olvido y se queda de alguna forma manifestado en fotografías o vídeos que muchos padres no pueden volver a ver por el dolor que les provoca. A partir de ese momento nos damos de bruces con el desconcierto por un desarrollo vital distinto ante médicos de Atención Primaria que nos consuelan de algún modo diciendo que cada niño tiene sus tiempos, descafeinando de alguna manera lo que nosotros sí vemos en nuestro día a día. El estupor ante neurólogos que apenas conocen el término Rett, la rabia ante una sociedad inmadura e incapaz de empatizar con nosotros y el hastío generado por una burocracia farragosa y, en ocasiones, ininteligible.

El síndrome de Rett es una enfermedad revestida de innumerables necesidades que hace balancear los recursos económicos del lado de las terapias. Hablamos de unos 100 euros semanales aproximadamente, sillas de ruedas, entre 5 y 8.000 euros, adaptaciones de casas, reemplazo de vehículos y toda clase de ortesis y un largo etcétera destinadas a intentar suavizar los estragos que causan esta alteración genética totalmente aleatoria y no hereditaria y para la que ni siquiera tuvimos tiempo de hacernos a la idea durante nueve meses de ilusión, esperanza y proyectos. Reivindicamos, por tanto, en este punto, la necesidad de establecer el cribado neonatal para esta patología. Todos estos costes deben ser adelantados por las familias y muchas de ellas, que no tienen recursos suficientes para sufragarlos, ven cómo sus hijas quedan sin los medios necesarios para otorgarles la dignidad y la calidad de vida que les corresponde. Aquellas que tienen la posibilidad de afrontarlos comprueban con indignación cómo tras meses y meses de espera se les reintegra por parte de la Administración un mínimo porcentaje de lo que pagaron, y esto para el catálogo contenido dentro de la cartera de servicios comunes, porque para todo lo que no está incluido o para lo que puede estar incluido pero la Comunidad de Madrid no reconoce, como pueden ser los sistemas de comunicación aumentativa y alternativa, que desde luego, desde el año 2019 que se estableció de alguna forma su obligatoriedad, todavía estamos

esperando que salga a concurso la licitación... Ello provoca que las ayudas que se convocan se hagan inaccesibles por los bajos umbrales de renta establecidos; es decir, que no hace falta ser millonario, con una renta más bien normalita, no tienes acceso a este tipo de ayudas y ya directamente no merece la pena ni presentarse. Les urgimos, por tanto, por favor, a que solucionen esta circunstancia que hace más doloroso si cabe en nuestro día a día, que poder comunicarse es un derecho que les estamos negando; señorías, piénsenlo, por favor. Les pedimos también que diluyan la burocracia existente. Es comprensible que nos exijan renovar el certificado de discapacidad a pacientes como los nuestros, que cada centro base tenga un criterio en este sentido y que por este motivo nos anulen la prestación por hijo a cargo, por ejemplo, dependiente de la Seguridad Social, o nos caduque la tarjeta de movilidad reducida dependiente de los ayuntamientos y que volvamos otra vez a tener que empezar con toda la burocracia desde el principio. ¿No consideran, señorías que bastante tenemos en nuestro día a día para tener esta lucha constante con la Administración?

Tras la obtención del diagnóstico las asociaciones de pacientes adquieren realmente su sentido ante el desamparo al que nos vemos sometidos los padres. Así surgió la Asociación Española de Síndrome de Rett, hace treinta y dos años, que se basa en la atención a nuestros afectados y sus familias y estamos empeñados en la búsqueda de mejorar la calidad de vida de nuestras hijas. Con más de 500 socios y colaboradores, se da la rocambolesca circunstancia de que los propios padres afectados y que formamos la asociación somos aquellos que nos ocupamos de atender y de cuidar a nuestras familias. Tanto es así que, en el año 2019, un grupo de padres pertenecientes a la Asociación Española de Síndrome Rett impulsaron un proyecto de atención multidisciplinar para nuestras hijas. Gracias a estos padres y a médicos del Hospital Universitario Niño Jesús que creyeron en este proyecto hoy disfrutamos de una asistencia especializada en el síndrome de Rett que permite un control exhaustivo de la múltiple sintomatología que presenta esta enfermedad, pero que además genera cierta tranquilidad en nosotros, los padres, sabiendo que no tenemos que estar viviendo un constante periplo en la búsqueda de especialistas que traten a nuestras hijas. Este cuidado, que se recibe de facto y que inicialmente fue financiado por la propia asociación, debe contar con la implicación explícita de la Comunidad de Madrid y, en su caso, del Ministerio de Sanidad. Esta observación clínica, esencial para el seguimiento de nuestras hijas, no puede sostenerse en un mero acuerdo entre nuestra asociación y el hospital. Solicitamos que esta atención sea reconocida como unidad por el Servicio Madrileño de Salud, que haga convertirse a Madrid y a este hospital en referencia en cuanto al síndrome de Rett y en el cual se fomente de una forma real la investigación sobre esta patología y sus posibilidades de curación.

No nos podemos permitir que se produzcan incidencias como nos consta se producen a la hora de que pacientes de otras comunidades autónomas tengan problemas de derivación a este hospital precisamente ante esa falta de reconocimiento como unidad de referencia y no es justo que los padres vivamos con una espada de Damocles permanente ante la incertidumbre de que en algún momento esta atención desaparezca. Necesitamos también que el apoyo que se recibe en consulta se traslade a los hogares; es una reivindicación de las familias. Precisamos de un enlace entre el hospital y nuestras casas que nos permita obtener en un momento dado información de vital importancia ante un episodio de epilepsia, una insuficiencia respiratoria o una apnea que se puede alargar más de lo normal

desencadenando un desvanecimiento repentino, por poner algunos ejemplos reales. Requerimos una mejor dotación hospitalaria que nos permita cambiar a nuestras hijas adolescentes con cierta envergadura y en silla de ruedas, en condiciones de higiene, de aseo y en condiciones dignas. Reivindicamos la necesidad de poder disponer de habitaciones individuales para supuestos de ingreso por los constantes cuidados que necesitan.

Más allá de todo lo anterior, las niñas se convierten en adultas. Llega el día en que nuestras hijas cumplen 18 años, momento en el que se les reubica en una suerte de limbo incierto y mal atendido entrando de nuevo en la rueda del desconocimiento del Rett ante profesionales médicos que desconocen cómo tratar a estas chicas y sus patologías asociadas. Hace unas semanas acudíamos a las segundas jornadas de humanización de la asistencia sanitaria y pudimos comprobar gratamente cómo existen profesionales que van más allá de lo clínico, son médicos y enfermeros que se adaptan a las necesidades del enfermo y de sus familias. Necesitamos profesionales que empaticen en realidad con nuestras hijas y para ello se precisa de formación y conocimiento en este síndrome para que puedan ser atendidas con la dignidad que merecen. Es ineludible, señorías, que piensen en un hospital que esté dispuesto a trabajar con nuestras niñas Rett cuando estas pasan a la etapa adulta. No se nos puede dejar desamparados a partir de ese momento; de hecho, cuando en 2019 se firmó el acuerdo con el Hospital Niño Jesús, se hizo con un compromiso de que al llegar a los 18 años se produjera una transición real a la vida adulta con todas las garantías de que estas chicas serían atendidas de la misma forma que se hace en su etapa pediátrica. La realidad es que no está siendo así. Esta derivación se materializa en que las familias dejan de llevar a revisión a sus hijas por no encontrar la misma atención que disfrutaban cuando eran pequeñas. Necesitamos un compromiso real por parte de sus señorías que garantice la misma atención que venían disfrutando en su etapa pediátrica. No nos gustaría pensar, desde luego, que padecer síndrome de Rett fuera un motivo de discriminación que impidiera disfrutar del Servicio Madrileño de Salud en las mismas condiciones que cualquier otro ciudadano.

Hablamos de una enfermedad del neurodesarrollo, no de una enfermedad degenerativa. Con ello queremos decir que se puede, que se debe trabajar con ellas porque se ha demostrado que la constante estimulación les genera aprendizaje, y no lo decimos nosotros como parte interesada, lo dicen y lo demuestran multitud de profesionales que las tratan en tantas disciplinas. Tanto a nivel motor como a nivel cognitivo tenemos pruebas que manifiestan que el tratamiento continuado con estas niñas y mujeres sirve para mantenerlas con buena calidad de vida. Por este motivo, manifestamos en esta sede la necesidad de que estas terapias sean gratuitas, tanto por el efecto beneficioso que les provocan como por reducir la merma en los recursos económicos de las familias para muchas de ellas insostenible. Cuando por edad les corresponde continuar en un centro escolar, ¿qué hacemos con ellas, señorías? ¿Las tenemos en casa, sentadas en el sofá un día detrás de otro o podemos obtener hoy aquí un compromiso por parte de ustedes, señoras y señores diputados, que han tenido a bien venir a escucharnos, en base al cual se valore y se actúe proactivamente en la adaptación o en la creación de centros de día que reúnan los requisitos que nuestras hijas necesitan? Son muchas las ocasiones en que los padres, habiéndosele asignado un centro de día, rehúsan su utilización porque la experiencia del trato con sus hijas les hace pensar que no es el lugar para ellas. Por nuestra parte, desde hoy nos

ponemos a su disposición para reunirnos y sentar las bases de lo que debe ser un proyecto que pueda ver la luz más pronto que tarde.

No nos podemos olvidar del cuidador. Es necesario que los padres nos encontremos en condiciones óptimas para otorgar un buen cuidado a nuestros hijos. Hay que tener en cuenta que más pronto que tarde el padre o la madre sacrificarán su carrera profesional para atender a su hija porque se hace imposible conjugar el trabajo con el día a día familiar correctamente. Ya no hablamos, además, si hay hermanos, situaciones en las que la carga familiar es aún mayor... *(Pausa.)* Disculpen. Llega entonces el momento de estudiar el Real Decreto 1148/2011, de 29 de julio, para la aplicación y el desarrollo de la comúnmente llamada CUME, y comprobamos lo que tantas veces ocurre: discordancias entre normas que tratan de lo mismo. En este caso confrontando el real decreto con el Estatuto Básico de los Empleados Públicos y la resolución de 22 de julio de 2022 de la Dirección General de Recursos Humanos, en esta última se establece la necesidad de que se informe del horario escolar del menor como requisito para otorgar el derecho a la prestación contraviniendo, bajo nuestro punto de vista, lo establecido en las otras dos normas aludidas de rango superior; de hecho, existe jurisprudencia al respecto en la Sentencia 1335/2022 del Tribunal Supremo. En dicha sentencia se hace referencia a una sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Aragón, sala de lo social, de 30 de octubre de 2013, en el que el juez se pronuncia expresamente sobre esta cuestión. Entendemos que dicha limitación debería ser eliminada para cumplir con las leyes estatales y con la jurisprudencia del Tribunal Supremo acabando así con este obstáculo que tienen los funcionarios de la Comunidad de Madrid y que no tiene el resto de ciudadanía, así como con los menores a su cargo, que al final son los que sufren este tipo de limitaciones al no poder recibir toda la atención que requieren.

Por concluir, y ya que tocamos tangencialmente el ámbito educativo, nuestras hijas ni siquiera hablan. Es por ello que les pedimos con serenidad pero con firmeza, que no dejen caer en la Educación Especial y que incrementen los recursos destinados de la misma forma que lo hace la demanda. Somos defensores de la inclusión, desde luego que sí, para los casos en que sea posible, y se han de destinar todos los esfuerzos a que este tipo de educación alcance la excelencia, pero no es menos cierto que las circunstancias de nuestras hijas no son compatibles en modo alguno con un modelo de inclusión al uso. Estaremos de acuerdo con que al final lo que ha de primar son los intereses del menor más allá de lo que cada uno en nuestro legítimo derecho podamos opinar. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Zurita. Abro el turno ahora para los grupos parlamentarios. Tiene en primer lugar la palabra el Grupo Parlamentario Vox.

La Sra. **CUARTERO LORENZO**: Muchísimas gracias, presidente. Muchas gracias. Como madre la verdad que quiero agradecerle lo primero a usted su presencia aquí para hablarnos de este síndrome desconocido hasta ahora para nosotros, del síndrome de Rett, y, por supuesto, a la portavoz del Partido Popular por haberle dado también la oportunidad de estar aquí. Tiene que ser muy difícil, pero es verdad que también es muy importante la actuación de los padres. En Vox, no sé hasta qué punto nos conoce, pero les decía el otro día en el pleno que una de las cosas que a mí me enorgullece es que uno de los capítulos de nuestro programa electoral para el 23 de junio trata la dignidad humana

y, dentro de ese capítulo de dignidad humana, mi compañera que está aquí y yo misma, estamos firmemente comprometidos con la defensa de todas las manifestaciones de ese respeto a la dignidad humana que consiste en dar a cada uno todas las oportunidades de acuerdo a su situación. Creo que es muy importante y, además, dentro de la descripción que ha hecho de la enfermedad de Rett, insistir en que no es una enfermedad degenerativa, sino que es un trastorno del desarrollo neurológico, pero un trastorno, en lo que le he podido entender, irreversible o en cierto modo irreversible, aunque sí frenable. ¿Por qué digo esto? Bueno, pues, por ejemplo, porque el otro día estudiando precisamente la ley de sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud, cuando entramos en lo que forma efectivamente parte de la cartera básica de servicios -y aquí es la primera pregunta que le quería hacer-, hay un término en el que se contempla, no sé si con copago o sin él -reconozco que me faltan datos y aquí me gustaría que usted me lo dijera-, la rehabilitación funcional. Entonces, ¿qué es lo que pasa? Que tanto en los pacientes con síndrome de Rett como por ejemplo pacientes de ELA -que esa sí es una enfermedad degenerativa, aunque no la suya- sabemos que lo probable es que lo que se pueda producir es una atenuación del deterioro o, en el caso del síndrome de Rett, quizá un mejor desarrollo neurológico, pero que en ningún caso, efectivamente, o parece ser que por ahora la ciencia no nos permite plantearnos -aunque conocemos también a nuestro amigo Alex que parece también una enfermedad rara, no sabría decirle nombre, pero para la que parece que ya se va a encontrar una cura, una enfermedad también que afecta al desarrollo neuromotor-... Bueno, la pregunta explícita es: ¿hasta qué punto el Sistema Nacional de Salud contempla estas necesidades de rehabilitación, de apoyo dentro, digamos, de esa cartera básica de servicios públicos? Porque creo que hablabas de si está o no está el copago de las sillas de ruedas o de determinadas cosas y sí que he creído entender que todo lo que es la ayuda al habla o la ayuda a la comunicación no está a día de hoy incluido y creo que son puntos concretos en los que sí deberíamos de hacer algún tipo de propuesta. Pero sí me gustaría que fueras un poco más explícito en cuanto a todo lo que sería tratamientos de rehabilitación y hasta qué punto la cartera de servicios del sistema nacional de salud ahora mismo contempla las necesidades de los enfermos, de las enfermas sobre todo con síndrome de Rett.

Por otro lado, también estamos insistiendo mucho con el tema del cribado neonatal. Me gustaría saber si nos pudieras decir si ahora mismo -creo que es Galicia, que es la comunidad autónoma que más enfermedades tiene con cribado neonatal, si no me fallan los datos serán 44 me parece o 40- si se está cribando ya en Galicia el síndrome de Rett. Nuestra propuesta, por supuesto, es no esperar a que la comisión interterritorial alcance un acuerdo sobre el cribado neonatal ni que se añadan, de las catorce mínimas, se añadan dos o tres más, sino que todas las comunidades autónomas, naciendo en cualquiera de las comunidades autónomas, se pueda tener acceso al cribado neonatal como en la comunidad autónoma que más tiene, que ahora mismo es Galicia. Por eso me parece muy importante saber si hay alguna comunidad autónoma en la que ya se esté cribando el síndrome de Rett o, en su caso, si conoce si hay algún laboratorio en España que ya sea capaz de hacer ese cribado neonatal del síndrome de Rett o, en su caso, qué solución tecnológica de las que conozcáis o de las que podáis tener conocimiento sería susceptible de ser incluida en ese cribado neonatal en todas las comunidades autónomas para que efectivamente se pudiera hacer una detección temprana. Efectivamente el momento de recibir este diagnóstico nunca va a ser fácil para los padres, pero sí es verdad que todo

aquello que pueda contribuir al normal desarrollo durante el máximo tiempo posible de los niños, pues son días que le vamos a ganar hasta conseguir las tan deseadas curas.

Por otro lado, cuando has hablado del Niño Jesús y de lo que es la transición a la edad adulta, lo que he entendido -y creo que eso sí es otra de las cosas que nos pides- es que el Niño Jesús sea centro de referencia para esta enfermedad rara y que haya un centro de referencia como pues puede ser La Paz u otro hospital de adultos, porque sabemos que el Niño Jesús es maravilloso, pero, tanto en esta como en otras enfermedades, conozco que el llegar a los 18 años supone acercarse al precipicio en el que después las familias se pueden encontrar desatendidas, ¿no? Entonces, saber si hay alguna propuesta por vuestra parte en el que conozcáis hospitales en los que puede ser más fácil encontrar a los especialistas más cercanos, pues creo que también podría ser bueno que tuviéramos conocimiento de ellos.

También me parece muy importante que has mencionado la ayuda y el apoyo psicológico a las familias. Hoy leía -a pesar de las grandes discrepancias que mantengo con la izquierda- una noticia en la que se decía, desde el Ministerio de Asuntos Sociales, no recuerdo exactamente ahora mismo el nombre, que había que apostar por el cuidado de las familias. Yo no creo que haya que apostar por el cuidado de las familias, sino que la realidad es que en las familias es donde todos queremos ser cuidados, ¿no? Pero la realidad es que para hacer eso real, efectivamente las familias muchas veces necesitan poder desarrollar las herramientas necesarias para todas esas situaciones que has descrito: una apnea, un mareo..., que a veces son difíciles de gestionar, y, por supuesto, la compatibilidad con el trabajo profesional. Ahí quería hacerte una pregunta explícita: los padres que tenéis un niño con la enfermedad e Rett ¿no se pueden acoger a las bajas por enfermedad grave o es que efectivamente lo que pasa es que a los 18 años en los que ya el niño pasa a la etapa adulta y lógicamente, por no tener ya la condición de menor de edad, perdéis esa posibilidad de una reducción de jornada que os permita compatibilizar esa vida personal y profesional o es más un problema -que también puede ser- de falta de capacidad de abarcar? Porque la realidad es que no es fácil o consumen muchas energías compatibilizar. Pero me gustaría saber si por parte de la asociación consideráis que es una carencia en el sentido de que o bien esta enfermedad esté contemplada dentro del real decreto que permite que los padres se acojan hasta un 99 por ciento de reducción de jornada, si es porque eso termina a los 18 años o si es porque, aun así, realmente consideráis que eso es insuficiente como para mantener ese adecuado equilibrio.

Luego, con respecto a la renovación de certificados de discapacidad o tarjetas de movilidad reducida, etcétera, bueno, ahí solo decirte que efectivamente, cuando ahora mismo se ha hablado en el Congreso de los Diputados de poner los tres meses como máximo para que se reconozca la discapacidad para los enfermos de ELA y, por tanto, reciban las ayudas, desde nuestro punto de vista hay determinadas enfermedades que efectivamente deberían de tener una tarjeta azul, verde -llámala como quieras- para que en el momento que haya dos médicos que certifican que una persona tiene esa enfermedad de dependencia o de discapacidad, la tarjeta de movilidad sea automáticamente concedida en ese mismo momento porque no se pueden demorar tres meses, cuatro meses...

La Sra. **PRESIDENTA**: Señora Cuartero, tiene que terminar, por favor.

La Sra. **CUARTERO LORENZO**: Sí, termino ya. Sino que se reconozca inmediatamente ese certificado y luego ya el trámite administrativo que tarde lo que tenga que tardar, pero desde luego que los padres la primera vez y por supuesto de renovación automática podáis disponer de todas esas facilidades. Gracias, presidenta.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias. Tiene la palabra el Grupo Parlamentario Socialista; adelante.

El Sr. **MORENO VINUÉS**: Gracias, presidenta. Lo primero, muchas gracias, Fernando, y también a las familias que nos acompañan hoy, porque ustedes sí son para este grupo un ejemplo de vida, un ejemplo de lucha encomiable con el que solo podemos solidarizarnos y sentirnos agradecidos o afortunados por poderle escuchar en primera persona. Yo creo que ha dibujado muy bien la realidad del síndrome de Rett como un trastorno grave del neurodesarrollo que puede conducir a una discapacidad grave de la que tenemos que ser conscientes y que afecta de una forma cruel a casi todos los aspectos de la vida, a la capacidad de la persona, para hablar, para caminar, para comer, incluso para respirar; por lo que de entrada tenemos que ser conscientes de la gravedad del síndrome, ¿no?, y de la crueldad. Crueldad también porque los primeros meses de vida pueden tener un patrón de desarrollo incluso normal y es a partir de los 6 meses cuando inicia una regresión que a veces es muy rápida y es muy dolorosa y encaja con ese dolor que usted nos comentaba de ver fotos de capacidades adquiridas que luego, a posteriori, se han perdido; lo cual yo creo que es especialmente también doloroso. Y también conforme avanza la enfermedad nos ha recordado muy bien que pueden sobrevenir con morbilidades acompañantes que son también difíciles de sobrellevar, desde una epilepsia, que afecta a un porcentaje muy elevado de los pacientes, hasta otras enfermedades neurológicas, patrones respiratorios como apneas o incluso arritmias ventriculares por la prolongación del intervalo QT que también hacen difícil afinar en el pronóstico de la enfermedad, lo cual es otra incertidumbre y otro dolor añadido porque son pacientes que pueden llegar, según la gravedad de su desafección, a la edad adulta, pero también puede tener una complicación en forma de apnea o de muerte súbita por una arritmia ventricular que comprometa de forma radical el pronóstico de vida.

Entonces, nosotros aquí desde el Grupo Socialista hemos tomado buena nota de muchas de tus reivindicaciones. Por supuesto, tiene que constar el síndrome de Rett en el Registro Nacional de Enfermedades Raras y ser conscientes de que, aunque no hemos encontrado hasta la fecha una cura, sí que existen muchos tratamientos multidisciplinares que ayudan a mejorar la calidad de vida de los pacientes y de sus familiares, pacientes que padecen, como bien ha subrayado, una pluridiscapacidad y dependencia. Y ese tratamiento pues va desde uso de fármacos anticonvulsivantes hasta dispositivos ortopédicos o cirugías para corregir la escoliosis, sistemas alternativos de comunicación, la tecnología de la mirada, el eye tracking, una serie de técnicas que estimulan a nivel sensorial y motora, son una serie de prestaciones que desde luego tenemos que trabajar por poderlas incluir en la cartera de servicios comunes para que efectivamente las familias no tengan que adelantar esos costes lo cual resulta en muchos casos a veces imposible. También se está avanzando en la terapia génica, ¿no? Ya se conoce muy claramente cuál es el gen afecto, el ligado al cromosoma x, por eso afecta

fundamentalmente a las niñas. Y desde luego tenemos que trabajar por ampliar en todas en las comunidades autónomas los cribados neonatales para disminuir al menos la incertidumbre del diagnóstico que también durante un periodo resulta muy doloroso para las familias. Hemos tomado nota también del tema de reducir la burocracia; ha insistido ya la portavoz de Vox, no me voy a detener por hacerlo más ágil. Y también yo quería reivindicar aquí la importancia del tejido asociativo. Yo tuve en su día la oportunidad de hablar con una familia también con una hija con síndrome de Rett y reconocía que su hija tenía amigas que reconocía y recordaba dentro de la asociación y que expresaba alegría cuando se veían entre ellas y, bueno, pues son realmente una familia de lucha que yo creo que también, parece que no, pero tiene un efecto terapéutico muy importante.

Y nada, pues agradecerte que nos has aclarado muy bien las peculiaridades del síndrome y las necesidades que tenéis las familias. También has eliminado una serie de mitos respecto a este síndrome que incluso algunos médicos caemos en errores muy importantes, ¿no? Y es que todos los pacientes no experimentan las mismas características ni los mismos grados de gravedad; que el síndrome de Rett no solo afecta a habilidades motoras, que a veces hay desafíos cognitivos, comunicativos y sociales que también son muy dolorosos para las familias; que las personas con síndrome de Rett que no tienen por qué tener una esperanza de vida reducida; que hay muchas de ellas que crecen hasta la edad adulta y disponen de un apoyo sanitario adecuado; que sí hay intervenciones y tratamientos disponibles para el síndrome de Rett a nivel de terapia física, ocupacional y del habla y que pueden marcar una diferencia significativa en la calidad de vida de los pacientes; que no solo se manifiesta en la infancia, que puede incluso debutar en etapas más adelantadas de la edad adulta, por lo tanto, los cuidados y la atención sanitaria no solo se debe restringir hasta los 18 años, sino que se debe prolongar durante toda la vida del paciente; que a veces no todas las personas con síndrome de Rett tienen discapacidad intelectual significativa, que sí pueden comunicarse, que, aunque la comunicación puede suponer un desafío para algunos pacientes, pues existen dispositivos de comunicación asistida, lo que decíamos de la tecnología de la mirada, que pueden facilitar y, en definitiva, pues que sí, que son pacientes que pueden aprender y adquirir nuevas habilidades si conseguimos ofrecerle los recursos que necesitan. Así que, yo quería agradecerte la presencia aquí, hemos tomado buena nota y en la medida de lo posible el Grupo Socialista, tanto a nivel regional como a nivel nacional, tratará de ayudar en lo posible. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Tiene la palabra el Grupo Parlamentario Más Madrid, y entiendo que la señora Borrás va a intervenir, ¿verdad? (*Pausa.*) Adelante.

La Sra. **BORRÁS VERGEL**: Gracias, presidenta. Bueno, en primer lugar, como el resto de grupos, agradecerle enormemente su exposición, el rigor y sobre todo poder haber venido hoy aquí y acompañado de más familias, porque como nos ha trasladado y como además es muy claro y muy, muy fácil de entender por la situación que tienen, la verdad que es de valorar que hayan podido venir hoy aquí a contarnos yo creo que una realidad que en general todos desconocemos, que más allá de lo que consiste la situación que viven, yo creo que el hecho de que nos lo puedan contar en primera persona, es muchísimo más impactante que leer sobre ello al final. Desde mi grupo parlamentario, desde Más Madrid, veníamos hoy sobre todo, pues eso, a escucharles a entender cómo desde nuestra labor

parlamentaria podemos ayudar a mejorar la situación que viven y también ayudar incluso al propio trabajo de la asociación. En este sentido, según les iba escuchando, pues iba pensando algunas preguntas, no me voy a repetir con los compañeros, hay muchas que son comunes, así que yo me voy a centrar en dos que son la investigación y las necesidades asistenciales y alguna cosilla adicional.

Bueno, desde Más Madrid consideramos que la investigación es una de las cuestiones fundamentales para prevenir y para tratar cualquier enfermedad, pero muy en concreto las enfermedades raras o poco frecuentes, enfermedades que como ustedes saben, afectan a menos de 5 por cada 10.000 personas y que al tener tan baja prevalencia, pues su investigación y su capacidad de recibir fondos no suele alinearse tanto con la capacidad de generar altas rentabilidades que sí que tienen quizás otros sectores del ámbito farmacéutico. Es decir, en este sentido pues hemos visto que quizás aquí el mercado sí que encuentra unos fallos a la hora de investigar y de generar esos incentivos y esto creemos que es algo que tiene que cubrir la Administración pública y que la Administración pública de alguna manera tiene que hacerse cargo también de esta situación y ser quien impulse y quien lidere la investigación en este sentido, porque no puede ser que, porque lo sufran pocas personas, al final no se investigue al respecto. La Comunidad de Madrid es una región de especial interés en este ámbito porque tiene múltiples centros, servicios, unidades de referencia del sistema nacional de salud destinadas a atención de pacientes con enfermedades raras y en este sentido desde Más Madrid sí que venimos proponiendo la creación de una línea específica de financiación que coordine investigaciones, sume a personal investigador y dé apoyo en labores de captación de fondos y de acumulación de tecnología. Pero bueno, en este sentido sí que nos gustaría saber qué medidas concretas podríamos llevar a cabo para promover esa investigación, como decíamos, desde la Administración pública, y de qué manera podríamos hacer que los servicios ya existentes en la Comunidad de Madrid y que son referentes a nivel nacional puedan alcanzar su máximo potencial, ¿no?

En materia de asistencia, como le comentaba un poquito al principio, sí que nos gustaría saber cómo podemos hacer la vida de estas familias un poco más fácil, la vida de sus hijas un poco más fácil. Nos ha trasladado varias propuestas y las hemos apuntado todas y nos las vamos a quedar para estudiarlas. Sí que quería preguntarle cuál es la opinión desde la asociación de la reciente prueba de estrategia de desinstitucionalización, qué les parece y si creen que el enfoque es correcto, un enfoque un poco quizás basado en centrar los cuidados y las necesidades de las personas sobre todo en el entorno e intentar pasar quizás de un modelo que al final no tiene tanto en cuenta el arraigo territorial como un modelo más centrado en las especificidades que puedan tener las familias y mucho más de cercanía, más cercano al entorno y al trabajo con la propia familia.

Y nada, por último, solo decirle que con relación a las mejoras de la ley CUME tomamos nota, le garantizo que las vamos a trasladar y de hecho ya ahora mismo en directo hemos pedido una reunión para hacerlo un poquito mejor. Bueno, les hemos trasladado la existencia de la sentencia que mencionaba y la necesidad de las mejoras en la ley tanto al Ministerio de Sanidad como al de Derechos Sociales; si quiere hacer cualquier recomendación adicional ahora en su siguiente turno, nos vendrá muy bien, sobre todo para poder hacerles un pequeño spoiler antes y yo creo que les vendría muy bien también tener una reunión con la asociación para que al final puedan contárselo también de primera

mano. Y nada más. Agradecerle de verdad su intervención y la facilidad de poder venir aquí a todos ustedes. Muchas gracias.

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

La Sra. **PÉREZ BORDEJÉ**: Gracias, presidenta. Buenas tardes. Señorías, estimado don Fernando Zurita, hoy es pertinente hablar en esta comisión sobre un tema que toca las fibras más sensibles de nuestra sociedad, el síndrome de Rett, un trastorno neurológico grave, como nos has dicho, que afecta principalmente a las niñas y que implica un enorme desafío tanto para las familias como para los profesionales de la salud. Me conmueve especialmente tener hoy entre nosotros a don Fernando Zurita, padre de una niña con síndrome de Rett y presidente de la Asociación Española Síndrome de Rett, una organización que ha sido fundamental en la lucha por mejorar la calidad de vida de estas niñas y sus familias. Personalmente es una satisfacción para mí poder recibirle hoy, señor Zurita, aquí, en la Asamblea de Madrid, en esta su casa, al igual que le acogí hará aproximadamente dos años en el Ayuntamiento de Boadilla del Monte, donde llevamos a cabo una jornada de puertas abiertas dando visibilidad a diversas enfermedades raras y entre ellas, muy especialmente, al síndrome de Rett ya que fuisteis los organizadores. Allí pude apreciar su enorme entereza y calidad humana que nunca podré olvidar y que para mí fue una valiosísima lección de vida; gracias.

Como bien nos has dicho, el síndrome de Rett es una condición que se manifiesta en los primeros años de vida y que provoca una regresión en las habilidades adquiridas, incluyendo el habla, la movilidad y el uso de las manos. Las niñas que padecen este síndrome requieren cuidados constantes y especializados, lo que representa una carga emocional y económica considerable para las familias.

En este contexto, la labor de las asociaciones como la que dirige el señor Zurita es absolutamente crucial. Su dedicación y esfuerzo en favor de la investigación, el apoyo a las familias y la concienciación sobre esta enfermedad son dignos de todo nuestro reconocimiento y nosotros estamos aquí no solo para escucharle, sino para comprometernos a actuar en todas sus reivindicaciones. Uno de los mayores desafíos a los que se enfrentan estas familias es la falta de recursos adecuados. En muchas ocasiones, el acceso a terapias especializadas y equipos médicos y apoyos educativos es limitado e inexistente y esto no solo afecta a la calidad de vida de las niñas, sino también a la de sus familias, quienes a menudo se ven obligadas a hacer sacrificios enormes, tanto personales como económicos. Por ello, quiero dirigirme a ustedes hoy para hablar sobre las importantes medidas que la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid está implementando con relación a las enfermedades raras, estas afecciones que afectan a un pequeño porcentaje de la población y presentan desafíos únicos tanto para los pacientes como para los profesionales de la salud. Por ello, nuestra responsabilidad es garantizar que estas personas reciban la atención y el apoyo necesarios.

La Consejería de Sanidad, junto a la de Servicios Sociales y Familia de la Comunidad de Madrid, han establecido un compromiso firme con la mejora de la vida de las personas afectadas por estas enfermedades. Permítanme detallar algunas de las principales medidas que estamos llevando a cabo. En primer lugar, desarrollo de centros de referencia. Hemos identificado y potenciado la creación de

centros especializados en enfermedades raras dentro de nuestra red sanitaria. Estos centros de referencia cuentan con equipos multidisciplinares altamente cualificados que proporcionan diagnósticos precisos y tratamientos especializados, asegurando una atención integral y coordinada para los pacientes. Entre ellos destacamos, como usted mismo ha hecho referencia, al Hospital Niño Jesús. También cuenta la Comunidad de Madrid con una amplia red que suma 56 centros de asistencia gratuita ambulatoria e individualizada a menores de 0 a 6 años que presentan necesidades especiales, transitorias o permanentes, también orientado a familiares y al entorno más directo. Asimismo, el Gobierno regional ha aumentado en los dos últimos años un 65 por ciento el número de plazas dedicadas a la Atención Temprana de menores con necesidades especiales. Por otro lado, el tema de investigación y colaboración es clave para avanzar en el conocimiento y tratamiento de estas enfermedades y para ello estamos financiando proyectos de investigación y fomentando la colaboración entre hospitales, universidades y centros de investigación, tanto a nivel nacional como internacional. Esta cooperación nos permitirá estar a la vanguardia de los avances científicos y ofrecer las mejores soluciones terapéuticas a estos pacientes. En cuanto al acceso a los medicamentos huérfanos, reconocemos la importancia y son aquellos específicamente diseñados para tratar enfermedades raras. Estamos trabajando para garantizar que estos tratamientos estén disponibles para quien los necesiten a través de programas de financiación y acuerdos con las farmacéuticas, asegurando que ningún paciente se quede sin tratamiento por razones económicas. En cuanto a la formación y sensibilización, la formación continua de nuestros profesionales de la salud es fundamental. Hemos implementado programas de formación específicos sobre enfermedades raras para médicos, enfermeros y otros profesionales sanitarios. Además, llevamos a cabo campañas de sensibilización dirigidas a la sociedad para aumentar el conocimiento y la comprensión de estas enfermedades, reduciendo el estigma y promoviendo la inclusión social. Entendemos que las enfermedades raras no solo afectan la salud física, sino también la emocional y social, por ello hemos establecido servicios de apoyo psicosocial para pacientes y sus familias, ofreciendo asesoramiento, apoyo emocional y orientación. Asimismo, es importante y creemos y fomentamos la creación de redes y asociaciones de pacientes, proporcionando un espacio donde puedan compartir experiencias y recibir apoyo mutuo.

El Gobierno de la comunidad, señor Zurita, está comprometido con la mejora continua de los servicios y el apoyo a las personas afectadas por esta enfermedad. A través de estas medidas buscamos no solo ofrecer tratamiento médico, sino también mejorar la calidad de vida y el bienestar integral de estos pacientes y sus familias. El Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid aprobó el miércoles pasado duplicar su inversión en subvenciones a entidades sin ánimo de lucro para el mantenimiento de plazas, centros y servicios de atención a estas personas. En total, el ejecutivo autonómico va a destinar a esta nueva convocatoria 2.200.000 euros, un 96 por ciento más para así aumentar el número de beneficiados que en la anterior sumaron 800. Más de la mitad de la inversión irá destinada al conjunto de intervenciones dirigidas a niños de 0 a 6 años que presentan trastornos o riesgo de padecerlos en su desarrollo. Es importante también el hecho de que para la Atención Temprana se van a invertir 1.100.000 euros en ayudas anuales que podrán llegar hasta los 3.100 euros por menor para determinados gastos que se ocasionen, como sesiones de fisioterapia o logopedia.

Señor Zurita, desde el Grupo Parlamentario Popular valoramos todas estas medidas del ejecutivo madrileño y nos comprometemos a seguir trabajando incansablemente para que las necesidades de las niñas con síndrome de Rett y sus familias sean atendidas con la urgencia y la dedicación que merecen. Debemos hacer de nuestra sociedad un lugar más inclusivo y compasivo donde todas las niñas, independientemente de su condición, puedan tener una vida plena y digna.

Y, para concluir, quiero darle las gracias de nuevo, señor Zurita, por su comparecencia hoy aquí y también al resto de las familias y sobre todo por su valentía y determinación. Su testimonio y su trabajo son un faro de esperanza para muchas familias y le aseguro que su voz será tenida en cuenta y que sus demandas encontrarán eco en nuestras acciones. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señora Pérez. Tiene la palabra de nuevo, señor Zurita.

El Sr. **PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE SÍNDROME DE RETT** (Zurita Torres): Muchas gracias, presidenta. Sé que tengo diez minutillos, pero hay algo que sí quería hacer. Hicimos hace un par de años una afirmación de un documental de media hora aproximadamente donde familias reales con niñas con síndrome de Rett de alguna manera desnudaban su alma absolutamente y se exponían como realmente hoy lo hacen las familias que han venido esta comparecencia. Entonces, no me voy a demorar mucho y les voy a poner estos cinco minutillos para que se puedan ir con una idea real de lo que es vivir con el síndrome. *(Pausa)*.

Bueno, pues esto resumen de alguna manera lo que decía al principio de mi intervención, que realmente esos nueve meses de esperanza y de proyectos se desvanecen absolutamente. No se trata ni muchísimo menos de dar pena, simplemente es trasladar la realidad de nuestro día a día, de lo que es, lo que pudo ser y lo que no es y, bueno, pues venimos simplemente a exponerlo y a plantear las necesidades que tenemos porque necesitamos de su ayuda. Al final, si hay algo que debe caracterizar a una asociación es de servir de cauce para trasladar a las Administraciones Públicas lo que necesitamos. Perdonen si no respondo concretamente a las cuestiones, espero hacerlo respecto a alguna de ellas, pero creo que poner esto en forma global es fundamental. Al final hay algo que ha sido común en varios de ustedes y es que gracias a esta exposición parece que han conocido el síndrome de Rett. Entonces, si eso ha sido así, desde luego que ya podemos ir dando por buena esta comparecencia, desde luego.

Más allá de todo ello y respondiendo a alguna de las cuestiones respecto de alguna de las planteadas por la señora Cuartero, concretamente empezando por la última de ellas, que se planteaba si realmente para una enfermedad como la nuestra no se podía optar a la prestación que establece la CUME y no es tanto así y perdónenme si no me he expresado bien. La cuestión viene originada o el planteamiento que yo quería exponer era aquel que tenía que ver con que hay normas que tratando de lo mismo se contravienen; es decir, lo que yo planteaba era que hay una resolución de la Dirección General de Recursos Humanos que plantea unos requisitos respecto a las horas de escolarización que al parecer son fundamentales -y alguno de los padres nos lo ha planteado- para poder conceder esa prestación. No es tanto que nuestra patología no pueda ser susceptible de alguna manera, es decir, que los padres no puedan acogerse a la CUME por nuestra patología, isí!, isí!, de hecho, muchos de ellos

están acogidos a ella; además, si no recuerdo mal, de memoria, creo que se aprobó hasta los 21 años por parte de la niña. O sea, que no es tanto que no estemos dentro, sino que hay una discordancia de opiniones entre una resolución dictada por la Dirección General de Recursos Humanos y lo que establece tanto el Estatuto del Empleado Público como el propio real decreto que regula la CUME.

Respecto de la transición a la vida adulta, se planteaba por parte de la doctora Cuartero... ¡Sí!, doctora, perdóneme, señora Cuartero, si había algún hospital que nosotros pudiéramos proponer para que se llevara a cabo esta transición y efectivamente, en 2019, cuando se firmó el convenio se estableció que esa transición se hiciera respecto del Hospital de La Princesa; es decir, nos consta que ya ha habido algunas derivaciones al Hospital de La Princesa, pero nos consta también por parte de los padres que la atención que allí se presta no es la adecuada ni muchísimo menos. Entonces, ¿qué ocurre? Que al final se da esa circunstancia de que al final los padres dicen: pues mira, para pasar un mal rato, prefiero que cuando a la niña le pase algo la llevo al médico y se acabó, pero no voy a realizar esas revisiones anuales que se venían haciendo el Niño Jesús. Y no es tanto porque no exista voluntad por parte de algunos médicos, hay internistas que realmente tienen esa voluntad, pero bueno, no todos estamos preparados para según qué cosas y por eso exigimos realmente o solicitamos, mejor dicho, que se pueda tener esa formación; de hecho, la Comunidad de Madrid se toma muy en serio estas cuestiones y ahí está. Hace un mes aproximadamente tuvo lugar en el Hospital Ramón y Cajal estas jornadas sobre humanización y de verdad a mí me sorprendió gratamente cómo en distintos hospitales... De hecho, esto que propongo de la atención en casa se ha puesto ya en marcha en el Gregorio Marañón para pacientes oncológicos; o sea, que es algo que se puede hacer, es real y que se viene llevando a cabo.

La Sra. **PRESIDENTA**: Señor Zurita, lo siento mucho, pero tiene que ir terminando porque estamos fuera de tiempo; ya en la primera intervención le he dejado muchos más minutos, y lo siento mucho, pero, bueno, termine, termine con calma, pero termine.

El Sr. **PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE SÍNDROME DE RETT** (Zurita Torres): Bueno, simplemente agradecerles a todos su atención, agradecerles porque de alguna manera yo he percibido empatía y espero que, como he dicho también anteriormente, pueda ser la primera de muchas. Nos ponemos realmente a su disposición y podemos seguir manteniendo reuniones para poder establecer cuál puede ser el camino en adelante. Muchísimas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchísimas gracias por su intervención, por su aportación, por todo lo que hemos aprendido, porque, como bien ha dicho usted, muchos no conocíamos ni siquiera que existiera este síndrome, y yo creo que con eso ya es suficiente, los que somos ajenos a la medicina, desde luego conocerlo ya es suficiente. Muchas gracias de verdad, y también a las familias, que no les he saludado antes, por supuesto la bienvenida ya no porque estamos terminando, pero saben que son muy bienvenidos y les agradecemos muchísimo la presencia aquí. También agradezco a todos los grupos el tono en esta comparecencia, que ha estado muy bien, como debe ser. Pasamos al siguiente punto del orden del día.

— RUEGOS Y PREGUNTAS. —

(Pausa.) Adelante, señora González.

La Sra. **GONZÁLEZ MORENO**: Muchas gracias, presidenta. Simplemente este grupo parlamentario quisiera que constara en acta dos asuntos: el primero de ellos es manifestar que consideramos que la portavoz de Más Madrid, la señora Carmona, ha faltado gravemente al respeto al compareciente Jesús Poveda llamándole sinvergüenza, y el segundo es manifestar nuestro malestar por el hecho de que esta presidencia haya dejado pasar sin más esta grave falta de respeto. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias; constará en acta. ¿Algún ruego o alguna pregunta más?

La Sra. **MARBÁN DE FRUTOS**: Pues yo simplemente, ya que terminamos el periodo de sesiones, agradecer a todos, como muy bien ha dicho la presidenta, el tono, y sobre todo que sigamos en el siguiente periodo de sesiones. También quiero aprovechar esto para despedir a Alma Ezcurra, hoy no está aquí, pero sí es cierto que en algunas ocasiones, lo hemos dicho en el pleno, pero esta era su comisión; así que le deseamos lo mejor y que no se olvide de nosotros, que seguramente que nos puede ayudar en Europa. Muchas gracias, presidenta.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Antes de levantar la sesión, quiero decirles algunas cosas. En primer lugar, dar las gracias, aunque ya lo hecho, a todos los comparecientes y todas las personas que han venido también en representación del Gobierno en este periodo de sesiones; al letrado, que sin su ayuda desde luego sería muy difícil sacar adelante todos los temas de la comisión, y a todos ustedes. Y recordarles que, a partir de septiembre, la hora de la comisión será a las 16 horas, ya está hablado con las personas que no tienen dedicación exclusiva y que tenían alguna dificultad sin que hayan tenido ningún problema; el resto tenemos dedicación exclusiva, con lo cual el horario será a las 16 horas. Así que nada más; les recuerdo que se acaba el periodo de sesiones, no el trabajo en la Asamblea, pero, bueno, el periodo de sesiones termina y nos veremos en septiembre en esta comisión. Muchas gracias a todos.

(Se levanta la sesión a las 19 horas y 41 minutos).

DIRECCIÓN DE GESTIÓN PARLAMENTARIA

SERVICIO DE PUBLICACIONES

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

Web: www.asambleamadrid.es

e-mail: publicaciones@asambleamadrid.es



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

Asamblea de Madrid