



CORTES GENERALES

DIARIO DE SESIONES DEL

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Año 2025

XV LEGISLATURA

Núm. 263

Pág. 1

SANIDAD

PRESIDENCIA DEL EXCMO. SR. D. AGUSTÍN SANTOS MARAVER

Sesión núm. 19

celebrada el miércoles 12 de febrero de 2025

Página

ORDEN DEL DÍA:

Inclusión en el orden del día:

— Elección de vacantes en la Mesa de la comisión:

— Elección de la Vicepresidencia Segunda de la comisión. (Número de expediente 041/000031) 4

Modificación del orden del día 4

Preguntas:

— Previsiones acerca de materializar alguna medida ante la queja planteada por el Sindicato Médico de Ceuta por la escasez crónica de médicos en diversas especialidades, así como el impacto negativo de dicha problemática en la calidad asistencial 5

Autor:

Bayón Rolo, Juan Andrés (GP)
Belmonte Gómez, Rafael Benigno (GP)
Cavacasillas Rodríguez, Antonio (GP)
Madrid Olmo, Bartolomé (GP)
Muñoz Abrines, Pedro (GP)
Navarro Lacoba, Carmen (GP)
Parra Aparicio, Julia (GP)
Reynal Reillo, Esperanza (GP)
Román Jasanada, Antonio (GP)
Sánchez Torregrosa, Maribel (GP)

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Sayas López, Sergio (GP)
Torres Tejada, María (GP)
Vázquez Jiménez, María del Mar (GP)
Velasco Morillo, Elvira (GP)
(Número de expediente 181/000770).

- Situación en la que se encuentra el diseño de la especialidad de Psicología Clínica Infantil y Juvenil

8
- Autor: Soldevilla Novials, Alba (GS)
(Número de expediente 181/000103).
- Actuaciones que está desarrollando el Gobierno relativas a la renovación de los programas formativos de Formación Sanitaria Especializada, así como especialidades médicas para las que se están llevando a cabo

9
- Autor: Rives Arcayna, Caridad (GS)
(Número de expediente 181/000104).
- Previsiones acerca de materializar alguna medida de utilidad real para convertir en avances tangibles las reivindicaciones de condiciones justas de los profesionales sanitarios que Mónica García ha realizado como ministra activista

11
- Autor:
Cavacasillas Rodríguez, Antonio (GP)
Vázquez Jiménez, María del Mar (GP)
(Número de expediente 181/000434).
- Líneas estratégicas de trabajo, objetivos prioritarios y recursos con los que contará el nuevo Plan de Acción 2025-2027, comprometido por la Comisionada de Salud Mental del Ministerio de Sanidad el 30/05/2024 durante su comparecencia en la Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados

14
- Autor:
Cavacasillas Rodríguez, Antonio (GP)
Vázquez Jiménez, María del Mar (GP)
(Número de expediente 181/000446).
- Medidas previstas para facilitar y mejorar el acceso a todos los medicamentos a todos los pacientes oncológicos de este país

17
- Autor:
Velasco Morillo, Elvira (GP)
Vázquez Jiménez, María del Mar (GP)
(Número de expediente 181/000626).
- Previsiones acerca de tomar en consideración la valoración realizada desde el Foro Español de Pacientes y materializar alguna medida ante el hecho de que sienten que se trabaja como se hacía hace 50 años y los pacientes quieren otro modelo de atención

20
- Autor:
Bayón Rolo, Juan Andrés (GP)
Belmonte Gómez, Rafael Benigno (GP)
Cavacasillas Rodríguez, Antonio (GP)
Madrid Olmo, Bartolomé (GP)
Muñoz Abrines, Pedro (GP)
Navarro Lacoba, Carmen (GP)
Parra Aparicio, Julia (GP)
Reynal Reillo, Esperanza (GP)
Román Jasanada, Antonio (GP)

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 263

12 de febrero de 2025

Pág. 3

- Sánchez Torregrosa, Maribel (GP)
Sayas López, Sergio (GP)
Torres Tejada, María (GP)
Vázquez Jiménez, María del Mar (GP)
Velasco Morillo, Elvira (GP)
(Número de expediente 181/000756).
- Previsiones acerca de materializar alguna medida para generar a los profesionales sanitarios «aquellas condiciones en las que les resurja esa especie de orgullo de atención primaria», como consideró necesario el secretario de Estado de Sanidad 23
Autor:
- Bayón Rolo, Juan Andrés (GP)
Belmonte Gómez, Rafael Benigno (GP)
Cavacasillas Rodríguez, Antonio (GP)
Madrid Olmo, Bartolomé (GP)
Muñoz Abrines, Pedro (GP)
Navarro Lacoba, Carmen (GP)
Parra Aparicio, Julia (GP)
Reynal Reillo, Esperanza (GP)
Román Jasanada, Antonio (GP)
Sánchez Torregrosa, Maribel (GP)
Sayas López, Sergio (GP)
Torres Tejada, María (GP)
Vázquez Jiménez, María del Mar (GP)
Velasco Morillo, Elvira (GP)
(Número de expediente 181/000765).
- Razones por las que no se facilitan los nombres de los veintisiete asesores del Ministerio de Sanidad 26
Autor:
- García Gomis, David (GVOX)
De Meer Méndez, Rocío (GVOX)
Fernández Ríos, Tomás (GVOX)
(Número de expediente 181/000869).
- Motivo por el que el Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas gastó un millón de euros para comprar arte 29
Autor:
- García Gomis, David (GVOX)
De Meer Méndez, Rocío (GVOX)
Fernández Ríos, Tomás (GVOX)
(Número de expediente 181/000874).
- Posición del Ministerio de Sanidad en relación con la fiscalidad aplicada a las subvenciones y retribuciones a las personas afectadas por la talidomida 31
Autor: Estrems Fayos, Etna (GR)
(Número de expediente 181/000929).
- Actuaciones que está poniendo en marcha el Gobierno para reforzar el liderazgo de nuestro país en los órganos mundiales de decisión sanitaria, como la OMS, con la finalidad de contribuir con una gobernanza multilateral, democrática y representativa en salud global 34
Autor: Martínez Ramírez, Carmen (GS)
(Número de expediente 181/000935).

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

- Medidas previstas para el desarrollo de las competencias de las profesionales de la enfermería, en el marco del Comité de Cuidados del Sistema Nacional de Salud, y tras la presentación del informe técnico «Situación actual y estimación de la necesidad de enfermeras en España 2024»

36
- Autor: Martínez Ramírez, Carmen (GS)
- (Número de expediente 181/000936)

Se abre la sesión a las tres y cincuenta y dos minutos de la tarde.

INCLUSIÓN EN EL ORDEN DEL DÍA:

- ELECCIÓN DE VACANTES EN LA MESA DE LA COMISIÓN:
- ELECCIÓN DE LA VICEPRESIDENCIA SEGUNDA DE LA COMISIÓN. (Número de expediente 041/000031).

El señor **PRESIDENTE**: Señorías, abrimos la sesión.
Muy buenas tardes a todos.

Antes de tramitar el orden del día previsto, quiero comunicarles que, con efectos del día 11 de febrero de 2025, ha renunciado como vicepresidenta segunda doña Elvira Velasco Morillo, por lo que someto a la comisión la eventual alteración del orden del día, de conformidad con lo establecido en el artículo 68.2 del Reglamento del Congreso de los Diputados, en el sentido de incluir la elección de la vicepresidenta segunda de la comisión.

¿Se aprueba por asentimiento? **(Asentimiento)**.
La doy por aprobada.

A continuación, vamos a proceder a la elección de la vicepresidenta segunda de la comisión, para lo cual se ha presentado la candidatura de doña María Isabel Sánchez Torregrosa.

¿Se aprueba por asentimiento? **(Asentimiento)**.
Muchas gracias.

Bienvenida, señora Sánchez. **(Aplausos.—La nueva miembro elegida ocupa su lugar en la Mesa)**.

MODIFICACIÓN DEL ORDEN DEL DÍA.

El señor **PRESIDENTE**: Damos paso a la comparecencia del secretario de Estado, don Javier Padilla, para dar contestación a las preguntas que figuran en el orden del día, con un tiempo de cinco minutos para la pregunta y otros cinco para la respuesta.

Tenemos catorce preguntas, lo cual quiere decir que se serán ciento cuarenta minutos, y hemos calculado algo más para que podamos terminar alrededor de las siete de la tarde. Si alguien tuviese preguntas y necesitase salir un poco antes, por favor, que nos lo diga para adelantar su intervención y asegurar así que todo el mundo puede participar en ellas.

Invitamos ya al secretario de Estado a incorporarse a la comisión.

La señora **VELASCO MORILLO**: Presidente, como se ha planteado la alteración del orden del día, proponemos adelantar la que figura en octavo lugar.

El señor **PRESIDENTE**: Si todos los grupos están de acuerdo, la convertimos en la primera. **(Asentimiento)**.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 263

12 de febrero de 2025

Pág. 5

PREGUNTAS:

- **PREVISIONES ACERCA DE MATERIALIZAR ALGUNA MEDIDA ANTE LA QUEJA PLANTEADA POR EL SINDICATO MÉDICO DE CEUTA POR LA ESCASEZ CRÓNICA DE MÉDICOS EN DIVERSAS ESPECIALIDADES, ASÍ COMO EL IMPACTO NEGATIVO DE DICHA PROBLEMÁTICA EN LA CALIDAD ASISTENCIAL.**

AUTOR:

BAYÓN ROLO, JUAN ANDRÉS (GP)
BELMONTE GÓMEZ, RAFAEL BENIGNO (GP)
CAVACASILLAS RODRÍGUEZ, ANTONIO (GP)
MADRID OLMO, BARTOLOMÉ (GP)
MUÑOZ ABRINES, PEDRO (GP)
NAVARRO LACOB, CARMEN (GP)
PARRA APARICIO, JULIA (GP)
REYNAL REILLO, ESPERANZA (GP)
ROMÁN JASANADA, ANTONIO (GP)
SÁNCHEZ TORREGROSA, MARIBEL (GP)
SAYAS LÓPEZ, SERGIO (GP)
TORRES TEJADA, MARÍA (GP)
VÁZQUEZ JIMÉNEZ, MARÍA DEL MAR (GP)
VELASCO MORILLO, ELVIRA (GP)
(Número de expediente 181/000770).

El señor **PRESIDENTE**: Esta pregunta viene firmada por una larga lista de miembros del Grupo Popular, y es la siguiente: Previsiones acerca de materializar alguna medida ante la queja planteada por el sindicato médico de Ceuta y Melilla por la escasez crónica de médicos en diversas especialidades, así como el impacto negativo de dicha problemática en la calidad asistencial.

Tiene la palabra la señora Acedo Reyes por cinco minutos.

La señora **ACEDO REYES**: Gracias, señor presidente.

Bienvenido, señor secretario de Estado.

Quiero trasladarle una preocupación de los 180 000 habitantes que vivimos en Ceuta y Melilla, que somos igual de españoles que el resto, también para recibir los servicios sanitarios. La única diferencia es que nosotros no la tenemos transferida y, por tanto, es suya de forma directa la competencia del INGESA. Y la asistencia sanitaria en Ceuta y Melilla se encuentra en este momento en una situación agónica, señor secretario de Estado. Según el índice de competitividad de la Unión Europea sobre la asistencia sanitaria en Europa, se sitúan en el último y el penúltimo lugar, respectivamente. La crisis sanitaria, por tanto, tanto en Ceuta como Melilla ha pasado a ser un mal estructural. La gestión es —permítame— desastrosa y descontrolada y ya está derivando en situaciones tan dramáticas como la que hemos vivido en estos días en mi ciudad, Melilla. Sin embargo, su ministerio, lejos de tomar medidas, quiere pasar de puntillas por las dos únicas sanidades que gestiona en nuestro país.

Por ello, le pregunto: ¿qué medidas está adoptando su ministerio para paliar el importante déficit de profesionales médicos que actualmente padecemos en las dos ciudades y que ha llevado a una huelga de médicos que, lejos de ser política —como se atrevieron a afirmar y a acusar desde su ministerio—, es justa y necesaria para que se hagan eco de sus reivindicaciones, que no dejan de ser la de los ceutíes y melillenses?

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

Tiene la palabra el secretario de Estado.

El señor **SECRETARIO DE ESTADO DE SANIDAD** (Padilla Bernáldez): Muchísimas gracias.

Muchas gracias, diputada, por la pregunta, y muchas gracias también al resto de los miembros de esta comisión.

Lo primero que quiero decir con relación a Ceuta y Melilla es que desde el momento en que llegamos hemos acometido cambios. De hecho, hemos cambiado la dirección del INGESA, y, además, se han cambiado algunos de los cuadros directivos justamente para poder dar un impulso a los elementos más

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 263

12 de febrero de 2025

Pág. 6

relacionados con la gestión directa dentro de las dos ciudades autónomas. Esto ha implicado algunos elementos, como, por ejemplo, la negociación de los convenios para la realización de las prestaciones de salud pública, que, como usted sabrá, es una competencia de las ciudades autónomas y no estaba llevándose a cabo por parte del Gobierno de las ciudades autónomas del Partido Popular. Hemos llegado a un convenio con ellos para que sí se puedan llevar a cabo esas prestaciones, y esa es una de las cuestiones que están encima de la mesa.

En 2014 las áreas sanitarias de Ceuta y Melilla disponían de 374 facultativos especialistas; hoy tienen 448, un 20 % más de profesionales en hospitales y en centros de salud. Además, respecto al personal sanitario no facultativo, este ha aumentado en un 27 %, pasando de 1452 a 1842. Y esto ha sucedido en el contexto de una paradoja, ya que no ha ido acompañado de un incremento de la masa asistencial, sino que, por otros condicionantes sociopolíticos, ha disminuido la actividad asistencial, es decir, no hay incremento de actividad asistencial, pero sí tenemos un mayor número de profesionales.

Además, hemos llevado a cabo un seguimiento estrecho de las bajas que se producen en las plantillas. En 2024 se produjeron en Ceuta siete bajas de facultativos y se formalizaron trece incorporaciones con interinidades o contratos por programa de tres años. En lo que va de 2025 no se ha producido ninguna baja y se ha producido un incremento de seis facultativos. Asimismo, todos los profesionales que han llegado a la edad de jubilación de 65 años han decidido prolongar su vida laboral hasta los 70 años, sin que haya habido un solo facultativo que se hayan jubilado antes de los 65 años.

Estos son algunos de los elementos que podemos poner encima de la mesa. En la siguiente parte de la intervención podremos continuar con algunos más.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

Tiene la palabra la señora Acedo Reyes.

La señora **ACEDO REYES**: Señor Padilla, de verdad que me preocupa lo que dice, porque manifiesta que no le importa lo más mínimo lo que allí suceda, o directamente está tan alejado que no se entera de lo que allí está sucediendo. No es verdad. Cuando estuvo en Melilla dijo que la ciudad autónoma no estaba ejecutando sus funciones de salud pública, pero no es verdad. Había que renovar los convenios, igual que hay que renovar los convenios con el Imsero, pero sí ejecutaba sus competencias de salud pública. ¿Cómo que no? ¿Y cómo hemos sobrevivido allí? ¡Pero bueno, por favor! De verdad, me preocupa.

¿No le parece suficientemente dramático que se retrasen pruebas, se retrasen diagnósticos y, por lo tanto, también tratamientos porque no hay suficientes especialistas para atender a toda la población? ¿Le parece justo que los escasos profesionales médicos con los que contamos estén haciendo guardia sobre guardia, sin el descanso legalmente establecido? Ustedes, que son los adalides de la jornada laboral, aquí no gestionan ni pagan, porque en su caso no se ocupan de lo que les compete, que es reducir la carga de los profesionales sanitarios, que —le repito— están guardia sobre guardia. Si no, dese una vuelta por allí para verlo.

No podemos aceptar ese abandono, señor Padilla. Y no solo no lo vamos a aceptar los responsables políticos, tampoco la propia sociedad civil, que mañana tiene convocada una concentración enfrente de la Delegación del Gobierno para exigirles a ustedes responsabilidades por lo que no están haciendo. No tenemos especialistas suficientes en Pediatría, Dermatología, Cardiología, Digestivo y Oncología; en Oncología, tampoco. En Melilla teníamos dos oncólogos que superaban la edad de jubilación, uno de ellos ya se ha jubilado y el otro ha estado unos días de baja, y hemos estado sin oncólogo esos días que ha estado de baja. En cuanto este se incorpore, tendremos un oncólogo para 89 000 habitantes. ¡Es una vergüenza inasumible, señor secretario de Estado! Tenemos 1,3 médicos por cada 1000 habitantes, la ratio más alta de toda España. ¿Quién le ha contado a usted que se han incrementado en un 20 % los profesionales médicos en Ceuta y Melilla? ¡Si hemos pasado de 330 colegiados a los 284 actuales, y muchos de ellos prestan su servicio en la sanidad privada! Por favor, ¿quién le ha dado esos datos? Lo que sí se está dando, por si no se lo habían dicho, es una precarización de las contrataciones. Yo le pregunto: ¿los ceutíes y melillenses no somos para su Gobierno igual de importantes que el resto de los españoles?

Y no, eso de que la sanidad en Ceuta y Melilla es de las mejores de toda España es una tomadura de pelo, que solo puede soportar el papel de una respuesta parlamentaria que haya dado su ministerio, porque esa afirmación no se sostiene, señor secretario de Estado. Y no se sostiene por el sufrimiento de los pacientes de Ceuta y Melilla, que viven una devaluación continua y sin igual de su asistencia sanitaria. Y ya no le hablo de cosas que en cualquier otro hospital de nuestro país se tratarían sin mayor complicación y, sin embargo, en Ceuta y Melilla exigen un traslado a la Península, teniendo que buscar huecos en los

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 263

12 de febrero de 2025

Pág. 7

hospitales más cercanos para que los acepten, porque, señor secretario de Estado, seamos puristas, no tenemos determinados hospitales de referencia. Esta es nuestra realidad y no otra. Señor Padilla, hay una falta de previsión total y absoluta por parte del INGESA y del Ministerio de Sanidad.

También afirman en su ministerio que estos profesionales médicos son los que más cobran de toda España, pero tampoco es cierto. Si fuese así, no hubiésemos tenido verdaderos problemas, como los que estamos teniendo, para que vengan profesionales médicos a Ceuta y a Melilla. Pero tampoco es así porque, si no, su ministerio no habría declarado la profesión sanitaria como de difícil desempeño tanto en Ceuta como en Melilla. Por tanto, dejen de hacer trampas al solitario y doten de presupuesto y medidas concretas para la difícil cobertura. Llevan ya dos años de retraso y el agotamiento de los profesionales no espera, pero la protección de la salud y la vida de los ceutíes y melillenses tampoco pueden esperar ni debemos hacerlo.

Por último, le pido que se ocupe, porque es su competencia, de subsanar también las más de ochenta deficiencias del nuevo Hospital Universitario de Melilla, que lleva ya años de retraso en su apertura, y fíjese que era lo único que tenían que hacer cuando ustedes llegaron al ministerio, pero, claro, han pasado muchísimos responsables políticos por ese ministerio desde que este Gobierno se constituyó, allá por el año 2018.

Y esto ya se lo pido como melillense: póngase su bata blanca...

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

La señora **ACEDO REYES**: Finalizo.

Se lo pido como melillense: póngase su bata blanca y junto con la ministra, en vez de ir a las comunidades autónomas gobernadas por el Partido Popular a hacer política de la mala, vengan a Ceuta y a Melilla, cumplan con sus obligaciones, ejerzan sus competencias y dejen de jugar con la salud de ceutíes y melillenses, porque hay consecuencias que, lamentablemente, ya son irreversibles.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

Señor secretario de Estado.

El señor **SECRETARIO DE ESTADO DE SANIDAD** (Padilla Bernáldez): Muchas gracias.

Señora Acedo, no sé si usted sabe lo que son los INCLASNS. Son los Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud, las fuentes oficiales que muestran el número de profesionales que hay. ¿Sabe usted cuándo disminuyó el número de profesionales en Ceuta y Melilla? Claro que lo sabe: cuando gobernó su partido en la última ocasión. ¿Sabe cuándo ha vuelto a aumentar? En el periodo 2018-2023. Si usted quiere hablar sobre disminución de profesionales en Ceuta y Melilla, tiene que mirar primero lo que ha ocurrido en su propio partido. Además, hay una cosa muy especial. Todos sabemos que en Ceuta y Melilla, incluso en condiciones de constricción presupuestaria, es una irresponsabilidad mayúscula dejar escapar a profesionales, porque en el momento en el que se escapan es muy poco probable que vuelvan. Ese es el problema que hemos tenido en Ceuta y Melilla, que hemos tardado muchos más años que en otros lugares en recuperar los profesionales que se habían ido durante el periodo de lo que podemos llamar la década perdida del sistema sanitario, que casualmente coincide con ese periodo 2011-2018, en el cual gobernaron ustedes en el Gobierno central.

Hay un elemento fundamental. Dice usted que no es cierto que tengan las mayores retribuciones del conjunto del Sistema Nacional de Salud y, como muestra, dice que se ha declarado de difícil cobertura. Se ha declarado de difícil cobertura por un acuerdo al que se llegó. ¿Usted piensa que los profesionales son unos mercenarios, que solamente se mueven por la remuneración? Porque, si lo que usted piensa es eso, está muy lejos de lo que es la realidad.

Una buena muestra o un reflejo de la apuesta del ministerio por INGESA es que por primera vez se ha llegado a un acuerdo en la mesa sectorial desde el año 2008. ¿Sabe usted lo que pasó entre 2008 y ahora? Un Gobierno en el que no hubo ningún acuerdo en la mesa sectorial. Pues desde el año 2008 el primer acuerdo en la mesa sectorial ha sido para las nuevas bases para la formación de la bolsa de empleo temporal. Se ha conseguido fidelizar a los residentes que terminaban, al 67 % de los residentes de Ceuta y al 100 % de los residentes de Melilla, que se han quedado trabajando para la sanidad melillense y la sanidad ceutí. Además de invertir en profesionales, también se invierte en las infraestructuras, pues en 2024 ha habido 10 millones de euros para infraestructuras sanitarias en el área de Ceuta y hemos tenido 128 millones de euros para el nuevo hospital de Melilla. Nuestra parte la estamos haciendo, pero si quiere usted colaborar al respecto, puede hablar con el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Melilla para

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 263

12 de febrero de 2025

Pág. 8

que también puedan acelerar en sus plazos todo lo que tiene relación con la licencia de primera ocupación. El resultado ha sido que en los últimos cuatro años hemos tenido una disminución de las listas de espera en las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla que no ha ido en consonancia con lo que ha ocurrido en el conjunto del Estado español.

Quiero aprovechar para agradecer su trabajo a los profesionales de Ceuta y de Melilla, que sí que prestan una asistencia sanitaria de la mayor de las calidades y que han podido pasar por este proceso de estabilización, en el cual se han repartido multitud de interinidades en este momento. Esperemos que con las medidas que se vayan a tomar de cara a los próximos años podamos acabar con la eventualidad y la temporalidad, que creo que en Ceuta y Melilla en los últimos años sí que ha disminuido notablemente.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

— SITUACIÓN EN LA QUE SE ENCUENTRA EL DISEÑO DE LA ESPECIALIDAD DE PSICOLOGÍA CLÍNICA INFANTIL Y JUVENIL.

AUTOR: SOLDEVILLA NOVIALS, ALBA (GS)
(Número de expediente 181/000103).

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos, entonces, a la que era la primera pregunta del Grupo Socialista, de la señora Soldevilla, sobre la situación en la que se encuentra el diseño de la especialidad de Psicología Clínica Infantil y Juvenil.

La señora **SOLDEVILLA NOVIALS**: Gracias, presidente.
Bienvenido, secretario de Estado.

Yo haré mi intervención en un solo turno. Los datos de salud mental en infancia y adolescencia en España son preocupantes, especialmente ante el auge de trastornos mentales en niños, niñas y adolescentes tras la pandemia. Por ejemplo, nos encontramos con un incremento de diagnósticos en los casos de problemas alimentarios, ansiedad o depresión, y con una población infantil y juvenil sobremedicalizada en términos de tratamiento de salud mental. Ante la falta de tiempo y recursos, la saturación de los servicios y la escasez de profesionales especializados, se puede correr el riesgo de que se tenga que optar solamente por la solución farmacológica, que es la más rápida y fácil, aunque las guías clínicas recomienden la terapia como primera opción de tratamiento para la mayoría de los trastornos mentales de la población infantojuvenil. Esta sobremedicalización no solo ahonda en el problema que tiene España con el elevado consumo de psicofármacos, sino que también puede tener consecuencias negativas en el bienestar presente y futuro de estos menores. Aunque el dato más preocupante de todos es que el suicidio es la primera causa de muerte entre las personas jóvenes en España; una cifra que pone de manifiesto la urgencia de adoptar medidas eficaces y estructurales para garantizar un acceso adecuado a los servicios de salud mental. La prevención, la detección temprana y la atención especializada en estas etapas vitales son elementos clave.

Por todo ello, en los últimos años el Gobierno de coalición ha puesto en marcha diversas iniciativas para reforzar la salud mental y situarla como una prioridad de nuestro sistema sanitario. La Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2022-2026, impulsada por la ministra Carolina Darias, incluye varias medidas que están enfocadas a abordar los problemas de salud mental en niños, niñas y adolescentes. Se ha puesto en marcha el teléfono 024 de atención a la conducta suicida, se ha creado la especialidad de Psiquiatría Infantil y Adolescente y, año tras año, se han aumentado las plazas de psicólogos y psiquiatras.

Para seguir cumpliendo los objetivos de esta estrategia es esencial también contar con psicólogos con formación específica en las etapas de la infancia y la adolescencia. Actualmente, la atención psicológica a menores en nuestro país no tiene una especialización reglada, como sí sucede en otros países de nuestro entorno, y esto limita la capacidad de los profesionales para ofrecer diagnósticos y tratamientos adaptados. La creación de la especialidad de Psicología Clínica Infantil y Juvenil es una demanda constante del sector y de las asociaciones de pacientes y familias, que son conscientes de que más de la mitad de los trastornos mentales se inician en esta fase. Invertir en la salud mental de nuestros niños, niñas y adolescentes es invertir a largo plazo, porque repercute también en la salud mental que tendrán cuando sean adultos. Por ello, el Grupo Socialista hace la siguiente pregunta: ¿puede detallar el Gobierno en qué situación se encuentra el diseño de la especialidad de Psicología Clínica Infantil y Juvenil?

Muchas gracias.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 263

12 de febrero de 2025

Pág. 9

El señor **PRESIDENTE**: Señor secretario de Estado.

El señor **SECRETARIO DE ESTADO DE SANIDAD** (Padilla Bernáldez): Muchísimas gracias.

Voy a aprovechar esta pregunta para explicar un poco cómo se organiza la creación de las especialidades, que creo que es un elemento que en muchas ocasiones genera alguna confusión. Lo primero, quiero poner en valor el órgano central en todo esto, que es la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, donde están representadas tanto los centros directivos competentes a este respecto dentro del ministerio, como las diferentes comunidades autónomas.

¿Qué hace falta para que se desarrolle una especialidad? Para que se desarrolle una especialidad hace falta un acuerdo dentro del grupo de trabajo de necesidades de la especialización, que está dentro de la Comisión de Recursos Humanos; se necesita que se elabore un documento donde se haga una propuesta de creación de la especialidad, y para empezar a desarrollarse ese documento, que tenga al menos el apoyo de siete comunidades autónomas. Con eso, ese documento se lleva al pleno de la Comisión de Recursos Humanos y se somete a acuerdo entre ellas. En el caso de que ese acuerdo salga adelante, entonces ya se comienza con la tramitación: con el real decreto, con la creación de la comisión de la especialidad, etcétera. Esto es lo que ha pasado, por ejemplo, con la especialidad en Medicina de Urgencias y Emergencias, es lo que pasó con Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia en la legislatura anterior y, ahora mismo, estamos iniciando esta tramitación con las especialidades de Genética Médica y de Genética Clínica de Laboratorio.

Sobre esta especialidad en concreto, en el Plan de Acción de Salud Mental 2025-2026, del que después comentaremos algunas líneas en otra pregunta, ya se señala, en la línea 1 de refuerzos de los recursos humanos en salud mental, la necesidad de trabajar para su creación y como objetivo elevar a la Comisión de Recursos Humanos una propuesta en firme a este respecto. El asunto aquí es que, hasta el momento, solamente una comunidad autónoma ha planteado en el seno de la Comisión de Recursos Humanos y del grupo de necesidades de la especialización la necesidad de trabajar en una propuesta para la creación de esta especialidad. En el Ministerio de Sanidad vemos favorable esta propuesta. La vemos favorable, además, alineada con lo que usted misma ha dicho. Creemos que la población infantil sí se beneficiaría de una especialización en el ámbito de la psicología y no solamente en el ámbito de la psiquiatría y, por tanto, nosotros vamos a facilitar que este trabajo se ponga encima de la mesa para poder sumar el número de apoyos de las diferentes comunidades autónomas a este respecto. Pienso, además, que tiene toda la lógica que hay que defender que sean las comunidades autónomas las que tengan que llegar a un acuerdo, porque son las que solicitan al ministerio la acreditación de plazas que después acredita el ministerio; son las que solicitan la oferta de plazas, que después oferta el ministerio, y, luego, son las que van a sufragar presupuestariamente la financiación de las plazas que se van a desarrollar. Además, necesitamos también que estén de acuerdo con la creación de estas especialidades, porque, al fin y al cabo, luego les tienen que dar cabida dentro de su cuerpo de profesionales del sistema autonómico de salud.

Así pues, en ese marco, nosotros lo hemos incluido en el Plan de Acción de Salud Mental. Vamos a trabajar para que así sea y dialogaremos con las comunidades autónomas para que sea de esta manera y para tratar de hacerles ver la perspectiva que nosotros tenemos, que creemos que puede ser común para el resto, y esperamos que esa comunidad autónoma, digamos solitaria, que ahora mismo se ha candidatado para ser la que lleve este trabajo hacia adelante, reciba mayores apoyos para que esto pueda desarrollarse a lo largo de los próximos meses.

El señor **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias, secretario de Estado.

— ACTUACIONES QUE ESTÁ DESARROLLANDO EL GOBIERNO RELATIVAS A LA RENOVACIÓN DE LOS PROGRAMAS FORMATIVOS DE FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA, ASÍ COMO ESPECIALIDADES MÉDICAS PARA LAS QUE SE ESTÁN LLEVANDO A CABO.

AUTOR: RIVES ARCAINA, CARIDAD (GS)

(Número de expediente 181/000104).

El señor **PRESIDENTE**: Vamos ahora a por la segunda pregunta de nuestro programa, del Grupo Parlamentario Socialista, de la señora Rives: Actuaciones que está desarrollando el Gobierno relativas a la renovación de los programas formativos de formación sanitaria especializada, así como especialidades médicas para las que se están llevando a cabo.

Señora diputada.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 263

12 de febrero de 2025

Pág. 10

La señora **RIVES ARCAINA**: Gracias, señor presidente.

También realizaré la pregunta en un único turno y le cedo el tiempo restante al secretario de Estado para que pueda contestar con más tranquilidad.

En reiteradas ocasiones, el ministerio, tanto a través de la ministra como de usted mismo, ha identificado la creación de nuevas especialidades médicas —de las que ya nos acaba de dar cuenta— y la actualización de los programas formativos de formación sanitaria especializada como objetivos prioritarios de actuación. En cuanto a la actualización de programas, nos constan las reuniones mantenidas tanto en el seno de los distintos organismos implicados en el ministerio como en el Consejo Interterritorial de Sanidad o con los sindicatos y los distintos representantes profesionales. No obstante, es necesario esclarecer en qué fase se encuentra esta actualización de programas formativos, ya que aproximadamente el 70 % del total de los programas formativos vigentes no se han modificado en los últimos quince años. Incluso hay programas que datan de hace más de veinticinco años. Todos coincidirán conmigo en que en veinticinco años la ciencia, la investigación y la medicina como disciplina científica han evolucionado con cambios acelerados en muchas ocasiones, pero, sobre todo, también están en constante evolución. Esto justifica la necesidad de disponer de programas formativos actualizados y, me atrevería a decir, estar en continua actualización.

Por ello, el Grupo Parlamentario Socialista considera importante conocer en qué punto se encuentran las actualizaciones que está desarrollando el Gobierno de coalición para renovar los programas formativos de formación sanitaria especializada y para qué especialidades.

Gracias, señor presidente.

El señor **PRESIDENTE**: Secretario de Estado.

El señor **SECRETARIO DE ESTADO DE SANIDAD** (Padilla Bernáldez): Muchísimas gracias.

Suelo recordar una frase que una vez dijo al inicio del curso el decano de la Universidad de McMaster en la Facultad de Medicina. Este les decía a los estudiantes: la mitad de lo que vamos a enseñar es mentira, lo que pasa es que aún no sabemos qué mitad es esa. Algo así pasa un poco con los planes de la especialidad: el recambio continuo del conocimiento y su actualización hace que sí que necesiten de una actualización periódica para poder actualizar conforme a la práctica real y a las necesidades de actualización del conocimiento.

Como saben, los planes formativos dependen de las comisiones nacionales de la especialidad, con la coordinación de la Dirección General de Ordenación Profesional, con la subdirección general competente a este respecto. Ahora mismo se están actualizando todas las comisiones nacionales de la especialidad. Había un alto porcentaje de miembros que tenían ya el mandato caducado y se está acometiendo eso de forma paulatina. Es un proceso, digamos, lento y tedioso, porque requiere la interlocución con sociedades científicas, universidades, la Comisión de Recursos Humanos, con los nuevos miembros, etcétera. Además, todos los nuevos POE, todos los nuevos programas oficiales de la especialidad, se tienen que adaptar a la nueva normativa que tenemos desde el año 2022.

¿Qué supone actualizar un POE? Actualizar un POE, un programa oficial de la especialidad, supone, en cierto modo, un alto proceso de reflexión sobre cuáles son los contenidos de la propia materia, pero supone también un alto proceso de reflexión sobre cuáles son las infraestructuras que se están utilizando, sobre cuál es la duración idónea de la especialidad, si es necesario hacer algún ajuste a ese respecto o no. Tenemos un número de programas oficiales de la especialidad bastante elevado que no ha sido actualizado desde el año 1996 y, luego, tenemos otra remesa que en los años 2005-2006 sí que fueron actualizados, pero desde entonces no se han actualizado. Además, en la Legislatura 2011-2016 solamente se acometió una actualización, que fue la del Programa de Oncología, que supuso la incorporación de un año extra con respecto a la formación previa que tenían, si no me equivoco.

Entonces, la estrategia que estamos siguiendo desde el ministerio es la de la actualización, empezando por los que son más antiguos. Solamente hemos llevado a cabo una excepción a este respecto, que es la de Medicina de Familia y Comunitaria, que se actualizó durante el año pasado. Además, se actualizó de la mano de los criterios de acreditación de las unidades docentes. Y se hizo porque se consideraba que era necesario acometer algunos cambios a este respecto para incrementar el porcentaje de tiempo que los médicos internos residentes iban a pasar en los centros de salud, disminuir el número de guardias o de porcentaje de guardias hospitalarias y aumentar las de atención primaria, y eso sí que se baipaseó y pasó por delante.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 263

12 de febrero de 2025

Pág. 11

Ahora mismo, del año 1996 tenemos los de Anestesiología y Reanimación, que se está valorando en el grupo de trabajo porque hay algún planteamiento relacionado con la duración de la especialidad; Cirugía Cardiovascular, que está ya pendiente de la recepción de la propuesta del anexo 1; Cirugía Torácica, que ya ha pasado a consulta previa; Medicina Intensiva, que está prácticamente lista por parte de la Comisión Nacional de la Especialidad; Medicina Nuclear, que está ya en la última, ultimísima de las revisiones para poder tenerlo; Radiofísica Hospitalaria, sobre la que recientemente hubo también una reunión porque una de las cosas que planteaban era un incremento muy notable de la duración de la especialidad, y estábamos hablando de cómo llegar verdaderamente a un elemento de consenso, y, además, Farmacia Hospitalaria, en el cual hay un proceso de diálogo también con sociedades científicas para la incorporación del ámbito de la Atención Primaria dentro de la formación especializada a este respecto. Después de eso, se irá acometiendo el resto, pero al menos que podamos tener hechos todos los que pertenecen al siglo pasado. Esos son los que tenemos ahora mismo en el disparadero.

Aprovechando que me queda algo de tiempo, creo que sí que puede ser un buen momento para actualizar algunos de los elementos relacionados con la especialización y que tenemos también entre manos con algún grado de avance. Por un lado, los diplomas avanzados de acreditación; estamos trabajando el de tutores, el de tutorización, que me parece fundamental e importantísimo para todo lo relacionado con la formación sanitaria especializada, dando prioridad también al que tiene relación con la enfermería en el ámbito de la diabetes, así como el de las perfusionistas y la prevención y control en el ámbito de la infección. Eso en el ámbito de las enfermeras.

Por otro lado, en las áreas de capacitación específica, la Comisión de Recursos Humanos aprobó la primera área de capacitación específica, que es la de Neonatología, vamos a comenzar ya con la tramitación, y se está estudiando la de Hemodinámica. En el ámbito de las especialidades, hay un grupo de trabajo para la de Enfermedades Infecciosas, que tiene mandatado hacer una propuesta de por dónde podría arreglarse la formación ulterior en el ámbito de las enfermedades infecciosas. También se está trabajando en intentar darle forma a la de Enfermería en Cuidados Críticos y Urgencias, y ya se está comenzando la tramitación de las dos que se aprobaron en la última Comisión de Recursos Humanos, que fue la de Genética Médica y la de Genética Clínica de Laboratorio. Así pues, por un lado, los programas oficiales de la especialidad y, por otro lado, esto, que sería lo que no me cabía en ninguna otra pregunta pero que creo que estaba bien hacer una pequeña actualización.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

— PREVISIONES ACERCA DE MATERIALIZAR ALGUNA MEDIDA DE UTILIDAD REAL PARA CONVERTIR EN AVANCES TANGIBLES LAS REIVINDICACIONES DE CONDICIONES JUSTAS DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS QUE MÓNICA GARCÍA HA REALIZADO COMO MINISTRA ACTIVISTA.

AUTOR:

CAVACASILLAS RODRÍGUEZ, ANTONIO (GP)

VÁZQUEZ JIMÉNEZ, MARÍA DEL MAR (GP)

(Número de expediente 181/000434).

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos, entonces, a nuestra tercera pregunta del programa, cuarta en la lista que llevamos hoy, del Grupo Popular, que defenderá la señora Velasco Morillo, sobre previsiones acerca de materializar alguna medida de utilidad real para convertir en avances tangibles las reivindicaciones de condiciones justas de los profesionales sanitarios que Mónica García ha realizado como ministra activista.

La señora Velasco tiene la palabra.

La señora **VELASCO MORILLO**: Muchas gracias, presidente.

Quiero darle la bienvenida al señor Padilla a esta comisión.

Señorías, los profesionales en el ámbito sanitario son el principal activo del Sistema Nacional de Salud. A pesar de ello, son un colectivo que espera de sus servidores públicos que se les tenga en cuenta, que se aborden muchos de los problemas que viven en el día a día de su quehacer profesional, como una falta de profesionales en determinadas categorías de médicos y enfermeras, otros solicitan especialidades, otros que se les reconozca el nivel respecto a su formación... Podríamos hablar de la atención primaria,

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 263

12 de febrero de 2025

Pág. 12

de la salud mental, de la atención hospitalaria y de un ordenamiento jurídico en el ámbito de las agresiones, que ayer votaron en contra en esta Cámara. Los sanitarios vieron una luz con las conclusiones del dictamen de la Comisión de Reconstrucción y esperaban que el Gobierno les hubiera tenido en cuenta, pero no ha sido así. Llega una ministra de Sanidad con una trayectoria muy activista, pero da la impresión de que está haciendo más méritos para volver de nuevo a capitanear la oposición en la Asamblea de Madrid que por asumir sus responsabilidades como ministra. ¿Qué va a hacer ante las reivindicaciones de los profesionales sanitarios?

El señor **PRESIDENTE**: Secretario de Estado.

El señor **SECRETARIO DE ESTADO DE SANIDAD** (Padilla Bernáldez): Lo primero, manifestar cuando menos mi sorpresa ante la denominación de ministra activista en un documento oficialmente registrado en el Congreso de los Diputados. ¿Ustedes quieren que cuando alguien busque la actividad parlamentaria que han realizado bajo su mandato diga que ustedes eran la gente que se dedicaba a hacer preguntas sobre la ministra activista? ¿Se imaginan que yo, durante mi tiempo como diputado en la Asamblea de Madrid, hubiera preguntado por Isabel Quirón? ¿Qué les habría parecido que me dirigiera al Congreso de los Diputados y preguntara por el jefe de la oposición refiriéndome a él como Alberto, el amigo del narcotraficante? Creo que, por lo menos, sería poco decoroso, bastante lamentable y no voy a hacerlo, pero me parece poco decoroso y bastante lamentable que ustedes sí lo hayan hecho. **(Rumores)**.

Por otro lado, si lo que consideran es que la ministra es activista por la sanidad pública y por el derecho a la salud, desde luego estoy totalmente a favor de eso, pero, dado que creo que lo decían con un tono cuando menos peyorativo, había que decir esto. A este respecto, creo que merece la pena, de las diferentes cosas a las que nos podríamos referir, mencionar dos que posteriormente desarrollaremos. Una es que recientemente tuvo lugar en el Ministerio de Sanidad una reunión, un acto conjuntamente con la Organización Mundial de la Salud, en su oficina regional para Europa, y con las comunidades autónomas, sindicatos y organizaciones profesionales, para dar el pistoletazo de salida para la creación de una estrategia compartida de recursos humanos en el Sistema Nacional de Salud; y la otra es que ahora mismo estamos enfrascados en el proceso de negociación del estatuto marco. Creo que estos dos elementos podemos comentarlos con posterioridad.

Gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Señora Velasco.

La señora **VELASCO MORILLO**: Muchas gracias, presidente.

En ningún momento mis palabras iban en sentido peyorativo hacia la ministra. Han sido unas declaraciones que ella misma dijo al llegar al ministerio, así que creo que no lo he sacado de contexto.

Volviendo a la pregunta, los profesionales sanitarios están hartos de tener un Gobierno que es el rey de los anuncios sin tener en cuenta a nadie. No tienen en cuenta a sus compañeros del Gobierno en el Consejo de Ministros, desprecian a las comunidades autónomas teniendo una gran deslealtad institucional, y mucho menos quieren las aportaciones de los sanitarios. Además, no asumen ningún tipo de rectificación ni disculpas. Están por encima de todo. Más bien lo que estamos viendo son sus constantes imposiciones y un centralismo jamás visto. Esta es la realidad, señor Padilla. Son más activos en sus redes sociales que en plantear soluciones a los problemas del sistema sanitario. Desde que llevan gobernando no han sido capaces de dar una sola solución a Ceuta y Melilla, y dejan ya de echar la culpa al Partido Popular, que llevan siete años gobernando. Igual usted lleva menos, sí, pero siete años lleva gobernando el señor Sánchez. Mañana tiene una concentración en Melilla de la sociedad civil. ¿Qué le van a decir ante la falta de profesionales? No diga usted que ayuda al Gobierno de Melilla si no presentan las modificaciones adecuadas. Mire a ver, porque la responsabilidad es mutua.

Necesitamos, como decía, más profesionales sanitarios. Ustedes, en sus propios informes, hablan de la necesidad de profesionales, incluso para este año dicen que faltan más de 5000 profesionales y, desde luego, en el ámbito de las plazas de Atención Primaria, de Familia y Comunitaria, España necesita dar una vuelta y que realmente tenga esa fidelización, porque en la anterior convocatoria quedaron 131 plazas sin cubrir. Las 16 que aumentan no dan mucha solución. Pero es que, además, el Plan de Acción de Atención Primaria 2022-2023 no dio los resultados que esperaban. Asimismo, es preciso diseñar incentivos para atraer y retener profesionales en sus puestos, sean de formación mir o de ejercicio profesional para los pocos demandados, cuestiones que han de tener en cuenta y, cómo no, también en el estatuto marco en

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 263

12 de febrero de 2025

Pág. 13

el futuro. Claro, eso si son capaces de retomarlo y empezar a negociarlo de una forma consensuada. Hasta ahora, lo que han logrado es enfadar a todos los sanitarios, con manifestaciones de los médicos; mañana tienen una nueva. ¿Van a ser capaces de trasladarles que están dispuestos a establecer una verdadera negociación para el estatuto marco?

Hoy, todas las comunidades autónomas en la Comisión Nacional de Recursos Humanos le han dicho que no están de acuerdo con el texto del estatuto marco, que no disponen de financiación e, incluso, que invaden competencias de las comunidades autónomas. Además, en ese estatuto marco es en el que dicen que están volcados en la negociación con los sindicatos. Los sindicatos de la mesa de negociación le piden reuniones urgentes para aclarar términos. ¿Qué están haciendo, señor Padilla? Se lanzaron con anuncios en ruedas de prensa de la ministra sobre el estatuto marco que lo que han conseguido es poner a todo el mundo en contra. En fin, ¿cómo piensan solucionarlo?

Señor Padilla, el estatuto marco ha sido una pieza clave en la consolidación del Sistema Nacional de Salud. Durante más de veinte años ha sido la referencia en el ámbito de las relaciones laborales de los profesionales sanitarios y los no sanitarios, y ha sido un elemento fundamental en la coordinación y homogeneidad del sistema en todas las comunidades autónomas. Por lo tanto, siempre ha tenido el respeto, el apoyo y la participación de estas. Ese que dicen que ha estado veinte años en un cajón. Consigan cambiar el nivel de negociación que llevan, hablen con sus compañeros de Hacienda, porque esto cuesta dinero, consigan un estatuto que sirva como mínimo para otros veinte años y dejen de montar tantos líos sin resolver ninguno, si de verdad quieren hacer algo útil por la sanidad o, por el contrario, ¿es más importante para ustedes implantar su ideario político? De verdad, hagan una política útil en el ámbito de los recursos humanos.

Muchas gracias. **(Aplausos).**

El señor **PRESIDENTE**: Secretario de Estado.

El señor **SECRETARIO DE ESTADO DE SANIDAD** (Padilla Bernáldez): Bueno, dice que no tenemos en cuenta a nuestros compañeros en el Consejo de Ministros y yo aquí quiero decir que tenemos una relación verdaderamente excepcional con el resto de los ministerios y en concreto, he de decir, con los grupos parlamentarios que apoyan a este Gobierno.

Hablaba de que necesitamos más profesionales sanitarios. Aquí ocurre una cosa y es que la demografía sanitaria es como meternos en una máquina del tiempo que nos traslada diez años atrás. ¿Quién redujo las plazas mir durante el periodo en el que estuvo gobernando? ¿Quién las ha aumentado de forma bastante notable desde que ha comenzado el cambio de Gobierno? Desde el año 2018 ha habido un incremento de plazas mir —este es un elemento poco opinable, son datos puros y duros— que justamente ha hecho que en el último informe oferta-necesidad de facultativos especialistas en el Sistema Nacional de Salud se diga que por fin, con las medidas adoptadas en los últimos años, no solamente la relativa a los mir, sino también las relacionadas con las facultades o, por ejemplo, con la jubilación activa mejorada, se ha conseguido doblar la curva, de forma que cada vez más ya no se separa de las necesidades esperadas dentro de una década, sino que comienza a juntarse con las mismas.

Sobre el estatuto marco, tenemos un texto de 2003 —no es que se metiera en el cajón en 2003; de hecho, en 2022-2023 se ha realizado una actualización— que ahora mismo está en fase de negociación. Legalmente estamos mandatados a que esa fase comience por parte de los sindicatos, pero hemos decidido acompañarla, con un pequeño decalaje, con las comunidades autónomas. De hecho, la semana pasada hubo una reunión de dos días completos con los directores generales y el rango profesional que cada comunidad autónoma quisiera y habrá más reuniones de ese tipo para seguir trabajando en ello. Hoy ha tenido lugar un pleno de la Comisión de Recursos Humanos con los consejeros y con aquellos en quienes han delegado y también les hemos manifestado que nos parecería perfecto tener plenos monográficos con posterioridad a las reuniones de los equipos más técnicos, por decirlo de alguna forma, de las direcciones generales.

Creemos que es un importante avance en muchos elementos, algunos relacionados, por ejemplo, con la temporalidad y la estabilización. Se moderniza la clasificación en la adaptación al MECU de nuestro país. En relación con la jornada laboral, se pone un límite de diecisiete horas, que incluye el descanso para que no pueda ser exigido a la hora de realizar el cómputo por parte de la institución a sus trabajadores, y hay nuevas exenciones de guardias, como puede ser el embarazo o el cuidado de hijos. Además, se regula el descanso continuado de treinta y seis horas semanales —generalmente es el descanso del fin de semana— a cómputos de catorce días. Descanso semanal. No es que el descanso sea cada catorce

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 263

12 de febrero de 2025

Pág. 14

días, sino que el descanso es semanal. Básicamente, esto viene a ser estructuralizar el saliente de los sábados, es decir, cuando uno tiene guardia el sábado, que el lunes también sea considerado saliente. Y se facilita el acceso a todas las categorías a cargos intermedios y puestos directivos mediante una definición clara de los requisitos de acceso.

Hablaba de financiación. Cualquiera que conozca un procedimiento normativo —y ustedes son el Poder Legislativo de este país— sabe perfectamente que la memoria de análisis de impacto normativo refleja los impactos presupuestarios y económicos en el momento en que se publica, que es cuando la norma va a fase de audiencia e información pública, no antes. Revise —yo lo he hecho— todas las leyes que ustedes aprobaron en el periodo 2011-2018, a ver en cuántas el impacto normativo se publicó antes de la fase de audiencia e información pública. Se lo digo yo: en ninguna. Esto lo hablé también con la anterior ministra y compañera en el Congreso de los Diputados, doña Ana Pastor. En el año 2003 salió por unanimidad y le puedo asegurar que nuestra voluntad es que al menos salga por casi unanimidad. Así se lo he manifestado hoy textualmente a los consejeros y consejeras de las comunidades autónomas de todos los partidos que allí estaban.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias.

— **LÍNEAS ESTRATÉGICAS DE TRABAJO, OBJETIVOS PRIORITARIOS Y RECURSOS CON LOS QUE CONTARÁ EL NUEVO PLAN DE ACCIÓN 2025-2027, COMPROMETIDO POR LA COMISIONADA DE SALUD MENTAL DEL MINISTERIO DE SANIDAD EL 30/05/2024 DURANTE SU COMPARECENCIA EN LA COMISIÓN DE SANIDAD DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS.**

AUTOR:

CAVACASILLAS RODRÍGUEZ, ANTONIO (GP)

VÁZQUEZ JIMÉNEZ, MARÍA DEL MAR (GP)

(Número de expediente 181/000446).

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos a la pregunta número 4, del Grupo Popular, que defenderá la señora Vázquez Jiménez, sobre las líneas estratégicas de trabajo, objetivos prioritarios y recursos con los que controlar el nuevo Plan de acción 2025-2027, comprometido por la comisionada de Salud Mental del Ministerio de Sanidad el 30 de mayo de 2024 durante su comparecencia en la Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados.

La señora Vázquez tiene la palabra.

La señora **VÁZQUEZ JIMÉNEZ**: Gracias, presidente.

Si le parece oportuno, teniendo en cuenta que esta semana van a elaborar el plan, doy por formulada la pregunta y le cedo el turno al secretario para escuchar su respuesta.

El señor **PRESIDENTE**: Señor secretario de Estado.

El señor **SECRETARIO DE ESTADO DE SANIDAD** (Padilla Bernáldez): Perfecto.

En efecto, como saben, este viernes se debaten en el pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud dos planes: el plan sobre el que se nos pregunta, el Plan de Acción de Salud Mental 2025-2027, y, por primera vez en la historia de nuestro país, el plan nacional de prevención del suicidio. Es un plan que se ha trabajado desde la colaboración institucional con los comités técnicos y con el comité institucional y, además, por primera vez, algo de lo que podemos estar también orgullosos, se ha incorporado a alguna persona experta por experiencia —lo que en alguna ocasión anterior se llamaba expertos en primera persona— a la revisión y a la aportación de este documento. Quiero hacer especial hincapié en esto porque creo que es un documento que se moja en cosas que a lo mejor era bastante fácil haberlas dejado pasar y que ha puesto de acuerdo a organizaciones que a lo mejor era bastante difícil que se pusieran de acuerdo, organizaciones con una visión de la profesión y del abordaje de la salud mental muy dispar que se han puesto de acuerdo. Posteriormente, el plan fue comunicado en el ámbito de la comisión delegada y llegará el viernes.

Como cuatro grandes líneas, quería destacar, en primer lugar, el enfoque de determinantes sociales de salud. Ya sabemos que una sociedad que no promueve unas condiciones dignas de vida es muy difícil que pueda abordar los problemas de salud mental.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 263

12 de febrero de 2025

Pág. 15

En segundo lugar, la despatologización de los malestares cotidianos, algo que se ha puesto muy en el centro del debate político y social en los últimos años. España es el segundo país de la Unión Europea en consumo de ansiolíticos y el cuarto en consumo de antidepresivos hipnóticos y sabemos que esto puede deberse principalmente a la falta de otras alternativas en el ámbito del encuentro clínico. Cualquiera que se haya sentado enfrente de un paciente sabe que se tarda mucho menos en llevar a cabo una prescripción que cualquier episodio o acto relacionado con la psicoterapia u otros elementos de acompañamiento que duran y que requieren muchísimo más tiempo.

En tercer lugar, el uso racional de psicofármacos para mejorar las guías y dar mayores garantías tanto a los profesionales como a los pacientes y, además, fomentar las alternativas a la medicación, como hemos comentado, promoviendo tanto la psicoterapia como la prescripción de activos en salud.

Y, en cuarto lugar, la atención de salud mental centrada en la comunidad y no solamente en la institución, que nos permita relacionarnos con otros agentes que tienen lugar en la vida y en el acompañamiento cotidiano de las personas con sufrimiento psíquico y que son fundamentales.

Pensaba parar aquí para dejarle hablar a usted, pero voy a seguir con las ocho líneas estratégicas del plan de salud mental. La primera línea está relacionada con dar respuesta a la objeción de «vale, pero no tenemos gente». Esa línea da respuesta al refuerzo de los recursos humanos en salud mental y aquí hay una apuesta que me parece especialmente valiente y decidida, fruto, obviamente, de un diálogo muy largo con muchos actores: la creación de un diploma para poder reglar el acceso de los profesionales que no tienen hoy la capacitación legal y formativa estandarizada para la atención clínica en el ámbito de la psicoterapia, pero sí pueden desenvolverse en aspectos de la promoción de la salud relacionados con elementos de psicoterapia o de otro tipo. Deben tener algún tipo de reglamentación para que puedan incorporarse y hay que ver qué papel pueden tener en nuestro sistema.

La segunda línea —la he comentado antes al responder a la diputada del Grupo Socialista— tiene que ver con la especialidad de Psicología en la Infancia y Adolescencia. Para mí este es el punto que desbloquea el resto, porque nos hace responder a la pregunta fundamental que tenemos encima de la mesa sin ocultarla y después poder seguir hablando de elementos como la salud mental comunitaria y las alternativas a la institucionalización, hablando de crisis, de casas abiertas y también, por ejemplo, de la relación con el Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030, de la Estrategia de Desinstitucionalización, que asimismo es un punto fundamental.

La tercera línea se refiere al modelo de atención orientado a los derechos humanos, a la humanización y a la lucha contra el estigma. España tiene mucho trabajado en la lucha contra el estigma en otros ámbitos y este es un ámbito que también es necesario liderar.

La cuarta línea —lo he comentado con anterioridad— es la optimización del tratamiento y la calidad de la prescripción.

La quinta línea está relacionada con el abordaje de los problemas de salud mental en contextos y colectivos de mayor vulnerabilidad. Sabemos que hay concentraciones, grupos poblacionales que acumulan una interseccionalidad que hace que sean más vulnerables a este tipo de problemas.

La sexta línea tiene que ver con la salud mental perinatal de la infancia y la adolescencia. Esperamos que las conclusiones de la Subcomisión sobre Salud Mental arrojen algún mandato a nuestro ministerio para tener la percha y poder dar pasos decididos tanto en el ámbito de la salud mental de la infancia y la adolescencia como en el ámbito perinatal, que también nos parece muy importante, los dos lados de lo que tiene que ver con lo perinatal.

La séptima línea se refiere a la potenciación de los sistemas de información. Tenemos pocos datos y los que tenemos están cogidos con pinzas.

Y la última línea está relacionada con la salud mental y el trabajo. Y me dejo quince segundos por si luego hubiera alguna cosa a la que tuviera que responderle.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.
Señora Vázquez Jiménez.

La señora **VÁZQUEZ JIMÉNEZ**: Muchísimas gracias por haber compartido las líneas principales del plan.

Estamos de acuerdo en que es una auténtica crisis sociosanitaria la que lleva a una situación alarmante de la salud mental en todas las edades, sobre todo en la gente joven. Y vemos con preocupación que la respuesta del Gobierno es escasa y lenta, sobre todo porque combina inacción, promesas vacías, medidas en cierta forma propagandísticas... La creación de la figura de la comisionada, que ha dado

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 263

12 de febrero de 2025

Pág. 16

pie —fue ella quien lo mencionó— al desarrollo del plan, fue presentado como un gran avance. Se nos dijo que era una medida transformadora, un antes y un después en la salud mental de España; sin embargo, pasado el tiempo no vemos mejora ni en los recursos ni en la accesibilidad de los servicios de salud mental. ¿No se habrá creado esta figura más bien para centralizar y tratar de poner límites a algunas competencias de las comunidades autónomas? Permítame que lea textualmente cuatro líneas, las únicas cuatro líneas que el plan dedica a la financiación: La distribución de crédito entre las comunidades autónomas y el INGESA estará supeditada al cumplimiento de acciones recogidas en este plan y se hará conforme a los criterios debatidos en el Comité Institucional de la Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud, además de sometido a aprobación posterior en el pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

Señor secretario, la portavoz de SUMAR, para defender la posición del ministerio, que no ha sabido escuchar ni entender a los médicos en estas semanas, ha dicho: Los médicos no han sabido leer de qué va el borrador del estatuto marco. **(La señora Recas Martín: ¡Interpretar!).** ¿Refrenda usted las palabras de su portavoz en la Comisión de Sanidad? ¿Usted cree que los médicos tenemos problemas de comprensión lectora? **(La señora Recas Martín pronuncia palabras que no se perciben).** Le pido, por si acaso, que hoy no dé lugar a interpretaciones en los quince segundos de respuesta que espero que el presidente le conceda. **(Risas de la señora Vázquez Jiménez.—La señora Recas Martín: ¡Se ríe ella sola!).** Díganos: de las cuatro líneas dedicadas a la financiación del plan de acción, ¿debemos interpretar que el presupuesto es incierto y que no hay un verdadero compromiso de inversión a corto, medio o largo plazo? Díganos cómo, sin haber entrado en vigor el plan, van a basar la financiación en la evaluación del cumplimiento de dicho plan. ¿Con qué partida presupuestaria cuenta este plan? Si no tenemos presupuestos generales, si no están ni presentados ni aprobados ni sabemos cuándo va a ocurrir eso, si es que ocurre, ¿de dónde va a detraer el Gobierno el dinero para dotar este plan? ¿Qué va a dejar de financiar para dar prioridad a la salud mental? ¿Es una medida de presión para las comunidades, una presión para el Grupo Parlamentario Popular o cómo interpretamos estas líneas?

Es grave que en el plan no haya ninguna línea estratégica encaminada a la mejora de la accesibilidad. No se habla de cómo la sanidad pública se ve incapaz de absorber la creciente demanda de atención psicológica y psiquiátrica. Ya he podido oírle que valora, porque tenía mis dudas de cómo lo valoraba el ministerio y la secretaría de Estado, el trabajo de la Subcomisión sobre Salud Mental. Le puedo compartir que los comparecientes nos han repetido una y otra vez que faltan profesionales en todas las categorías. El Gobierno prometió más psicólogos clínicos y más psiquiatras, y los profesionales siguen desbordados y los pacientes siguen sin recibir la atención que necesitan en tiempo y forma. Y aquí no hay diferencia entre comunidades, gobierne quien gobierne. Hoy le pido, por favor, que no digamos medias verdades; no nos diga que el problema es solo de las comunidades, que cada año hacen todo lo que está en su mano, con su esfuerzo presupuestario, para intentar aumentar las plazas ofertadas y el ministerio las culpa en sus declaraciones a veces porque no solicitan esa acreditación de más unidades docentes, cuando luego las deniegan. Le pongo como ejemplo su comunidad favorita: cinco especialidades en Madrid han solicitado tener unidades docentes, las que ellos han considerado primero, y han sido denegadas.

Volviendo al plan —me centro—, la primera línea estratégica, que usted ha remarcado, está dedicada a los recursos humanos, sí, pero es decepcionante ver que los próximos dos años escasos que va a durar el plan se vayan a dedicar, en primer lugar, a la planificación de la oferta de formación especializada según la necesidad de las comunidades, obviamente, a las que generalmente escuchan poco, y, en segundo lugar, a evaluar y adecuar las necesidades de recursos humanos en salud mental en todos los ámbitos. ¿De verdad que estas medidas son las únicas que se van a adoptar en dos años? ¿Cuáles van a ser entonces los indicadores que midan esos resultados y el impacto en recursos humanos con las medidas que van a tomar?

Termino ya con una reflexión. España necesita un compromiso real con la salud mental, que no puede seguir siendo la gran olvidada de nuestro sistema sanitario. Necesita un plan de acción de verdad, con recursos suficientes, que refuerce a los profesionales y sea mucho más accesible. España necesita una política de salud mental seria, con un presupuesto de verdad, con planificación y con un compromiso real. Así que dejen de crear falsas expectativas, porque les recuerdo que, con todo el tiempo que lleva el Gobierno, no hay ninguna mejora en la salud mental de la población.

Muchas gracias. **(Aplausos.—Una señora diputada: ¡Muy bien!—El señor secretario de Estado de Sanidad, Padilla Bernáldez, conversa brevemente con el señor presidente).**

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 263

12 de febrero de 2025

Pág. 17

El señor **PRESIDENTE**: Señor secretario de Estado.

El señor **SECRETARIO DE ESTADO DE SANIDAD** (Padilla Bernáldez): Le estaba pidiendo al presidente si me daba algún segundillo más. Me comprometo a comerme un minuto en otra pregunta.

El señor **PRESIDENTE**: Tranquilo.

El señor **SECRETARIO DE ESTADO DE SANIDAD** (Padilla Bernáldez): Voy a ser muy breve.

Que dos planes se empiecen desde cero y en un año estén puestos encima de la mesa para aprobarse, desde luego que ir despacio ya le puedo asegurar yo que no es.

Sobre la financiación, me preocupa muchísimo que me haga esta pregunta de si vamos a detraer de otros lugares. La financiación está consignada en los presupuestos, es una financiación... **(La señora Vázquez Jiménez hace gestos negativos)**. Claro que sí, el plan de salud mental tiene la financiación consolidada desde el año anterior. **(La señora Vázquez Jiménez hace gestos negativos)**. A ver, soy quien gestiona esos presupuestos; no me haga *presupuestosplaining*, por favor, diputada. Claro que la partida presupuestaria a este respecto ya está consolidada desde el año anterior, se ha explicado por activa y por pasiva, y, además, se ha explicado al comité técnico y al comité institucional, eso sin ningún tipo de dudas.

En cuanto a si los médicos saben leer, yo lo que sí que creo de verdad es que los parlamentarios saben diferenciar y poner en duda ciertos titulares. Sí, los médicos saben leer y los parlamentarios también saben poner en duda ciertos titulares que, a lo mejor, en ocasiones no son literales. ¿Por qué? Porque entre otras cosas los parlamentarios han sufrido titulares que no siempre son literales. También pienso que los periodistas saben entender la literalidad, etcétera, no vaya a ser que ahora el periodista pregunte si los diputados saben...

Se ha multiplicado por dos el número de plazas pir desde el año 2018. No le voy a preguntar cuál fue la evolución de 2011 a 2017 porque ya la sabe.

Con respecto a los indicadores, creo que también se refleja en el plan. Los indicadores que hay son indicadores de seguimiento —creo que hay un *verbatim* a este respecto, indicadores de seguimiento—, porque los indicadores de cumplimiento y los indicadores de resultado, como se hace también, por ejemplo, en el ámbito de la atención primaria en aquellas estrategias y planes que tienen comité técnico y comité institucional, se dejan para, una vez esté la aprobación, hacer ahí, de la mano de las comunidades autónomas, la aprobación concreta de esto.

Y un último comentario sobre el tema de competencias. La competencia de la provisión de la asistencia sanitaria en nuestro país es de las comunidades autónomas. Lo que no puede ser es que nos estemos metiendo en las competencias de las comunidades autónomas y, a la vez, tengamos que meternos en las competencias de las comunidades autónomas, porque parece que son las competencias de Schrödinger. Las competencias son suyas. Los planes a este respecto sirven, por un lado, para alinear medidas, homogeneizar, y, por otro lado, para dar un impulso y poder financiar alguna de las prestaciones concretas que se alinean con esas líneas maestras. Por tanto, sí, va a haber presupuesto para este plan de acción de atención primaria y los indicadores se van a trabajar una vez se apruebe para adecuarlos en concreto a los dos criterios fundamentales, cumplimiento y resultado.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias, secretario de Estado.

— MEDIDAS PREVISTAS PARA FACILITAR Y MEJORAR EL ACCESO A TODOS LOS MEDICAMENTOS A TODOS LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS DE ESTE PAÍS.

AUTOR:

VELASCO MORILLO, ELVIRA (GP)

VÁZQUEZ JIMÉNEZ, MARÍA DEL MAR (GP)

(Número de expediente 181/000626).

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos a la quinta pregunta del orden del día —sexta, según el orden que estamos siguiendo—, del Grupo Popular, señora Reynal Reillo, sobre medidas previstas para facilitar y mejorar el acceso a todos los medicamentos a todos los pacientes oncológicos de este país.

Por favor.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 263

12 de febrero de 2025

Pág. 18

La señora **REYNAL REILLO**: Gracias, señor presidente.

Buenas tardes. Y bienvenido, señor Padilla.

El 4 de febrero fue el Día Mundial contra el Cáncer y el 15 de febrero es el Día Mundial contra el Cáncer Infantil. Pues bien, debemos evaluar cómo lo estamos haciendo, cómo estamos trabajando y si podemos mejorar. La Sociedad Española de Oncología Médica afirmó que los avances en los tratamientos oncológicos han supuesto un cambio: en el pronóstico, en la calidad de vida de los pacientes, en la posibilidad de curación y en los tiempos de supervivencia, los cuatro pilares básicos que se busca siempre reforzar en la oncología médica. Esos avances vienen marcados por la precocidad diagnóstica, pero también por la innovación en los tratamientos. Por ese motivo, nos gustaría saber qué medidas tienen previstas para facilitar y mejorar el acceso a los medicamentos necesarios para todos los pacientes oncológicos de este país, porque no se trata solo de innovar, se trata de que la innovación sea útil para el paciente y le llegue lo más precozmente posible.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

Señor secretario de Estado.

El señor **SECRETARIO DE ESTADO DE SANIDAD** (Padilla Bernáldez): Muchas gracias.

Señora diputada, hay una cosa de la enunciación de su pregunta que me ha llamado mucho la atención: acceso a todos los medicamentos a todos los pacientes oncológicos. A todos no; a todos los medicamentos que sean efectivos, seguros y eficientes, que es lo que está consignado en nuestra regulación y en la de cualquier país europeo, que dentro del concepto de utilización correcta de los fondos públicos tiene que incorporar que se den todos los medicamentos que sean efectivos, seguros y eficientes.

Voy a empezar mi intervención con algunos argumentos sobre la situación actual que tenemos que poner encima de la mesa y que no siempre se ponen.

Country Cancer Profiles —página 18— señala que España financia un porcentaje de medicamentos contra el cáncer superior a la media de la Unión Europea y que, además, esa cifra es 20 puntos superior cuando estamos hablando de medicamentos biosimilares contra el cáncer.

Defining Essential Innovative Medicines and Measuring their Use in Europe de IQVIA, señala que España está por encima de lo esperado, según su producto interior bruto, en el uso de fármacos innovadores frente al cáncer.

El informe WAIT 2024, con datos del año 2023, antes de que nosotros llegáramos al ministerio, dice que España aumenta en 9 puntos porcentuales la financiación de innovaciones a la vez que aumenta en treinta días el tiempo desde su aprobación por parte de la EMA hasta su financiación. Es el único país al que le pasan dos cosas a la vez: aumenta un poco el tiempo y aumenta notablemente el número de medicamentos. ¿Y sabe por qué ocurre esto? Porque se están financiando medicamentos que hace mucho tiempo se decidió que no se financiaban. En el momento en que nosotros decidimos financiar un medicamento que hace ocho o nueve años tuvo una decisión negativa de financiación, como puede entender, el denominador se nos ensancha muchísimo y entonces cambia este indicador.

España está por encima de países como Francia y al nivel de Bélgica o Luxemburgo en incorporación de innovación, según el informe *Assessing Availability of New Drugs in Europe, Japan and the U.S.* de IQVIA. Y, como decía el economista de la salud, Félix Lobo, en una entrevista en *El País* recientemente, no es cierto que las terapias innovadoras tardan en incorporarse a la sanidad pública española, más allá de algún caso relacionado con los pocos medios en la estructura de evaluación, de la que hablaremos después, añadido.

Los datos demuestran que España está en la mitad alta de los países en incorporar nuevos fármacos a la sanidad pública y, además, en la práctica muchos de esos retrasos de la financiación pública se deben en realidad a la propia industria, que ha reconocido un retraso de cien días desde la aprobación por parte de la EMA hasta la solicitud de precio y financiación por parte de la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos.

Y quinto punto. La financiación es una herramienta para el acceso, pero no es todo el acceso. Somos el primer país a nivel europeo y el tercero a nivel mundial, después de Estados Unidos y de China, en participación en ensayos clínicos. Actualmente, mediante medicamentos en situaciones especiales, tenemos entre treinta mil y cuarenta mil experiencias únicas de uso de medicamentos que aún no han pasado bajo decisión de financiación, y además la financiación a la que se llega se alcanza posteriormente en la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos conjuntamente con las comunidades autónomas y con los diferentes organismos de la Administración General del Estado que participan. Lo

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 263

12 de febrero de 2025

Pág. 19

ideal sería tener decisiones de financiación más rápidas que no hicieran depender, además, el acceso a vías que se han creado para situaciones que fueran especiales y excepcionales, pero de eso, que es parte de la solución, hablo en la segunda parte de la intervención.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.
Señora Reynal.

La señora **REYNAL REILLO**: Perfecto.

Pienso que el informe WAIT que ha leído usted no debe de ser el que he leído yo, porque lo que pone es que el tiempo para la aprobación y financiación del fármaco es demasiado largo en España. El 62 % de los medicamentos autorizados en Europa es el que está disponible en España, y llegan con veintidós meses de retraso. Señor secretario de Estado, no sé, yo creo que nos hemos equivocado o usted o yo.

En cuanto a la desigualdad que hay entre los países europeos en el acceso a los nuevos tratamientos, en Alemania se demora 126 días. Y en España es posible que las farmacéuticas se demoren en solicitarlos esos cien días, pero estamos en 661 días para autorizar la molécula que ha recibido ya el sí europeo. ¿Y eso qué supone? Pues que es verdad; para nosotros es un honor ser mejores que Portugal, Bulgaria, Rumanía y Polonia, que están con ochocientos días. Bueno, todo un logro para la sanidad española. Pero la vía del medicamento en situaciones especiales, el uso compasivo o las compras en el extranjero, que se las cargan a las comunidades autónomas, no debería ser lo habitual en una terapia oncológica, porque tampoco garantiza el acceso equitativo a todos los pacientes. Y yo creo que no sirve la frase de la señora ministra diciendo que se está negociando una financiación centralizada para garantizar el mejor precio. En tratamientos oncológicos hay que actuar más que otra cosa. Ya rechazaron en cuatro ocasiones los dos tratamientos para el cáncer de mama metastásico y ahora están haciendo lo mismo con el Blinatumomab (Blinicyto®), que fue aprobado por la Agencia Europea del Medicamento en 2018 y en 2021 para la leucemia linfoblástica aguda en indicaciones pediátricas y que se lleva tiempo negociando con la comisión de precios del Ministerio de Sanidad sin que salga adelante. Es verdad que tiene que haber un coste-beneficio uniforme y favorable en cada fármaco, pero cuando el beneficio es la menor tasa de complicaciones y la mayor supervivencia de un paciente hay que aprobarlo, aunque la pérdida económica que suponga para las arcas públicas sea lo que tenga que ser. Y se tiene que aprobar en el menor tiempo posible.

El sistema sanitario español es un sistema público y garante y no debe moverse en los casos puntuales y urgentes por la racionalización del gasto público y el impacto presupuestario en el Sistema Nacional de Salud. Se debe garantizar que todos los pacientes reciban el mejor tratamiento posible para su proceso en condiciones de equidad. Por favor, creen un procedimiento acelerado para la financiación o modifiquen la ley de garantías y uso racional de los medicamentos, porque ya llevan un tiempo en el ministerio. Hasta Pedro Sánchez ha decidido que se debe actuar con urgencia en la lucha contra el cáncer. Aclárense, hagan cambios y financien lo que tengan que financiar con la urgencia que se necesita.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.
Señor secretario de Estado.

El señor **SECRETARIO DE ESTADO DE SANIDAD** (Padilla Bernáldez): Hay una cosa de las dinámicas parlamentarias que siempre me ha parecido muy curiosa: cuando un diputado hace una pregunta, el compareciente le responde y el diputado lee lo que traía escrito de casa con independencia de lo que le hubiera respondido el compareciente, como si esto fuera simplemente una *performance* hacia fuera.

Le he explicado por qué hay un incremento en el porcentaje de la financiación a la vez que hay un incremento en el número de días. Esto, además, es algo que está hablado con IQVIA, es algo que está hablado con los que desarrollan este tipo de informes.

No podemos comparar el sistema de Alemania con el sistema de España. Alemania tiene un sistema de libre fijación de precios. Es como comparar el sistema sanitario español con el sistema sanitario alemán, un sistema sanitario tipo bismarckiano con un sistema sanitario tipo beveridgiano. Creo que las cosas hay que compararlas con otras con las que tiene algún sentido compararlas; si no, no vamos a ningún lado.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 263

12 de febrero de 2025

Pág. 20

Ha dicho usted: «Ya rechazaron los medicamentos en cuatro ocasiones»; refiriéndose al cáncer de mama metastásico. Yo le pregunto —soy capaz de darle mi minuto de respuesta—: ¿me puede usted garantizar que las comunidades autónomas del Partido Popular votaron a favor de la financiación de estos medicamentos?

La señora **REYNAL REILLO**: No.

El señor **SECRETARIO DE ESTADO DE SANIDAD** (Padilla Bernáldez): ¿No? Ah, vale, de acuerdo.

Medidas para mejorar la situación. En primer lugar, el real decreto por el que se regula la evaluación de tecnologías sanitarias, que está a puntito de mandarse al Consejo de Estado. Va a desarrollar el sistema de evaluación de tecnologías sanitarias y a establecer un límite de 180 días para la toma de una decisión de financiación, ya sea positiva o negativa, que comenzará a ponerse en marcha aunque no haya una solicitud de financiación por parte de la empresa. Además, con transparencia de los criterios de evaluación que serán exigibles a los desarrolladores y con procedimientos de diálogo temprano.

En segundo lugar, la ley de los medicamentos y productos sanitarios, que añade la incorporación acelerada condicional y provisional a la prestación farmacéutica de aquellos medicamentos que sean especialmente prometedores, con un beneficio clínico potencialmente relevante.

En tercer lugar, el real decreto por el que se regula la financiación y el precio de los medicamentos, que ya pasó por consulta pública previa y que va a tener una parte de los desarrollos que van a estar contemplados en la ley del medicamento, antiguamente llamada ley de garantías.

En cuarto lugar, se va a clarificar también qué ocurrirá con los medicamentos no incluidos en la financiación pública y en qué condiciones pueden ser adquiridos en el ámbito hospitalario, solo en circunstancias excepcionales, pero para poder saltar el paso que va desde lo poblacional a lo individual.

Y, en quinto lugar, una estrategia de la industria farmacéutica que ha conseguido que hayamos concitado a dieciséis altos directivos de empresas farmacéuticas multinacionales para hablar de cómo España puede ser una potencia en el acceso a los medicamentos, pero también en una relación de las instituciones con la industria farmacéutica que consiga generar entornos virtuosos para que España sea *the place to be* no solamente para los ensayos clínicos, sino también para la implantación de industria productiva.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

— **PREVISIONES ACERCA DE TOMAR EN CONSIDERACIÓN LA VALORACIÓN REALIZADA DESDE EL FORO ESPAÑOL DE PACIENTES Y MATERIALIZAR ALGUNA MEDIDA ANTE EL HECHO DE QUE SIENTEN QUE SE TRABAJA COMO SE HACÍA HACE 50 AÑOS Y LOS PACIENTES QUIEREN OTRO MODELO DE ATENCIÓN.**

AUTOR:

BAYÓN ROLO, JUAN ANDRÉS (GP)

BELMONTE GÓMEZ, RAFAEL BENIGNO (GP)

CAVACASILLAS RODRÍGUEZ, ANTONIO (GP)

MADRID OLMO, BARTOLOMÉ (GP)

MUÑOZ ABRINES, PEDRO (GP)

NAVARRO LACOB, CARMEN (GP)

PARRA APARICIO, JULIA (GP)

REYNAL REILLO, ESPERANZA (GP)

ROMÁN JASANADA, ANTONIO (GP)

SÁNCHEZ TORREGROSA, MARIBEL (GP)

SAYAS LÓPEZ, SERGIO (GP)

TORRES TEJADA, MARÍA (GP)

VÁZQUEZ JIMÉNEZ, MARÍA DEL MAR (GP)

VELASCO MORILLO, ELVIRA (GP)

(Número de expediente 181/000756).

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos a la pregunta número 6, del Grupo Popular, señora Cavacasillas. Perdón, señor Cavacasillas. Lo siento. **(Risas)**. Sobre previsiones acerca de tomar en consideración la valoración realizada desde el Foro Español de Pacientes y materializar alguna medida ante el hecho de

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 263

12 de febrero de 2025

Pág. 21

que sienten que se trabaja como se hacía hace cincuenta años y los pacientes requieren otro modelo de atención.

Por favor.

El señor **CAVACASILLAS RODRÍGUEZ**: Gracias, señor presidente.

Buenas tardes, señorías. Bienvenido, señor Padilla. Y, señor presidente, utilizaré un único turno en mi intervención.

Señor Padilla, como bien sabrá, aunque no está de más recordarlo, el Foro Español de Pacientes y la Plataforma de Organizaciones de Pacientes son entidades independientes de ámbito nacional no gubernamental y sin ánimo de lucro que integran un número significativo de asociaciones de pacientes, representando a miles de asociados. Son interlocutores perfectamente válidos en la defensa de los intereses de los ciudadanos en materia de salud. Por lo tanto, no hablamos de organizaciones pequeñas ni tampoco de asociaciones cualesquiera y es más que importante tomar en consideración sus demandas, sus consejos y sus reivindicaciones.

Por todo ello, el Grupo Parlamentario Popular, ante las continuas preocupaciones de estas organizaciones, presentó ya en la legislatura pasada una proposición no de ley con fecha junio de 2020 en la que exponíamos la situación en la que se encontraban en ese momento las asociaciones de pacientes, sin poder tener información, consulta ni participación en las decisiones sobre el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, entre otras cuestiones. Abogamos, además, por el derecho a la participación de estos colectivos para la mejora de la transparencia, la humanización y la calidad en la asistencia, no olvidándonos de la labor de la coordinación sociosanitaria y entre niveles asistenciales. Entre ellos, en esta PNL pedíamos lo siguiente al Gobierno: presentar al Congreso de los Diputados un proyecto de ley para la reforma de la Ley 41/2002, básica de autonomía del paciente; la modificación de la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud para regular la participación de los pacientes en el Comité Consultivo del consejo interterritorial y establecer un marco regulatorio que garantice la transparencia en los modelos de financiación pública y privada de las asociaciones de pacientes, así como su independencia. Esta PNL además pasó por la Comisión de Sanidad y fue aprobada con 29 votos a favor, 1 en contra y 8 abstenciones.

Ya en esta legislatura hemos presentado diferentes preguntas al Gobierno relativas a esta situación, como la que emitimos en marzo de 2024; pregunta que trataba de buscar información sobre las acciones del Gobierno en relación con la participación de las asociaciones de pacientes en el diseño del nuevo Espacio Europeo de Datos, intentando encontrar una respuesta detallada sobre la estrategia del Gobierno para involucrar a dichas asociaciones en este importante desarrollo a nivel europeo. Como resumen, les pedíamos que, si estaban de acuerdo con ello, dieran detalles sobre las medidas previstas, los recursos que se invertirán, procesos de consenso de las comunidades autónomas y representantes de pacientes, así como plazos de implementación. En caso negativo, las razones por las cuales no se planean estas medidas. En junio de 2024 volvimos a realizar una nueva pregunta tras las declaraciones del presidente del Foro Español de Pacientes, quien solicitó mayor participación de las asociaciones de pacientes en la toma de decisiones sobre patologías. Las cuestiones formuladas al Gobierno se resumían en si se planteaban atender esta solicitud y materializar medidas para aumentar la participación de las asociaciones de pacientes y, en caso afirmativo, qué medidas impulsarán desde el ministerio, en qué consistirán, cómo se consensuarán con las comunidades autónomas y otros actores del sector sanitario, qué recursos se invertirán, así como los plazos previstos para su implementación. En caso negativo, igual que en la otra ocasión, las razones para no hacerlo. Las respuestas a ambas preguntas se pueden resumir en un «estamos trabajando en ello». Es decir, como todas las cuestiones que publicitan desde que están en el ministerio: muchos anuncios a bombo y platillo y después la nada más absoluta. De ahí la situación que tienen sin resolver —como se ha comentado ya en esta comisión— sobre el estatuto marco, las manifestaciones de los médicos sobre las mismas, la situación de indefensión de un millón y medio de funcionarios con el tema Muface o la inoperancia en la solución de los problemas del Ingresa, sin que la ministra ni siquiera haya visitado las comunidades autónomas, entre otras cosas. Veo que tienen grandes problemas en su ministerio, señor Padilla.

Por otro lado, en enero de 2025, ya en este año, el Grupo Parlamentario Socialista ha incorporado además una PNL en la Comisión de Sanidad en la que insta al Ministerio de Sanidad a estudiar el establecimiento de un marco normativo propio para las asociaciones de pacientes en España. Desde que el Ministerio de Sanidad rotó a SUMAR —y así lo hemos comunicado en distintas intervenciones— da la

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 263

12 de febrero de 2025

Pág. 22

sensación de que el Grupo Socialista quiere marcarle la agenda en su ministerio —tenga cuidado—, preocupado porque no vaya a cometer ningún desliz la ministra como a los que nos acostumbra en su participación en la red social X, cuyas intervenciones podrían molestar a cualquier mente sensata, independientemente de la ideología que profese.

Por todo ello, nos hemos puesto en contacto además con las asociaciones de pacientes y nos han transmitido su preocupación actual sobre el colectivo, que sigue sin poder participar de manera activa en la mayoría de las cuestiones que llevan reivindicando, sobre todo en estos últimos años. Unas de sus últimas demandas se basan en el anteproyecto de ley sobre los medicamentos y productos sanitarios, en el que se introduce el concepto de copago evitable en España. Este sistema además obligaría a los pacientes a pagar la diferencia de precio si eligen un medicamento que no sea más económico que el seleccionado. Por ello, las preguntas que nos hacen —y se lo transmitimos— estarían resumidas en: el impacto de la calidad en la atención sanitaria, el consenso y respeto a la prescripción médica, la participación de las organizaciones de pacientes, la sostenibilidad y financiación, la diferenciación entre pacientes y consumidores o el registro de asociaciones de pacientes. En definitiva, muchas cuestiones sobre estos colectivos que siguen sin resolverse en su ministerio. Y, como puede ver, el Grupo Parlamentario Popular ha manifestado su posición firme en este aspecto, como siempre lo hace.

Sin más que el deseo de que las asociaciones de pacientes tengan su hueco en aquellos escenarios en los que su participación sea más que relevante, nada más y muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Señor Padilla.

El señor **SECRETARIO DE ESTADO DE SANIDAD** (Padilla Bernáldez): Muchas gracias.

Señor diputado, dice que el Grupo Socialista quiere marcarnos la agenda. Como le digo, tenemos una relación tremendamente buena con el Grupo Socialista, afortunadamente. No somos nosotros los que tenemos algún tipo de complejo, de forma que tenemos que estar oscilando entre parecernos más a los de VOX o a los que tenemos al otro lado porque no sabemos muy bien dónde nos situamos; nosotros complejo, ninguno, y toda la colaboración y la sintonía del mundo, afortunadamente.

Si la pregunta realmente iba a ir sobre el papel de los pacientes en el sistema sanitario, podría haberla afinado un poco más, porque verdaderamente parece que va sobre cómo se organiza el sistema sanitario para prestar atención de otra manera que sea distinta. Pero bueno, me parece bien, me voy a intentar centrar justamente en eso que usted ha comentado. Creo que en la historia de nuestro Sistema Nacional de Salud no se ha llegado nunca a legislar y a normativizar la participación de los pacientes —y de los ciudadanos, en términos generales, pero de los pacientes— en las estructuras del Sistema Nacional de Salud. Por eso, a ese respecto, creo que la primera que vamos a tener apareciendo en un elemento normativo va a ser muy probablemente el real decreto por el que se regula la evaluación de tecnologías sanitarias. El real decreto de evaluación de tecnologías sanitarias incorpora a las organizaciones de pacientes, así como a las organizaciones de consumidores en algunos de los diferentes órganos de gobernanza del sistema de evaluación de tecnologías sanitarias; algo que creo que desde luego es un avance tremendamente notable. Creo que va a ser la primera vez que esto tenga lugar y, además, se va a hacer en un contexto en el cual ha habido previamente ya varios elementos de colaboración. Mencionaba usted el foro, mencionaba la plataforma de pacientes. Por ejemplo, la POP, la Plataforma de Organizaciones de Pacientes, tiene convenios con la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios para elementos de formación que creo que, además, en cierto modo, vienen a abrir la puerta a algo que puede ser replicable en otros ámbitos, no solamente a nivel administrativo que a nosotros nos corresponde, sino también a otros ámbitos de la Administración.

Además, creo que ya podemos decir que se ha conseguido normalizar y casi considerar algo rutinario la participación en las diferentes estrategias del Ministerio de Sanidad, habiendo representantes de los pacientes —no sé, por ejemplo, en la última que yo estuve— en el comité técnico de atención primaria y también en muchos otros. De hecho, comentaba con anterioridad que incluso por primera vez en el Plan de Acción de Salud Mental 2025-2027 hay pacientes expertos por experiencia que han aportado a este respecto. Además —y este es un texto que está ya en el ámbito de la tramitación parlamentaria, de la parte desmembrada de la ley de equidad y cohesión—, incorpora la creación de lo que se viene llamando el Foro Abierto de la Salud, que también tiene la incorporación de las organizaciones de pacientes dentro del ámbito de la organización y del asesoramiento de las políticas públicas que realiza el Ministerio de Sanidad. Y un elemento más, tener la interlocución totalmente abierta y continua para el debate de lo que sea absolutamente necesario.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 263

12 de febrero de 2025

Pág. 23

Las organizaciones son muy conscientes a este respecto. El año pasado, en el primer año de mandato, yo personalmente —solamente yo— tuve más de 140 reuniones con el ámbito del sector. Muchísimas de ellas fueron con organizaciones relacionadas con los pacientes, ya fueran organizaciones agregadas —por decirlo de alguna forma— u organizaciones concretas. Hemos participado en múltiples de sus foros. En concreto, en relación con la ley del medicamento, en los días posteriores a la filtración de un borrador —quiero recordar que no se ha publicado un texto por parte del proceso de información y audiencia pública, sino después de la filtración de un borrador— tuvimos reuniones por parte de la Dirección General de Cartera Común de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia justamente para abordar los elementos que les podían concernir más, por decirlo de alguna manera. Alguna de las organizaciones —no voy a mencionar una concreta— que usted ha nombrado es posiblemente una con la que más he interactuado a lo largo de este primer año. Además, creo que tienen el reconocimiento total y absoluto del papel que han de jugar dentro de las políticas ministeriales. Y, como muestra, el hecho de que en el próximo real decreto de evaluación de tecnología sanitaria, que, como les comentaba, irá a Consejo de Estado —está ya para ir al Consejo de Estado—, van a quedar ahí reflejadas, se van a incorporar, y esperemos además que eso no solamente sea un ejemplo, sino que pueda servir para detener algunos intentos que hay en otros ámbitos a nivel europeo de frenar la participación de pacientes en algunos órganos relacionados justamente con la aprobación de medicamentos. Creemos que la vivencia singularizada de los pacientes a este respecto, no solamente su tránsito por el sistema sanitario, sino también en su relación con la enfermedad y la convivencia con esta, aporta elementos diferenciales a los que no se llega ni desde el ámbito de la política ni desde el ámbito del ejercicio de la profesión, que tienen que ser incorporados con total rutina, celebrándolo cuando se incorporen, pero con total rutina, porque es de ley.

— PREVISIONES ACERCA DE MATERIALIZAR ALGUNA MEDIDA PARA GENERAR A LOS PROFESIONALES SANITARIOS «AQUELLAS CONDICIONES EN LAS QUE LES RESURJA ESA ESPECIE DE ORGULLO DE ATENCIÓN PRIMARIA», COMO CONSIDERÓ NECESARIO EL SECRETARIO DE ESTADO DE SANIDAD.

AUTOR:

BAYÓN ROLO, JUAN ANDRÉS (GP)
BELMONTE GÓMEZ, RAFAEL BENIGNO (GP)
CAVACASILLAS RODRÍGUEZ, ANTONIO (GP)
MADRID OLMO, BARTOLOMÉ (GP)
MUÑOZ ABRINES, PEDRO (GP)
NAVARRO LACOB, CARMEN (GP)
PARRA APARICIO, JULIA (GP)
REYNAL REILLO, ESPERANZA (GP)
ROMÁN JASANADA, ANTONIO (GP)
SÁNCHEZ TORREGROSA, MARIBEL (GP)
SAYAS LÓPEZ, SERGIO (GP)
TORRES TEJADA, MARÍA (GP)
VÁZQUEZ JIMÉNEZ, MARÍA DEL MAR (GP)
VELASCO MORILLO, ELVIRA (GP)
(Número de expediente 181/000765).

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos entonces a la pregunta número 7, del Grupo Popular, que formulará el señor Román Jasanada: Previsiones acerca de materializar alguna medida para generar a los profesionales sanitarios «aquellas condiciones en las que les resurja esa especie de orgullo de atención primaria», como consideró necesario el secretario de Estado de Sanidad.

Señor Román, por favor, tiene la palabra.

El señor **ROMÁN JASANADA**: Muchas gracias, señor presidente.

En primer lugar, secretario de Estado, quiero lamentar el tono irrespetuoso que a mi juicio ha utilizado —por no calificarlo de una manera ajena al decoro parlamentario— y con el que se ha expresado usted como secretario de Estado en respuesta a la portavoz del Grupo Popular. Creo que un secretario de Estado, representante de un Gobierno que dice buscar consensos, no debe utilizar en sede parlamentaria un tono irrespetuoso —vamos a dejarlo ahí, por no ponerme a su nivel—. Pero vamos a hablar de atención primaria.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 263

12 de febrero de 2025

Pág. 24

Creo que la situación de la atención primaria en España no es de orgullo. Es de hastío, de frustración y, cada vez más, de abandono. Nos enfrentamos —y usted lo reconocerá— a un déficit de médicos, especialmente en atención primaria, que afecta de modo singular al medio rural, donde cada vez resulta más difícil garantizar la asistencia sanitaria. El Informe de necesidad de médicos especialistas 2023-2035 habla de un déficit de médicos de familia y de la dificultad para atraer a los jóvenes médicos a esta especialidad. Los mandatos de Pedro Sánchez han sido de dejadez, si nos ceñimos a este último —haré luego referencia a él—, y de falta de previsión, lo que ha llevado a esta crisis. El Gobierno, lejos de ofrecer soluciones, sigue enredado en propaganda, mientras los profesionales soportan condiciones insostenibles. Y me dirijo a usted para hacerle esta pregunta, clara y concreta: ¿qué medidas de utilidad real ha materializado su Gobierno con los médicos de atención primaria para que sientan orgullo de su profesión y para atraer a jóvenes médicos a esta especialidad? (**Aplausos**).

El señor **PRESIDENTE**: Señor secretario de Estado.

El señor **SECRETARIO DE ESTADO DE SANIDAD** (Padilla Bernáldez): No sé si era usted uno de los firmantes de la pregunta en cuestión, a la cual he respondido. Desde luego, mi valoración sobre las calificaciones hacia la ministra claro que están vigentes. Creo que la adjetivación despectiva hacia la ministra, y que ha intentado equiparar con qué pasaría si a otro se le ocurriera hacer lo mismo, desde luego son las que son.

Iona Heath —que fue la presidenta del Royal College of General Practitioners—, en un libro llamado *Ayudar a morir*, decía que en la atención primaria los pacientes permanecían y las enfermedades iban y venían, mientras que en el ámbito hospitalario las enfermedades permanecían y los pacientes iban y venían. Creo que en esta característica fundamental, que es la que hace que la longitudinalidad, la permanencia en el mismo puesto de trabajo durante mucho tiempo sea un elemento fundamental y consustancial al correcto desempeño de la atención primaria, no simplemente basta con los elementos puramente materiales, sino que hay un elemento de pertenencia que apela a eso justamente que usted comentaba de declaraciones más relacionado con el elemento más inmaterial del orgullo de la atención primaria.

Quería comentar una cosa. Habla usted del déficit de médicos que hay en ciertas especialidades. Estoy de acuerdo, y el ámbito de la atención primaria es justamente una de ellas, pero es que el número de plazas mir durante el periodo 2011-2017 disminuyó, mientras que en el de 2018-2024 ha aumentado de forma notable, entre un 30 y un 50 %. Nosotros nos estamos moviendo en un marco de cinco elementos fundamentales, que es el mismo que utiliza la OMS: retener y reclutar; optimizar el desempeño; construir capacidades, que esto estaría relacionado con acciones, tanto a nivel de grado como a nivel de formación sanitaria especializada; la financiación, y la planificación. El informe *Health in Transition*, del Observatorio Europeo de Políticas y Sistemas de Salud, que presentamos en el ministerio, señalaba dos elementos fundamentales de nuestro sistema que justificaban unos resultados en salud mejores que los del conjunto de los países de Europa. Hablaba de dos cosas: un sistema sanitario que tendía a la universalidad y una atención primaria que, con todos sus déficits, seguía teniendo la capacidad de vertebrar el conjunto de nuestro sistema. Tener claro esto es la base para ver cómo se recupera esa especie de orgullo de atención primaria.

El Plan de Acción de Atención Primaria, aprobado —creo recordar— el día 15 de diciembre del año pasado, presenta diversos elementos. Elementos para potenciar el atractivo de la atención primaria y la fidelización, algunos relacionados con los profesionales en concreto, otros relacionados con la incorporación en el ámbito de la universidad. Elementos también relativos a una mayor autonomía en la gestión de las agendas, porque no vale de nada el desempeño de la atención primaria si no tienes la capacidad de ser un poco dueño de tu trabajo. Otro elemento está relacionado con la ampliación de los equipos y de las figuras. Tenemos una atención primaria cuyos equipos siguen teniendo la misma conformación que tenían en los años ochenta. No solo eso, sino que se sigue teniendo en muchas ocasiones una idea del rol de las enfermeras —familiares y comunitarias— muy anclado a lo que teníamos anteriormente. Necesitamos que la especialidad de las enfermeras sea reconocida y que sean contratadas con esa especialidad dentro de los puestos de enfermería familiar y comunitaria. Necesitamos redefinir cuáles son las competencias de cada uno de los profesionales e incorporar nuevas figuras, como pueden ser los podólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, terapeutas ocupacionales, ópticos, optometristas..., para ampliar la cartera de servicios y dotar de una mayor resolutiveidad a nuestros profesionales; profesionales que al tener la sensación de que, para muchas cosas, tienen que derivar al paciente a otro lugar, es

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 263

12 de febrero de 2025

Pág. 25

imposible que vean que la realización de su práctica clínica es satisfactoria y los anime a seguir para adelante.

En el próximo turno, que me queda minuto y medio, seguimos hablando.

El señor **PRESIDENTE**: Señor Román.

El señor **ROMÁN JASANADA**: Pues gracias por su explicación, pero creo que hay que pasar de las musas al teatro. Me parece muy bien filosofar y «hay que hacer, hay que hacer, hay que hacer...», pero yo creo que en política, y más cuando se gobierna, hay que pasar también de las filosofías a las acciones y a los resultados. Y usted no es capaz de ofrecirme ningún resultado de esas políticas que dice que van a hacer para sentir mayor orgullo de la atención primaria. Mire, en la falta de médicos de atención primaria usted y yo estamos de acuerdo, y se ha agravado en los últimos años. Me saca los años del 2011 al 2018, y han pasado siete años de Gobierno de Pedro Sánchez. Parece que siguen mirando atrás; dentro de poco me sacarán a Franco o me sacarán a la Santa Inquisición, porque es lo que hace habitualmente la izquierda de este país. Pero aquí lo que vemos es que faltan médicos de atención primaria, y no es porque falten vocaciones, sino porque las condiciones laborales y la planificación han sido un desastre.

Sobre el número de plazas mir —que dice que se han incrementado este año—, ¿cuánto han subido este año las plazas de atención primaria? ¿Dieciséis? Menos de una por comunidad autónoma. ¿Cuántas se van a quedar vacantes? Porque estos años atrás hemos hablado de más de doscientas plazas vacantes. ¿Qué hace el Gobierno para evitar que queden desiertas, no solo antes de la elección, sino en el primer año, tras el cual los jóvenes médicos eligen la especialidad de Medicina de Familia? Creo que hay que trabajar para evitar que la atención primaria se hunda en la precariedad. Si digo que ha hecho poco su ministerio, podemos hablar de las dieciséis plazas que han aumentado este año en Medicina Familiar y Comunitaria, pero no me ha dicho —y quiero que me lo diga— qué medidas va a adoptar para evitar que queden las plazas libres en el momento de la elección y el año siguiente.

Quiero hablarle de otro tema: las listas de espera. En los centros de salud —no voy a hablar de atención hospitalaria— se han alcanzado cifras nunca vistas de manera generalizada en todo el país. Es inaceptable que un paciente tenga que esperar días y semanas para ir al médico de atención primaria. En esto creo que usted y yo, que somos profesionales del ámbito, estaremos de acuerdo. ¿Dónde está el anunciado plan para afrontar las listas de espera que anunció Pedro Sánchez en su discurso de investidura? ¿Por qué comprometió esto en su discurso de investidura? Seguro que me va a decir que es que son competencias autonómicas, pero quiero recordar que el refuerzo de la atención primaria y el plan para reducir las listas de espera fueron los dos puntos más importantes de la intervención principal de Pedro Sánchez en el Congreso los Diputados en la primera sesión de investidura. ¿Qué ha hecho desde el año 2023, que usted está en su puesto para el refuerzo de la atención primaria y el plan para reducir las listas de espera? ¿Qué resultados de mejora puede decirnos aquí tras este casi ya año y medio que llevan en el Gobierno? Señor secretario de Estado, la sobrecarga asistencial ha llegado a niveles insoportables, con médicos atendiendo a más de cincuenta pacientes en la consulta cada día. Esto no se puede aguantar. Los profesionales no pueden aguantar, y la calidad del servicio y de la atención se ve deteriorada. Si a esto sumamos —creo que lo ha mencionado antes— lo que puede ser descoordinación entre los niveles asistenciales de primaria y otros niveles, la falta o la dificultad para derivar correctamente, la falta de interoperabilidad, la burocracia asfixiante que sufren muchos profesionales..., no veo que mejore, a pesar de siete años de gobierno socialista y de año y medio de gobierno en el cual está la señora Mónica García al frente del ministerio.

Voy a hacer una referencia rápida al estatuto marco, porque usted lo ha mencionado, pero este también afecta a la motivación de nuestros profesionales. ¿Cómo va a aprobar un estatuto marco cuando es rechazado por los profesionales que se están manifestando en toda España?

Y, por último, porque afecta a atención primaria: modelo Muface. Parte del Gobierno ha desautorizado a la ministra en ese afán por acabar con Muface. En la atención primaria y sobre todo en el medio rural hay un problema con los mutualistas: tienen dificultades para ser atendidos en atención primaria en el ámbito rural. ¿Qué va a hacer el Gobierno para garantizar la atención de todos los mutualistas en el ámbito rural? (**Aplausos**).

El señor **PRESIDENTE**: Señor secretario de Estado.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 263

12 de febrero de 2025

Pág. 26

El señor **SECRETARIO DE ESTADO DE SANIDAD** (Padilla Bernáldez): Decía que me parece muy bien filosofar. Cuando llegamos hubo quien nos pidió un nuevo marco estratégico de la atención primaria. Nosotros dijimos que no hacían falta más marcos estratégicos porque todas las soluciones posibles estaban, lo que había que hacer era aplicarlas. Ahora bien, uno de los problemas es que, en muchas ocasiones, justamente quien tenía que tomar decisiones no es que no hubiera filosofado es que no tenía absolutamente ni idea de lo que era la atención primaria, y eso sigue ocurriendo en muchas ocasiones en gente con responsabilidades, incluso de gestión directa sobre la provisión de servicios de salud.

Hablaba sobre qué medidas se van a llevar a cabo. Yo lo que quiero decirle es que, gracias a los incrementos de plazas entre 2018 y 2024, tenemos disponibles ahora mismo un *stock* de mil médicos extra respecto a lo que hubiéramos tenido si hubiéramos mantenido constantes el número de plazas que había en el año 2017, por no hablar de si hubiéramos mantenido constante la tendencia, que era una tendencia decreciente. Habla de un incremento de dieciséis plazas. ¿Sabe de dónde vienen esas dieciséis plazas? **(El señor Román Jasanada hace gestos afirmativos)** ¿Lo ha mirado? ¿Sabe que doce son de Castilla-La Mancha? **(El señor Román Jasanada: Es mi región)**. Es decir, las comunidades del Partido Popular apenas han incrementado la solicitud de plazas en la última convocatoria. Nosotros hemos ofertado la totalidad de las plazas que nos han pasado las comunidades autónomas, el 100 %. De las dieciséis, doce u once —a lo mejor me baila el número— son de Castilla-La Mancha.

Hablaba de las vacantes. Bueno, supongo que estará al tanto de lo que estamos haciendo con la modificación del real decreto relacionado con la formación sanitaria especializada. Por un lado, vamos a recuperar la posibilidad de elección presencial, que era un reclamo y nosotros estábamos de acuerdo con ello. Y, por otro lado, vamos a establecer además un sistema de vuelta a la adjudicación de las plazas que se queden vacante de forma temprana. Eso, por motivos jurídicos, no podía estar para esta elección. La elección presencial sí que estará para esta elección. Lo otro no.

Además, hemos cambiado los criterios de acreditación. Eso es una cosa que salió del consejo interterritorial monográfico que tuvimos —creo recordar— el día 6 o 9 de febrero del año 2024. Fue una petición. Antes del verano ya estaban hechos los nuevos criterios de acreditación de medicina de atención familiar y comunitaria, el POE en completo, que tenía dentro esos criterios de acreditación para que las comunidades autónomas —porque esto surgió del acuerdo con las comunidades autónomas— pudieran solicitar la acreditación de un mayor número de plazas a este respecto. Si está interesado en saber qué comunidades autónomas han pedido acreditación de un mayor número de plazas nos lo puede comentar y, por supuesto, se lo pasaremos. También quiero decir, simplemente, que creo que en el Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria van elementos de desburocratización bastante importantes. Estaríamos encantados de que ustedes nos apoyaran en lo relacionado con la declaración responsable de la ausencia laboral de baja duración para enfermedades —digamos— leves, como ya hemos comentado en alguna ocasión. Creo que ese es uno de los pocos elementos que tenemos para disminuir actuando en el ámbito de la demanda. Si ustedes nos van a apoyar a ese respecto, estaríamos encantadísimos, sin lugar a dudas. Creo que el otro elemento fundamental a la hora de descargar muchas de esas consultas va a estar relacionado justamente con el mapa de competencias.

Me hablaba usted de los cincuenta pacientes por día. Yo he sido médico de familia en Parla, en Fuencarral y en Vallecas, y le puedo asegurar que cincuenta eran en un día bueno.

— RAZONES POR LAS QUE NO SE FACILITAN LOS NOMBRES DE LOS VEINTISIETE ASESORES DEL MINISTERIO DE SANIDAD.

AUTOR:

GARCÍA GOMIS, DAVID (GVOX)
DE MEER MÉNDEZ, ROCÍO (GVOX)
FERNÁNDEZ RÍOS, TOMÁS (GVOX)
(Número de expediente 181/000869).

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos a la pregunta número 9, del Grupo Parlamentario VOX: Razones por las que no se facilitan los nombres de los veintisiete asesores del Ministerio de Sanidad.

Señor García Gomis.

El señor **GARCÍA GOMIS**: Muchas gracias, presidente.
Buenas tardes, señor secretario.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 263

12 de febrero de 2025

Pág. 27

El otro día la ministra se marchó de la comisión sorprendida y complacida con el tono de la exposición que hizo el Grupo Parlamentario VOX —y me va a perdonar—, pero con su tono y con su agresividad verbal invita poco a mantenerlo. Estamos en una comisión en la que nos vanagloriamos de ser un oasis de paz y creo que usted ha entrado como un elefante en cacharrería. No sé si será que usted aún no se ha deconstruido del todo, que aún le queda alguna reminiscencia de cuando usted nació heteropatriarcal, blanco, hetero y con la masculinidad tóxica, pero el tono que está utilizando en la comisión —me va a permitir— no invita. Yo sigo manteniendo el tono, voy a mantenerme aséptico a sus provocaciones o a su masculinidad tóxica.

Mire, me gusta que no tenga complejos a la hora de sentirse a gusto con un partido que está asediado por la corrupción y los escándalos. El Centro Nacional de Investigación, por el que le preguntaremos luego, es uno de ellos. Me gusta también, a la vez, que usted levanta frontera, levanta un muro —se ve que a la ideología comunista eso de levantar muros le va mucho— con sus antecesores, porque usted siempre dice «el año que llevamos, el año que llevamos». Siempre se refiere «al año que llevamos». Hace una enmienda a la totalidad a la gestión del señor Pedro Sánchez en todos los ministros de Sanidad, los secretarios... Es «el año que llevamos». Que cada uno se limpie su patio trasero, que yo no quiero saber nada. Le puedo decir, señor Padilla, que, igual que está usted diciéndonos a nosotros las relaciones que tenemos, se puede salir de estar al lado de la '*rosa nostra*', de la corrupción y de las sospechas. Se puede tener valentía política y decir: Hasta aquí. Yo lo digo porque ustedes venían como adalides de la transparencia, de la renovación y demás y lo único que están haciendo es dar soporte a un Gobierno asediado totalmente por la corrupción. Digo lo de la transparencia porque esta pregunta viene dada porque hemos preguntado en multitud de ocasiones por el tema de los asesores y la transparencia se la han dejado ustedes en la masculinidad tóxica, señor secretario.

Yo lo único que pregunto es: Razones por las que no se facilitan los nombres de los veintisiete asesores del Ministerio de Sanidad. Porque VOX presentó esta cuestión en octubre de 2024, con el número de registro 45088 —usted que es tan preciso siempre tendrá ese dato apuntado—, y no se ha dado el nombre de todos los asesores. De hecho, en concreto, tenemos asesores de nivel 30 y los salarios que cobran; sin embargo, no tenemos si están poco cualificados o qué cualificación tienen. No sabemos nada de ellos. Usted nos presentó una lista totalmente aséptica de los nombres. Yo le pregunto: ¿qué miedo tiene el Ministerio de Sanidad, perteneciente a SUMAR, para revelar el nombre de los veintisiete asesores?

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Señor secretario.

El señor **SECRETARIO DE ESTADO DE SANIDAD** (Padilla Bernáldez): Muchas gracias, señor García Gomis.

Bueno, creo que, para sorpresa de muchos, siempre hemos tenido intercambios de lo más afables en relaciones anteriores; incluso para sorpresa de usted mismo, y me lo dijo cuando terminó mi anterior comparecencia.

Primero. Los datos están publicados. (**Muestra un documento**). Su pregunta dice: Razones por las que no se facilitan los nombres de los veintisiete asesores. Los datos se han facilitado por transparencia y están publicados en el seudomedio *The Objective*.

Segundo. ¿Veintisiete asesores? Ojalá. (**Risas**). Tenemos ocho asesores. Creo que son siete u ocho asesores eventuales nivel 30 y tres consejeros técnicos eventuales nivel 28. El resto son funcionarios de la Administración General del Estado que se han sacado su oposición y que pueden desempeñar también puestos de libre designación, pero siempre dentro de su ámbito de la carrera funcional. Entiendo que para ustedes lo de los funcionarios es una entelequia y, probablemente, son personas a quienes perseguir. Es mucho mejor desarrollar su vida laboral en un chiringuito pagado con dinero público en el que se permita poder levantarte a partir de las doce de la mañana.

Tercero. Artículo 15 de la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Buen Gobierno. Como usted bien sabe, ese artículo permite que si se considera que hay algunos datos que puedan ser sensibles a nivel personal de alguna de las personas de las cuales se pide información personal, se puedan no dar esos datos o, en el caso de que sea necesario, que el Consejo para la Transparencia pueda sobrepesar si prevalece —digamos— el interés público en el conocimiento de esos datos o no es así. Eso, además, es lo que creo que se argumentó en alguna de las respuestas que se han llevado a cabo.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 263

12 de febrero de 2025

Pág. 28

Cuarto. VOX registró esta pregunta parlamentaria que ahora mismo estamos sustanciando el día 27 de enero. La noticia de *The Objective* que le comento es del 14 de octubre y nuestra respuesta está fechada el 7 de octubre. Creo que ha habido tiempo como para que... Vamos, si no la tiene se la doy, pero está publicada en el portal de transparencia.

Quinto y último. Usted podrá entender, viendo cuáles son las amistades que ustedes tienen a nivel internacional, que no solamente los eventuales, sino también los funcionarios tengan cierto reparo a que se publiquen sus nombres en el ejercicio de su labor de servidores públicos, en el ejercicio de su labor de funcionarios. El 27 de enero de 2025 el Departamento de Justicia despidió a los funcionarios que investigaron a Donald Trump. *El Mundo* titula el 4 de febrero de 2025 lo siguiente: «La gran purga: Trump y Musk se hacen con todos los resortes de la Administración». Continúa diciendo: «El organismo que dirige el hombre más rico del mundo fuerza despidos de altos funcionarios del Tesoro, Educación o la Agencia de Ayuda al Desarrollo mientras logra acceso a datos confidenciales de millones de personas y empresas». Entiendo que los funcionarios que tienen la posibilidad de acogerse a ese artículo 5 de la Ley 19/2013, de no revelar datos que pueden ser sensibles, lo hagan sin ninguna duda, porque, después de eso, temerán que, llegado el caso, pueda repercutirles sobre su vida laboral y sobre su vida personal, en el ejercicio de sus acciones laborales completamente normales, legales y reglamentarias.

Dicho esto, querría añadir otra cosa. Hacer esta petición denota también no tener una involucración muy activa en el desempeño cotidiano de la vida en el ámbito sanitario, porque nuestros asesores participan de forma muy activa en muchos de los actos y de los eventos, como ponentes en muchas ocasiones y como asistentes en otras, y tienen una relación de hecho bastante cotidiana con algunos de los parlamentarios que están en esta sala.

Sin más, si lo necesita, yo le he traído una copia (**muestra un documento**), pero está publicado en *The Objective*, por lo que no ha habido nada que ocultar. Si usted ya me habla de otro tipo de información... Pero es que en su pregunta habla de los nombres.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.
Señor García Gomis.

El señor **GARCÍA GOMIS**: Muchas gracias, señor presidente.

Señor secretario, luego usted se cabrea porque decimos que viene con los papeles leídos. Usted se ha puesto aquí a leer papeles ahora para las noticias, porque estaba deseando hablar de Trump. Si quiere, yo cojo y registro una pregunta sobre Trump y así usted se explaya cinco minutos.

El señor **SECRETARIO DE ESTADO DE SANIDAD** (Padilla Bernáldez): Vale.

El señor **GARCÍA GOMIS**: ¿Me va a hacer aquí un *readplaining* ahora? Ya que le gusta lo del «*plaining*»... Vamos a ver, a nosotros nos gusta decir cómo tenemos que hacer las cosas, y usted, secretario, tiene que contestar y no empezar a hablar de lo que hace Trump o deja de hacer Trump. Si nos afectase en sanidad, no se preocupe que le invitaría a tener un debate con él.

Y, luego, señor secretario, meterse con Podemos cuando no está en la sala y que hable de ellos gente que se levanta a las doce de la mañana para montarse un chiringuito que precisamente pertenece a su partido me parece mal, porque vuelve a salir un poco la reminiscencia de masculinidad tóxica y de ajustar cuentas con aquellos que no están en la sala. (**Rumores**). Un poco de... Yo esperaré a tenerlos a ellos delante.

Además, me ha llamado la atención que los asesores tengan relación con el equipo. Con nosotros no tienen relación, imagino que será por eso de que como somos amigos de Trump... Algunos prefieren ser amigos de Maduro, de Petro o de Putin, ahora que le compran ustedes muchísimo gas; o de Irán. Podemos jugar a eso cuando queramos, pero estamos hablando de sanidad. Yo le invito a que usted diga al micrófono quiénes son los siete asesores con nombres y apellidos, su formación académica y el motivo por el que se les ha asignado a ese ministerio. (**Rumores**).

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.
Secretario de Estado.

El señor **SECRETARIO DE ESTADO DE SANIDAD** (Padilla Bernáldez): No seré yo quien le haga Trumpsplaining, porque no quiero ser yo quien le explique su corriente política.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 263

12 de febrero de 2025

Pág. 29

Por otro lado, dice usted que cuando las políticas de Trump afecten a la sanidad, entonces hablaremos de ellas. Entiendo que estaremos ya registrando preguntas sobre qué van a suponer los aranceles para las empresas farmacéuticas de cara a las exportaciones españolas.

Como le he dicho, si usted quiere saberlo, los datos de transparencia son públicos, no hay ningún tipo de problema. Como es muy evidente que es una información que puede estar sujeta a que las personas hagan retracto de que esto se publique, no voy a hacer ningún tipo de cántico hacia fuera; pero, como le digo, si quiere usted, aquí lo tiene, es público. **(Muestra un documento)**. Luego se graba un *reel* y lo recita en verso o en prosa. **(Rumores)**.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

— MOTIVO POR EL QUE EL CENTRO NACIONAL DE INVESTIGACIONES ONCOLÓGICAS GASTÓ UN MILLÓN DE EUROS PARA COMPRAR ARTE.

AUTOR:

GARCÍA GOMIS, DAVID (GVOX)
DE MEER MÉNDEZ, ROCÍO (GVOX)
FERNÁNDEZ RÍOS, TOMÁS (GVOX)
(Número de expediente 181/000874).

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos a la siguiente pregunta, también del Grupo VOX, sobre el motivo por el que el Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas gastó un millón de euros para comprar arte. Señor García Gomis, adelante, por favor.

El señor **GARCÍA GOMIS**: Muchas gracias, señor presidente.

Señor secretario, si son públicos, ¿por qué no los quiere leer? Es la gran pregunta. En el portal de transparencia está al acceso a todos los nombres de los asesores de todos los grupos parlamentarios; son públicos y, de hecho, se conocen. Sigo sin entenderlo.

Le hablamos del CNIO porque, como le he dicho antes, enlazando con la otra pregunta, veo que usted se siente muy cómodo con el Partido Socialista. Entonces, yo quiero saber qué ha reclamado usted en su ministerio, qué ha reclamado usted a la ministra o qué ha reclamado usted a la ministra Morant sobre el escándalo que ha surgido en el CNIO. La pregunta es directamente esa: ¿qué le parece a usted que se haya gastado el dinero que se ha gastado en arte —un millón— y qué ha hecho o contestado usted? ¿O es que se siente tan a gusto que lo que pase en el patio de al lado no va con usted y levanta un muro?

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.
Secretario de Estado, cuando quieras.

El señor **SECRETARIO DE ESTADO DE SANIDAD** (Padilla Bernáldez): La pregunta no es esa. Quiero decir que usted ahora puede reformular la pregunta como quiera, pero todos sabemos que la pregunta no es esa. Pero, bueno, me da un poco igual.

Lo primero que quería hacer es poner en valor el CNIO, porque probablemente es el órgano de mayor excelencia en investigación contra el cáncer que tenemos en España y uno de los mayores referentes también en el contexto de Europa, y eso no lo va a manchar lo que haga o deje de hacer ninguna de las personas que pase por ahí durante un número de años determinado en el Gobierno, pase con quien pase, con el nuestro, con el anterior, con el próximo o con el que haya con ustedes si alguna vez llegan al Gobierno. Además, el CNIO es un patrimonio y un orgullo del conjunto de España y es una de esas cosas que podríamos decir que es marca España y hay que reivindicarlo como tal.

Cuando le comentaba al secretario de Estado de Ciencia que me habían preguntado ustedes sobre el programa CNIO Arte, me dijo: ¿Pero a ti también? Como usted sabe, el CNIO es un organismo que está adscrito al Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades, y el programa CNIO Arte fue impulsado bajo el Gobierno del Partido Popular hace dos legislaturas y aprobado por el patronato. Como ustedes saben, las cuentas del CNIO son auditadas por la Intervención General del Estado y son publicadas en su página web, por lo que son perfectamente accesibles. Ojalá todas las organizaciones tuvieran ese nivel de transparencia. En el momento en el que hubo algún atisbo de duda sobre el funcionamiento de CNIO Arte en concreto, pero también en general sobre alguna de las cosas relacionadas con la gestión en el ámbito

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 263

12 de febrero de 2025

Pág. 30

del CNIO y de otros elementos relacionados con la dirección, el patronato tomó la decisión de cambiar la dirección y de emprender un nuevo rumbo, porque ninguna persona puede ser un lastre para una organización como el CNIO. Si me pregunta a mí personalmente, la primera reunión del patronato en la que yo participé fue la que tuvo lugar recientemente y fue la reunión en la que cesamos tanto a la directora científica como al director de gestión. Por tanto, desde el ámbito de nuestras competencias, por decirlo de alguna manera, no tengo mucho más que añadir.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.
Señor García Gomis.

El señor **GARCÍA GOMIS**: Muchas gracias, señor presidente.

Señor secretario, me gusta que usted describa que esto es marca España, que es un poco como decir lo que es este Gobierno. Si es un orgullo tener tres microscopios averiados de cuatro y si es un orgullo tener la limpieza del animalario comprometiendo la calidad de las investigaciones, esto resume perfectamente lo que han hecho ustedes durante estos años, lleven uno, lleven seis o lleven siete.

A mí lo que me preocupa de todo esto es que ustedes se sientan cómodos con sus socios y no reclamen nada, engañando a la ciudadanía con lo de que ustedes vienen a renovar la política, porque nos encontramos lamentablemente con que estamos hablando del tema del arte, pero es que nadie se ha fijado en que de los casi 150 000 euros anuales destinados al arte hay 110 000 euros gastados en tornillos en solo tres meses, y a ustedes, que son de SUMAR, les parece normal. Y es que, en vez de un edificio, el CNIO parece un Meccano directamente, y así se lo dijimos a la ministra.

Hoy hemos estado hablando de debatir y de firmar una declaración de carácter institucional sobre la lucha contra el cáncer, pero me preocupa mucho que tengamos medicamentos que no están financiados desde 2015. Aunque ustedes le echen la culpa al Gobierno del Partido Popular, al sursuncorda o a quien sea, con tal de echar balones fuera y no reconocer nunca ningún error, nos encontramos con que hay medicamentos, por ejemplo, para tratar la leucemia linfoblástica aguda, la LLA, que están aprobados por la Agencia Europea de Medicamentos desde 2015 y no se financian. Nos preocupa que se estime que los casos de cáncer crecerán un 3,3 % en nuestro país y que uno de los elementos más importantes que tenemos para la investigación en la lucha contra el cáncer sea un posible foco de corrupción, de despilfarro y de derroche, cuando sabemos los problemas que estamos teniendo a la hora de investigar.

Señor secretario, se lo digo porque sabe usted perfectamente, después de varios debates, que nuestra vocación de servicio es real, por mucho que ustedes la quieran ensuciar. Sabemos que tenemos que luchar contra el cáncer y lo estamos reclamando, pero cuando ustedes no saben qué contestarnos nos echan encima a otros que gobernaban antes. Si usted escuchara, por ejemplo, la intervención que tuvimos ayer vería la enmienda a la plana que le hicimos al Partido Socialista y al Partido Popular, que han degradado durante cuarenta años el Sistema Nacional de Salud. Porque los problemas que tenemos ahora son culpa del bipartidismo, señor secretario, porque no han sabido gestionar. Por ejemplo, con respecto a las listas de espera —y esa es otra cosa que me llama la atención, señor secretario—, cuando los datos son buenos son gracias al ministerio, pero cuando son malos son debidos a las comunidades autónomas. Se presenta la ministra y dice: Vamos a acabar con las listas de espera, vamos a hacer un plan de atención primaria; pero a la hora de la verdad... Usted juega a eso y lo hace muy bien. Usted perfectamente podría estar mejor aquí en este lado, jugando a ese juego de no decir nada y decirlo todo, que es lo que hace. Se prepara muy bien la pregunta, lee ahora lo que está escribiendo el asesor para contestarme, que es lo que hace... Yo no tengo ocho asesores detrás. **(Risas.—Rumores)**. Que ya te he pillado. **(La señora Recas Martín: No necesita el móvil para eso)**. Claro, por eso está con el móvil mirándolo. **(La señora Recas Martín: No te preocupes, que tampoco lo necesita)**. Claro, no lo necesita. En fin...

Señor secretario, es muy grave que, como usted dice, en una de las banderas, en una marca España, tengamos un gasto en tornillos de 110 000 euros en tres meses, que nadie se escandalice y que ustedes permanezcan impasibles sabiendo que de ese centro tienen que salir muchas de las investigaciones que salvarán vidas, porque, al final, el cáncer, por desgracia, sigue llevándose multitud de vidas por delante. Yo espero que me conteste usted aparcando su masculinidad tóxica, de la que ha hecho gala al principio de la intervención de los compañeros.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor García.
Señor secretario de Estado.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 263

12 de febrero de 2025

Pág. 31

El señor **SECRETARIO DE ESTADO DE SANIDAD** (Padilla Bernáldez): He de decirle que me cae usted bastante bien. **(Risas)**. Además, hay una cosa que me encanta y es que uno pone el capote y entran con una facilidad verdaderamente pasmosa. **(Una señora diputada: Es masoca, pone el capote y entra)**. Se lo digo desde el afecto, no lo digo haciendo chanza.

Con respeto al tema relacionado con la salud, los hombres y la masculinidad, nada nos podría gustar más que le dieran tanto bombo, porque, además, creo que le hace bien a su público y a nosotros también nos ayuda a posicionarlo en un lugar al que, a lo mejor, no llegaríamos.

A ver cómo lo explico. Las cuentas del CNIO están auditadas por la Intervención General del Estado. Nosotros tenemos una cosa muy clara: quien la hace, la paga; y en el momento en el que hay una sombra de duda nos posicionamos a favor de que esa persona salga de su lugar. En el momento en el que hemos tenido la sombra de la duda sobre el desempeño que se estaba realizando en el CNIO, nosotros hemos abogado —que es el papel que nos toca, que es la representación de una persona en el conjunto del patronato, en el que hay también personas de otras partes del Gobierno y de organizaciones privadas— por cesar no solamente a una de las personas, sino al equipo completo y darle recambio a ese respecto. Así que ya está.

Decía que si estaba respondiéndome un asesor. No; afortunadamente, tengo muy buenos asesores, pero soy bastante maniático con la preparación de las cosas y de las preguntas. Pero sí es verdad que tenía a una directora general diciéndome que no se había denegado ninguna acreditación de ninguna plaza. Así que eso lo podemos hablar luego, porque me estaban dando *feedback* de alguna de las preguntas anteriores. Por lo tanto, no, era por eso.

Nada más. Muchas gracias.

— POSICIÓN DEL MINISTERIO DE SANIDAD EN RELACIÓN CON LA FISCALIDAD APLICADA A LAS SUBVENCIONES Y RETRIBUCIONES A LAS PERSONAS AFECTADAS POR LA TALIDOMIDA. AUTOR: ESTREMS FAYOS, ETNA (GR) (Número de expediente 181/000929).

El señor **PRESIDENTE**: La pregunta número 11, presentada por el Grupo Republicano, es sobre la posición del Ministerio de Sanidad en relación con la fiscalidad aplicada a las subvenciones y retribuciones a las personas afectadas por la talidomida.

La señora Estrems tiene la palabra.

La señora **ESTREMS FAYOS**: Moltes gràcies.
Bona tarda, president.

Gràcies, senyor Padilla per la seva compareixença avui aquí. De fet, me n'alegro de ser avui aquí un altre cop i tenir una nova oportunitat de plantejar aquesta qüestió, perquè per nosaltres és clau i l'hem plantejat en moltes ocasions i el Govern ens va esquivant cada vegada. Avui volem tornar a posar sobre la taula aquesta qüestió de la tributació com a rendiment del treball les ajudes públiques per a persones afectades per la talidomida, un medicament que va fer estralls en molts nadons que van néixer entre el 1950 i el 1961, provocant-los unes discapacitats de naixement per haver-les receptat a les seves mares quan estaven embarassades. A la compareixença de la ministra que vam celebrar abans de Nadal, jo ja vaig preguntar-li per aquesta qüestió i per moltes altres, i per sorpresa nostra ¿vaig haver de sortir perquè, com saben els grups petits tenim 40 coses alhora i vam recuperar el vídeo¿ ens va fer una resposta que no va arribar a un minut o un minut i poc on va obviar absolutament aquest tema i també el de la necessitat de rebaixar l'IVA veterinari al 10 %, que també és una altra de les reivindicacions que fa temps que Esquerra Republicana batalla.

Avui li parlo una mica en nom de tots els afectats per la talidomida a l'Estat, persones que han patit tota la seva vida conseqüències d'aquest error històric de la recepta d'aquests medicaments. Mentre en altres països europeus aquestes compensacions estan exemptes d'impostos, aquí Hisenda es queda fins a la meitat o es pot arribar a quedar, depenent de l'ajuda, fins a la meitat d'aquest import, d'aquesta ajuda. Un autèntic ¿per nosaltres, creiem¿ un autèntic despropòsit. Des d'Esquerra Republicana, com deia, li hem traslladat aquesta qüestió al Govern a través de preguntes escrites també i ara també, ¿bueno, ara¿ en el moment en què es van haver d'entrar en forma d'esmena a la llei estatal de l'Agència Estatal de Salut Pública per corregir aquesta anomalia, aquesta i també la de l'IVA veterinari que li comentava abans.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 263

12 de febrero de 2025

Pág. 32

I al final, l'única resposta que trobem és aquest mur del veto del Ministerio de Hacienda tota l'estona, tota l'estona. «Con Hacienda hemos topado» que diuen.

Nosaltres tenim la sensació que vostès, des del Ministeri de Sanitat, s'escuden darrere d'aquest Ministeri d'Hisenda, darrere la ministra Montero, i no acaben d'actuar en qüestions que són reivindicacions històriques i que, permeti'm que li digui així, francament clamen al cel. El seu Govern es defineix com el més progressista de la història, però després, quan passen coses d'aquestes, no ho acaben de demostrar i de fet, vostès s'erigeixen com la part més progressista del Govern més progressista de la història. Per tant, creiem que quan plantegem aquestes coses a un ministeri de la seva formació política trobarem una reciprocitat en aquesta qüestió.

A mi em sorprèn, si és que no comparteixen, no amb nosaltres, sinó amb l'Associació de Víctimes de Persones afectades per la Talidomida, que aquestes ajudes no haurien de tributar com a rendiment del treball com està passant a altres països? o si és que no comparteixen tampoc que els animals de companyia són membres de la família ¿quan la legislatura passada vostès van impulsar una regulació que així els considerava? i per tant, la seva salut és un producte de luxe? No té absolutament cap sentit.

Jo per acabar ¿i no faré torn de rèplica perquè no vull fer com el diputat de VOX? però el muro de «Con Hacienda hemos topado», faré la meua intervenció d'una tirada. Li vull repetir exactament, i aquesta sí que les llegiré literal perquè són exactament les paraules que li vaig dir a la ministra abans de Nadal: Aquestes dues propostes de les que li estic parlant suposarien deixar d'ingressar menys de 250 milions d'euros dins d'un pressupost general de l'Estat de 700 000 milions d'euros. Això significa ¿i ho diré amb xifres que siguin terrenals, perquè així crec que és molt més fàcil d'entendre? significa 42 cèntims d'euro al dia per una persona que cobra el sou mensual, un sou mensual de 1200 euros i catorze pagues. I si ho dic en anual, parlem de 28,80 euros l'any. De veritat el Govern espanyol no es pot permetre 28,8 euros l'any a comparativa? De veritat té sentit que el Ministeri de Sanitat del Govern suposadament més progressista de la història s'escudi darrere la ministra Montero per no lluitar per aquestes esmenes? Perquè a nosaltres, al final, cada vegada que vostès ens donen resposta ens diuen ¿a mi em sorprèn perquè ha fet gala el secretari d'Estat de la bona relació que té amb el Partit Socialista, que no poso en dubte en cap moment? però sempre ens diuen que això és la ministra Montero i, la veritat, no ho acabem d'entendre.

Gràcies.

Muchas gracias. Buenas tardes, presidente.

Gracias, señor Padilla, por su comparecencia hoy aquí. De hecho, me alegro de estar aquí una vez más y tener otra oportunidad de plantear esta cuestión, puesto que para nosotros es clave. La hemos planteado ya en muchas ocasiones, pero el Gobierno nos va esquivando en cada ocasión. Hoy queremos volver a poner sobre el tapete esta cuestión de la tributación como rendimiento del trabajo por las ayudas para un medicamento que hizo estragos en muchas criaturas que nacieron entre 1950 y 1961, que les provocó una serie de discapacidades por habérselo recetado a sus madres cuando estaban embarazadas. En la comparecencia de la ministra que celebramos antes de Navidad yo ya pregunté sobre esta cuestión, entre muchas otras, y para nuestra sorpresa —tuve que salir, porque, como saben ustedes, los grupos pequeños tenemos cuarenta cosas a la vez, pero recuperamos el vídeo— nos dio una respuesta que no llegó ni a un minuto —un minuto y poco— en la que obvió esta cuestión absolutamente, así como la necesidad de rebajar el IVA veterinario al 10%, que también es otra de las reivindicaciones con las que llevamos desde hace tiempo batallando en Esquerra Republicana.

Hoy le hablo en nombre de todos los afectados por la talidomida en el Estado, personas que han sufrido durante toda su vida las consecuencias de este error histórico de haber recetado estos medicamentos. Mientras que en otros países europeos estas compensaciones están exentas de impuestos, aquí Hacienda se queda hasta la mitad o se puede llegar a quedar hasta la mitad de este importe, de esta ayuda, con lo cual para nosotros es un auténtico despropósito. Desde Esquerra Republicana, como decía, ya hemos trasladado esta cuestión al Gobierno a través de preguntas escritas, y en su momento a través de una enmienda a la Ley de la Agencia Estatal de Salud Pública para corregir esa anomalía; esta, así como la del IVA veterinario que antes le mencionaba. Y, al final, la única respuesta que encontramos es este muro del veto del Ministerio de Hacienda constantemente; constantemente. Con Hacienda hemos topado, como dice la gente.

Nosotros tenemos la sensación de que ustedes, desde el Ministerio de Sanidad, se escudan detrás de la ministra Montero, del Ministerio de Hacienda, para no actuar en cuestiones que son reivindicaciones históricas y que, permitanme decirlo, claman al cielo, francamente. Su Gobierno se define como el más

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 263

12 de febrero de 2025

Pág. 33

progresista de la historia, pero, luego, cuando ocurren este tipo de cosas, no acaban de demostrarlo y, de hecho, ustedes se erigen como la parte más progresista del Gobierno más progresista de la historia. Con lo cual, pensamos que al plantear estas cosas a un ministerio de su formación política vamos a encontrar una reciprocidad en esa cuestión.

A mí me sorprende. ¿O es que no comparten, ya no con nosotros, sino con la Asociación de Víctimas de Personas Afectadas por la Talidomida, que estas ayudas no deberían tributar como rendimiento del trabajo, como está sucediendo en otros países? ¿O es que no comparten tampoco que los animales de compañía son miembros de la familia —cuando en la legislatura pasada ustedes impulsaron una regulación que así los consideraba— y que, por lo tanto, su salud no es un producto de lujo? No tiene absolutamente ningún sentido.

Para terminar —porque no voy a participar en un turno de réplica, no quiero hacer como el diputado de VOX—, el muro de ‘con Hacienda hemos topado’ está ahí. Voy a hacer mi intervención en un único turno, como digo, y me gustaría insistir y leer literalmente las palabras que le dije a la ministra antes de Navidad: Estas dos propuestas de las que le estoy hablando supondrían dejar de ingresar menos de 250 millones de euros dentro de un presupuesto general del Estado de 700 000 millones de euros. Esto significa —y lo voy a decir en cifras que sean terrenales, porque así me parece que es mucho más fácil de entender— 42 céntimos de euro al día para una persona que cobra un salario mensual de 1200 euros y catorce pagas. Y si lo digo en términos anuales, estamos hablando de 28,80 euros al año. ¿De verdad el Gobierno español no se puede permitir 28,80 euros al año como cifra comparativa? ¿De verdad tiene sentido que el ministerio del Gobierno supuestamente más progresista de la historia se escude detrás de la ministra Montero para no luchar por esas enmiendas? Porque a nosotros, cada vez que ustedes nos dan respuesta —y me sorprende, porque el secretario de Estado ha hecho gala de la buena relación que tiene con el Partido Socialista, y no la pongo en duda en ningún momento—, siempre nos dicen que esto es de la ministra Montero y, la verdad, no acabamos de entenderlo.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Señor secretario de Estado.

El señor **SECRETARIO DE ESTADO DE SANIDAD** (Padilla Bernáldez): Muchísimas gracias.

Ha hablado de IVA veterinario y ha hablado de talidomida. Creo que aquí hay un elemento que es fundamental, además, ustedes han estado y están en Gobiernos municipales, han estado en Gobiernos autonómicos y saben que, en términos generales, todo lo relacionado con la política fiscal nunca es del elemento sectorial que es fiscalizado. O sea, nunca es una competencia del elemento sectorial que recibe esa fiscalización, no solo en sanidad, sino en absolutamente cualquiera de los ámbitos. Si nosotros queremos hablar, por ejemplo, de fiscalidad saludable y queremos hablar de la fiscalidad del tabaco o de la fiscalidad de las bebidas azucaradas, la competencia en materia de fiscalidad —y además es competencia exclusiva— es del Ministerio de Hacienda. Ahora bien, nosotros sí podemos sentirnos concernidos. Que no sea nuestra competencia no quiere decir que no sea de nuestra incumbencia y nosotros sí podemos sentirnos concernidos por los elementos que ahora mismo nos está usted comentando.

De la misma manera que pienso que sí ha dialogado de una manera bastante constante y frecuente con una de nuestras asesoras en relación con la actividad parlamentaria, yo sí la insto a que, si quiere, podamos reunirnos en las próximas semanas para analizar estas dos cosas y para repasar otras; en concreto, para ver de qué manera nosotros podemos intentar poner estas dos cosas encima de la mesa y hacer una manifestación de interés, para que quien tiene la competencia real en el ejercicio de esto conozca de forma muy clara cuál es el deseo del ministerio que se encarga del elemento sectorial. Entonces, la insto a que nos reunamos en unas semanas o cuando usted quiera. La puerta está totalmente abierta.

Solamente quiero hacer algún comentario más. Es verdad que hemos estado revisando otros casos de ayudas a este respecto y la exención fiscal de otras ayudas que podrían ser consideradas más o menos análogas en nuestro país no es ni mucho menos una norma. De hecho, solo hemos conseguido identificar un caso que podría ser más o menos parecido. Creo que lo más riguroso es compararlo con cuál es nuestra tradición jurídica a la hora de dar las ayudas y no comparar con otros países, para bien o para mal. Diría otra cosa si hubiera alguien demandándome lo contrario, porque creo que las estructuras fiscales y de ayudas del Estado, de los países, es lo que debe prevalecer, por decirlo de alguna forma.

Dice que nos escudamos en el Ministerio de Hacienda. Es como si, por ejemplo, me dijera que nos escudamos en el Ministerio de Exteriores a la hora de hacer declaraciones sobre cualquier tema de política internacional. Cualquiera sabe que la acción exterior es una competencia del Ministerio de

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 263

12 de febrero de 2025

Pág. 34

Exteriores. O es como si dijera que nos escudamos en el Ministerio de Educación a la hora de trabajar en la actualización de los temarios de algunas de las formaciones profesionales que son sanitarias. Es que la competencia es suya. Ahora bien, nosotros intentamos alinear lo que creemos que debe hacerse con el granito de arena que podamos poner desde nuestro ámbito sectorial.

No voy a entrar en más elementos de esta materia. Creo que ustedes lo han repetido en muchísimas ocasiones y le insto a que no lo limitemos al ámbito de las comparecencias parlamentarias, por decirlo de alguna manera, sino que nos sentemos en el despacho, hablemos de otros elementos, que pongamos esto encima de la mesa y que veamos en concreto cuáles son las propuestas, no de concepto, sino concretamente aterrizadas. Se lo digo de forma totalmente sincera.

La señora **ESTREMS FAYOS**: Només dir que li agafo la paraula i ho farem.

Tan solo me gustaría decir que le tomo la palabra y así lo haremos.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

— ACTUACIONES QUE ESTÁ PONIENDO EN MARCHA EL GOBIERNO PARA REFORZAR EL LIDERAZGO DE NUESTRO PAÍS EN LOS ÓRGANOS MUNDIALES DE DECISIÓN SANITARIA, COMO LA OMS, CON LA FINALIDAD DE CONTRIBUIR CON UNA GOBERNANZA MULTILATERAL, DEMOCRÁTICA Y REPRESENTATIVA EN SALUD GLOBAL.

AUTOR: MARTÍNEZ RAMÍREZ, CARMEN (GS)

(Número de expediente 181/000935).

El señor **PRESIDENTE**: La siguiente pregunta es del Grupo Socialista, sobre actuaciones que está poniendo en marcha el Gobierno para reforzar el liderazgo de nuestro país en los órganos mundiales de decisión sanitaria, como la Organización Mundial de la Salud, con la finalidad de contribuir con una gobernanza multilateral, democrática y representativa en salud global.

Tiene la palabra la señora Sainz.

La señora **SAINZ MARTÍN**: Muchísimas gracias.

Tomo la palabra en nombre de la diputada Carmen Martínez.

En primer lugar, quiero agradecer al señor Padilla, secretario de Estado, que esté en esta comparecencia. También voy a hacer una intervención en un solo turno, porque lo que realmente quiero expresar son unas reflexiones sobre la pregunta que le hace el Grupo Socialista.

Usted sabe muy bien que hay máximas muy importantes que lanza la Organización Mundial de Salud, que además sirven como guía para las intervenciones en cada región y país. Una de ellas, que fue muy potente y que además la está utilizando el mercado y la gente la usa como algo propio, fue lanzar lo de pensar globalmente y actuar localmente. Esto viene del siglo pasado, y además son dos líneas clave que tenían relación precisamente con esa salud global mundial y, ya desde entonces, con todo el tema de la arquitectura relacionada con el hábitat y el cambio climático.

Estamos muy muy preocupados por todas las enfermedades emergentes, así como por las epidemias, porque no podemos olvidar que hace un lustro, hace cinco años el planeta Tierra, el único que tenemos, en el que vivimos y disfrutamos, sufrió una pandemia global —y todavía tenemos secuelas— como la COVID-19. Un avance internacional después de la Segunda Guerra Mundial fue la creación de la Organización de Naciones Unidas con todas sus agencias, desde la Organización Mundial de la Salud, que es la que nos compete más directamente, su sección europea, a los programas de ONUSIDA, las agencias de Naciones Unidas en relación con la agricultura y la alimentación, la Oficina de Naciones Unidas contra la droga y el delito o la Comisión de Estupefacientes. Todas estas agencias y organizaciones realmente hacen que tengamos hasta el momento un equilibrio mundial, planetario, muy importante, un equilibrio y una gran sensibilidad entre países relacionados con la salud humana.

Realmente nos preocupa —y antes, por una cuestión anecdótica, salió a relucir— que se hay producido una salida por parte de uno de los Gobiernos más importantes e influyentes dentro de la cultura occidental como el de Estados Unidos. Han salido de la Organización de Naciones Unidas y, por tanto, todas estas agencias que de una manera somera les he comentado se van a ver afectadas. También se va a ver afectado ese equilibrio que nos habíamos dado entre todos los países para mantener una vía de comunicación, de actuación y de intervención en situaciones de crisis globales en relación con la salud y con el cambio climático. Es algo que no se puede obviar.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 263

12 de febrero de 2025

Pág. 35

Por tanto, claro que al Grupo Parlamentario Socialista le interesa saber esto, y por eso le preguntamos qué medidas está poniendo en marcha el Gobierno precisamente dentro de su área de competencia en relación con los organismos mundiales, especialmente con la Organización Mundial de la Salud, para facilitar la cogobernanza en esta multilateralidad democrática de los países y mantener esa salud global que todos necesitamos, porque no existen las fronteras ni en aire ni en agua ni en tierra. Ya no tenemos lazaretos, esa es una realidad objetiva. Por lo tanto, queremos saber por dónde van las líneas maestras de nuestro Ministerio de Sanidad.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Secretario de Estado.

El señor **SECRETARIO DE ESTADO DE SANIDAD** (Padilla Bernáldez): Muchas gracias, señora diputada.

Creo que en los últimos seis años y pico se ha hecho un gran trabajo en la recuperación del papel de España en el ámbito de la salud global y de las organizaciones multilaterales en general, y en concreto en el ámbito de las organizaciones multilaterales en salud; un trabajo además muy guiado por la visión de los derechos humanos y muy guiado por la visión de salud pública en un contexto en muchas ocasiones —principalmente en los últimos tres años— de repliegue reaccionario a nivel global, y muy concretamente en nuestro entorno. En el ámbito de la Organización Mundial de la Salud, España anunció recientemente que va a contribuir con 60 millones en la ronda de inversiones de la OMS para ayudar a que la organización cuente con un presupuesto que sea acorde con los retos que tiene en materia de salud global.

Como saben, vamos a recuperar por primera vez en un par de décadas la representación de España en el comité ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud, que creo que también es un elemento muy a tener en cuenta para poder tener una voz propia en ese órgano de decisión, en un momento en el que, además, y casi de manera sobrevenida, se ha tornado más interesante de lo que se podría esperar.

Tenemos abiertas muchas vías de colaboración con la Organización Mundial de la Salud a varios niveles, tanto con la Organización Mundial de la Salud, la de Ginebra, como con su Oficina Regional de OMS para Europa, en Copenhague. Probablemente, la más conocida es la relacionada con los trasplantes, donde la participación de España a ese respecto es tremendamente activa, pero también están ayudándonos en el ámbito de la atención primaria. Por ejemplo, hemos creado la Plataforma de Demostración de Atención Primaria de Salud. Ayer vino una delegación checa, que estuvo visitando el Principado de Asturias, y nos estamos preparando para la posible visita de Lituania, que está todavía por cerrarse. También nos están asesorando con temas relacionados, por ejemplo, con longitudinalidad y con algunos desarrollos del Plan de Atención Primaria.

En el ámbito de salud mental, hay también una colaboración muy estrecha. Y en lo que se refiere a políticas de profesionales sanitarios, han venido por parte de la OMS para ayudarnos con esa estrategia compartida de profesionales sanitarios en el Sistema Nacional de Salud, y ahora creo que estamos en un momento en el que también es necesario poner en valor un papel concreto, que es el relacionado con el acuerdo de pandemias. El acuerdo de pandemias, como ustedes saben, es un elemento de acuerdo entre los diferentes países liderado por la OMS que plantea que la próxima pandemia que llegue nos pille con algunos elementos estructuralizados —bien reglados, bien normativizados— para facilitar, entre otras cosas, una respuesta global a las amenazas que lleguen a este respecto. Ahora mismo nos encontramos en un momento en el que creo que España tiene que jugar un papel fundamental para conseguir que el conjunto de la Unión Europea tenga una posición más flexible y que, además, tenga en cuenta que para el conjunto de la Organización Mundial de la Salud y del multilateralismo conseguir firmar un acuerdo de pandemia sería un espaldarazo muy notable en las circunstancias en las que estamos. Creo que ese es el papel que tiene España, que es diferente al de otros países progresistas. A lo mejor otros países progresistas sí pueden enarbolar una voz propia de mejor manera, pero nuestra labor en este tipo de cosas es mover la postura del conjunto de la Unión Europea a posiciones que consideramos más flexibles. Creo que es fundamental. Pero no solamente con la OMS; por ejemplo, en los últimos años hemos recuperado nuestro importante papel en ONUSIDA, que además tiene la característica fundamental de estar muy pegada al terreno, por tener una visión de derechos humanos y una visión de reducción y eliminación del estigma y la discriminación vinculada al VIH. Hemos contribuido con un millón de euros a ONUSIDA, así como seguimos manteniendo o incrementando la que teníamos con Unitaid o con el Fondo Global. De hecho, con la participación activa, yo estuve en Nairobi recientemente, en el Programme Coordinating Board de ONUSIDA. Les diré que ONUSIDA ahora mismo se encuentra pasando unas dificultades notables relacionadas con la falta de financiación derivada de las amenazas vinculadas con el cambio de Gobierno en Estados Unidos.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 263

12 de febrero de 2025

Pág. 36

Además, recientemente el presidente del Gobierno anunció en el Foro de Davos que estamos trabajando, conjuntamente con el Ministerio de Asuntos Exteriores y Cooperación, en la elaboración de una estrategia de salud global para España. Estamos trabajando con textos concretos para posicionar todos los trabajos que se han hecho de cara al futuro para que esta sea una estrategia de país que tenga una cierta continuidad, así que esperamos que pueda ser verdaderamente una realidad entre estos dos ministerios que se dan la mano a la hora de trabajar conjuntamente en los asuntos de salud global, como son el Ministerio de Asuntos Exteriores y el nuestro. Esto, en un contexto de salud global, con el riesgo del cambio climático, de infecciones emergentes, con una situación del VIH en la que estamos alcanzando muy buenos objetivos, con avances como el lenacapavir, que nos hacía poder plantearnos objetivos aun mayores, y enfermedades crónicas en un contexto de países con altas tasas de privación. Y esto nos pilla con un Estados Unidos con Trump y Robert F. Kennedy, con todo lo que están haciendo en relación con la retirada de ayudas, con la bajada de la actividad de PEPFAR o con la salida posible de OMS, así como también lo ha hecho el Gobierno de Milei, en Argentina, o con algunas declaraciones, como la que tuvimos recientemente de la consejera de la Comunidad de Madrid, poco menos que ridiculizando el incremento de la financiación por parte de España a la Organización Mundial de la Salud. Creo que esto no es solamente un ataque al multilateralismo, creo que va de la mano de un ataque a la propia ciencia como elemento fundamental que tiene que estar en juego en los órganos de gobernanza global. Ante eso, para nosotros lo único que cabe es tener una presencia aún mayor, si cabe.

El señor **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias.

— **MEDIDAS PREVISTAS PARA EL DESARROLLO DE LAS COMPETENCIAS DE LAS PROFESIONALES DE LA ENFERMERÍA, EN EL MARCO DEL COMITÉ DE CUIDADOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, Y TRAS LA PRESENTACIÓN DEL INFORME TÉCNICO «SITUACIÓN ACTUAL Y ESTIMACIÓN DE LA NECESIDAD DE ENFERMERAS EN ESPAÑA 2024». AUTOR: MARTÍNEZ RAMÍREZ, CARMEN (GS) (Número de expediente 181/000936).**

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos a la última pregunta del Grupo Socialista: Medidas previstas para el desarrollo de las competencias de las profesionales de la enfermería, en el marco del Comité de Cuidados del Sistema Nacional de Salud y, tras la presentación del informe técnico Situación actual y estimación de la necesidad de enfermeras en España 2024.

Por favor, señora Martínez.

La señora **MARTÍNEZ RAMÍREZ**: Gracias, presidente.

Buenas tardes y gracias, señor secretario. Me sumo al agradecimiento de mi compañera María por su comparecencia y por contestar a estas preguntas. Y también voy a ratificar esa buena relación que existe entre las personas que están en el ministerio y el Grupo Socialista y entre los distintos ministerios dentro del Gobierno, que están consiguiendo avances tan importantes para nuestro país como los que estamos viendo en todas las áreas. Aunque haya algunos matices que puedan diferenciarnos, sabemos que estamos trabajando por el bien común y auguro que esa colaboración será larga y fructífera.

Para mi grupo, y me consta que para ustedes también, mejorar las condiciones laborales de los profesionales sanitarios es una prioridad. Ayer, en el Pleno, tuve la oportunidad de señalar que si nuestro sistema sanitario es admirado es por la calidad y la dedicación de sus profesionales, y porque desarrollan su trabajo a veces no en las mejores condiciones. Lo hemos hablado muchas veces, la temporalidad, la sobrecarga laboral, los problemas, que no son nuevos —usted lo ha comentado antes—, vienen de atrás, de Gobiernos del Partido Popular, aunque les pese, con recortes, tasas de reposición cero, nula política de planificación, etcétera. Gastaría todo el tiempo en describir esa situación.

Con esta pregunta, me gustaría centrarme en la actuación de las enfermeras, en la situación de las enfermeras. Según datos del informe que presentaron hace poco tiempo, y aprovecho para felicitarles por el mismo, cuatro de cada diez enfermeras se plantearían dejar su trabajo. Además, su informe concluye que para que nuestro país alcance las ratios europeas son necesarias más de cien mil enfermeras, y eso a pesar del aumento del número de estas profesionales desde el año 2018. Es un hecho que el Gobierno ha aumentado el plazo a seguir, ha apostado por la estabilización profesionales, pero seguimos teniendo retos, y soy plenamente consciente de que abordarlos y encontrar soluciones en el marco de sus competencias y en diálogo siempre con las comunidades autónomas, sindicatos y colegios profesionales

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 263

12 de febrero de 2025

Pág. 37

es la hoja de ruta que ustedes se han marcado y que compartimos. Hablamos de que tenemos un estatuto marco del año 2003 que se ha quedado obsoleto. Frente al ruido y frente a la preocupación legítima de los profesionales, agradeceríamos las explicaciones que usted ha dado y que si quiere puede seguir dando sobre cómo avanza el ministerio en las negociaciones para la reforma de esta ley. Y otra cuestión que nos parece relevante y vinculada a lo que anteriormente se ha expuesto es la necesidad de garantizar a las profesionales de enfermería un reconocimiento justo y todas las herramientas necesarias para que puedan desempeñar su labor de manera óptima. Por eso, me gustaría, si pudiera, que detallara un poco las medidas que se prevé poner en marcha para desarrollar estas competencias.

Gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias.

Señor secretario de Estado.

El señor **SECRETARIO DE ESTADO DE SANIDAD** (Padilla Bernáldez): Muchas gracias, señora diputada.

Lo primero que quería comentar es que cuando llegamos al ministerio nos encontramos con que teníamos unos informes periódicos sobre oferta-necesidad de facultativos especialistas, pero que había una especie de silencio informativo respecto a otras profesiones. Estoy pensando especialmente en profesiones sobre las cuales tenemos que tomar decisiones en el ámbito de nuestras competencias, en concreto sobre el número de plazas, por ejemplo, en formación sanitaria especializada. Me refiero a las enfermeras y me refiero también a los psicólogos. Consideramos que esos eran unos de los elementos que había que poner encima de la mesa ya para poder tener información. Y, sobre esa información, sobre esa primera vez que tenemos esa información, que posteriormente fuera siendo replicable. Presentamos dos informes, como usted bien ha dicho, el informe sobre las necesidades, pero también otro informe que es una encuesta que yo creo que complementa bien el primero, además una encuesta a más de 55 000 enfermeras, creo recordar.

Para nosotros, el desarrollo competencial de la enfermería es muy probablemente una de las cosas que va a marcar la salud del sistema sanitario en los próximos diez años. En estos informes vemos varias cosas; vemos una desigualdad territorial muy importante en la implantación de las diferentes especialidades, pero también una desigualdad en la implantación entre las diferentes especialidades. No es lo mismo la especialidad de matrona y su nivel de implantación que la especialidad de enfermería de salud mental o la de enfermería familiar y comunitaria. También vimos una diferencia entre las prácticas de las enfermeras generalistas y las enfermeras especialistas, y el interés de las profesionales en avanzar hacia modelos de enfermería de práctica avanzada. Anteriormente he mencionado dos diplomas de acreditación, que, a lo mejor, podrían ir dibujando esa línea. Iba a decir dos, aunque en realidad son tres; tres específicos, el de prevención de infecciones, el de perfusionistas y el de diabetes, pero también el de tutorización, que evidentemente alude a las enfermeras. Y luego tenemos también la consideración de las enfermeras como profesionales prescriptores. En el borrador que se ha filtrado de ley del medicamento, uno de los artículos está relacionado justamente con esa labor de prescripción.

Se van a desarrollar diversas acciones, fundamentalmente dirigidas a crear un modelo de práctica profesional que identifique cuáles son los diferentes perfiles que prestan cuidados dentro de nuestro sistema y de qué manera se pueden impulsar y se pueden desarrollar. Esto incluye la elaboración de un documento de referencia que describa tanto las competencias como las áreas de prácticas recomendadas. No podemos gestionar a ciegas, esto es una cosa fundamental, porque si no la gestión va a ser errática. Queremos proponer un itinerario formativo para que cada profesional que quiera llegar a determinadas posiciones pueda hacerlo. En muchas ocasiones podemos tener la tentación de reproducir el sistema médico de desarrollo profesional, pero creo que eso es un error. Creo que las enfermeras tienen un modelo de desarrollo profesional totalmente propio y que puede tener un contrapeso entre especialidades, áreas de capacitación y diplomas de acreditación, y que sea propio para el desarrollo de su ámbito competencial y profesional. Se trata de identificar los sistemas de reconocimiento y de acreditación y adaptar el ámbito de clasificación en función de la nueva clasificación que nosotros proponemos, que es una adaptación de la clasificación del MECU, que está incorporada dentro del estatuto marco. También, debemos definir los criterios para la incorporación y el desarrollo a las comunidades autónomas de INGESA. Por ejemplo, en el anterior Plan de Atención Primaria venía la creación de las figuras profesionales de enfermera especialista en familia y comunidad en todos los sistemas de salud. Las tenemos creadas y ahora necesitamos ir un paso más allá y generar bolsas específicas y hacer que las comunidades autónomas, digamos, cataloguen esas plazas.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 263

12 de febrero de 2025

Pág. 38

La Comunidad de Madrid lo hizo recientemente y Asturias ha sacado una oferta pública de empleo con perfil específico de enfermería familiar y comunitaria. Creo que pocas pérdidas mayores de oportunidades tenemos en nuestro sistema que formar enfermeras especialistas en enfermería familiar y comunitaria y luego no darles la posibilidad de que desarrollen su trabajo ahí. Eso es malo para el sistema y malo para los pacientes, pero también es malo para los demás profesionales que no son enfermeras especialistas de Enfermería Familiar y Comunitaria, pero que trabajan en ese ámbito. Y además hay que establecer un sistema para calcular la complejidad e intensidad de los cuidados.

Ahora mismo hay aquí, en tramitación parlamentaria, una iniciativa legislativa popular sobre ratios de enfermeras. Desde aquí quiero decirles que en el ministerio vamos a empujar para que esto vaya adelante, sabiendo que está en su tejado, para que vaya adelante, digo, y no se quede obsoleto dentro de cinco años; para que vaya adelante con una mirada, que es la mirada del futuro, que es la mirada de que las ratios verdaderamente se implementen en función de la complejidad de los cuidados que tienen que verse provistos. Creo que en esa vía tenemos que enmendar y mejorar esa ley para que sea de la población que la ha traído hasta aquí y también del conjunto de los partidos que estamos aquí, para que mejore nuestro sistema sanitario.

Querría simplemente hacer dos pequeñas menciones finales. Por un lado, un comentario sobre esas cien mil enfermeras que nos faltarían. Estos datos hay que cogerlos siempre con pinzas. No necesitamos enfermeras al peso, necesitamos enfermeras que tengan capacidad para desarrollar su correcta formación y desarrollo competencial. Es decir, no es cuántas enfermeras, es cuántas enfermeras para qué. Creo que ponerlo en términos de cantidad nos puede hacer caer en darle a la máquina de crear enfermeras sin que esas enfermeras luego vayan a tener un reconocimiento y un desarrollo profesional al otro lado, y eso solamente genera frustración profesional y eso es una cosa que no nos podemos permitir. Y otra mención: creo que no podemos hablar de enfermeras —bueno, sí podemos hacerlo, pero creo que en este caso yo no debo— sin hablar también de las TCAE. Las TCAE están incluidas dentro del ámbito de las profesiones de los cuidados. Se está intentando adaptar el cuestionario que se hizo para las enfermeras también para las TCAE, porque en su definición metodológica no servía exactamente para poder coger la información que necesitábamos, y también necesitan una actualización de esa clasificación, que estaba en el Acuerdo Marco para una Administración del Siglo XXI y que tenemos nosotros que llevar a cabo, y así de hecho lo proponemos en la reforma del estatuto marco.

El señor **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias, secretario de Estado.

A menos que hubiese una pregunta sorpresa que no haya sido comunicada a la Mesa (**risas**), se levanta la sesión después de haber tratado todos los temas.

Muchas gracias a todos. Nos vemos el martes que viene por la mañana.

Eran las seis y doce minutos de la tarde.

En el caso de las intervenciones realizadas en las lenguas españolas distintas del castellano que son también oficiales en las respectivas Comunidades Autónomas de acuerdo con sus Estatutos, el *Diario de Sesiones* refleja la interpretación al castellano y la transcripción de la intervención en dichas lenguas facilitadas por servicios de interpretación y transcripción.

cve: DSCD-15-CO-263