

### **3 Mociones**

#### **3.1 Expte: M 1/10 RGEP 1459**

**Autor/Grupo: Grupo Parlamentario de Izquierda Unida.**

**Objeto: Subsiguiente a la Interpelación I 9/10 RGEP 885, sobre política general en materia de atención sanitaria pediátrica en la Comunidad de Madrid. Publicación BOAM núm. 181, 11-03-10.**

Tiene la palabra la señora García Álvarez para la defensa de la iniciativa por tiempo máximo de quince minutos.

La Sra. **GARCÍAÁLVAREZ**: Gracias, señora Presidenta. Señorías, señor Consejero -que espero que me esté viendo desde algún sitio porque le voy a nombrar en varias ocasiones a lo largo de mi intervención-, en toda mi vida parlamentaria no he vivido una situación como la que ha originado esta iniciativa que estamos debatiendo. Como es lógico, en aras de buscar una solución a los problemas que hay en la atención pediátrica, el pasado jueves ofrecí a los dos Grupos Parlamentarios la posibilidad de buscar un consenso al respecto, y el señor Consejero manifestó lo siguiente: mi Grupo y yo estamos abiertos, desde luego, a las propuestas que puedan venir tanto del Grupo Socialista como del Grupo Izquierda Unida; más aún, nos mostró su ansia por conocerlas y dijo: estoy deseoso de ver esa moción. La verdad, señorías, es que nunca creí que, más allá de la cortesía y de la posible ironía parlamentaria, el señor Consejero fuera a hacer ni el más mínimo intento al respecto. Sin embargo, cuando el martes pasado recibo una llamada suya, lo primero que pensé fue: ¿qué habrá pasado? No es fácil olvidar la llamada que por estas mismas fechas realizó el señor Lamela. Luego, cuando le llamé, pasé del susto a la estupefacción: el señor Consejero me llamaba para decirle que le había gustado mi moción y que, salvo pequeñas cosillas que ya me comentaría el señor Fermosel, estábamos de acuerdo. Pese a la emoción, consigo, eso sí, toda nerviosita, llamar al señor Fermosel, que me confirma lo dicho por el señor Consejero, y quedamos al día siguiente en esta casa, en la Asamblea. Como no quiero cansar a SS.SS. con los dimes y diretes, tan sólo les digo que nos tiramos prácticamente toda la mañana hablando y negociando el tema; hablamos entre nosotros, con el Grupo Socialista, con la asociación de pediatría, etcétera. Es más, intercambié teléfonos con el propio señor Fermosel en aras de propiciar el acuerdo.

Yo estoy convencida de que todo el que ha tenido que negociar alguna vez sabe que se parte de unos máximos para intentar llegar a un acuerdo final. Cierto es que yo, en este caso, no entendía mucho esta dinámica. Si al señor Consejero le había gustado, ¿qué había que negociar? Pero, aun así, entramos en el juego e intentamos llegar al acuerdo. Al final de la mañana parecía que lo habíamos conseguido; de hecho, así se lo hice saber a los miembros del colectivo, y aprovecho para saludar a un par de ellos que están aquí. Como es natural, hubo que limar algunas desavenencias, pero finalmente aceptaron. Volví a llamar al señor Femosel, ya que me tenía que ausentar de la Asamblea por un problema personal, y éste me aseguró que a lo largo de la tarde me haría llegar su enmienda en los términos que habíamos acordado.

Lo lamento, señorías, ¡qué le voy a hacer!, pero es que el culebrón continúa. A media tarde recibo una llamada del señor Femosel en la que educadamente, eso sí -como no puede ser de otra manera porque él lo es-, me dice que no hay nada que hacer. Relata una serie de excusas totalmente insostenibles e incomprensibles: que si la enfermería pediátrica, que si el FEA, que si esto, que si aquello. Pero, vamos a ver, ¿no les había gustado la moción? ¿No me habían llamado para eso? A no ser que lo que él pretendía fuera, en base a la iniciativa de Izquierda Unida, hacer una a su medida. ¿Para eso nos han hecho perder el tiempo tanto al señor Femosel como a mí misma, e incluso al señor Fernández, con el que tuve que hablar también para convencerle de la importancia de la aprobación de esta normativa por unanimidad? ¿Para eso? Sencillamente, me parece que han sometido a un diputado de su Grupo a una situación poco digna. Me parece que conmigo también han tenido una actuación poco digna y me han hecho perder mi tiempo, y mi tiempo, como el de todos ustedes, es oro.

Señor Consejero -le vuelvo a nombrar-, no es fácil creerle. A partir de ahora, es imposible; por tanto, yo declaro aquí públicamente que me declaro en rebeldía en ese concepto; totalmente en rebeldía. Estoy convencida, señorías, de que, a no tardar mucho, el Partido Popular hará una iniciativa en espejo y traerá esas propuestas que pensaban colar por la puerta de atrás. Podrá ser legítimo, sin duda, pero desde luego, políticamente, es absolutamente deleznable.

En el tiempo que me queda, intentaré centrarme en las ocho medidas propuestas. Son medidas a corto y largo plazo que entendemos son claves para garantizar la calidad y continuidad en la atención sanitaria pediátrica, comenzando por la fundamental, que es el trabajo y el diálogo conjunto de la Consejería de Sanidad con el resto de asociaciones y sociedades científicas, tal y como enmarcamos en nuestro punto primero de la moción. Algunas de ellas estaban recogidas dentro del Plan de Mejora ante el déficit de pediatras en la Comunidad de Madrid, acordado por la Consejería con las sociedades científicas de pediatría en mayo de 2009, pero que sólo abordaron, y de forma parcial, en escasas áreas sanitarias. De ahí la necesidad de retomar el proceso de mejora de la atención pediátrica en base a la planificación de recursos y a la participación de los sectores implicados antes de que se agraven aún más los problemas ya existentes.

Es cierto, señor Consejero -a quien agradezco que ya esté aquí-, que actualmente no hay establecida ninguna subespecialidad dentro de la pediatría, ni en atención primaria ni en ninguna otra, pero ustedes saben lo que están haciendo las asociaciones de pediatría y sociedades científicas, que es desarrollar el mandato de la LOPS -Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias- para regular y reconocer de manera oficial las diferentes áreas de capacitación específica o subespecialidades de pediatría. En ese sentido, la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria ha iniciado el proceso, enviando la documentación pertinente para solicitar que sea acreditada la pediatría en atención primaria como un área de capacitación específica.

Lo que sí está claro, tal y como le dijimos en el anterior Pleno, es que todos los estudios demuestran el grado de satisfacción de los padres y madres con el pediatra del centro de salud y el deseo de que sean éstos los que atiendan al niño o adolescente. Usted dijo en su anterior intervención, señor Consejero, que allí donde no es posible cubrir las vacantes de pediatría con pediatras son cubiertas magníficamente bien por médicos de familia. Nosotros no lo vamos a negar porque no ponemos en cuestión el trabajo que puedan realizar estos profesionales, aunque no les corresponda, porque son muchos y excelentes profesionales que están haciendo una labor difícil y en condiciones también difíciles. El problema es que no debe ser su responsabilidad atender a los niños asignados a la consulta de pediatría de forma sistemática, como viene ocurriendo en muchos centros de salud, y más cuando usted conoce, señor Consejero,

que los médicos de familia también son escasos en la actualidad y tienen una gran carga de trabajo, le guste a usted escucharlo o no le guste, señor Consejero. Para los médicos de familia, la atención a pacientes de edad pediátrica se produce en un contexto de masificación de las consultas, dado, entre otras cosas, el escaso apoyo que se está dando desde esta Consejería a la atención primaria en esta Comunidad, como tendremos ocasión de hablar más adelante.

Señorías, todos coincidimos en establecer mecanismos de coordinación entre primaria y especializada para el correcto seguimiento de la atención sanitaria a los niños, a las niñas y a los adolescentes. También conocemos que las enfermedades graves y complejas constituyen el foco de atención de los pediatras en los hospitales, mientras que los pediatras de los centros de salud dirigen su atención a algo tan importante como lo que se pueda hacer en el ámbito hospitalario: la promoción y prevención de la salud infantil, además de la atención directa y continuada a los niños con cualquier tipo de enfermedad. Señor Consejero, usted sabe que esta coordinación no pasa por la nueva figura que ustedes proponen y que tanto les preocupa, porque, con la figura del FEA para la prestación de servicios coordinados en hospital y primaria, la atención a cada niño se realiza por varios pediatras, que trabajan unos días de la semana en el centro de salud y otros en el hospital. Además, los pediatras que han firmado este contrato nuevo no están satisfechos con el mismo ya que sienten que su trabajo es incompleto, tanto en un sitio como en otro. De nuevo, desnudamos aquí y no terminamos de vestir en el otro lado. De ahí las cifras sobre el número de profesionales que se acogen a este modelo que ustedes propugnan, muy bajitas, muy escasas y con poca probabilidad de que sean mayores en el futuro.

Señor Consejero, si desde su Consejería se afirma que donde realmente hacen falta pediatras es en atención primaria, es aquí donde se debería favorecer la contratación en este nivel, y no favorecer que a los pediatras se les contrate sólo en las gerencias de los hospitales, máxime con la ley recientemente aprobada de área única y libre elección. Porque, ¿me podría explicar usted, o a través de su portavoz, de manera que yo lo entienda cómo van a elegir los padres a pediatras que pueden rotar por un mismo centro? ¿Cómo lo van a hacer? ¿Me lo podrá decir usted o su portavoz? Señor Consejero, esperábamos que recuperaran las conversaciones mantenidas con los profesionales para que se diera cuenta de que las sociedades científicas de pediatría y la asociación hoy presente

no están pidiendo a la Consejería de Sanidad que no se preste servicio de atención pediátrica por las tardes. Es más, en esas supuestas enmiendas transaccionales iba a estar claramente especificado este tema.

Lo que plantean es que hay un acuerdo por el cual, además de garantizar la accesibilidad horaria a los padres, también se atraigan pediatras a la atención primaria madrileña. También es fundamental -y es otra de las excusas que aluden, pero nosotros creemos que es fundamental; y así lo parecía- el papel de la enfermería en la atención al niño, equilibrando y racionalizando la relación entre los pediatras y enfermeras del centro. Actualmente, señor Consejero, en menos de la mitad de los centros trabajan equipos con relación pediatra-enfermera adecuada: un pediatra-una enfermera, o dos pediatras-una enfermera. En muchos centros se pretende que la enfermera atienda tanto a niños como a adultos; en muchos centros, en uno de Alcobendas, por ejemplo, sin ir más lejos. Y hay pediatras que tienen que trabajar hasta con 16 enfermeras diferentes. Una forma muy adecuada de poder realizar bien su trabajo, sin lugar a dudas.

En el Plan de Mejora, ante el déficit de pediatras de la Comunidad de Madrid de la Dirección General de Atención Primaria presentado el año pasado -insisto, en mayo de 2009-, acordaron potenciar el papel de la enfermería en la atención al niño. ¿Allí lo acordaron y ahora dicen que no? ¿Qué está pasando, señorías? ¿Qué está pasando? Contenía medidas este plan como potenciar el necesario equilibrio y racionalización entre pediatras y enfermeras del centro o el desarrollo de programas formativos para enfermeras sobre problemas del niño. Insisto, ¿qué está pasando para que ahora ésta sea una de las excusas?

Todos deberíamos coincidir -al menos nosotros sí que lo hacemos- en que el pediatra es el especialista más adecuado para la atención al niño y adolescente en atención primaria, y en que es necesario el trabajo en equipo con enfermeras con capacitación y dedicación específica en pediatría, además de la necesidad de que cada niño tenga un único pediatra asignado con el fin de garantizar la globalidad y la continuidad asistencial. En eso estaremos de acuerdo. Yo no creo que ninguna persona no lo esté. Además, si lo estoy yo, que no soy profesional, no sé cómo cualquier profesional no puede estar de acuerdo en esto, ni cómo puede no estar de acuerdo la máxima autoridad sanitaria de esta Comunidad. No lo puedo entender, de verdad.

Ahora, eso sí, ustedes, como Jeannette, son rebeldes porque el mundo los ha hecho así, evidentemente, de derechas. Si no fuera así, no tendrían por qué tener problemas para la aprobación de estas ocho medidas que incluimos en la moción; moción, señoría, señor Consejero, que tanto pareció gustarle el martes y que hoy parece que ya no le gusta nada. Gracias. (“Aplausos en los escaños del Grupo Parlamentario Izquierda Unida.”)

La Sra. **PRESIDENTA:** Gracias, señoría. A continuación, al no haberse presentado enmiendas, procede abrir un turno de intervención de los Grupos Parlamentarios, de menor a mayor, por tiempo máximo de quince minutos. Tiene la palabra el señor Fernández Martín, del Grupo Parlamentario Socialista.

El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN:** Muchas gracias. Señor Consejero, no se vaya, por favor, que esto tiene algo que ver con usted. Lo que ha contado doña Caridad corresponde a una de las escenas más interesantes que yo he vivido en política. Al menos, cuatro veces hablé con doña Caridad y, al menos, cuatro veces el Partido Popular había cambiado de criterio. El señor Fermosel ha hecho uno de los mejores papelones de su vida, y yo le comprendo. Yo soy diputado desde hace muchos años y, en fin, uno tiene que hacer de casi todo, pero desde luego lo que ha hecho usted esta mañana es muy importante. Ayer por la tarde me comentaron que se habían aceptado al final las enmiendas que había presentado el Partido Popular en la negociación que estaba llevando con Izquierda Unida. Esta mañana me comunican que ya no, y me gustaría muchísimo que me dijeran por qué no. Lo que pasaba ayer por la tarde, ¿por qué ha dejado de ser bueno por la mañana? Eso es lo que le pregunto al señor Fermosel, que estoy seguro de que luego me contestará.

Parece ser que había un problema con el séptimo punto, que es tan revolucionario como: “Establecer mecanismos de coordinación entre primaria y especializada para el correcto seguimiento de la atención sanitaria a los niños, niñas y adolescentes”. Si es usted tan amable, me explica dónde está el gran problema para que ustedes no acepten este punto, que parece ser que era importante. Doña Caridad ha dicho que había otro problema, que consiste en sustituir el concepto de director por

responsable. Realmente, es una apuesta política muy importante y que nosotros no tuvimos ninguna duda en aceptar.

A nosotros nos pareció bien que esto saliera por unanimidad y hemos apoyado en todo momento la negociación que ha hecho Izquierda Unida y, naturalmente, las peticiones que ha hecho la Asociación Madrileña de Pediatría, que es la que, al fin y al cabo, ha estado pergeñando y perfilando esta moción.

El otro día yo les decía una cosa que tiene que ver con la filosofía que estamos moviendo. El señor Rodríguez se sintió muy aludido por este tema y me acusó de mentiroso, manipulador y no sé cuántas historias más. Bien, pues le voy a volver a leer la frase porque es donde está el meollo de la cuestión. Dice así: ¿Usted cree que son necesarios los pediatras en atención primaria o muchas de las funciones de pediatría las puede desarrollar el médico de familia y, por lo tanto, ser una especialidad, como puede ser la cardiología, y sólo remitir a aquellos que tengan un problema que sea específico y que afecta a la pediatría? Ahí termina la pregunta y empieza la afirmación, que dice: Porque - porque, no por qué- para controlar el régimen ponderal, si el niño va ganando peso o va perdiendo, la alimentación que hay que darle y las vacunaciones, no sé si es necesario el pediatra. Ésa es toda la filosofía. Primero, la profunda ignorancia de lo que significa la pediatría en la atención primaria, la profunda ignorancia, porque esto lo hace el enfermero, como sabemos todos; se lo dije el otro día y se lo vuelvo a decir hoy. Segundo, la concepción que ustedes tienen sobre la pediatría en la atención primaria, que es ninguna. Por eso no han podido ustedes aceptar una moción tan inocente, desde el punto de vista político, como ésta. Decía doña Caridad con mucha razón que si hubiera querido que ustedes hubieran votado en contra de la moción, era bien fácil, solamente había que empezar con una definición de lo que ellos y nosotros entendemos que debe ser la pediatría en primaria, haber mencionado el área única o cualquier cosa parecida y hubieran votado ustedes en contra.

Doña Caridad, la Asociación Madrileña y nosotros mismos, pero sobre todo ella, ha hecho un esfuerzo para que ustedes fueran capaces de aceptar algo absolutamente aceptable, tan aceptable que entusiasmó al señor Consejero. ¿No decía el señor Consejero el otro día, sin papeles y mirándola fijamente: estoy esperando que me traiga usted una iniciativa, la estudiaré con sumo interés? ¿Lo recuerda? Sin papeles en la mesa, como

Dios manda. Pues ya ha tenido los papeles en la mesa, los ha leído tranquilamente, la ha llamado a usted para decir que le gustaba y después no ha habido nada. Esto parece una película de los Monty Python. Es una vergüenza desde el punto de vista político, una vergüenza desde el punto de vista parlamentario, una vergüenza desde el punto de vista de discusión política y una vergüenza total sobre lo que ha significado, lo que ustedes creen y entienden que debe ser un escalón tan sumamente trascendental como era la pediatría en atención primaria.

El otro día dije una cosa que no era correcta. Hablé de cuando la pediatría se convirtió en una especialidad dentro de la atención primaria, y ustedes estuvieron hablando de eso un cuarto de hora. Está bien. Ya se sabe que, cuando uno no tiene argumentos, echa mano del Reglamento; cuando uno no tiene argumentos echa mano del error ajeno. ¡Claro que yo no quería decir que la pediatría era una especialidad de primaria! ¡Qué estupidez! ¡Por supuesto! Es una especialidad como la medicina interna - yo soy internista y trabajo en primaria-, como la medicina de familia, que trabajan en primaria, que trabajan dentro de primaria.

Explíquenos por qué no han aceptado esto; explíquenoslo con calma y con tranquilidad. Hemos pactado muy pocas veces pero, en efecto, hace tiempo, por esta época, en una moción subsiguiente a interpelación de este Grupo Parlamentario, el señor Lamela, que no es precisamente un Consejero con el que yo no haya tenido ningún problema, aceptó una negociación. Doña Caridad, el señor Rodríguez y yo mismo establecimos una auténtica negociación y salió adelante una moción que fue consensuada. Y ésta ¿por qué no? Primero, ¿por qué sí? Después, ¿por qué regular? Y al final, ¿por qué no? Nos lo cuentan ustedes a ver si lo conseguimos entender de alguna manera. Muchas gracias. (“Aplausos en los escaños del Grupo Parlamentario Socialista.”)

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señoría. A continuación, tiene la palabra el señor Fermosel, del Grupo Parlamentario Popular, por tiempo máximo de quince minutos.

El Sr. **FERMOSEL DÍAZ**: Señor Consejero, señores miembros del Gobierno, señora Presidenta, señorías, como a doña Pepa Amat le gusta nombrar a su madre, voy a nombrar a mi padre. Mi padre me enseñó



desde muy pequeño a ser responsable y a asumir la responsabilidad de mis actos. O sea, que aquí no señalen al señor Consejero porque el que tiene la capacidad de presentar o no la enmienda es este diputado que les habla.

Dicho eso, señor Fernández -voy a empezar por usted porque me interesa más dejar la intervención de la señora García para el final-, ¡hombre!, no diga eso de que es una vergüenza, que no lo ha vivido nunca. Coja el Diario de Sesiones y léase una proposición de ley del Partido Popular a la que usted presentó una enmienda, que el Partido Popular aceptó y que luego usted votó en contra. Si yo no he presentado una moción en este hemiciclo y es un crimen de lesa majestad, lo suyo es coherencia pura: aprobar una enmienda y votar en contra. Mire usted, yo no le voy a decir más. Sólo le voy a decir que usted, como médico y como diputado, me merece mucho más respeto que el que creo que se tiene a sí mismo.

Dicho esto, doña Caridad, paso a decirle que es cierto lo que usted ha relatado. Es cierto que tuve el placer de desayunar con usted para hablar de este tema, además de conocer su despacho, que creo que podían mejorar el despacho a doña Caridad. También es cierto que, cuando yo leí otra vez el acuerdo al que habíamos llegado usted y yo, no se parecía en nada -y usted así me lo dijo- a la moción que presentaba, pero es que tampoco se parecía nada a la moción que yo le presenté. Llevados por esa ansia de consenso, y apoyados por el deseo de consenso del Consejero, quizá, por lo menos desde mi punto de vista, consensuamos un texto un poco ambiguo, generalista, si me apura, hasta equívoco y tan abierto, tan abierto que volví a releer el documento que le dí y el que la asociación tenía colgado el acuerdo al que había llegado con la Consejería. Me lo volví a leer, y entonces entendí que ese acuerdo al que habíamos llegado usted y yo podía ser un problema. Podía ser un problema que en los acuerdos que ya se habían alcanzado se volviera marcha atrás y se abrieran debates que ya estaban consensuados y en marcha. Me dio miedo que se volviera a abrir el debate sobre las líneas de trabajo en todas las áreas de salud, que ya estaban consensuadas pactadas y puestas en ese documento como soluciones, para ver si se conseguían ciertas cosas con legítima negociación entre el Consejero, las asociaciones y el Colegio de Médicos, porque esto empezó en 2007. Ése fue el motivo de llamarla, pedirle perdón por el tiempo que habíamos compartido, y decirle que no presentara la moción. Ese derecho sólo lo

tengo yo; usted hubiese tenido otro derecho, que era presentar yo la enmienda y que usted la rechazara o la aceptara. Ése es el gran problema y la indignidad de esta Cámara. Y, ¿en qué discrepábamos fundamentalmente? Pues, mire, discrepábamos fundamentalmente en que la Consejería, este Gobierno y este portavoz tienen muy claro, pero muy claro, clarísimo, señor Fernández, que la prestación pediátrica la deben realizar los pediatras; que la prestación pediátrica tiene que prestarse desde las 8 de la mañana hasta las 9 de la noche. Lo tiene clarísimo, repito, clarísimo.

Habla usted de los FEAPS, que eran el nudo gordiano; hoy día, si yo no estoy equivocado, señor Consejero, hay 37 pediatras que comparten su asistencia hospitalaria con su asistencia en atención primaria. Se lo expliqué la otra vez y le dije que la pediatría, por suerte o por desgracia, el sistema MIR hace que los médicos que van a ser pediatras, y en sus áreas específicas, se formen exclusivamente en hospitales. Le puedo decir que la primera Consejera de esta Comunidad que acreditó un centro de salud para que pudieran rotar los residentes de pediatría por la atención primaria fue esa señora, doña Rosa Posada, de la que yo era su Viceconsejero, porque los centros de salud, si no están acreditados para la docencia, no pueden recibir ningún MIR en formación. Bueno, pues el primero en toda España fue en esta Comunidad, por tanto, fíjese si nos interesaba, nos interesa y nos interesará, potenciar la atención primaria, pero, hoy por hoy, los pediatras son pediatras y no hay áreas específicas; las áreas específicas no se han desarrollado, y me alegro mucho de que se desarrollen. A lo mejor hay que plantearse lo que usted decía el otro día de la especialidad de atención primaria pediátrica, estoy dispuesto a debatir que haya un MIR específico de pediatría de familia, como hay un MIR específico de familia. No le digo yo que me parezca bien ni que me parezca mal, porque luego interpreta usted muy mal las cosas. A lo mejor la solución sería ésa.

Mire usted, otra de las cosas que hacíamos era -y le digo que lo pensé luego-, que, en cierta manera, estábamos condicionando la atención de enfermería en atención primaria de pediatría. Me choco enseguida, nombrar al pediatra de atención primaria coordinador de la atención primaria. ¡Pero si sólo es uno el que hace su acto médico con el paciente! ¿Qué quería coordinar? ¿Quería coordinar la enfermería? Probablemente no, pero mire, Creo que la enfermería ya es una profesión adulta, que tiene todas las expectativas del mundo, con su propia voz, con

sus propios representantes y que no hay que tutelarla. Lo que no entiendo es por qué en 2005, el Gobierno socialista aprobó las especialidades de enfermería, entre ellas la de pediatría, y no las ha desarrollado, porque, si lo hubiera hecho, no tendríamos ese problema. Si existieran las especialidades de enfermería el señor Consejero, para atender a los niños en atención primaria, tendría que contratar a enfermeras formadas en pediatría; con la especialidad de pediatría, pero es que llega Bolonia en 2008, siguen reconociendo la especialidad de la enfermería pediátrica, pero tampoco la desarrollan. Se aprueba la prescripción de enfermería, pero no se desarrolla la ley para que puedan prescribir la enfermería.

Todas esas cosas me hicieron pensar que podía poner en entredicho los acuerdos ya alcanzados con el Consejero y las sociedades pediátricas, y son acuerdos muy importantes, que el FEA está reconocido: favorecer la existencia de profesionales con actividad hospitalaria y de atención primaria. Esto está puesto en el documento como soluciones. Soluciones, punto 3.2: favorecer la existencia de profesionales con actividad hospitalaria y de atención primaria. Ésa es una solución pactada con el Consejero. Evidentemente, no me va a decir a mí que si yo tengo la menor sospecha de que se pone en duda lo que ha pactado el Consejero, pueda hacerle una enmienda al señor Consejero; la retiraré, pero no le haré una enmienda al señor Consejero.

Le voy a leer otra que también está pactado dentro de las soluciones: favorecer la participación de otros profesionales sanitarios en la atención a la población pediátrica en aquellos lugares donde sea imposible la cobertura de plazos de pediatría por especialistas de pediatría. Lo han pactado, y ya se lo dije la otra vez: si el programa de médico de familia contempla el conocimiento de la edad pediátrica desde su nacimiento... Porque, hable usted con los médicos de familia, porque ellos dicen que quieren ver niños, y no voy a ser yo el que lo discuta; lo tendrán que discutir sus sociedades científicas y tendrán que discutir donde hay que discutirlo, que es a nivel nacional, no en esta Comunidad de Madrid. No sé para qué los forman. Y le vuelvo a repetir: lo que quiere este Gobierno, lo que quiere este Consejero y lo que quiere este pediatra, es que a los niños los vean pediatras y que los vean desde las ocho de la mañana hasta las nueve de la noche.

Se han planteado alternativas, que yo creo que romper la equidad; agrupar centros de salud en donde pediatras de muchos centros de salud

vayan por la mañana y se quede alguno por la tarde rompe la equidad, porque habrá áreas en las que estarán hasta las nueve y otras hasta las seis, y además romperá la accesibilidad, porque unos tendrán el pediatra al lado de casa y otros tendrá que ir no a su zona, sino a otra.

Doña Caridad, si se ha sentido usted molesta, le pido otra vez disculpas. Yo creo que el trabajo no ha sido inútil, podemos discutir y podemos incluso hacer propuestas sobre la definición de la edad pediátrica, que este país no la tiene; podemos discutir y podemos hablar con los profesionales y decidir cuáles son las competencias de aquellos profesionales que pueden atender a la atención pediátrica, porque a mí se me plantea a veces algún dilema. Las especialidades de pediatría no están desarrolladas; por lo tanto, la enfermería tiene una formación generalista que pasa por pediatría, y ésa sí puede ver a niños y ayudar a determinadas cosas de los niños, y un médico de familia, que el Ministerio -no usted- le obliga a rotar por pediatría, hasta tal punto que cuando yo fue tutor de residentes todos los días ponía de guardia, en el hospital infantil del Gregorio Marañón, a un médico de familia, y yo he tenido médicos de familia bajo mi responsabilidad en su formación. Probablemente fracasé y no los habré formado bien.

Lo único que le digo, y se lo dije también la otra vez, es que los errores demográficos se ven muchos años después. Le voy a decir una cosa muy curiosa...

La Sra. **PRESIDENTA:** Señorita, vaya concluyendo.

El Sr. **FERMOSEL DÍAZ:** Concluyo, señora Presidenta. En esta Comunidad Autónoma se da una cosa muy curiosa: que tenemos los mismos niños en el año 1971, en el año 1995 y en el año 2009; repito, los mismos niños, el mismo número de niños, la misma edad pediátrica: 14 años. En 1970 había 700 pediatras, todos de cupo. Se dedicaban a la asistencia sanitaria pediátrica en la Comunidad de Madrid entre 1.600 a 1.800 horas diarias. En el año 1995 teníamos 649 pediatras, porque aquí el PSOE echó de los hospitales a 125 y 58 en atención primaria, porque esto no iba a crecer nada, aunque se triplicaba la inmigración cada tres años, pero no iba a crecer nada. Y en el año 2010 tenemos 850 pediatras. Pero, mire, la diferencia está en que ahora sólo tiene usted 55 pediatras

del cupo. Gracias por su respeto, señoría. Sólo tiene 55 pediatras de cupo. ¿Sabe cuántos había en el año 1995? 235. ¿Eso qué significa? Los de cupo trabajan dos horas; los de atención primaria trabajan siete horas. Eso significa que ahora hay 5.675 horas disponibles de atención pediátrica en esta Comunidad.

La Sra. **PRESIDENTA:** Señoría, concluya, por favor.

El Sr. **FERMOSEL DÍAZ:** Tenemos los mismos niños, tenemos más pediatras, tenemos más horas, y yo creo que están mejor formados que los anteriores. Nada más y muchas gracias. Jode, ¿verdad? (“Aplausos en los escaños del Grupo Parlamentario Popular.”)

La Sra. **PRESIDENTA:** Gracias, señoría. Concluido el debate, llamo a votación. (“Pausa.”) Ruego a los servicios de la Cámara que cierren las puertas, por favor. Comienza la votación de la moción 1/1010 en los términos resultantes del debate.

El resultado de la votación es: diputados presentes, 113; votos a favor, 53; votos en contra, 60. Consecuentemente, queda rechazada la moción 1/2010.