CORTES GENERALES

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Año 2025 | XV LEGISLATURA | Núm. 373 | Pág. 1

SANIDAD

PRESIDENCIA DEL EXCMO. SR. D. AGUSTÍN SANTOS MARAVER

Sesión núm. 28

celebrada el martes 24 de junio de 2025

Página

ORDEN DEL DÍA:

Comparecencia de la ministra de Sanidad (García Gómez):

— Para exponer sus líneas de trabajo en la presente legislatura. A propuesta del Gobierno. (Número de expediente 214/000073) 2

— Para explicar si tiene previsto impulsar en algún momento alguna medida de utilidad real para solucionar las necesidades existentes actualmente en la atención primaria en el conjunto del Sistema Nacional de Salud. A petición del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 213/000237) 2

— Para explicar si tiene previsto hacer algo útil ante el rechazo frontal y generalizado que ha generado su propuesta de reforma de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud. A petición del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 213/000607) .. 2

cve: DSCD-15-CO-373

Se abre la sesión a las doce y tres minutos del mediodía.

El señor **PRESIDENTE:** Se abre la sesión de la Comisión de Sanidad, una vez celebrada la reunión de la Subcomisión de Salud Mental. En relación con esta subcomisión, les comunico un ligerísimo cambio, pues hemos ampliado el plazo para presentar el voto particular de las doce del mediodía a las dos de la tarde, a petición del grupo que tiene un voto particular, lo cual tampoco nos afecta mucho.

COMPARECENCIA DE LA MINISTRA DE SANIDAD (GARCÍA GÓMEZ):

— PARA EXPONER SUS LÍNEAS DE TRABAJO EN LA PRESENTE LEGISLATURA. A PROPUESTA DEL GOBIERNO. (Número de expediente 214/000073).

— PARA EXPLICAR SI TIENE PREVISTO IMPULSAR EN ALGÚN MOMENTO ALGUNA MEDIDA DE UTILIDAD REAL PARA SOLUCIONAR LAS NECESIDADES EXISTENTES ACTUALMENTE EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN EL CONJUNTO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 213/000237).

— PARA EXPLICAR SI TIENE PREVISTO HACER ALGO ÚTIL ANTE EL RECHAZO FRONTAL Y GENERALIZADO QUE HA GENERADO SU PROPUESTA DE REFORMA DE LA LEY 55/2003, DE 16 DE DICIEMBRE, DEL ESTATUTO MARCO DEL PERSONAL ESTATUTARIO DE LOS SERVICIOS DE SALUD. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 213/000607).

El señor **PRESIDENTE:** Comenzamos ahora la comparecencia de la ministra de Sanidad.

Muchísimas gracias, ministra, por estar con nosotros en el día de hoy.

Tenemos tres solicitudes de comparecencia: la primera, a petición propia de la ministra; la segunda, del Grupo Parlamentario Popular, para explicar si tiene previsto impulsar en algún momento alguna medida de utilidad real para solucionar las necesidades existentes en la atención primaria en el conjunto del Sistema Nacional de Salud; y la tercera, para explicar si tiene previsto hacer algo útil ante el rechazo frontal y generalizado que ha generado su propuesta de reforma de la Ley 55/2003, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, también del Grupo Parlamentario Popular.

El debate se desarrollará con una primera intervención de la ministra y las subsiguientes intervenciones de diez minutos de los grupos parlamentarios de menor a mayor, a excepción del Grupo Popular, que será el primero en intervenir al ser solicitante de una de las comparecencias. Todo el mundo sabe cuál es el mecanismo, así que no habrá ningún problema.

Ministra, por favor, tiene la palabra.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD** (García Gómez): Muchas gracias, presidente.

Muchas gracias a todos y a todas.

Para mí es un honor estar nuevamente aquí, en esta Comisión de Sanidad, hecho que asumo con el máximo respeto. Como bien saben, en otras ocasiones que he tenido la oportunidad de comparecer ante esta comisión he realizado una intervención extensa sobre cuáles iban a ser nuestros planes de trabajo en el Ministerio de Sanidad y cuál iba a ser el futuro, y en esta pretendo ser un poquito más sucinta en la parte inicial para que luego podamos tener un debate constructivo y podamos recoger los planteamientos que subyacen de los diferentes grupos parlamentarios.

Voy a empezar, cómo no, ya que hablamos de sanidad y como estamos en un momento geopolítico complejo y doloroso, refiriéndome a Gaza y a los palestinos. Ayer tuvimos un acto tremendamente emotivo. Yo, en todas y cada una de mis intervenciones, siempre, voy a condenar este genocidio que se ha cobrado la vida de más de 15 000 niños y de más de 50 000 civiles. Han destruido todos los hospitales. El Ministerio Sanidad se siente orgulloso de haber traído a casi cincuenta niños y niñas gazatíes para que sean cuidados aquí, en nuestro sistema sanitario.

Dicho esto, en primer lugar, quería empezar con una buena noticia que ha salido de esta comisión, que es que se ha dado luz verde a la Agencia Estatal de Salud Pública. No les tengo que contar nada porque han debatido ustedes aquí sobre ella; ha sido un debate intenso y, hasta donde yo sé, un debate en el que todos los grupos, excepto VOX —si no he entendido mal—, han contribuido, incluido el Grupo Popular, que luego ha votado en contra por otros motivos espurios que no vienen al caso. Pero creo que esta Agencia de Salud Pública, que es consecuencia de una ley que es un mandato que teníamos

cve: DSCD-15-CO-373

pendiente desde el año 2011, es algo que reclamaba nuestra ciudadanía y que pusimos sobre la mesa después de los aprendizajes que sacamos de la pandemia. Era difícil explicarle a la población que, después de lo ocurrido en la pandemia, no fuéramos capaces de que en esta comisión hubiera unanimidad para poner la salud en el centro y para manifestar lo que es obvio, que tenemos que estar mejor preparados para las siguientes pandemias, que debemos tener un mejor control y una mejor vigilancia epidemiológica de las diferentes enfermedades transmisibles y no transmisibles y que es una herramienta fundamental. Así que les doy la enhorabuena por el trabajo y todo mi reconocimiento a todos aquellos que lo han hecho posible, que han votado a favor y no se han dejado llevar por esos cantos de sirena partidistas y oportunistas en el último momento votando en contra.

La aprobación de esta ley demuestra para qué estamos aquí. Esta ley de la Agencia de Salud Pública y su aprobación demuestran por qué estamos en el Gobierno y por qué estamos orgullosos de estar en un Gobierno progresista que hace que avance este país, que hace que mejoren las condiciones de salud de nuestra población, que hace que estemos mejor preparados para la siguiente pandemia y que hace que tengamos unos referentes y unos pilares muchísimo más sólidos en lo que a materia de salud pública y de sanidad pública se refiere.

En segundo lugar, me voy a referir ahora a otra de las medidas que yo creo que son fundamentales en esta legislatura, al Plan Veo, que es el plan para incluir la salud visual dentro de la cobertura universal de nuestra protección de la salud, un plan en el que todos los menores de 16 años van a poder tener acceso a gafas o lentillas, vivan donde vivan y tengan las condiciones económicas que tengan, porque consideramos que la salud visual es parte de la salud de nuestros ciudadanos y nuestras ciudadanas, sobre todo de los más pequeños, de los que se están desarrollando y pueden tener complicaciones a la hora de su desarrollo escolar. Así, queremos aliviar el gasto de las familias, que muchas veces ven roto su presupuesto mensual por el gasto en salud visual de sus hijos y sus hijas. Hemos decidido que sea una prestación universal porque creemos que la protección de la salud es universal. Nadie duda de que un trasplante se hace en este país independientemente de la cartera, independientemente de los ingresos; nadie duda de que tengamos acceso a una sanidad, a un cardiólogo, a los mejores tratamientos y pruebas genéticas o a las mejores terapias avanzadas sin preguntarle a nadie cuál es su renta. Para eso tenemos un mecanismo, que se llama el pago de impuestos progresivos, que está en la Constitución y que equilibra esta balanza. La universalidad es una de las mejores virtudes de nuestro Sistema Nacional de Salud y, por lo tanto, es el espejo en el que deben mirarse todas las políticas sanitarias que creemos que son estructurales y que tienen que ser de calado, y una de ellas es la salud visual. El Gobierno impulsa así una medida que toca lo concreto, lo cotidiano, lo palpable, lo real, y es el derecho a ver bien de todas y todos los ciudadanos por el mero hecho de serlo.

También quiero adelantarles los próximos pasos en la ley de prevención del tabaquismo, la más conocida como ley antitabaco, que es una de las grandes prioridades de este ministerio. En estos momentos estamos terminando los últimos flecos del borrador de la ley y avanzo que, si todo va bien, pasará a la fase de audiencia pública en las próximas semanas y así podremos empezar con ese desarrollo normativo. Les confirmo que la nueva ley que vamos a impulsar desde el Ministerio de Sanidad va a ser todo lo ambiciosa posible: va a prohibir fumar en las terrazas. Es una medida que está avalada por la evidencia científica y también por una amplia mayoría de la ciudadanía. La política no puede ir detrás del consenso social y creo que hay un consenso social con respecto a este tema. Después de haber vivido la primera ley antitabaco hace ya casi más de diez años, de haber visto sus efectos positivos en la salud y sus nulos efectos en la economía, creo que la sociedad está más que preparada y va por delante de nosotros a la hora de legislar en esta materia. La nueva ley ampliará los espacios libres de humo en donde tiene todo el sentido proteger la salud de todos y todas. Por ejemplo, no se podrá fumar en vehículos de uso laboral ni en centros docentes, incluidos los espacios al aire libre como los patios de los institutos o los campus universitarios, medidas que ya se han puesto en marcha en algunos campus universitarios y en algunas comunidades autónomas. También quedarán libres de humo las instalaciones deportivas, las piscinas de uso colectivo, las marquesinas de los autobuses y las salas de fiesta exteriores. Hay dos condiciones que son imprescindibles: lugares donde haya una aglomeración de gente y en los cuales haya gente que pueda inhalar humo de manera involuntaria. Creo que es bastante evidente que tenemos que proteger la salud de todos los ciudadanos. Además, este avance no lo hacemos solos, lo hacemos de la mano de la Unión Europea, lo hacemos de la mano del sentido común, lo hacemos de la mano de la evidencia científica, de las sociedades científicas, de la Asociación Española contra el Cáncer y de todos aquellos que consideramos que es uno de los factores de riesgo que podemos evitar y que

cve: DSCD-15-CO-373

hacerlo nos va a librar de las ciento cuarenta defunciones diarias que provoca y de más del 30 % de los cánceres que causa.

Se hará, por supuesto, atendiendo a cada una de las casuísticas, con toda la ambición posible y yendo a una de las principales amenazas de nuestra salud. Esperamos contar con su apoyo, con el apoyo de todos y todas, porque yo creo que si hay algo aglutinador es la protección de la salud. Cuando hablamos de la protección de la salud individual lo tenemos claro; aquí estamos hablando de la protección de la salud colectiva. Así que yo creo que lo debemos tener claro, si es que no se intercalan otros intereses que no tienen nada que ver ni con la salud, ni con la Comisión de Sanidad, ni con la salud de los ciudadanos.

Quiero añadir —y quiero ser muy clara— que no existe el tabaco saludable. Yo espero que ustedes no lleguen tarde a estas medidas. Ya hemos visto cómo hay grupos políticos que votan en contra, y que al cabo de diez años dicen que qué buena fue esa ley e, incluso, en algunos casos, además se la apropian. Yo espero que no ocurra. No hace falta llegar tarde; pueden llegar ustedes en hora a proteger la salud de los ciudadanos y las ciudadanas.

No existe el tabaco saludable; no existe. Cuando hablamos de reducción de daños o contención de daños, en esta manipulación de la evidencia científica —porque no existe evidencia científica que diga que hay un tipo de tabaco que es saludable y otro que no—, estamos hablando de otra cosa, estamos hablando de una prescripción médica. No hay evidencia de que el uso de dispositivos alternativos al tabaco convencional —cigarrillos electrónicos, vapeadores— reduzca la adicción al tabaquismo. No hay evidencia científica. Y nosotros trabajamos con la evidencia de la mano. Porque parece que lo que se vapea no se fuma, y no: lo que se inhala sigue siendo nocivo. Por eso los espacios libres de humo van a incluir el tabaco convencional, los vapeadores y el tabaco calentado. La nueva normativa equiparará la regulación de los cigarrillos electrónicos a la del tabaco tradicional, cerrando así una de las lagunas que la industria ha aprovechado para captar nuevos consumidores. No confundamos el control de daños con la captación de nuevos consumidores y de nuevos usuarios. Queremos llegar a una generación que esté libre de humos en 2030-2040.

En paralelo, también estamos trabajando con el real decreto que regulará los sabores; tóxicos con sabor a menta tampoco creo que los debamos avalar. Es una estrategia para atraer a las personas más jóvenes, con una especie de dispositivos que son como más *cool,* pero que hacen el mismo daño a la salud. También está el contenido en nicotina de las bolsas de nicotina, que en algunos casos superan diez veces el contenido permitido en los tratamientos para la deshabituación tabáquica. Así que no perdamos el rumbo y no perdamos nunca de vista la evidencia científica.

Paso ahora a informarles de los avances, que es parte de la petición de esta comparecencia, en la reforma de la Ley 55/2003 del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud. Como saben, el borrador se está negociando. Se sigue negociando, seguimos trabajando con todos los sindicatos que forman parte de ese ámbito, sindicatos que tienen una representación en esa mesa sindical que deriva de unas elecciones sindicales. Nosotros no elegimos —no lo hace ninguna Administración— quién conforma la mesa de representación de los sindicatos. Hasta la fecha se han realizado más de treinta reuniones y se siguen realizando; tenemos convocadas todavía más reuniones con las diferentes organizaciones sindicales, con las diferentes entidades, con las sociedades científicas, con los colegios. Y del conjunto de mejoras que hemos ido añadiendo a este estatuto marco quiero dejar patentes tres. Porque partimos de un estatuto marco del año 2003 que no es que esté obsoleto, es que es el que ha permitido todos los abusos de los que hoy se quejan los profesionales; todos los abusos, todo el maltrato del que hoy en día se quejan los profesionales. Tienen un malestar —que yo comparto, por supuesto— que deriva de tener un estatuto marco del año 2003 que no se ha tocado desde entonces. Ni se ha tocado ni nadie ha pedido que se tocara. Yo he estado ejerciendo hasta el año 2022 y nunca había oído hablar del estatuto marco, nunca había oído una reivindicación sobre el estatuto marco. Ha sido este Gobierno el que lo ha puesto encima de la mesa y ha dicho que, después de veintidós años, esto hay que cambiarlo. Hay que cambiarlo porque hay que mejorar las condiciones laborales de los profesionales.

Creo que hay tres elementos que son especialmente relevantes. Uno es la estabilidad laboral y la lucha contra la temporalidad. Hemos visto hasta ayer y antes de ayer encadenar contratos y encadenar interinidades durante diez o quince años. Todo eso se termina con este estatuto marco, que propone por ley que las oposiciones sean cada dos años, lo cual eliminaría tajantemente la inestabilidad que hemos estado sufriendo desde hace veinte años.

Otro elemento es la limitación de la jornada laboral, la limitación de la jornada ordinaria, la limitación de la jornada de guardias y, también, la limitación de las horas extraordinarias o de los programas

cve: DSCD-15-CO-373

especiales. Hay limitaciones en todos los ámbitos. En las horas de guardia, las guardias pasan de ser de 24 a 17 horas. Insisto en esto: creo que soy la primera ministra que habla de reducir las horas de guardia. Creo que soy la primera política y la primera persona que, en el ámbito público, ha expresado que, efectivamente, las guardias de 24 horas son dañinas para los profesionales y son dañinas para los pacientes. La primera. Si revisan ustedes la hemeroteca, no habrán visto ni una sola reivindicación sindical y ni una sola reivindicación política a este respecto. Así que es un compromiso mío, personal, reducir las horas de guardia, reducir las horas de trabajo semanal y reducir las horas de trabajo anual para conseguir reducir los abusos que se han estado cometiendo. Sí, porque muchas veces los abusos se han basado en la falta de personal y en la falta de recursos humanos. Entenderán que esa es una competencia de las comunidades autónomas. Son las comunidades autónomas las que tienen que dotar de recursos humanos los servicios para que un profesional no tenga que hacer ocho guardias al mes. Y esto es un compromiso; un compromiso que está establecido dentro del estatuto marco.

Otro de los ejes de este estatuto marco es el reconocimiento profesional de todas las categorías; un reconocimiento que hace una catalogación muy sencilla: en función del sistema de reconocimiento de los créditos MECU, cada profesional está en el lugar que le corresponde, de acuerdo con su formación y con sus competencias. Esto es así, es cristalino. Nada tiene que ver con la clasificación de la Administración General del Estado, que es para los funcionarios. Los estatutarios nos movemos por otra clasificación. Y, por supuesto, esto es una modernización de la clasificación de los profesionales. Va a haber un capítulo de las especificidades del colectivo de profesionales médicos. También va a haber un capítulo de las especificidades de los investigadores, porque, hasta ahora, en nuestro Sistema Nacional de Salud los investigadores no tenían un encaje bueno para poder compaginar su labor asistencial con su labor investigadora. Y, sí, vamos a tener también un capítulo exclusivo para los investigadores, tanto los investigadores del Sistema Nacional de Salud que puedan ser estatutarios como aquellos profesionales asistenciales que quieran investigar.

Muchas de las reivindicaciones que hemos escuchado en la jornada de huelga y últimamente y que se están planteando encima de la mesa ya están recogidas. Estaban recogidas en el primer borrador y, por supuesto, las hemos ido mejorando. Me alegro de que haya una presión por parte de los profesionales sanitarios y que reivindiquen que no pueden seguir trabajando como han trabajado los últimos veinte años. Me alegro de que eso haya salido y de que los profesionales —no solamente los colectivos médicos, sino los profesionales— hayan dicho: hasta aquí hemos llegado. Sobre todo, después de una pandemia, con lo duro que fue trabajar durante la pandemia sin apenas reconocimiento, más allá del reconocimiento social. Muchas de las reivindicaciones ya están incorporadas y se han ido incorporando paulatinamente.

También hemos eliminado algunas cosas que hemos visto de sentido común y que hemos hablado con los diferentes actores sociales; por ejemplo, se elimina la dedicación exclusiva durante los cinco primeros años de residencia. Lo hemos eliminado. Aun así, hemos dejado la dedicación exclusiva para los jefes de servicio, porque consideramos que cuando te presentas a una plaza en la que adquieres una responsabilidad —y esto se entiende en cualquier foro y en cualquier ámbito, por ejemplo, ustedes mismos las tienen, ustedes tienen también unas condiciones de dedicación, no pueden tener compatibilidad con determinados elementos exteriores—, esa responsabilidad también tiene que ir acompañada de una dedicación. Por eso, en el Ministerio de Sanidad respetamos todas y cada una de las movilizaciones y yo respeto, absolutamente, a todas y cada una de las personas que hicieron huelga el otro día demandando mejoras en su calidad asistencial —claro que sí— y mejoras en sus condiciones laborales, que han sido —en algunos casos y también dependiendo de los territorios, lo quiero dejar claro— pisoteadas y abusadas. Aquí sí que hay una heterogeneidad. No es lo mismo lo que cobran unos profesionales de unas comunidades que lo que cobran los de otras, las condiciones laborales de unas comunidades que las de otras. ¿Esto por qué? Porque las condiciones laborales y las condiciones económicas de los profesionales sanitarios son de competencia exclusiva de las comunidades autónomas y el estatuto marco es el marco que regula las reglas de juego.

Ahora bien, las condiciones laborales se tienen que discutir en otro lugar con otras competencias. En el ministerio respetamos todas y cada una de las reivindicaciones, pero hay algunas de las demandas que no podemos secundar. No podemos secundar, por ejemplo, el rechazo a que las enfermeras asuman responsabilidades de gestión y a que otros profesionales vean reconocido su papel y que hayan avanzado en sus competencias, su formación y su desarrollo profesional. Esto no lo podemos compartir.

Hay una cosa en medicina que se llama el *not to do,* que es primero no hacer, el no hacer. Yo quería hacer un paralelismo con el estatuto marco. Voy a contar primero lo que no es el estatuto marco. El

cve: DSCD-15-CO-373

estatuto marco no es un lugar donde se resuelven los diferentes agravios comparativos entre las diferentes categorías o profesiones. Al revés, el estatuto marco viene a ordenar mucho mejor todas las categorías en función de su formación, en función de sus competencias y en función de sus responsabilidades. Aquí hay que hacer una mención muy especial: la clasificación no tiene nada que ver con el proceso asistencial. El proceso asistencial, según la LOPS —que también tendremos que cambiarla porque está obsoleta y sigue manteniendo, por ejemplo, que las enfermeras son diplomadas, y las enfermeras ni son diplomados ni llevan confía ya, han desarrollado su profesión al máximo de sus capacidades—, lo seguirá llevando aquella persona que tenga mayor responsabilidad en el proceso asistencial. No cambia absolutamente nada. Hay una especie de temor de que otras categorías puedan asumir las competencias de otros profesionales. No. Los médicos van a hacer sus competencias de médicos; las enfermeras, sus competencias; los técnicos, sus competencias y sus funciones. Y esto es lo que regula mejor este estatuto marco. Este estatuto marco no va a permitir la invasión de competencias.

Obviamente, tenemos que cambiar todavía muchas cosas; entre otras, las funciones de cada uno de los profesionales —que también están pendientes, incluso antes del estatuto marco antiguo—, pero tampoco va a limitar el desarrollo máximo de todas y cada uno de los profesionales de nuestro sistema sanitario; no va a impedir que determinados colectivos y profesionales no se desarrollen al máximo y puedan asumir competencias y capacidades que ahora mismo sí que tienen y que no tenían hace veinticinco años.

Ser didácticos —insisto, yo creo que respaldo muchas de las reivindicaciones y muchos de los malestares de los profesionales que el otro día fueron a la huelga— tampoco nos tiene que llevar a caer en la desinformación. Por ser didáctica, voy a decir varias cosas. Las guardias, hasta ahora, no contaban como tiempo trabajado. En este estatuto marco sí cuentan como tiempo trabajado. ¿Por qué? Porque te reducen la jornada ordinaria. Los profesionales —sobre todo los profesionales médicos— trabajamos en dos tipos de actividades: una actividad programada, que puede ser de mañana o tarde; y una actividad de guardia. No es lo mismo —y ustedes habrán sido usuarios— ir a una consulta programada que ir un día de urgencias. No es lo mismo que te programen una cirugía que ir de urgencias con una apendicitis, con una obstrucción, con una perforación. No es lo mismo. Son dos actividades diferentes, se regulan de manera diferente y los profesionales han de tener formación y experiencia en las dos actividades. Y esto es así. ¿Qué hace este estatuto marco? Limita las horas en las que tú estás tanto en una jornada como en otra jornada, pero no puede eliminar ninguna de las dos jornadas. Cuando hay una reivindicación de que las guardias sean voluntarias, o sea, que la actividad de urgencias sea voluntaria, esto recae en la atención de los pacientes de urgencia y en la formación y en la experiencia de los profesionales. Por eso, esta es una de las reivindicaciones que no podemos contemplar. Otra cosa es regular para que esas guardias no sean abusivas, no sean extenuantes y que tengan un reconocimiento y una retribución específicos. Eso es otra cosa; pero no perdamos tampoco el rumbo.

Cuando en el estatuto marco decimos que hay límites máximos y ponemos un límite máximo de 45 horas, por debajo de la directiva europea de 48 horas, lo que estamos diciendo es un límite máximo. Si hay alguien que dice que esto va a permitir que se trabajen 60 horas, será alguien que se salte la ley. Yo lo siento mucho. Si alguien está desinformando y diciendo que poner el límite en 45 horas va a permitir que se trabajen 60, será alguien que se salte la ley; si no, no hay manera de saltarse ese marco. Sí es verdad que nosotros ponemos instrumentos para que haya medidas de corrección en caso de que estos límites se superen. Nunca había habido límites y medidas de corrección en caso de que estos límites se superaran. Por ejemplo, un informe de riesgos laborales. La primera vez que aparece el personal de riesgos laborales, que son los que tienen que informar sobre si la carga de trabajo es excesiva y vulnera la protección de la salud de los trabajadores. Ha de haber un informe de recursos humanos que tiene que decir si faltan o no faltan recursos; si el hecho de que un profesional haga más o menos jornada, haga más o menos turnos, haga más o menos guardias, tiene que ver con que faltan recursos. También se prevé una posibilidad y una herramienta para que se pueda compensar o con descanso o con retribuciones. Esto está en el estatuto marco. Y nosotros no decimos cómo tiene que trabajar cada uno de los servicios del Sistema Nacional de Salud. Ponemos dos opciones: se puede trabajar a turnos o complementando las dos actividades que hay, la programada y la de guardia. Nosotros no decidimos. ¿Que hay un servicio que quiere trabajar a turnos? Es libre de hacerlo. ¿Que hay una consejería que quiere que sus profesionales de todas las categorías trabajen a turnos? El estatuto marco lo deja abierto. Yo no voy a decir quiénes son; lo tendrán que decir cada uno de los servicios en función de sus recursos, de sus necesidades y de la demanda de los pacientes. Y es que una cosa que introduce este estatuto marco es la palabra pacientes en más de una o dos ocasiones, porque antes estaba totalmente ausente. Si quieren, luego profundizo

cve: DSCD-15-CO-373

más en todos estos elementos, pero un estatuto marco no es un lugar donde se regulen las retribuciones. Lo siento, no es nuestra competencia, estaríamos invadiendo otras leyes, las leyes de presupuestos generales y las leyes de presupuestos de las diferentes comunidades autónomas. Si alguien ha prometido a sus profesionales que con el estatuto marco va a tener un aumento salarial, ha faltado a la verdad, porque el estatuto marco —igual que el Estatuto de los Trabajadores o el Estatuto Básico del Empleado Público— no habla de retribuciones. Tampoco habla de otros elementos que no nos competen a nosotros, como puede ser la edad a la que se tienen que jubilar un profesional. Como ustedes saben, se alcanza la edad de jubilación —que es un consenso social, que es un consenso público, un consenso político— en función de los años que llevas trabajados, no es en función de las horas que llevas trabajadas. ¿Por qué? Porque si tuvieras dos trabajos te podrías jubilar antes, y eso no opera así. La jubilación no es competencia de este ministerio. Ahora bien, se han introducido en un real decreto de Seguridad Social los coeficientes reductores, claro. Cada categoría, cada profesional o cada estamento tendrá que decir si su profesión es de riesgo en lo que a siniestralidad y penosidad se refiere. Cada profesional tendrá la libertad de presentar su informe en función de unas estadísticas de siniestralidad que avalen si una profesión es o no es de riesgo. Insisto, no es competencia de este estatuto marco hablar de cuándo nos vamos a jubilar y de si nos jubilamos en función de las horas que trabajamos; nos jubilamos en función de los años trabajados.

Por terminar, creo que la sintonía con los sindicatos, a pesar de lo que pueda parecer, está siendo especialmente alta. Esto también lo vemos aquí muchas veces, que hay plena sintonía en esta comisión para hablar de algunos textos, pero luego se sale fuera y, de alguna manera, hay que hacer otras valoraciones que no tienen que ver con el texto en sí mismo. Los sindicatos realmente nos están reconociendo el avance en este estatuto marco para mejorar las condiciones. No obstante, tenemos un riesgo, y es quedarnos con el Estatuto Marco del año 2003. Y aquí, señorías, yo les doy a elegir: ¿queremos oposiciones cada diez años o las queremos cada dos? ¿Queremos guardias de 24 horas, como hay ahora, o las queremos de 17 horas? ¿Queremos que, como ocurre ahora, esas horas de guardia se tengan que devolver o que se descuenten de la jornada ordinaria? ¿Queremos que no haya límites claros a la jornada o queremos poner límites claros y, además, con medidas de corrección para que, si se saltan esos límites, o sea, si se saltan la ley, pueda haber medidas correctoras que beneficien a los trabajadores? ¿Queremos que los profesionales estén desamparados ante las agresiones, como están ahora, o queremos que sean autoridad pública? ¿Queremos que los complementos estén dentro de las pagas extras recuperando los complementos que están fuera? ¿Queremos que haya diferentes modalidades de jubilación en función de las diferentes particularidades de los distintos colectivos o queremos jubilación con lentejas? ¿Queremos una clasificación que está obsoleta o una que regule perfectamente la formación de todos y cada uno de los profesionales? Ahí dejo estas cuestiones.

Paso ahora al siguiente punto, que trata sobre los profesionales sanitarios, sobre este debate que tenemos intensamente en el Consejo Interterritorial y que hemos tenido aquí también sobre la falta de profesionales sanitarios. Quiero poner el foco en los esfuerzos que ha hecho el Gobierno de España para tener más profesionales sanitarios. Y no solamente en la formación sanitaria especializada —en la que hemos aumentado un 40 % las plazas mir; un 94 % las plazas eir, de enfermería, y casi duplicado las pir, de psicología—, sino que el Gobierno también ha hecho un esfuerzo, sin ser nuestra competencia, en la financiación de las plazas de los egresados de facultades públicas de Medicina, lo cual significa que hemos financiado unas 1500 plazas más en las universidades públicas de Grado en Medicina. Esto empezó con un presupuesto de 52 millones, que cada año se ha ido renovando para ir manteniendo todas esas plazas públicas sin el concurso de las comunidades autónomas. Es decir, sin el concurso de las comunidades autónomas, el Gobierno de España ha hecho un esfuerzo extra. Este año se han ofertado más plazas que nunca: 11 943, la cifra más alta jamás registrada.

Gracias a este esfuerzo, en el 2024 terminaron su residencia 2334 profesionales más de los que la terminaron en el 2017. O sea, cada año tenemos más de 2000 profesionales más gracias a este esfuerzo que se viene haciendo desde el 2018 después de los recortes del Partido Popular —lo siento mucho, pero esto es así, es evidencia científica, es una descripción anatomopatológica—, que dejaron la formación sanitaria especializada tiritando. Y se ha recuperado la elección presencial, que creo que era un elemento fundamental, y además se ha implementado un sistema ágil de reasignación de las plazas, lo cual ha permitido que este año tengamos, por primera vez después de muchos años, un 100 % de las plazas cubiertas. Me gustaría que cualquiera de las Administraciones autonómicas pudiera decir que cuando los profesionales terminan la residencia son capaces de cubrir el 100 % de las plazas que ofertan a estos residentes, porque hay comunidades que dejan escapar al 70 % de los residentes que terminan su especialidad.

cve: DSCD-15-CO-373

Y si hablamos de profesionales, no podemos olvidarnos del Marco Estratégico para los Cuidados del Sistema Nacional de Salud. Estamos poniendo especial énfasis en todas aquellas profesiones del cuidado con el trabajo ímprobo de toda nuestra área de cuidados del Ministerio de Sanidad, que ha hecho un Marco Estratégico de Cuidados del Sistema Nacional de Salud avalado por todas y cada una de las comunidades, avalado en el Consejo Interterritorial, y que recoge acciones concretas para impulsar el desarrollo profesional de los profesionales dedicados al cuidado: reconoce plenamente sus competencias, su formación y el papel imprescindible que desempeñan en nuestro sistema sanitario. Se trata de un paso importantísimo y supone un fortalecimiento del rol de las enfermeras y de todos los profesionales que se dedican al cuidado en nuestro Sistema Nacional de Salud.

Quiero referirme ahora a la ley del medicamento, que recientemente ha pasado por el Consejo de Ministros y ministras. Esta ley se enmarca en la Estrategia de la Industria Farmacéutica, da pasos importantes para mejorar el acceso a la innovación, fomenta el uso de genéricos y biosimilares, garantiza el abastecimiento y tiene un objetivo muy claro: mejorar la competitividad en un país en el que tenemos una gran producción de genéricos, pero en el que prescribimos menos genéricos que la media europea y, además, nos salen más caros. Queremos que haya una competencia real; que se intercale la farmacéutica innovadora —en la que, por supuesto, hacemos un refuerzo y agilizamos todos los procedimientos de acceso a todos los medicamentos innovadores— con que tengamos más acceso y mayor competitividad de los genéricos y de los biosimilares; tiene que ser compatible. Entre las novedades que incorpora esta ley está que aceleramos la incorporación de medicamentos innovadores; establecemos procesos de evaluación más rápidos y criterios más transparentes, lo que supone un menor coste para el sistema; ampliamos las competencias en prescripción y dispensación de los profesionales sanitarios; reforzamos nuestra autonomía estratégica; prevenimos el desabastecimiento; mejoramos la capacidad de compra conjunta, e incorporamos, por primera vez, criterios medioambientales en la financiación de los medicamentos sin comprometer ni la seguridad ni la eficacia. Quiero dar las gracias a todos los actores que han participado en este diálogo, que ha sido muy productivo y muy enriquecedor, en el que hemos mejorado el texto en aspectos clave como es la estabilidad del sistema de precios o la protección del suministro y medicamentos antiguos. Creo que si de algo puede enorgullecerse este ministerio es del diálogo con todos los actores, y en esta ley todavía hemos tenido una mayor implicación para que salga del consenso y del diálogo con todos los actores.

Básicamente, en el ámbito de los medicamentos, la ley llevaba sin tocarse desde el año 2015, estamos diseñando las reglas del juego para las próximas dos décadas y lo estamos haciendo con una visión de futuro y una idea clara, y es que el sistema sanitario, la industria y la innovación no pueden caminar por separado. Tenemos que caminar de la mano, tenemos que perder esa relación que ha habido hasta ahora de vendedor-comprador, de proveedor y financiador y crear un ecosistema en el que los intereses legítimos de la industria vayan acompasados con los intereses del bien común y con los intereses del acceso a medicamentos y de la sostenibilidad del sistema que demandamos desde las instituciones y desde la sociedad. Queremos que sean perfectamente compatibles y queremos que el Estado no solamente sea un mero pagador, sino que sea un Estado emprendedor que influye, que manifiesta cuáles son las verdaderas necesidades, las áreas críticas en las que necesitamos medicamentos, los lugares donde queremos invertir, los lugares donde apoyamos la inversión y los lugares donde apoyamos esa innovación.

En cuanto a la atención primaria, que es parte de la petición de comparecencia solicitada por el Grupo Popular, estoy bastante orgullosa del trabajo que hemos hecho y de la aprobación del plan de atención primaria 2025-2027 para el que el Consejo Interterritorial del otro día aprobó una dotación extra —incido en «extra»— de 172 millones. Todo esto lo hemos hecho de la mano de todas las comunidades, de todos los técnicos y de las técnicas de las comunidades autónomas y de todas las consejerías de Sanidad y Salud. No existe una varita mágica para la atención primaria, y ustedes lo saben. Hay que hacer múltiples acciones a la vez para mejorar un área que ha sido abandonada históricamente por nuestro sistema sanitario: la atención primaria, uno de los pilares y una de las envidias del resto de los países de nuestro entorno; una atención primaria que está integrada dentro de nuestro Sistema Nacional de Salud y que es universal, es accesible y tiene a los mejores profesionales, pero que necesita —cómo no— tanto el cuidado de los profesionales como de todas las herramientas de las que pueda disponer.

Dentro de este plan, quiero destacar dos cosas que aparentemente están muy alejadas la una de la otra, pero que creo que son fundamentales. Una es la longitudinalidad. Si han oído esta palabra extraña, significa que puedas tener acceso a tu médico de atención primaria, que sea el mismo y que por lo menos esté viéndote durante más de diez o quince años. Quiere decir que tengas tu médico, que cada vez que

cve: DSCD-15-CO-373

vayas a la consulta no tengas un profesional diferente por la inestabilidad de los profesionales. La longitudinalidad ha demostrado que disminuyen entre un 20 y un 30 % los ingresos hospitalarios y que disminuye la morbilidad y la mortalidad. Y lo he dicho muchas veces, pero lo vuelvo a decir: si tuviéramos una pastilla que hiciera eso, la estaríamos cuidando y la estaríamos pagando a precio de oro. Pues bien, eso se llama longitudinalidad, que básicamente es dotar a los profesionales de estabilidad y de tiempo para tratar a sus pacientes.

En el otro lado tenemos el uso de herramientas que a día de hoy son la mar de comunes y también la inteligencia artificial en las consultas. Queremos que la inteligencia artificial se encargue de eliminar esa barrera que hay entre el profesional y el paciente, que intervenga en la relación médico-paciente a la hora de tener la consulta y que sea capaz de resumir, de desarrollar la historia clínica, que luego, por supuesto, el profesional tendrá que validar, verificar, ratificar, pero podrá agilizar esa consulta. Quiero ser muy clara, la inteligencia artificial no sustituye a ningún profesional, igual que la telemedicina no sustituye a ningún profesional; son herramientas de uso para la facilidad y la agilidad de los profesionales, herramientas de uso para facilitar el trabajo y hacer que nuestros profesionales puedan ganar tiempo.

Dicho esto, de nada nos sirve toda la innovación que podamos introducir si persisten las esperas de tiempo absolutamente inadmisibles a la hora de poder acceder a la atención primaria y la sobrecarga de nuestros profesionales. Mientras haya un profesional que tenga que ver a sesenta pacientes, no hay innovación y no hay longitudinalidad que valga. Y esto, insisto, depende de las condiciones laborales, del cuidado que todas y cada una de las consejerías pongan en uno de los pilares fundamentales, que es la atención primaria.

No quiero dejar de mencionar los avances que hemos logrado en materia de salud mental. Además, creo que habéis celebrado la subcomisión de salud mental. Es un problema y una inquietud que para todos los que estamos preocupados por nuestro sistema sanitario y por la salud de nuestros ciudadanos y ciudadanas está en el centro de nuestra acción política. Uno de los aciertos del Gobierno nada más llegar fue la creación del Comisionado de Salud Mental, que ya está dando sus frutos. Hoy, gracias a este Gobierno, tenemos el primer plan nacional de prevención del suicidio, que tiene un enfoque integral, un enfoque comunitario y multidisciplinar, que mejora los sistemas de información, que refuerza el 024, que involucra a los pacientes y a las familias y que fortalece la coordinación entre las diferentes Administraciones y la sociedad civil. Contamos con un plan de salud mental que también responde a las nuevas formas de sufrimiento; un plan que parte de la convicción de que hay que abordar el malestar desde otro lado que no solamente sea: tengo un malestar, voy a la consulta y salgo con una pastilla. Tenemos que abordar estos malestares desde otro punto de vista. Por eso también estamos poniendo el acento en garantizar el acceso a más profesionales, el refuerzo de estos profesionales, también en promover el uso más racional de los psicofármacos y en mejorar la vigilancia epidemiológica de los determinantes sociales del sufrimiento, como pueden ser la vivienda o el empleo. Insistimos: el cumplimiento de la ley de vivienda es también un determinante de la salud mental y de la salud de nuestra ciudadanía. El cumplimiento de la ley de vivienda afecta e incide directamente sobre la salud mental y sobre la salud de nuestra ciudadanía. Estos son algunos de los elementos en los que me quería detener un poquito más.

Ahora voy a pasar a informar de forma mucho más sintética sobre los próximos avances que tiene el Ministerio de Sanidad de aquí a final de año. Entre las prioridades inmediatas que tenemos en este Gobierno y en el Ministerio de Sanidad está el real decreto que regula la subvención inicial de 10 millones de euros para las personas con ELA en estado avanzado, previsto para finales de julio. Es una medida que hemos trabajado de la mano de las asociaciones, de la mano de los pacientes y es una medida que hemos trabajado para cubrir el lapso de tiempo de los periodos administrativos entre el desarrollo y la puesta en marcha de la ley, pues dejaban un espacio en blanco y los pacientes de ELA en concreto no pueden esperar. Una de las manifestaciones y una de las demandas que nos hicieron las diferentes asociaciones era que necesitaban algo para que los pacientes no tuvieran que decidir, por ejemplo, entre hacerse una traqueostomía o no en función de si podían permitirse contratar o no contratar cuidadores. Esta ayuda, esta subvención directa para la contratación de cuidadores y cuidadoras viene a solventar ese problema mientras se desarrolla la ley ELA.

Por otro lado, llevaremos al próximo consejo interterritorial previsto para la semana que viene el nuevo Plan de Terapias Avanzadas, que permite ampliar y fortalecer un ámbito en el que ya somos punteros en Europa. Y quiero dejar claro que ahora hay un momento absolutamente maravilloso de oportunidades de nuevas alternativas terapéuticas en lo que a terapias avanzadas se refiere. Es un momento especial para el desarrollo de nuevas terapias, para la investigación, para las alternativas terapéuticas, etcétera. Se está

cve: DSCD-15-CO-373

trabajando en muchas áreas y necesitamos la concurrencia de las instituciones públicas. Las instituciones públicas tenemos mucho que decir, los hospitales públicos tienen mucho que decir y la investigación pública tiene mucho que decir; entre otras cosas, tiene que decir que nos sale más barato. Y tienen mucho que decir también todas las innovaciones que parten de la academia, que no son innovaciones comerciales, sino que son innovaciones académicas. Este es un momento en el que vamos a ver auténticos avances en enfermedades que hasta ayer eran irresolubles o incurables. Y ahí tiene que estar el Gobierno de España y tienen que estar las instituciones públicas.

También estamos trabajando intensamente por una nueva operación de evacuación de niños y niñas gazatíes, para que puedan venir a nuestros hospitales de la sanidad pública. Por el momento, España ha acogido a más de cincuenta niños, y estamos haciendo todo lo posible por proteger a todos los menores que podamos del genocidio de Israel. Me permito recordar que cada cuarenta y cinco minutos muere un menor por los bombardeos desde hace más de veinte meses.

Además, a la vuelta del verano vamos a impulsar una iniciativa, Tardes con Plan, un programa innovador que busca ofrecer alternativas gratuitas y saludables de ocio, actividad física y alimentación saludable para niños y niñas en horario escolar; y esto también va de la mano del real decreto de comedores escolares saludables que hemos impulsado junto con el Ministerio de Derechos Sociales. Esta iniciativa de Tardes con Plan está cofinanciada por el Fondo Social Europeo y se desarrollará junto a la Fundación Gasol y otras fundaciones con un enfoque de determinantes sociales de la salud.

También en los próximos meses tenemos que culminar los trabajos legislativos de la agencia estatal. Impulsaremos el avance de otras leyes que tenemos pendientes, como es la ley de universalidad, la ley de alcohol y menores y la ley de gestión e integridad de nuestro sistema sanitario. Nos hemos adherido a la Red Europea contra el Fraude y la Corrupción Sanitaria, hemos creado el Observatorio contra el Fraude y la Corrupción Sanitaria.

Asimismo, hemos firmado un convenio con el CIS para realizar una nueva edición de la encuesta de salud sexual, que no se realiza desde el año 2009. En estos años hemos visto cómo las maneras de relacionarse han cambiado profundamente y necesitamos contar con datos actualizados sobre cuáles son los conocimientos, cuál es la información, cuáles son las prácticas y las actitudes sexuales que nos permitan diseñar las campañas del futuro para evitar el aumento de las infecciones de transmisión sexual que estamos viendo no solamente entre nuestros jóvenes, sino también entre toda nuestra población; el aumento de sífilis, gonorrea y clamidia y el aumento del riesgo en la salud de la población en función de una determinada manera de concebir ahora las relaciones sexuales.

Y a riesgo de dejarme cosas en el tintero, que luego complementaré en las réplicas, voy a enumerar algunas de las líneas de trabajo de cara al otoño que no he mencionado anteriormente: la nueva estrategia de ciberseguridad del Sistema Nacional de Salud, la nueva Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, la ley de salud digital, el real decreto del precio y financiación de medicamentos, los reales decretos sobre tabaco, la evaluación de tecnologías sanitarias, el cannabis medicinal y la publicidad de productos sanitarios.

Termino ya, pero me gustaría hacerlo con un anuncio. Desde hace tiempo sabemos que las organizaciones de pacientes carecen de un marco jurídico específico y a efectos legales operan como cualquier otra asociación legal. El ordenamiento jurídico las trata igual que a cualquier otra asociación —una asociación de petanca, por ejemplo— y esta anomalía tiene consecuencias importantes, porque al final las asociaciones de pacientes tienen dificultades para acceder no solamente a ayudas directas, sino también para que podamos tener una buena trazabilidad, transparencia y rendición de cuentas de unas organizaciones que juegan cada vez un papel más importante dentro de la toma de decisiones de las políticas sanitarias. Necesitamos que la limitación de la participación de los pacientes y la limitación de la participación de las asociaciones de pacientes sea removida para tener dentro del mapa de la toma de decisiones a todos los actores, y mucho más a las personas que se ven directamente afectadas por estas políticas públicas. Para corregir esta situación, a la vuelta del verano el Ministerio de Sanidad va a comenzar a trabajar en una ley de organizaciones de pacientes, una ley que reconozca su especificidad, garantice su independencia, refuerce su capacidad de incidencia y establezca un marco claro y estable en su colaboración con las Administraciones.

Lo dejo aquí. Estoy abierta a todas sus preguntas y todas sus intervenciones.

Muchísimas gracias. **(Aplausos).**

cve: DSCD-15-CO-373

El señor **PRESIDENTE:** Muchísimas gracias, ministra.

Vamos a comenzar por el grupo que pidió dos de las comparecencias. Por un tiempo de diez minutos, tiene la palabra el Grupo Parlamentario Popular.

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

Muy buenos días, ministra. Bienvenida.

Esta es la tercera vez que acude a esta comisión. Lo hace en un momento en el que estamos viviendo una sucesión de escándalos que tiene a los españoles hartos, indignados y asombrados. Usted siempre está diciendo que vivimos en un momento geopolítico complejo, pero yo diría que es algo muy diferente. Señora ministra, usted está siendo cómplice y tapadera de una red de corrupción que adjudicó contratos exprés durante la pandemia, de un Gobierno bajo sospecha de mordidas, comisiones y desfalco. A la ministra de Sanidad aún no la hemos oído decir nada contra Sánchez. Lo máximo que hemos leído son generalidades: «Que caiga quien tenga que caer, malditos sean todos los corruptos»; esta es la expresión que hemos leído por ahí. **(La señora ministra de Sanidad, García Gómez: Sí, claro).** Usted es creadora de un observatorio contra la corrupción sanitaria, como nos ha dicho hoy aquí, para establecer alertas contra las ilegalidades. La ministra bien podría haber echado mano de este órgano para calcular cuánto dinero de las presuntas mordidas y licitaciones fraudulentas destapadas podría haber servido para reforzar la sanidad pública, pero no lo ha hecho. Con él, ¿cuántos médicos o enfermeras podríamos haber contratado? El dinero habría dado para construir algún hospital, equiparlo con tecnología y ponerlo en funcionamiento. Ayer mismo conocíamos por un medio de comunicación que en el Ministerio de Sanidad aún cuentan con más de 100 millones de mascarillas, una gran parte caducada, que asciende a un montante de 97 millones de euros.

Con todo lo que estamos conociendo, gracias a la gran labor de la UCO, y lo que queda aún, no hay duda de que forma parte del Gobierno más corrupto que ha tenido España en los últimos veinte años, con un presidente amoral. ¿Dónde han quedado sus palabras como que «nuestra función es proteger nuestra sanidad de esas malas prácticas para que nunca vuelvan a cometerse»? Su Observatorio contra el Fraude y la Corrupción Sanitaria está mirando para otro lado, con mascarillas *fake* —más de un millón procedentes de China, con retrasos y, en fin, con problemas de la calidad—; lo recordamos todos. En sede parlamentaria usted llegó a decir que va a luchar contra la corrupción sanitaria porque les va la vida en ello. Sus palabras son sus palabras, no las mías, señora ministra. ¡Qué decepción! No ha hecho nada y no sé si solo se preocupa por estar más cómoda en el Ministerio de Sanidad o por hacer oposición a la presidenta Ayuso porque echa de menos su labor de oposición en la Asamblea de Madrid; no sé yo.

Hace seis meses en esta comisión usted decía que trabajaría para garantizar que la atención sanitaria funcionara de manera equitativa, eficaz y no dejara a nadie atrás en ningún lugar del territorio de España. Su trabajo no brilla mucho, señora ministra. No ha dado los frutos deseados y así lo manifiestan los sanitarios, los pacientes, las sociedades científicas, la industria o las comunidades autónomas. No puede dar frutos porque, en primer lugar, no contamos con una financiación adecuada del Sistema Nacional de Salud, los presupuestos generales del Estado están prorrogados desde el 2023, y sin un modelo de financiación autonómica ni sistema sanitario proporcional y equitativo. En fin, en la última Conferencia de Presidentes incluso fueron incapaces de sacar adelante este tema, que incluso proponían los presidentes autonómicos.

Hablando de profesionales sanitarios, les han dicho alto y claro que en un país donde los casos de corrupción, malversación y despilfarro de dinero público siguen siendo habituales, resulta aún más indignante la falta de voluntad política para devolverles lo que les pertenece. Hay indignación en los médicos con el borrador del estatuto marco, con esa gran huelga del 13 de junio, que por lo visto tienen previsto volver a realizar en octubre. Las enfermeras y los fisioterapeutas tienen previsto salir a la calle este jueves con el lema «De nuestra extra, que no se coman ni un euro». En todo el tiempo que lleva en el ministerio de reuniones con los sanitarios su característica es generar malestar siempre con anuncios vacíos, y tiene muchos ejemplos: la supresión de las guardias de 24 horas, la exclusividad para los cargos intermedios, en la enfermería una nueva clasificación, la jubilación anticipada, las condiciones laborales, y podríamos hablar de la clasificación de técnicos superiores sanitarios o de los técnicos en cuidados, y podría seguir. En fin, mucho anuncio, pero nada de nada.

En cuanto a la modificación del estatuto marco, sus negociaciones no han ido por un buen camino. Usted nos dice que hay buena sintonía con los sindicatos, e igual a puerta cerrada sí, pero externamente ve las manifestaciones que hacen. Además, han creado un ámbito de negociación fuera del ordenamiento jurídico, excluyendo a las comunidades autónomas. ¿Cuándo convocará el Foro Marco del Diálogo

cve: DSCD-15-CO-373

Social? Hemos conocido que aún tienen programadas reuniones hasta el 15 de julio y me imagino que hay bastantes avances. Es verdad que nos ha hablado de la clasificación profesional, que en un momento de las negociaciones dijo que dependía de los avances de Función Pública, pero hoy ya nos ha dicho que tiene una nueva clasificación del personal estatutario.

Respecto a las jornadas y descansos, hombre, le corregiría que haya dicho que la jornada se divide en ordinaria y extraordinaria. **(La señora ministra de Sanidad, García Gómez: No extraordinaria, guardia).** No es una jornada programada y de guardias; todos sabemos cuál es la jornada ordinaria, cuál es la jornada extraordinaria y cuál es la jornada de guardias, y en función de eso se acogerá o identificará en el estatuto marco.

En cuanto a la jubilación anticipada o parcial, hubo un momento de la negociación donde decían que se saltaban esos capítulos porque dependía de lo que dijera Seguridad Social, pero ahora ya ha dicho usted que esto no tiene nada que ver con el estatuto marco. Entonces, aclárenoslo.

Respecto a los coeficientes reductores, que ha mencionado, querría saber si va a estar incluido el personal sanitario.

En cuanto a los puestos y centros de difícil cobertura, la verdad es que sería bueno contemplarlos. A mí y a mi grupo hay una cosa que nos gustaría saber: ¿qué previsión económica contemplan para llevar a cabo los aspectos que se deriven de la ley? Ministra, los profesionales sanitarios se merecen una ministra que no les mienta ni les menosprecie, y que tampoco utilice a los consejeros de Sanidad mostrando acuerdos en el consejo interterritorial sobre puntos del estatuto marco que no se ven en el consejo interterritorial, que incluso luego tienen que salir a desmentirla. En fin, aclárenlo.

Usted dice que muchos de los problemas que hay ahora son por ese estatuto de 2003. Hombre, si no estuviéramos en ese estatuto, estaríamos hablando de un estatuto preconstitucional. **(La señora ministra de Sanidad, García Gómez: Sí, claro).** Creo que hemos avanzado. Tenemos un estatuto hoy, y veinte años después mi grupo parlamentario ha dicho que es necesario modificar, pero bajo un escenario de diálogo y consenso para posteriormente querer llegar a acuerdos, y no con anuncios. Así mal vamos, señora ministra.

En otro orden de cosas que preocupan a los sanitarios está el plan de prevención sobre las agresiones, que mi grupo parlamentario ha visto que preferimos que sea una ley.

También está el tema de las plazas de formación sanitaria especializada —próximamente saldrá la nueva convocatoria—, y a mí me gustaría saber si van a cumplir con sus propios compromisos que recogen en el documento de necesidades de profesionales médicos, porque le recuerdo que para este año nos dice que hay un déficit de 4761 médicos especialistas.

El marco estratégico de cuidados está avalado por todas las comunidades autónomas y por los actores, sí, pero le recuerdo que sin financiación. Si queremos hacer algo, esto requiere dotación presupuestaria.

Sobre la atención primaria. Es grave la situación que atraviesa la atención primaria. No es un problema exclusivo de un territorio ni de un signo político. Hay muchas cosas que se han hecho, no hay esa varita mágica, como bien dice, pero sí se puede llegar a un entendimiento si partimos de una buena predisposición. Para ello, aquí se han aprobado proposiciones no de ley que ayudan al respecto, también se ha aprobado el acuerdo del año 2018, que no han tenido en cuenta. Por otro lado, quisiera recordarle que las comunidades autónomas le piden un incremento de mil plazas y que, además, piden un consejo interterritorial específico para hablar de este tema. Porque, como muy bien sabe, en los organismos que derivan del plan de atención primaria, en la CAPYCO, se definen ciertas actuaciones, pero los acuerdos donde se fijan son en el consejo interterritorial Ahí se definen los que podemos hacer, pero no tiene poder ejecutivo. Ministra, hablaba de los recursos que ha dado para la atención primaria. Entenderá que, con 3,5 euros por español de inversión en atención primaria, la verdad es que llegamos a pocos sitios, y es que no solo es que lo digamos nosotros, incluso se lo dicen hasta las propias sociedades científicas.

Pero, además, dentro del Gobierno también tiene compañeros que van en contra de fidelizar y apoyar al personal en el mundo rural. Por ejemplo, esta es la portada de hoy de un periódico de Zamora **(muestra un recorte de prensa):** medidas que toma el Ministerio de Transportes de cargarse líneas de AVE impiden que el personal médico pueda acudir a determinados sitios en el mundo rural. Estas son medidas que tampoco ayudan. Ruego que, por lo menos, llame al orden al ministro de Transportes en este tema.

El señor **PRESIDENTE:** Llevamos un minuto de más, lo siento, porque las pantallas no están dando los tiempos...

cve: DSCD-15-CO-373

La señora **VELASCO MORILLO:** Ah, no lo había visto, disculpe.

Termino ya, presidente.

Hay cuestiones en cuanto al plan normativo del que nos ha hablado sobre el anteproyecto del medicamento que lo que le han hecho ha sido una enmienda a la totalidad. Espero que atienda a las más de mil instituciones que le han presentado alegaciones. Señora ministra, usted lleva año y medio, no podemos decir que sea la ministra mejor valorada de los seis en siete años que lleva el Gobierno de Sánchez, y lo dice el CIS, lo dice el Barómetro Sanitario. Ustedes abanderan el feminismo, pero eligen corrupción y prostitución. De verdad, su agenda para mejorar la vida de la gente ha fracasado, predomina la crispación, la mentira, con los sanitarios en contra, los pacientes desesperados y, además, no tienen en cuenta a los consejeros, no lucha por tener una financiación adecuada y así no avanzamos en lo que necesita la sanidad de nuestro país.

Espero que tome buena nota y atienda estas sugerencias.

Muchas gracias, **(Aplausos).**

El señor **PRESIDENTE:** Muchas gracias.

Empezamos ahora de menor a mayor.

No tenemos a nadie del Grupo Mixto.

Por lo tanto, es el turno del Grupo Parlamentario Vasco, por favor.

El señor **AGIRRETXEA URRESTI:** Muchas gracias, señor presidente.

Señora ministra, bienvenida. Es mi primera comparecencia con usted o es la primera comparecencia en la que usted está estando yo. Sustituyo a mi compañera Maribel Vaquero, que ahora ya tiene, como todos ustedes saben, otras funciones más importantes y me encargaré yo de esta área —nuevamente, porque ya estuve hace muchos años también—.

Normalmente, a todos los ministros y ministras de Sanidad que han pasado por aquí, que han sido muchos, desde el Grupo Vasco siempre les hemos dicho básicamente lo mismo: Hagan bien su función, cuídense de no entrar donde no les corresponde y entren donde sí les corresponde y han dejado de entrar. Por lo tanto, con la primera me quedaré, la de cuídese de no entrar donde no le corresponde. Pero sí hay cuestiones, afortunada o desgraciadamente muchas de ellas para nosotros —ya nos gustaría que fueran de otra manera—, en las que ustedes tienen la potestad, el poder y la capacidad porque así se los han otorgado las leyes que por ahora no hemos cambiado.

Por lo tanto, yo vendré a decirle tres cositas: la primera, en torno al tema del mir; la segunda, sobre el tema de la ausencia de médicos, y, por último, un tema sobre el calendario legislativo.

Desde el Grupo Vasco le solicitamos que estudie la posibilidad de incorporar el conocimiento acreditativo del euskera como parte de la evaluación de las habilidades comunicativas, que es lo que dice la ley, en las pruebas selectivas de acceso a la formación sanitaria especializada, como, por ejemplo, el mir u otras. Exactamente se lo dijo el consejero también a usted, y proponemos la modificación de la orden anual que regula la oferta de plazas y el procedimiento selectivo a fin de habilitar de forma específica para las plazas ubicadas en la Comunidad Autónoma de Euskadi la posibilidad de valorar positivamente el conocimiento del euskera dentro del apartado relativo a las competencias comunicativas de los aspirantes. Y esta medida se sustenta básicamente en el ejercicio legítimo de nuestras competencias y en el marco normativo que ampara la oficialidad del euskera en Euskadi y la normalización del uso del euskera en el sector público vasco.

Como usted sabe, atender a un paciente en su lengua materna mejora la comunicación clínica, incrementa la confianza, reduce errores, refuerza la adherencia terapéutica y ayuda a superar barreras culturales, contribuyendo a una atención más segura, eficaz y humanizada. Lo que buscamos es mejorar la atención al paciente y una relación basada en la confianza mutua donde, además de destacar la atención con la empatía, planteamos una medida con el objetivo de que la atención sanitaria de la población de Euskadi responda no solo a la mejor atención sanitaria profesional —que eso se da por supuesto, porque eso de hacer una dicotomía entre un buen profesional o un profesional que hable euskera me parece, aparte de una barbaridad, una cuestión de parte que deja bastante en evidencia a los que dicen eso—, sino que además sea coherente con la realidad lingüística de nuestro país, que la es. Por tanto, es un tema de derechos lingüísticos, pero no del médico, sino del paciente, y es una propuesta que supone que en la valoración del acceso a las plazas mir en Euskadi, el euskera sea ponderado siempre en proporción al resultado del examen mir. Es decir, el examen mir, el de los conocimientos, es el que te tiene que dar la capacitación y que el valor de esa ponderación dependa del resultado del examen. Hablamos de que, por

cve: DSCD-15-CO-373

ahora, existe un único examen mir, por lo tanto, la ponderación del euskera se justifica en la existencia ya a día de hoy de un criterio que hace referencia a las habilidades comunicativas en el artículo 21 del Real Decreto 589/2022, de 19 de julio —ahí lo pone—, por el que se regula la formación transversal en las especialidades de Ciencias de la Salud. No estamos hablando de ningún cambio normativo, señora ministra, simplemente de dotar de sentido al criterio de las habilidades comunicativas, ponderando el conocimiento del euskera sin ningún componente de carácter excluyente. Creemos que es una propuesta justa y que responde al principio de equidad entre estudiantes de las profesiones sanitarias. Porque, ponderando el conocimiento del euskera en la elección de las plazas mir, el objetivo no es otro que garantizar una formación en proximidad para generar talento local que pueda desarrollar su formación y profesión en Euskadi. Es ya abrir un itinerario para que esos profesionales que estudian en euskera puedan seguir desarrollándolo en euskera y atender también en euskera a los pacientes.

En este sentido, la primera idea que quiero dejar bien clara es que el euskera, por mucho que digan algunos, no es el elemento excluyente ni es el motivo de la ausencia de médicos, porque en Badajoz también hay ausencia de médicos y no piden el euskera. Vamos a ser rigurosos y no caigamos en tentaciones de llevar este debate a donde no le corresponde. No hay una jerarquización de una respecto a la otra. Por supuesto que nosotros queremos avanzar en la euskaldunización porque es nuestra lengua, sin duda alguna, y queremos profesionales con mayor conocimiento, por supuesto, en temas médicos y mayor conocimiento en euskera. No hay una comunidad autónoma sin déficit de médicos y la mayoría de las comunidades autónomas no hablan ni catalán ni euskera ni gallego. Por tanto, que quede claro, no hemos dejado ningún médico fuera del sistema por no hablar euskera, aunque todo el mundo sabe, señora ministra, como usted también lo sabe perfectamente, que en Euskadi con que te cambies de Juan a Jon automáticamente ya entras en el sistema público y puedes ser médico, bombero o lo que sea, solamente con eso, y eso lo sabe perfectamente la presidenta de la Comunidad de Madrid.

Seguiremos trabajando por mantener y atraer a los médicos que aporten calidad y seguridad en la asistencia a pacientes, y esta propuesta, la que le hemos hecho, la que le ha hecho el Gobierno vasco, es plenamente consciente y compatible con la normativa estatal y respetuosa con el principio de igualdad que tanto se alega aquí. Le dejo, pues, la propuesta. Usted la conoce. Esperemos, tanto nosotros como el Departamento de Salud del Gobierno vasco, que dé una respuesta cuanto antes, porque creo que va a ser mejor para todos, porque al fin y al cabo de lo que se trata es de dotar de profesionales de la medicina y de la salud a todos nuestros servicios públicos de salud. Evidentemente eso ayudará. No va a ser la única solución, porque lo que tenemos es un déficit de médicos, y ante este tema, que es el segundo, también se le han hecho ciertas propuestas.

Sin duda alguna, yo entiendo que es la preocupación de todos los que estamos aquí el déficit de médicos y médicas en el sistema público de salud, y en Euskadi por supuesto. Es una dolencia estructural del sistema que afecta a la equidad asistencial de la ciudadanía y, por tanto, esta situación exige reaccionar con urgencia y de la manera más profesional posible. Le corresponde a usted, es una competencia suya, porque la solución también nos la tendrá que dar usted. Ya sé que no es sencilla ni rápida, somos conscientes, pero el sostenimiento y la consolidación de un sistema público de salud universal, gratuito y de calidad no puede llegar nunca desde la inacción; quedándonos donde estamos no se solucionará de ninguna de las maneras. Por tanto, hay que darle a la imaginación y hay que buscar soluciones. Nos gustaría saber cuál es su criterio y valorar la puesta en marcha de mecanismos que respondan a lo que se ha convertido en la principal preocupación de la ciudadanía, que es, como decía, la ausencia de médicos y médicas, sobre todo en aquellas de difícil cobertura, como es la atención primaria y en otras especialidades.

A usted se le han planteado algunas medidas tanto desde la conferencia sectorial como desde una perspectiva más de interlocución bilateral desde el Gobierno vasco, y nosotros nos hacemos eco y las asumimos como nuestras. Por ejemplo, disminuir la salida de profesionales retrasando la edad de jubilación voluntaria en atención primaria, cosa que es posible. Eso es para que no se vayan, pero también tenemos que hacer que vengan más. ¿Y cómo hacemos para que vengan más? Pues incrementando plazas de formación especializada, recurriendo a la homologación de títulos, porque es un tema que parece que es un poco tabú y no se trata, pero habría que hablarlo, en consonancia, en diálogo, en cooperación con los colegios profesionales, con las organizaciones científicas y con todos aquellos otros estamentos que estén también involucrados en el tema, pero afrontemos la situación. También se puede facilitar el acceso a plazas de atención primaria y acortar plazos de la especialización de urgencias y emergencias para evitar la pérdida de profesionales médicos de familia que pasan a urgencias, porque es otra situación también que se da. Estas son algunas de las ideas, puede haber más, quiero que haya más.

cve: DSCD-15-CO-373

Las ideas son las que nos van a hacer salir de esta inacción. Estas son unas propuestas que se le han hecho. Si usted tiene mejores, díganos cuáles son y, si está en contra de alguna de ellas, díganos por qué y así podremos iniciar el camino.

Sé, señor presidente, que se me está acabando el tiempo, y como última cuestión me gustaría citarle que tenemos ciertos proyectos de ley encima de la mesa dando vueltas y me gustaría saber cuál es un poco el calendario legislativo que usted contempla, qué quiere priorizar y por dónde quiere llevar tanto el texto de equidad y universalidad como el de alcohol y menores, etcétera, porque se le está acumulando material y no sé si nos va a dar tiempo a todo. Por mi parte, nada más.

Muchas gracias, señora ministra.

El señor **PRESIDENTE:** Muchísimas gracias.

Tiene ahora el turno Euskal Herria Bildu.

La señora **FULLAONDO LA CRUZ:** Eskerrik asko, mahaiburu jauna.

Egun on, ministra andrea.

En primer lugar, quiero darle las gracias por la comparecencia y por las explicaciones exhaustivas de todo lo que en este momento está encima de la mesa y de lo que está por llegar, y también pedirle disculpas porque me tengo que marchar. Voy a ser muy breve y voy a hablar de dos temas que ya el señor Agirretxea ha puesto sobre la mesa. El primero sería el caballo de batalla con el que vamos peleando, por decirlo de alguna manera, iniciativa tras iniciativa cuando nos ponemos a trabajar, que es la invasión competencial, porque creemos que la plurinacionalidad no se predica, sino que se practica, y no hay mejor manera de practicarla que respetar las competencias de las naciones, de las comunidades autónomas que hoy por hoy componen el Estado, y esperamos que eso vaya siendo así en todas las iniciativas legislativas que tenemos encima de la mesa.

En segundo lugar, algo que también el señor Agirretxea ha puesto encima de la mesa y que hace como unos diez días, creo, le preguntaba mi compañera Idurre Bideguren en el Senado en cuanto a la obligatoriedad de contemplar el euskera en las plazas mir de nueva creación, tanto en la Comunidad Autónoma vasca como en Nafarroa. Usted dio una respuesta y me gustaría saber cómo contemplan llevar a cabo este aspecto de las plazas mir, pir e eir.

Sin más, muchísimas gracias.

El señor **PRESIDENTE:** Muchísimas gracias.

Junts per Catalunya.

La señora **CALVO GÓMEZ:** Moltes gràcies, president. Benvingut.

Benvinguda també, senyora ministra. Bé, vostè compareix avui havent aprovat, després de 19 mesos de legislatura, la primera llei del seu ministeri, el primer projecte de llei millor dit, el que nosaltres vàrem votar finalment en contra. I el primer que li preguntaria si ha vingut a ajustar comptes. Ho dic perquè ha dit en la seva intervenció —jo estava a la junta de portaveus, però l'anava seguint, per no perdre'm detall— ha dit vostè que alguns havien escoltat cants de sirena partidistes i oportunistes i m'agradaria preguntar-li a qui es refereix i sobretot, quins són aquests cants de sirena, perquè no ho he arribat a entendre. A més a més, perquè aquesta llei de l'Agència Estatal de Salut Pública, nosaltres, com sap perfectament, ja no ens agradava de bon principi. Vam presentar totalitat. Després vam estar negociant, però és una llei que, malgrat les modificacions introduïdes per intentar salvar tot el tema competencial, nosaltres continuem considerant que és una amenaça i és perquè està fonamentada també o acompanyada d'altres lleis anteriors que ja s'havien encarregat en el seu dia de laminar les nostres competències, competències que tenim reconegudes via Estatut de Catalunya. Per tant, a diferència potser d'altres, pensem que sí que és una llei que ens pot afectar en aquest sentit.

A més, aquest govern, i perdoni que li digui així, demostra dia sí i dia també que no és confiable, perquè hi ha una sèrie d'acords que no s'acaben de complir. Per exemple, ho hem vist amb tot el tema de la llei ELA. Sabem que el seu ministeri ha anunciat una aportació nominal a l'ELA de 10 milions d'euros, però partíem d'un compromís inicial per part del Govern per poder cobrir com a mínim aquests més de 40 milions que es necessiten per atendre aquestes persones en situació de final de vida, amb traqueotomia, amb respirador 16 a 24 hores. Per tant, hem vist com hi ha hagut una rebaixa d'aquests recursos. I també doncs ja ho hem comentat alguna vegada ens preguntem per què s'ha fet finalment de manera nominal? Perquè si l'excusa era que era una qüestió d'anar més ràpid, potser cal recordar que encara no han rebut ni un euro. És a dir, han anat passant els mesos. Estem ja pràcticament a vuit mesos de l'aprovació de la llei com —ho sento, però és que s'ha de recordar— amb 600 persones afectades per la ELA que ja ens

cve: DSCD-15-CO-373

han deixat, que van veure publicada la llei al BOE i que no han rebut ni un dels beneficis que recull la llei. I per tant, a veure, nosaltres ens preguntem el perquè de tot plegat, com s'acostuma a dir. També perquè des del Ministeri de Drets Socials, també en mans de SUMAR, s'ha dit que la llei ELA s'ha de cobrir a través de la llei de dependència. A mi m'agradaria recordar que aquesta pot ser la via administrativa, però no l'origen dels recursos, perquè la llei ELA es va fer justament, justament, per reconèixer que hi ha persones en situació crítica que requereixen ampliar aquesta cartera de serveis. Insistim en aquesta atenció especialitzada domiciliària de 24 hores.

Una altra qüestió que li hem de preguntar és com garantiran les aportacions dels malalts d'ELA a partir d'ara, és a dir, de quina manera es farà? Fins quan seguiran doncs des d'un costat o de l'altre del govern saltant-se el que el que s'ha de fer, que és aportar aquests recursos via comunitats autònomes?

I bé, també s'ha parlat i li hem preguntat sobre el calendari legislatiu. A mi m'agradaria que ens fes arribar al calendari legislatiu realista, el que realment pensa vostè que pot assumir, perquè, per exemple, nosaltres és veritat que hem aprofitat el terreny de joc de la llei de l'Agència Estatal de Salut Pública per entrar altres esmenes de temes que consideràvem urgents. És cert, ho hem fet, perquè pensem que el calendari, per molt…, o sigui, que el realista ens parla de que hi haurà una demora important, si és que la legislatura ha de seguir fent via.

Hi ha, per exemple, problemes que porten molts anys enquistats, per exemple, l'autorització perquè les oficines de farmàcia puguin fer substitució de medicaments per contribuir en el col·lapse que hi ha a l'atenció primària. Recordem-ho que quan un pacient necessita un medicament i va a la farmàcia i no hi ha estoc, li toca tornar una altra vegada al metge que li ha fet aquesta recepta perquè li canviï la recepta.

I també considerem que és un tema pel que no s'ha d'esperar o no se'ls ha de fer esperar, tot el tema de la dispensa de medicaments per part dels veterinaris, un dret que l'altre dia recordàvem que reconeix el considerant 47 del Reglament de la Unió Europea, on es diu que tenen el dret legítim a vendre i que, en tot cas, s'ha de regular des dels estats membres. Regular vol dir regular, no vol dir eliminar el dret.

Vostè ha parlat de l'estatut marc i s'ha omplert la boca. I vostè, com a metgessa, entenc que ho fa absolutament convençuda, dient que entén perfectament les reivindicacions del personal sanitari i que l'estatut marc està per escoltar aquestes reivindicacions. A mi m'agradaria, doncs, també preguntar-li per què no es té en compte els veterinaris que són professionals sanitaris segons la Llei 44/2003 d'ordenació de les professions sanitàries i, a més a més, tenen competències en salut pública. I tenim la sensació que se'ls hi resta confiança quan, a diferència del que fan altres 24 països de la Unió Europea, se'ls impedeix poder fer aquesta dispensa de medicaments de manera continuada en el temps. En qualsevol cas, m'agradaria que ens ho expliqués.

També ha vingut aquí a criticar les llistes d'espera. No és la primera vegada que ho fa. Ningú les vol, aquestes llistes d'espera, però potser cal recordar-li que són un problema que tenen les comunitats autònomes, però és que són unes comunitats autònomes en general, i especialment jo parlo per Catalunya, molt especialment si parlem de Catalunya, amb una situació d'infrafinançament terrible. Per tant, parlar des de Madrid de com s'han de regular les llistes d'espera em sembla bé. De fet, vostè, el mes d'abril, en una entrevista, ja es va permetre dir que vostè havia estat la que havia posat a l'agenda de les comunitats autònomes aquest problema. Aquest problema ja li ben asseguro que fa molts anys que s'arrossega i que evidentment és una qüestió, és a dir, el tema dels recursos és molt important a l'hora de determinar de quina manera es poden reduir aquestes llistes d'espera.

Dos punts, ja per acabar. Respecte del projecte de llei de prevenció del consum de begudes alcohòliques i els seus efectes en els menors, bé, dir-li i li diem per avançat que, com sap molt bé, a nosaltres és un tema que ens preocupa moltíssim, el control de les begudes alcohòliques per part de…, o sigui, que no hi hagi consum per part dels menors, només faltaria! Però ens preocupa tant que ho volem fer des de les competències o, com a mínim, en aquelles parts que tenim competència, doncs des de les competències de Catalunya. Resulta que aquest projecte de llei trepitja competències i, per tant, ja d'entrada li diem que no pot tenir el nostre vistiplau.

I acabo amb un últim punt. No cal que digui que vull dir que estem absolutament alineats amb les reivindicacions que s'han fet i que nosaltres també hem fet nostres en més d'una ocasió pel tema dels drets lingüístics. Qualsevol servidor públic hauria de respectar aquests drets lingüístics i tenir un mínim nivell acreditat de la llengua oficial del territori en el qual exerceix la seva professió i, per tant, com ha fet abans el PNB i també Bildu i segur que faran tots aquells grups parlamentaris que tenen aquesta sensibilitat de defensa dels drets lingüístics, li demanem que hi hagi una acció eficaç i imminent a l'hora de corregir aquesta situació.

Gràcies.

cve: DSCD-15-CO-373

Muchas gracias, presidente. Bienvenido.

Bienvenida, señora ministra. Comparece hoy después de haber aprobado, después de diecinueve meses de legislatura, el primer proyecto de ley de su ministerio, que nosotros votamos en contra finalmente, y lo primero que le voy a preguntar es si ha venido a ajustar cuentas. Lo digo porque en su intervención ha dicho —yo estaba en la Junta de Portavoces, pero la estaba siguiendo para no perder detalle— que algunos habían oído que son partidistas y oportunistas, y quisiera saber a quién se refiere y quiénes son esos cantos de sirena de esos oportunistas, porque no acabo de entenderlo, y además porque esta ley de la agencia estatal de salud pública es una ley que a nosotros, como lo sabe usted muy bien, no nos gustaba desde un principio, la hemos estado negociando, pero es una ley que, a pesar de las modificaciones que se han implantado para intentar salvar todo ese tema competencial, nosotros seguimos pensando que es una amenaza, y es porque está fundamentada también o acompañada de otras leyes anteriores que ya se habían encargado en su día de reducir nuestras competencias o laminar las competencias que tenemos, vía el Estatut de Catalunya, ya reconocidas. Por tanto, a diferencia quizás de otros, sí es una ley que puede afectarnos en este sentido.

Además, este Gobierno —perdone que se lo diga así— demuestra día sí y día también que no es un Gobierno en el que se pueda confiar, porque hay una serie de acuerdos que no se terminan de cumplir, como por ejemplo lo hemos visto con toda la ley ELA. Sabemos que su ministerio ha anunciado una aportación nominal de 10 millones de euros para el ELA, pero partíamos de un compromiso inicial por parte del Gobierno para poder cubrir como mínimo, esos más de 40 millones que son necesarios para atender a esas personas que están en situación de final de vida, con traqueotomía, con respiradores veinticuatro horas, y hemos visto cómo ha habido aquí una rebaja de los recursos. Luego también —lo hemos comentado alguna vez— nos preguntamos por qué finalmente se ha hecho de forma nominal, porque si la excusa era que era una cuestión de ir más rápido, quizás es preciso recordar que todavía no han recibido ni un euro. Es decir, han ido pasando meses y meses, casi diez meses ya desde la aprobación de la ley, y lo siento, pero hay que recordarlo, seiscientas personas afectadas por ELA que ya nos han dejado, que vieron publicada esa ley en el BOE *y que no han recibido ni uno de los beneficios recogidos en esa ley. Por tanto, nosotros ahora nos tenemos que preguntar el porqué de todo eso, como solemos decir. Desde el Ministerio de Derechos Sociales, en manos de SUMAR también, se ha dicho que la ley ELA hay que cubrirla a través de la ley de dependencia. A mí me gustaría recordar que esta quizá es la vía administrativa, pero no el origen de los recursos, porque la ley ELA justamente se hizo para reconocer que hay personas en situación crítica que requieren que se amplíe esa cartera de servicios, insistimos, con esa atención domiciliaria estabilizada de veinticuatro horas.*

Y luego hay otra cuestión que tenemos que preguntarle también, y es cómo van a garantizar las aportaciones a los que cuidan a los enfermos de ELA, hasta dónde van a seguir desde una parte u otra del Gobierno saltándose aquello a lo que se han comprometido, que es aportar estos recursos vía comunidades autónomas.

También se ha hablado y le han preguntado sobre el calendario legislativo, y a mí me gustaría que nos hiciera llegar un calendario legislativo realista, el que usted realmente cree que puede asumir, porque, por ejemplo, es cierto que nosotros hemos aprovechado el terreno de juego de la ley de Agencia Estatal de Salud Pública para poder incorporar otras enmiendas que nos parecían urgentes. Es cierto, lo hemos hecho, porque creemos que el calendario, el realista, nos habla de que va a haber una demora importante si es que esta legislatura va a seguir adelante.

Y luego hay problemas que llevan muchos años enquistados. Por ejemplo, la autorización para que las oficinas de farmacia puedan hacer sustitución de medicamentos para contribuir a eliminar ese colapso que hay en atención primaria. Recordémoslo. Cuando un paciente necesita un medicamento y va a la farmacia y no hay stock, *tiene que volver otra vez al médico de cabecera que le ha expedido esa receta para que se la cambie.*

También consideramos que hay un tema al que no se le debería hacer esperar, el tema de la dispensación de medicamentos por parte de los veterinarios, un derecho que el otro día recordábamos que reconoce el considerando 47 del Reglamento de la Unión Europea, que dice que tienen el derecho legítimo a vender y que, en cualquier caso, debe regularse en los Estados miembros. Y regular quiere decir regular, no eliminar el derecho.

Ha hablado usted del estatuto marco y se le ha llenado la boca. Como médica, entiendo que lo hace absolutamente convencida. Y dice que entiende perfectamente cuáles son las reivindicaciones del personal sanitario y que el estatuto marco está para escuchar estas reivindicaciones. A mí, por lo tanto, me gustaría

cve: DSCD-15-CO-373

también preguntarle por qué no se tiene en cuenta a los veterinarios, que son profesionales sanitarios, según la Ley 44/2003, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, y que además tienen competencias en materia de salud pública. Tenemos la sensación de que se les resta confianza cuando, a diferencia de lo que hacen en otros veinticuatro países de la Unión Europea, se les impide que puedan dispensar esos medicamentos de forma continua en el tiempo. En cualquier caso, me gustaría que nos lo explicase.

También ha venido aquí a criticar las listas de espera, que no es la primera vez que lo hace. Nadie quiere esas listas de espera, pero quizá es preciso recordarle que es un problema que tienen las comunidades autónomas. Las comunidades autónomas en general, y especialmente —yo hablo por Cataluña muy especialmente— cuando hablamos de Cataluña, están en una situación de infrafinanciación terrible. Por lo tanto, hablar desde Madrid de cómo tienen que regularse las listas de espera, me parece… Bueno, de hecho, en el mes de abril, en una entrevista, se permitió decir que usted había sido quien había puesto en la agenda de las comunidades autónomas este problema, pero este problema —se lo aseguro— es un problema que se arrastra desde hace años, y el tema de los recursos es un tema muy importante en el momento de determinar de qué manera se pueden reducir estas listas de espera.

Y dos cosas más para acabar. Por lo que se refiere al proyecto de ley de prevención del consumo de bebidas alcohólicas y sus efectos en los menores —se lo decimos aquí por adelantado—, como sabe usted muy bien, es un tema que a nosotros nos preocupa muchísimo, ese control de las bebidas alcohólicas, es decir, que no haya consumo por parte de los menores, faltaría más, pero nos preocupa tanto que queremos hacerlo desde las competencias —como mínimo, donde tenemos competencias— de Cataluña y resulta que este proyecto de ley pisa las competencias, por lo que ya de entrada le decimos que no puede usted contar con nuestro visto bueno.

Y luego un último punto, y con esto ya acabo. No hace falta que diga que estamos absolutamente alineados con las reivindicaciones que se han hecho, y que también hemos hecho nuestras en más de una ocasión, sobre los temas lingüísticos. Cualquier funcionario público o servidor público debería respetar esos derechos lingüísticos y tener un mínimo nivel acreditado de la lengua oficial del territorio en el que ejerce su profesión. Por lo tanto, como han hecho antes el PNV y Bildu, y como harán también seguramente todos aquellos grupos parlamentarios que tienen esa sensibilidad de defensa de los derechos lingüísticos, le pedimos que haya una acción que sea eficaz e inminente a la hora de corregir esta situación.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE:** Muchísimas gracias.

Grupo Republicano, por favor.

La señora **ESTREMS FAYOS:** Moltes gràcies.

Gràcies, ministra, per ser avui aquí.

En primer lloc, voldria felicitar la Diada dels Països Catalans a tots aquells diputats i diputades que provenen dels nostres territoris, que és avui el dia de Sant Joan, i que les nostres obligacions en aquesta cambra ens fan que estiguem aquí. Però no vull deixar de dir que avui és el nostre dia i cal reivindicar-lo des de tots els espais que tenim.

Dit això, passo als temes concrets. En primer lloc, jo també volia començar la meva intervenció com el company del Partit Nacionalista Basc, que és dient que el que esperem d'un ministeri com el de Sanitat, que té pràcticament totes les competències traspassades, és que exerceixi les seves obligacions des de la consciència absoluta de que això és així i que no s'interposi en les qüestions que estan, com dic, traspassades a les comunitats autònomes des d'una defensa aferrissada del que nosaltres defensem, que és la independència del nostre país i, en el seu defecte, fins que l'aconseguim, aquesta defensa aferrissada de que tot allò que puguem fer des de Catalunya no s'hi interposi cap altra administració.

Dit això, i fent com deia una mica de repàs dels temes, s'ha fet referència just a la comissió…, Subcomissió de Salut Mental que hem fet abans de la seva compareixença, on hem aprovat l'informe de la subcomissió. Nosaltres fem un apunt aquí o un destacat en el tema del psicòlegs, de com han d'exercir els psicòlegs generals sanitaris a la nostra atenció primària. Crec que és un dels temes que, de fet, nosaltres també portàvem a l'Agència Estatal de Salut Pública, com vostè sap, i que parlant amb el Ministeri, vam decidir retirar aquestes esmenes per al compromís que va tenir al Ministeri en intentar solucionar aquesta qüestió, tant pel que fa als títols com pel que fa a on poden o no poden exercir.

Creiem que si hem aprovat un informe sobre salut mental i tots coincidim aquí —tots coincidim— en què és un dels problemes més importants que té la nostra societat avui en dia en termes de salut, cal que s'apliquin solucions perquè l'atenció primària reculli aquests professionals i, evidentment, que es traspassin

cve: DSCD-15-CO-373

els recursos perquè les comunitats autònomes puguin aplicar aquest augment de professionals. Posar en valor, evidentment, els programes de salut comunitària de Catalunya, que també recull l'informe, que és justament el que fa és treballar en la línia d'evitar els psicofàrmacs que vostè també comentava per fer una detecció precoç de tots aquests problemes de salut mental generats dels nostres temps.

En segon lloc, també volia parlar de l'agència. L'agència s'ha aprovat amb dues esmenes importantíssimes pel que fa a la nostra manera de veure-ho que, evidentment, com deia la companya de Junts per Catalunya, hem aprofitat aquesta oportunitat d'aquesta llei per introduir, perquè vostè parlava de la llei del medicament, on es reconeixerà…, reconeixerien suposadament la innovació incremental dels medicaments. Però això ja ho tenim a l'Agència Estatal de Salut Pública i, per tant, ja estan reconeguts. La feina d'Esquerra Republicana en aquest sentit ve d'anys i creiem que és important que s'hagi reconegut a l'agència perquè la llei del medicament —jo estic segura que vostè té molt bona voluntat i que el Govern té molt bona voluntat i que el Ministeri té molt bona voluntat— però no sabem quan vindrà a la cambra ni si s'aprovarà. Per tant, que estigui reconeguda aquí fa que ja avancem en aquest tema.

L'altre tema és el de la dispensació i cessió dels tractaments dels medicaments veterinaris, que també creiem que finalment qui ho hauria de regular i on hauríem de trobar la solució a això és a la Llei del medicament. A la llei del medicament, hauríem de ser capaços de decidir entre tots qui són els centres autoritzats per dispensar medicaments. I segurament des de la nostra manera de veure-ho, els centres veterinaris també ho haurien de ser. Parlem-ne. Parlem de les condicions que han de tenir. No hi ha absolutament cap problema. Nosaltres estem oberts a parlar i crec que ho hem demostrat sobradament com a grup parlamentari, però, és una qüestió que està sobre la taula. També és cert que, gràcies a la negociació a l'Agència Estatal de Salut Pública, hem aconseguit que el Ministeri d'Agricultura i també gràcies —i ho vull dir públicament— a les dues diputades del govern de la Comissió de Sanitat que s'hi han esforçat a negociar amb el Ministeri d'Agricultura, hem aconseguit que la cessió del tractament complet es pugui fer ja a partir de que aprovem això al BOE. I, de fet, el col·lectiu de veterinaris, des de diverses entitats, s'ha posat en contacte amb nosaltres per preguntar-nos: «Ho podem fer ja?» Per tant, estan tots esperant que això ho puguem aprovar al BOE quan vingui del Senat.

I jo li voldria demanar a vostè, com a ministra, com a màxima responsable del Ministeri de Sanitat, també sap que part de l'acord era la constitució de la subcomissió per treballar l'estat del sector veterinari dins d'aquesta comissió de sanitat, una cosa que nosaltres també hem reclamat i no ha sigut fàcil aconseguir, però finalment ho hem aconseguit. Li volia demanar la seva ajuda, perquè jo crec que tots hem estat, o almenys dins d'aquesta comissió, hem estat d'acord en què els veterinaris són professionals sanitaris i que potser hem de repensar a on tractem els temes perquè fa molts anys que vam decidir tractar-los des d'Agricultura i jo crec que clarament els animals en aquell moment només eren menjar i eines de treball i ara els animals són molt més que tot això. I jo li voldria demanar la seva ajuda i vull saber quina és la seva opinió. I com deia, jo també crec que de les conclusions d'aquesta subcomissió se'n poden extreure coses com aquesta, el seu reconeixement com a professionals sanitaris, que això també ajudaria a solucionar un problema també antic, que és que l'IVA dels serveis veterinaris dels animals de companyia està al 21 % i, per tant, està com a producte de luxe. I això ho arreglarem tan fàcilment com dient que són professionals sanitaris i ja està. No caldria batallar més amb el Ministeri d'Hisenda, que al final és on batallem tots i inclús vostès, des del seu ministeri, batallen i s'escuden darrere seu en altres temes, com per exemple el tema…, un altre tema que va quedar vetat per Hisenda, la llei de l'ASP, que són les tributacions a les ajudes de les persones afectades amb la talidomida, que és una altra qüestió que no acabem d'entendre perquè no es desbloqueja. I també li voldríem demanar la seva ajuda o la seva complicitat en aquest sentit per negociar —jo diria batallar, però en el seu cas seria negociar— amb el Ministeri d'Hisenda per aconseguir que això es desbloquegi. Perquè si no, al final, aquestes coses que clamen al cel i que crec que des de l'esquerra hauríem de donar resposta, se les acaben quedant les dretes i les extremes dretes, fent un al·legat absolutament emocional que jo no acabo d'entendre perquè no ens avancem nosaltres i ho solucionem.

I per últim, sí que és cert que, com que em toca parlar l'última, hi ha temes que ja els ha parlat tothom, com deia la Pilar, evidentment, jo també vull parlar dels drets lingüístics de les persones a Catalunya amb el tema de la sanitat. No només de la sanitat, passa en altres àmbits, com la justícia, on el govern d'Espanya ha de legislar quines són les condicions per accedir als llocs de treball. Creiem… Nosaltres creiem que les llengües cooficials haurien de ser llengües oficials. Nosaltres volem l'oficialitat del català. No estem parlant de que el metge sigui millor o pitjor segons la llengua que parli, sinó del dret del pacient a relacionar-se amb un metge, amb un professional sanitari en un moment… Al metge no hi anem per gust

cve: DSCD-15-CO-373

i ganes. Al metge hi anem per necessitat, hi anem perquè ens trobem malament. Podem estar angoixats. Podem tenir patologies greus i és molt important que garantim que els pacients es puguin expressar i puguin ser atesos en la seva llengua per una qüestió simplement d'empatia. Vostès són la part suposadament més plurinacionalitat del govern i, per això, nosaltres els demanem que facin alguna cosa, que ens ajudin en això. Vostès tenen representació també al Parlament de Catalunya i és poc bel·ligerant en aquest sentit. Des d'Esquerra Republicana, nosaltres els demanem que es posin al nostre costat i que facin gala, de veritat, com deia la meva companya de Bildu, de la seva plurinacionalitat. Nosaltres no parlem català per fer mal o per molestar ningú. Parlem català perquè és en la llengua en què somiem. És en la llengua en què ens ha parlat la nostra mare. És en la llengua en què estimem. A mi em costa molt dir-li a la meva parella: «T'estimo» en una llengua…, bé, no és que em costa molt. És que no li dic. M'és impossible dir-li en una llengua que no és la catalana. Per tant, no venim aquí a parlar català per molestar a vostès, res més allunyat de la realitat. De fet, a mi em sembla perfecte que vostès parlin castellà, perquè entenc que per vostès, a la seva parella, li diuen: «Te quiero». Jo ho entenc i, per tant, els demano que vostès ens entenguin a nosaltres i que treballin també des d'aquesta institució. De fet, la seva Constitució, la Constitució espanyola, la sacrosanta Constitució —per a alguns—, en el seu article 3.3 diu, i cito textualment: «La riqueza de las distintas modalidades lingüísticas de España es un patrimonio cultural que será objeto de especial respeto y protección».

En matèria de sanitat, estem tenint problemes greus i és la seva competència. Per tant, li demano què farà o què pensa fer en aquesta matèria també.

Moltes gràcies.

Muchas gracias.

Gracias, ministra, por estar hoy aquí.

En primer lugar, quisiera felicitar por la Diada a los países catalanes y a todos los diputados y diputadas de nuestros territorios. Hoy es el día de San Juan, de Sant Joan, y nuestras obligaciones en esta Cámara nos obligan a estar aquí —valga la redundancia—, pero quería recordarles que hoy es nuestro día y que hay que reivindicarlo desde todos los espacios que tengamos.

Dicho esto, paso a los temas concretos. En primer lugar, yo también quería empezar mi intervención como el compañero del Partido Nacionalista Vasco, diciendo que lo que esperamos de un ministerio como el de Sanidad, que tiene prácticamente todas las competencias traspasadas, es que ejerza sus obligaciones desde la conciencia absoluta de que eso es así y que no se interponga en aquellas cuestiones que están traspasadas, como decía, a las comunidades autónomas desde una defensa acérrima de lo que nosotros defendemos, que es la independencia de nuestro país y, en su defecto, hasta que la consigamos, que esta defensa acérrima de todo aquello que podamos hacer desde Cataluña sea algo donde no se interponga ninguna otra Administración.

Dicho esto, y haciendo algo de repaso a otros temas, se ha hecho referencia justamente a la Subcomisión sobre Salud Mental, que hemos celebrado antes de su comparecencia para aprobar el informe de la subcomisión. Aquí querríamos hacer un apunte o destacar algo en cuanto al tema de los psicólogos, cómo deben ejercer los psicólogos generales sanitarios en nuestra atención primaria. De hecho, este es uno de los temas que nosotros llevamos a la Agencia Estatal de Salud Pública, como sabe usted, y hablando con el ministerio decidimos retirar esas enmiendas por el compromiso que tuvo el ministerio en el intento de solucionar esta cuestión, tanto en lo que se refiere a los títulos como en lo que se refiere a dónde y dónde no pueden.

Y ya que aprobamos leyes sobre salud mental, y todos coincidimos aquí en que es uno de los problemas más graves que sufre nuestra sociedad hoy en día en lo que a salud se refiere, es preciso que se apliquen soluciones para que la atención primaria pueda acoger a estos profesionales y que se traspasen recursos para que las comunidades autónomas puedan aplicar ese aumento de profesionales, poniendo en valor, evidentemente, los programas de salud comunitaria de Cataluña, que también recoge ese informe, que justamente lo que hace es trabajar en la línea de evitar los psicofármacos —usted también ha hablado de ello— para hacer una detección precoz de todos esos problemas de salud mental que se generan en nuestros días.

En segundo lugar, quería hablar también de la agencia, que se ha aprobado con dos enmiendas importantísimas. Por lo que se refiere a nuestra forma de verlo, evidentemente, como decía la compañera de Junts per Catalunya, hemos aprovechado la oportunidad que nos brindaba esta ley para intervenir, porque usted hablaba de la ley del medicamento, donde se reconocería supuestamente la innovación e

cve: DSCD-15-CO-373

incrementar los medicamentos, pero eso ya lo tenemos en la Agencia Estatal de Salud Pública. Ya está reconocido todo eso. Esquerra Republicana lleva años haciendo un trabajo en esta materia y creemos que es importante que se haya hecho en la agencia porque, con respecto de la ley del medicamento, estoy segura de que tiene usted muy buena voluntad, y el Gobierno y el ministerio también, pero no sabemos cuándo llegará a la Cámara esa ley y si se va a aprobar o no, así que esté reconocida aquí hace que ya podamos avanzar en este tema.

Otro tema es el de la dispensación de medicamentos para tratamientos veterinarios. Aquí también creemos que donde se debería regular y donde deberíamos hallar la solución a todo esto es en la ley del medicamento. En la ley del medicamento deberíamos ser capaces de poder decidir entre todos quiénes son los centros autorizados para la dispensación de medicamentos, y seguramente —así lo vemos nosotros— los centros veterinarios también deberían serlo. Hablemos; hablemos de qué condiciones tienen que cumplir. No hay ningún problema, en absoluto. Nosotros estamos siempre abiertos a hablar —lo hemos demostrado sobradamente como grupo parlamentario—, pero es una cuestión que está sobre el tapete. También es cierto que, gracias a la negociación con la Agencia Estatal de Salud Pública y —lo digo públicamente— a las dos diputadas de la Comisión de Sanidad, que se han esforzado muchísimo en negociar con el ministro de Agricultura, hemos conseguido que la cesión del tratamiento completo se pueda hacer ya a partir de esto. El colectivo de veterinarios, desde diversas entidades, nos ha preguntado si lo pueden hacer ya, así que están todos esperando que podamos aprobarlo cuando llegue del Senado.

Como ministra y máxima responsable del Ministerio de Sanidad, sabe usted muy bien que parte del acuerdo era la constitución de la subcomisión para poder trabajar el estado del sector veterinario en la Comisión de Sanidad. Es algo que nosotros también hemos reclamado y no ha sido fácil conseguirlo, pero finalmente lo hemos conseguido y quisiera pedirle ayuda a usted, porque reconozco que todos, al menos en esta comisión, hemos estado de acuerdo en que los veterinarios son profesionales sanitarios y quizá tenemos que replantearnos dónde vamos a tratar los temas. Hace muchos años decidimos tratarlo desde Agricultura, pero, claramente, yo creo que los animales en aquel momento solo eran comida, eran herramientas de trabajo, y ahora son mucho más que todo eso. Yo quisiera preguntarle ahora cuál es su opinión. Y, como decía, también creo que de las conclusiones de esta subcomisión se pueden extraer cosas como esta, su reconocimiento como profesionales sanitarios, lo cual ayudaría también a solucionar un problema que viene de lejos, que es el IVA de los servicios veterinarios de los animales domésticos, que está en el 21%, como un producto de lujo. Eso lo arreglaríamos simple y llanamente diciendo que son profesionales sanitarios y ya está. No haría falta batallar más con el Ministerio de Hacienda, que al final es donde nos peleamos todos. Incluso ustedes desde su ministerio tienen que batallar ahí y se escudan muchas veces detrás de ese ministerio en cosas como, por ejemplo, otro tema que quedó vetado por Hacienda, que es el de las tributaciones a las ayudas a las personas afectadas por la talidomida, una cuestión que tampoco entendemos por qué no se desbloquea. También quisiéramos pedirle su ayuda o su complicidad en este sentido, para poder negociar —yo diría batallar, pero, bueno, mejor negociar— con el Ministerio de Hacienda y conseguir el desbloqueo de ese problema; si no, al final, estas cosas que claman al cielo, a las que creo que desde la izquierda deberíamos dar respuesta, se las acaba quedando la derecha y la extrema derecha, haciendo alegatos absolutamente emocionales. Y yo es que no acabo de entender por qué nosotros no somos capaces de avanzar y de solucionarlo.

Por último —como me toca hablar la última, hay cosas que ya han mencionado muchos—, como decía Pilar, evidentemente, yo también quiero hablar de los derechos lingüísticos de las personas en Cataluña en el tema de la sanidad —aunque no pasa solo en la sanidad, también en otros ámbitos, como el de la justicia—, donde el Gobierno de España tiene que legislar cuáles son las condiciones para acceder a los puestos de trabajo. Nosotras creemos que las lenguas cooficiales deberían ser lenguas oficiales. Nosotros queremos la oficialidad del catalán. No estamos hablando de que el médico sea mejor o peor según la lengua que hable, sino del derecho que tiene el paciente a relacionarse con un médico, con un profesional sanitario. Al médico no vamos porque nos apetece, vamos por necesidad, vamos porque nos encontramos mal. A lo mejor estamos angustiados, podemos tener patologías graves y es muy importante que garanticemos que los pacientes se puedan expresar y puedan ser atendidos en su lengua, por una cuestión simplemente de empatía. Ustedes son la parte supuestamente más plurinacional del Gobierno y por eso nosotros les pedimos que hagan algo, que nos ayuden en esto. Ustedes tienen representación también en el Parlament de Catalunya y son poco beligerantes en este sentido. Desde Esquerra Republicana, lo que les pedimos es que se pongan a nuestro lado y que hagan gala de verdad, como decía mi colega, de su plurinacionalidad. Nosotros no hablamos catalán para hacer daño ni para molestar

cve: DSCD-15-CO-373

a nadie; hablamos catalán porque es la lengua en la que soñamos, en la que nos habló nuestra madre. Es la lengua en la que amamos. A mí me cuesta mucho decirle a mi pareja t'estimo…, bueno, no es que me cueste, es que no se lo digo, me es imposible decirle a mi pareja que la quiero en una lengua que no sea el catalán. Nosotros no venimos aquí a molestarles a ustedes hablando catalán, nada más lejos de la realidad. De hecho, a mí me parece fantástico que ustedes hablen castellano, y entiendo que a sus parejas les digan te quiero. Claro, lo entiendo. Por eso les pido que ustedes nos entiendan a nosotros y que trabajen también desde esta institución en eso. De hecho, su Constitución, la Constitución española, la sacrosanta Constitución para algunos, en su artículo 3.3 dice —y cito textualmente— que «la riqueza de las distintas modalidades lingüísticas de España es un patrimonio cultural que será objeto de especial respeto y protección.»

En materia de sanidad estamos teniendo problemas graves y es su competencia. Así que le pido o le pregunto, mejor dicho, qué es lo que tiene previsto hacer en materia de todo esto.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE:** Muchas gracias.

Grupo Parlamentario Plurinacional SUMAR, por favor.

La señora **RECAS MARTÍN:** Muchas gracias, presidente.

Muchas gracias, ministra.

En estos días convulsos, donde decir que te dedicas a la política puede llegar a avergonzar, es un verdadero placer poder escuchar a una política honesta, sincera y de fiar, y mucho más cuando encima pone la evidencia como parte del hacer política. Y digo de fiar porque, como hemos podido escuchar en su larga intervención sobre lo que está realizando el ministerio, todas esas cosas que dijeron que iban a hacer se están haciendo y se está avanzando. Todos somos conscientes de que eso implicaba negociaciones con otros ministerios, procesos administrativos que en muchas ocasiones no se entienden, pero, sin duda alguna, todo lo que dijo el ministerio de Más Madrid que iba a hacer está avanzando.

Dijeron que iban a poner la atención primaria y la salud mental por encima de todo: ahí está el Comisionado de Salud Mental, el plan de atención primaria y el plan de salud mental, y encima con fondos extra. Dijeron que iban a favorecer a los profesionales sanitarios mejorando sus condiciones y no solo a una parte: ahí está el Marco Estratégico de Cuidados, se están mejorando las condiciones y se está hablando por primera vez de veterinarios y también de psicólogos y de técnicos superiores, un mapa de competencias en un plan de atención primaria que implica absolutamente a todos los profesionales que están dentro y que pueden estar dentro. Y, sobre todo, están haciendo políticas y normas sobre lo que le importa a la población, a la gente de la calle. Estamos hablando del plan de gafas; estamos hablando del real decreto de comedores —el real decreto de comedores de hospitales—; estamos hablando de esas normativas que se refieren al tabaco, a la estabilidad, a la temporalidad y al estatuto marco. Hablamos de la Agencia Estatal de Salud Pública, que hemos tenido el honor de legislar aquí, en esta comisión; hablamos de la prevención de la obesidad. Hablamos de todas esas cosas que a la población realmente le interesan y que tienen que ver con su salud. Hablamos de las relaciones con los enfermos de ELA para poder darles una solución mientras los procesos administrativos se determinan en la ley. Ha sido un año y medio bastante prolífico y, según nos está contando, parece que va a ser mucho más prolífico de aquí en adelante y eso, para alguien que ha venido aquí a legislar y a trabajar, es un verdadero reto.

La portavoz del Grupo Popular hablaba de comodidad, y ahí va un poco mi pregunta. Están ustedes tocando leyes como la de los medicamentos, tabaco, alcohol y menores, donde han tenido que trabajar con sectores o *lobbies* con los que no creo que hayan tenido ustedes comodidad. En esa sintonía, me pregunto cómo valoran esos *lobbies,* esos sectores los pasos firmes que está dando el Ministerio de Sanidad para favorecer la salud de la población.

Por otra parte, ante la visión, a veces limitada, de lo que es la salud global en los organismos internacionales, no puedo dejar de felicitarla de nuevo por estar en el lugar donde se toman decisiones, en la Organización Mundial de la Salud. La felicito por ese plan de pandemias tan necesario y, cómo no, en nuestro Grupo Plurinacional SUMAR estamos muy orgullosos de la evacuación de los pacientes, de los niños y de sus familias de Gaza. Instamos a que se siga haciendo y, si necesitan colaboración, aquí está el Grupo Plurinacional SUMAR para colaborar en todo lo que sea necesario.

Por último, quería darle las gracias por darnos tanto trabajo, y parece ser que nos va a dar mucho más trabajo para poner la palabra legislar en mayúsculas: ley de universalidad, alcohol y menores, ley del medicamento y estatuto marco. Y ha mencionado también la LOPS. Ojalá estemos aquí para poder ver

cve: DSCD-15-CO-373

ese cambio legislativo. El Grupo Plurinacional SUMAR, sin duda alguna, quiere poner la palabra legislar en mayúsculas y estamos dispuestos a ello.

Muchísimas gracias.

El señor **PRESIDENTE:** Muchas gracias.

Grupo Parlamentario VOX, por favor.

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

Muchas gracias, ministra, y bienvenida de nuevo. Una ministra que, como ve, no deja contenta a nadie —hemos visto cómo sus propios socios no dejan de recriminarle ciertas actitudes—, una ministra que de nuevo ha practicado el autobombo, el yoísmo, la cero crítica y cero humildad. Una ministra a la que, en los tiempos de corrupción y de mentiras que vivimos del Gobierno al que usted pertenece y da soporte, solamente la hemos visto lanzar un histriónico «malditos aquellos que corrompen» y resulta que son los malditos con los que usted se sienta en el banco azul, a los que les da la mano, aplaude y saluda. Y ahí sigue usted sentada. Muy malditos, pero muy compañeros de piso y de escaño. **(Risas de la señora ministra de Sanidad, García Gómez).**

Hablar de integridad y de ética alrededor de usted es complicado. Yo nunca he entrado a hablar de su vivienda, de la que posee un 33 %, en Guadarrama ni de su piso de 1,4 millones. Porque, claro, cuando ha dicho usted lo de la vivienda, he pensado: nos despreocupamos de que la ministra tenga problemas de salud mental porque ella la vivienda la tiene solucionada. Nuestros jóvenes no, y su Gobierno no para de poner palos en la rueda, pero ella por lo menos no tiene ese problema. Y tampoco voy a entrar a hablar del bono energético. Nunca hemos entrado en eso, ¿verdad, ministra? Siempre hemos intentado, en cierta manera, centrarnos en la sanidad, aunque ya hemos visto que aquí, en la sanidad, al final entra de todo y se aprovecha lo que sea para meter cada uno su libro.

Usted viene aquí hablando de hacer muchas cosas, entre ellas, acabar con la falta de equidad. Seguimos teniendo problemas de equidad y de acceso a la sanidad, dependiendo de un código postal muchas veces y del área de salud que te toque. También ha hablado de las listas de espera, como si fuese usted a acabar con ellas. Seguimos teniendo más de 850 000 personas en lista de espera, con 105 días más o menos de espera para una consulta externa y 126 para una intervención quirúrgica, y aumentando día a día. Por otra parte, es usted la única ministra que teniendo competencias en Ceuta y Melilla —la única que las tiene, porque en el resto está cedida la competencia—, no lo nombra en ningún momento en esta comparecencia.

Se ha centrado muchísimo en el estatuto marco, y yo me voy a permitir desglosar algunas cosas que he ido apuntado al escucharla. Me parece una falta de respeto que, hablando de la ley ELA, usted hable de lapso de tiempo. Señora ministra, cada día que pasa tres personas son diagnosticadas de ELA y tres fallecen por ella. Desde que se aprobó la ley, entre aplausos, fotografías y demás, han fallecido más de seiscientas personas. Le recuerdo que ustedes metieron la ley en el cajón y que no la sacaron y la desbloquearon hasta que hubo una presión social considerable. Y ahora mismo seguimos sin tener financiación, porque, aunque usted dice que se va a hacer una financiación exprés de 10 millones que ha negociado con las asociaciones —no con todas—, está muy lejos siquiera de cumplir las necesidades más básicas.

Hemos hablado de la aprobación de la Agencia Estatal de Salud Pública, que debe pasar ahora por el Senado, y no ha cambiado nada. Los reinos de taifas siguen teniendo competencias y, si vuelve a haber una pandemia, ni usted ni su ministerio van a poder hacer ni decidir nada, pongan al frente al señor Simón o a quien quieran poner. Al final, sus socios le han demostrado que se lo aprueban porque tienen capacidad, aunque algunos consideraban que ni siquiera tenían que tener mínima recomendación ni sugerencia de cualquier tipo.

Ha hablado de la ley del medicamento y de muchas cosas, y yo le pregunto, señora ministra, si también van a dar una solución a las vacaciones de los sanitarios, porque nos acercamos a la época estival. Usted misma ha dicho que en septiembre se verán muchas más cosas, dando a entender que durante la época estival no hay urgencia ni necesidad. Seguimos aparcando las cosas para septiembre. Eso sí, la ministra se paseará en una carroza de 13 540 euros, porque para eso sí hay dinero, pero para los pacientes de ELA y para muchas cosas más importantes, como medicamentos para el cáncer, no. Al final, señora ministra, como he dicho antes, nos encontramos con que usted no tiene presupuesto ni capacidad para gestionar según qué cosas, aunque hay algo para lo que usted sí tiene capacidad —porque seguimos con una espera muy dolorosa— y es que, cuando se apruebe un medicamento en Europa, ese medicamento esté al alcance no solamente de los profesionales, sino también de los pacientes. Ahí seguimos anclados.

cve: DSCD-15-CO-373

Ha hablado prácticamente solamente del estatuto marco. Podría decir que más del 70 % —casi el 80 %— de su intervención ha sido prácticamente sobre el estatuto marco, pero es que, señora ministra, tiene a todo el mundo en pie de guerra. Podemos decir que es la primera ministra que prácticamente tiene una huelga general en más de treinta años, porque todos los sectores están en huelga. Y no los pone en huelga la peligrosa derecha que usted dice, la extrema derecha o ultraderecha, no, sino los propios sindicatos que usted ha nombrado, sindicatos que en el sector de la sanidad, como todos sabemos, están copados en su mayoría por ideologías de izquierda. **(Risas de la señora ministra de Sanidad, García Gómez).** Usted se ríe, pero es la realidad, y la realidad es que no deja a nadie satisfecho. Usted misma está viendo cómo están en pie de guerra todos aquellos a los que supuestamente usted dice que el estatuto es bueno. No nos tiene que hacer las preguntas a nosotros; las preguntas se las tiene que hacer a los sanitarios, que son los que están haciendo la huelga, señora ministra. La huelga no la incentiva ni el Partido Popular ni VOX ni Junts —los que hemos votado en contra de la agencia estatal— ni nadie. Son los propios trabajadores, a través de sus sindicatos, los que están haciéndole la huelga, por mucho que usted se ría. Esa es la realidad, ministra, que no están de acuerdo con el estatuto. Que aún me acuerdo de la recogida de cable qué pegó cuando sacó el estatuto: no, no, no, si esto es un borrador. Cuando usted puso el estatuto encima de la mesa, los sindicatos clamaron al cielo, y aún seguimos con eso. Sigue habiendo huelgas y va a seguir habiéndolas mientras usted no de soluciones.

Por lo menos hemos sacado algo bueno de hoy, ministra: ha reconocido el problema que tenemos con las comunidades autónomas; esa barrera, esa desigualdad, ese problema que tenemos con las competencias cedidas. Usted misma reconoce que haber cedido las competencias de sanidad a las comunidades autónomas es un problema que lastra a los sanitarios, a los pacientes y a los familiares. Por muchos planes de atención primaria que nos quiera usted vender ahora, como el de 2025-2027, nos encontramos con que son las comunidades autónomas las que tienen que llevarlos a cabo.

Ha hablado usted de la vivienda como que es un problema muy grave y demás. Pues bien, yo sobre todo he echado en falta que usted hable de la pobreza infantil y la desnutrición. España, bajo su Gobierno, ese Gobierno corrupto que hemos dicho al principio, al que usted pertenece, lidera la pobreza infantil y juvenil. ¿Eso no es un problema, señora ministra? ¿No es un problema de salud? ¿No es un problema de salud mental? ¿No es un problema para el desarrollo de sus menores?

Tampoco ha hablado de la proliferación de enfermedades que ya se consideraban erradicadas en España, que cada vez tenemos más. Mi grupo ha registrado varias preguntas en relación con esto, porque no paran de salir noticias de que cada vez son más las enfermedades que no son propias de España. Y no la he escuchado hablar de obesidad, señora ministra, otro de los graves problemas que tenemos actualmente en España y que también afecta a nuestros menores. Sí que ha hablado del aumento de las enfermedades de transmisión sexual y me gustaría saber las causas. Quizá por prácticas como las que ustedes han vociferado junto con miembros que pertenecían hasta ahora a SUMAR —no sabemos si Compromís está o no— y de las que algunas veces hemos hablado, ese *chemsex,* ese sexo con drogas. Ya les digo yo que en esa proliferación ustedes tienen parte de culpa.

No la hemos escuchado hablar del problema de desabastecimiento de medicamentos en las farmacias, otro tema grave e importante. Muchos españoles no tienen acceso a sus medicamentos debido al desabastecimiento. Y tampoco ha dicho nada del problema de financiación que se está provocando a las comunidades autónomas con el FLA. Muchas comunidades empiezan ya a tener problemas para hacerse cargo de las facturas que tienen que abonar, por ejemplo, a las farmacias.

El problema que tenemos, señora ministra, es que, en lo que usted tiene competencia, no hace nada. Se dedica a lanzar muchos anuncios y muchas cosas están por hacer. La realidad es que en dos años tenemos la agencia camino del Senado y poco más. Seguimos teniendo una lista de espera que crece; tenemos desabastecimiento en las farmacias; seguimos teniendo problemas de acceso; seguimos teniendo falta de financiación a medicamentos clave en la lucha contra el cáncer; seguimos teniendo un aumento del cáncer en España; y seguimos teniendo un problema en Ceuta y Melilla, donde usted tiene competencias, pero no hace nada, ni siquiera nombrarlas.

Si tuviésemos que calificar esta comparecencia, diría que usted ha venido a hablar de usted y no de la sanidad española. Para hablar de la sanidad española, quizá necesitemos a otra ministra, aunque mejor, visto lo visto, hace falta ya otro Gobierno.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE:** Muchas gracias.

Interviene el Grupo Parlamentario Socialista.

cve: DSCD-15-CO-373

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

Buenos días, ministra. Gracias por su comparecencia. Aunque la petición era sobre el estatuto marco, especialmente atención primaria, le agradecemos que haya hecho un repaso a las políticas que está desarrollando el Gobierno de coalición.

No sé si coincide conmigo —supongo que sí, señora García— en que últimamente para el Partido Popular el sistema sanitario solo está siendo un arma arrojadiza con la que atacar al Gobierno. El otro día pudimos comprobar en la comisión lo poco que les importaba la coordinación de la agencia, mucho menos la salud de los españoles y españolas, ya que, a pesar de haber consensuado el cien por cien de sus propuestas, volvieron a votar en contra de la ley. Ya veremos, señora ministra, cómo vuelve del Senado.

Tuvimos que escuchar ataques de las derechas extremas y de la extrema derecha, por ejemplo, a Fernando Simón, que no era una figura pública ni un cargo político, era un cargo técnico, profesional de la epidemiología, que asumió la difícil tarea de ser portavoz de la primera pandemia mundial de nuestro siglo. Quienes le atacan, atacan a la ciencia, atacan a nuestros profesionales, y como no tienen argumentos técnicos, lo hacen en el terreno personal, mintiendo sobre su cualificación y dando a entender que quien se ponía delante de las cámaras era poco más que un monigote, cuando era un experto profesional sanitario. **(Risas).** Atacaron también —señora García, seguro que lo recordará usted— a la epidemióloga que alertó de las muertes de ancianos durante la COVID. Para el Partido Popular está claro que los profesionales que no les dan la razón no son expertos, son desleales. Le pondré el ejemplo de mi tierra, con las familias de la dana. Las familias de la dana para el Partido Popular no son víctimas, son arietes políticos. Nadie está libre de convertirse en su objetivo; da igual que hayan perdido a un hijo, a su madre o a su abuelo por culpa de su gestión. Si al PP le dan igual las personas que han muerto, cómo les va a dar igual votar en contra de una agencia estatal. En fin, qué podíamos esperar.

Señora ministra, no pueden hablar de contratos a dedo las señoras y los señores diputados del Partido Popular. No pueden hablar de sobrecostes quienes pertenecen a una organización condenada por corrupción y que todavía, que yo sepa, no han pedido perdón por ello, quienes amparan a una presidenta acusada de no atender a los ancianos a su cargo durante el COVID y que sigue minimizando los protocolos de la muerte o presumiendo de ellos. Señora ministra, ese tema usted lo conoce perfectamente. No pueden mostrar beligerancia ante la corrupción quienes no han apartado a un solo miembro de su partido ni mucho menos a un solo cargo de los cientos que han sido acusados y condenados. Se les ha olvidado otra ministra de Sanidad, la señora Ana Mato. Acuérdense de que la trama Gürtel le pagaba los cumpleaños, que no se acordaba de quién le había pagado los coches que tenía en el garaje y que, además, acudió a la casi boda de Estado de El Escorial de la hija del presidente que nos mintió en puertas de unas elecciones y que ahora cuestiona la legitimidad democrática de otros. Señora ministra, coincidirá conmigo en que ovejas negras hay en todas partes, pero hay partidos que las sacamos del rebaño y hay quienes creen que con esquilarlas un poquito para que parezcan otras es suficiente. Y de adjudicaciones a dedo y de sobrecostes, señora ministra, el PP sabe mucho; todos sabemos mucho gracias a las investigaciones judiciales de las mascarillas en la Comunidad de Madrid y en el Ayuntamiento de Madrid. Igual esas mascarillas, de las que todavía tenemos algunas, son las que se pagaron al hermano de la presidenta. Todos salieron beneficiados de estas operaciones durante uno de los peores momentos de nuestra historia, pero eso, ¡hombre!, es beneficio empresarial, libertad de mercado; como las muertes de miles de ancianos durante la COVID, que algunos defienden que fue un mal menor.

Señora ministra, le piden explicaciones sobre la atención primaria aquellos que no creen en ella. Si no, me remito a las políticas sanitarias que estamos viendo en Andalucía y en la Comunidad de Madrid, donde las mareas blancas están denunciando recortes, precariedad y privatizaciones. La mayoría de las competencias son de las comunidades autónomas, pero hemos de seguir impulsando —y lo está haciendo el Gobierno, señora ministra— el plan de atención primaria y velando por que este se ponga en marcha, para que se implemente. Hace muy poco, en junio, han anunciado 172 millones para desarrollar ese Plan de acción de atención primaria y comunitaria 20252027, para ampliar procedimientos diagnósticos, para dar soluciones de inteligencia artificial y procesos administrativos, para equipamiento clínico, para escuelas de salud —muy importantes—, para la interoperabilidad de las historias clínicas y para la detección temprana de la violencia de género —sí, también en las consultas—. Una parte de los fondos, además, están condicionados a algunas medidas que tienen que tomar las comunidades autónomas, como las convocatorias de empleo estabilizadoras que garanticen las medidas en las plazas de difícil cobertura, el nombramiento de enfermeras especialistas y estabilizar y aumentar las unidades docentes, que son imprescindibles. Por cierto, enhorabuena, señora ministra, por el resultado de la convocatoria de

cve: DSCD-15-CO-373

las plazas de formación, especialmente las referidas a familia, que se han agotado en un año récord con 2508 plazas.

También es importante que, como están haciendo, se actualicen los procedimientos diagnósticos accesibles; que aumente la accesibilidad diagnóstica de atención primaria con procedimientos básicos y otros de una más amplia gama de formación y pruebas exploratorias; que se incorporen nuevas enfermedades al cribado neonatal; que se actualice el cribado de cáncer de cérvix o el estado vacunal frente al virus del papiloma, y que aumenten y se concreten los criterios para el acceso a prestaciones bucodentales en personas con discapacidad.

En cuanto al estatuto marco, usted lo ha comentado, somos conscientes de que abrir el melón era un reto muy difícil, pero sabemos que era necesario. Es una apuesta que era imprescindible porque desde el año 2003, como usted ha dicho, no se había hecho nada en ese sentido. No olvidemos que también hay otras legislaciones, como el Estatuto Básico del Empleado Público, que son de aplicación y que en nuestro país las competencias en muchas materias en este sentido las tienen las comunidades autónomas.

Es obvio que desde el año 2003 hay que resetear muchas de las condiciones laborales de nuestros profesionales, porque las condiciones del ejercicio de la medicina han evolucionado y también lo han hecho la tecnología y, afortunadamente, los derechos de los trabajadores. Por tanto, hay que hacer una actualización de las normas para mejorar las condiciones de los profesionales y proteger y mejorar a la vez los derechos de los usuarios y las usuarias. Y hay que hacerlo con el mayor consenso posible, señora ministra, por supuesto que sí, en la mesa de negociación, está claro, pero también escuchando colectivos que no se sientan en esa mesa oficial, pero que tienen mucho que decir en asuntos como jornada laboral, guardias, formación, estabilización de plantillas o clasificación del personal estatutario. Somos conscientes de que se están haciendo esas reuniones también. La revisión del estatuto ha de ser una oportunidad, señora ministra, para repensar, para redefinir las competencias y los roles de las diferentes categorías que intervienen en la sanidad, y para ello nos parece muy importante el marco de cuidados que se está elaborando.

Insistimos en que para el Grupo Socialista es muy importante revisar la ordenación profesional, los grados de formación de las diferentes profesiones sanitarias, teniendo en cuenta esa evolución en tecnología y en nuevos tratamientos que hace que muchos de los programas formativos que tenemos vigentes en la actualidad hayan de ampliarse con nuevos contenidos, lógicamente, con el Ministerio de Educación, y con nuevas habilidades para responder con garantía de calidad a los retos sanitarios presentes y futuros.

Nos parece importante la aprobación del plan de salud mental por las comunidades autónomas. Seguro que el trabajo de la subcomisión de esta casa que acabamos de aprobar será un gran complemento para ello. También quiero resaltar el refuerzo del plan de prevención del suicidio y el convenio ELA, para iniciar los compromisos, además de pedir que aceleremos, en la tramitación de los anexos, la parte que corresponde a los ministerios y a las comunidades autónomas, que también tienen que implementar algunas medidas que son de su competencia. La felicitamos también por el plan de salud visual, que apoyamos, con las medidas que están trabajando para corregir determinantes sociales que discriminan y producen desigualdades que este Gobierno tiene que erradicar. Antes hablábamos de la pobreza. Este año hay un informe de la alianza europea contra la pobreza que dice que se están mejorando los porcentajes y evitando que muchas personas caigan en la pobreza extrema. Es verdad que todavía hemos de mejorar mucho en lo que se refiere a pobreza infantil.

La participación de los pacientes, para el Grupo Socialista, ha sido una preocupación y una prioridad en sus iniciativas. Sabe usted que presentamos una proposición no de ley en el mes de abril en la que pedíamos esa regulación de la participación de los pacientes que usted ha anunciado y que muy pronto traerán aquí como un proyecto de ley. Enhorabuena por ello. Señora ministra. En ese camino, cuente con este grupo para el resto de las leyes que van a mejorar la salud de la ciudadanía.

Muchas gracias. **(Aplausos).**

El señor **PRESIDENTE:** Muchísimas gracias.

Para responder, tiene la palabra la señora ministra.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD** (García Gómez): Muchísimas gracias a todos los grupos por todas sus intervenciones.

Quería empezar, señora Velasco, diciendo que vengo de un grupo que tiene una tradición política que es honesta y limpia; no sé si todos o si ustedes pueden decir exactamente lo mismo. Vengo de la izquierda transformadora, que surge efectivamente de un momento de eclosión y de hastío por todas las tramas de

cve: DSCD-15-CO-373

corrupción que había en este país. Somos muchos los grupos políticos que salimos de ahí, de esa tradición política honesta y de esa izquierda transformadora, y ni un solo caso de corrupción, señora Velasco, ni un solo caso de corrupción. **(La señora Velasco Morillo: Están tapando la otra).** ¿Cómo? No la he escuchado, pero bueno, lo consideraré un bulo o un insulto. **(Rumores).** Ni un solo caso ni media palabra de corrupción. Tenemos un ADN común, sabemos a lo que hemos venido y sabemos por qué estamos en el Gobierno. Sabemos que la política y las políticas públicas son las únicas herramientas que tiene la gente humilde, trabajadora y honesta para ver blindados sus derechos y sus libertades. No vamos a perder ni un minuto y no vamos a movernos ni un milímetro del objetivo para el que vinimos, el ADN que nos materializa como grupo político y como izquierda transformadora que vino a transformar la vida de la gente realmente, con honestidad, con muchas ganas de trabajar y muchísima vocación pública. No nos vamos a detener en autoflagelaciones y lamentos por las sinvergonzonerías de otros. Sí, malditos sean todos los corruptos, efectivamente, malditos sean, vengan de donde vengan y caiga quien caiga.

Tenemos al Gobierno más progresista de toda Europa; el Gobierno que más avanza de toda Europa; el Gobierno del que estamos orgullosos y orgullosas porque es capaz de poner encima de la mesa los elementos que hacen mejorar la vida cotidiana de la gente, que es a lo que hemos venido. No sé a lo que han venido ustedes, señorías del Partido Popular. Usted, señora Velasco, lleva desde el año 2000 —si no me equivoco— en el Partido Popular. Por delante de su grupo parlamentario ha visto pasar todo tipo de tramas de corrupción, de todos los colores, todo tipo de mordidas, de comisiones, de pagos en B, de sedes pagadas con dinero B... Pero, fíjese, esto ni siquiera es un «y tú más», porque la meritocracia en materia de corrupción del Partido Popular deja anulado el «y tú más» por mayoría abrumadora. A nosotros nos da exactamente igual de dónde venga la corrupción. No hemos venido a esto; hemos venido a transformar, a gobernar, a cambiar y a poner la política honesta en el centro del sistema. Ojalá ustedes pudieran decir lo mismo.

Miren, les voy a decir dónde estaban ustedes y dónde estábamos nosotros. Les voy a decir dónde estaba yo. Yo estaba en la marea blanca y estaba también denunciando en la Fiscalía Anticorrupción algunos de los elementos que luego pasaron a formar parte de la trama Gürtel, como la mordida del 1 % de los hospitales que construyó la señora Aguirre. Ahí estaba yo, denunciándolo en la Fiscalía. Nosotros hemos estado en todos los ayuntamientos y en todos los lugares donde hemos gobernado y donde hemos sido oposición, denunciando la corrupción viniera de dónde viniera, en municipios, en comunidades y en el Gobierno central. Ahí estábamos nosotros. Yo estaba en una UCI del Hospital 12 de Octubre, mientras el hermano y la pareja de la señora Ayuso se lo estaban llevando crudo a través de comisiones de mascarillas, mientras a los profesionales nos faltaban mascarillas. **(Rumores).** No somos todos iguales, señora Velasco, señorías del Partido Popular, señores de VOX; no somos todos iguales ni la corrupción es inevitable, así que haga el favor de no mezclar. Las mordidas, las pague Acciona, las pague Quirón, las reciba Koldo o las reciba González Amador y sean para juergas o sean para áticos de lujo, nos repugnan exactamente igual. Es dinero que deja de ir a parar a la clase trabajadora, a la gente honrada de este país. Y lo siento mucho, pero aquí no somos todos iguales. Me diferencio y nos diferenciamos de ustedes porque estamos en las antípodas en cuanto a lo que hemos venido a hacer en la política.

Dicho esto, ¿quiere hacer un cálculo de cuánto cuestan las mordidas? Hágalo; cójase los papeles de Bárcenas **(varios señores diputados: O de su Gobierno)** y haga el cálculo. Coja cualquiera de los treinta casos que tengan ustedes. **(Protestas).** ¿Quiere hacer un cálculo? Hágalo si tiene una calculadora. **(El señor Román Jasanada: ¡De su Gobierno!).**

El señor **PRESIDENTE:** Primer aviso, por favor. **(Protestas).**

La señora **MINISTRA DE SANIDAD** (García Gómez): ¿Tienen una calculadora? Tienen una calculadora y tienen la capacidad para saber cuál es el cálculo de esas mordidas que se han llevado.

Yo no vivo en un piso de lujo. **(La señora Velasco Morillo: Ni yo).** Y ustedes tampoco, claro. Lo que pasa es que a quien denunció determinadas mordidas ustedes le defenestraron. Esa es la diferencia: nosotros denunciamos la corrupción y ustedes defenestran a quien dentro de sus filas denuncia la corrupción. Esa es la diferencia; es una diferencia bastante sustancial.

Con respecto a la financiación de las comunidades autónomas, señores del Partido Popular, señora Velasco, en los últimos ocho años de los Gobiernos progresistas de coalición se ha dotado a las comunidades autónomas de más de 300 000 millones más de lo que las dotaba el Gobierno anterior. **(La señora Velasco Morillo hace gestos negativos).** No, no diga que no, esto es una descripción anatomopatológica. En lo que hayan hecho las comunidades autónomas con este dinero... Ahí no me

cve: DSCD-15-CO-373

meto, porque efectivamente soy muy respetuosa con las competencias. Hay quien se los ha gastado en reforzar la atención primaria, hay quien se los ha gastado en reforzar la salud mental, hay quien se los ha gastado en fomentar los toros y hay quien se los ha gastado en reducir los impuestos a los que más tienen. Ahí nosotros no nos metemos, pero que las comunidades autónomas en los últimos años han tenido y hoy tienen más financiación que nunca, en parte por la financiación que transfiere el Estado y en parte por los fondos europeos, es inapelable. Lo que hagan ustedes con ese dinero… Sobre eso ya tendrá usted que pedir explicaciones a todos y cada uno de los Gobiernos del Partido Popular.

Con respecto al estatuto marco, dice que hemos creado un ámbito de negociación fuera del ordenamiento jurídico. No sé a qué ordenamiento jurídico se refiere. El ámbito de negociación es el ámbito de negociación; es el que determinan las elecciones sindicales y es el que determina la ley. Como el estatuto marco tiene rango de ley con respecto a las condiciones laborales, tenemos que hablarlo y dialogarlo sí o sí con el ámbito sanitario compuesto por seis sindicatos. Los seis sindicatos están presentes, son los representantes de los profesionales, y solo uno de ellos ha manifestado su discordancia. Solo uno de los seis sindicatos ha manifestado su discordancia y ha convocado una huelga. Esto quiero que quede también bastante claro. No es una huelga masiva, no son todos los sindicatos, no; es solo uno de los seis sindicatos que está en la mesa de negociación y solo uno de los múltiples sindicatos de médicos que hay a lo largo del territorio. Los diferentes territorios saben que hay muchos sindicatos con los que estamos trabajando y vamos a seguir trabajando mano a mano, porque que haya una huelga de por medio no nos impide seguir trabajando con diálogo y con total naturalidad para sacar el mejor estatuto marco que esté en nuestras manos.

Me hablaba de la jubilación flexible y de la jubilación activa, y aquí también respondo a otros grupos parlamentarios que han preguntado por qué no utilizamos la jubilación activa y la jubilación flexible. Ya la estamos utilizando. Ya hay más de 1100 profesionales que se han adherido a la jubilación activa, por la cual hemos recuperado a gente que se iba a jubilar y que se ha quedado en atención primaria. Son 1168, si no me equivoco. En el estatuto marco, y no solamente en él, sino que también en Función pública, se han introducido modalidades de jubilación flexible. Se puede compaginar seguir trabajando con cobrar una parte de la jubilación y, además —como hablábamos antes—, con esos coeficientes reductores. Esos coeficientes reductores no dependen de mi ministerio ni dependen de que yo lo ponga en el estatuto marco; cada uno de los colectivos tendrá que negociar sus coeficientes reductores sobre la base de unos criterios que tienen que ver con la siniestralidad, con la peligrosidad y con la penosidad.

Consejeros de Sanidad de acuerdo. Sí, lo siento mucho. Es que los consejeros de Sanidad están de acuerdo con los elementos que nosotros estamos defendiendo en el Ministerio de Sanidad, claro que sí. Los consejeros de Sanidad, también los del Partido Popular, han estado de acuerdo en más de los cincuenta acuerdos a los que hemos llegado en el consejo interterritorial. Yo no sé por qué esto les duele y por qué les escuece. Qué bien, ¿no? Qué bien que en materia de salud nos pongamos de acuerdo; qué bien que en materia de mejora de las condiciones laborales nos pongamos de acuerdo; qué bien que el Ministerio de Sanidad esté defendiendo incluso competencias que no son suyas, porque las condiciones laborales de los profesionales y las retribuciones no son competencia ni del estatuto marco ni del ministerio, sino de las comunidades autónomas. Aun así, en esa mesa de negociación no solamente hablamos con los sindicatos, sino también con las comunidades autónomas, con las que tuvimos una jornada de dos días intensos para hablar del estatuto marco. En los consejos interterritoriales, damos cuenta de cómo están yendo los trabajos. Y sí, lo siento mucho, a puerta cerrada los consejeros y consejeras de Sanidad del Partido Popular estaban de acuerdo con la defensa que estamos haciendo de las condiciones laborales en el estatuto marco. Además, no estaban a favor de muchas o de algunas de las reivindicaciones de los sindicatos convocantes de la huelga. Esto es así. Esto tiene que ser una alegría y un orgullo. Vuelvo a decir: creo que la salud es un aglutinador de la confianza política. Eso es lo que espera la gente fuera. Vamos a seguir con el diálogo y vamos a seguir con un procedimiento abierto y flexible en el que todo el mundo tenga voz y capacidad.

Con respecto a la financiación, no sé si sabe cómo funciona esto de la sanidad. No hay financiación finalista, por ejemplo, para que las enfermeras, en el plan del marco estratégico de cuidados, desarrollen mejor sus competencias, puedan gestionar, prescribir y verse valoradas en su especialización, etcétera. Yo lo siento mucho, pero ¿dónde está la financiación que no viene ya de las comunidades? Quiero decir, si no hay una financiación extra, ¿no se va a hacer? ¿No se van a dar competencias a las enfermeras? Usted es enfermera, ¿no? **(La señora Velasco Morillo: Sí).** Vale. Si no hay financiación extraordinaria, ¿con los 300 000 millones de más que se han dado a las comunidades —insisto— no se va a hacer? ¿No

cve: DSCD-15-CO-373

se va a mejorar la atención primaria? Todos los planes que nosotros aprobamos van acompañados de financiación extraordinaria, van a reforzar el esfuerzo presupuestario que están haciendo todas y cada una de las comunidades. La atención primaria la acabamos de reforzar con 172 millones, pero esto no sustituye a lo que cada una de las comunidades tiene que hacer. Y sí, hay heterogeneidad; hay quienes están a la cola en profesionales de atención primaria y hay quienes están al frente y a la vanguardia en los profesionales de atención primaria por ratio de habitantes. Esto es así.

En cuanto a la atención primaria, otro de los motivos por el que han pedido mi comparecencia, ustedes siguen hablando de las mil plazas. Primero, les recomiendo que de vez en cuando revisen un poco los argumentarios, porque se quedan obsoletos, porque en estos años estamos en torno a ochocientas plazas más de las que había cuando ustedes dejaron el Gobierno de España en atención primaria. Segundo, para poner mil plazas más en atención primaria mañana, quienes las tienen que acreditar y las tienen que dotar son las comunidades autónomas. Yo lo siento mucho, el ministerio pone a disposición la formación sanitaria —esto lo deberían saber, a no ser que lo estén utilizando torticeramente—, pero quien pone a disposición esas plazas son las comunidades autónomas, y le voy a explicar por qué. En una consulta de atención primaria donde hay un residente no puede haber tres. Entenderán que eso es una merma en la calidad de la formación de los profesionales. No puedes inventarte tres veces más las plazas. Donde hay un residente que está cumpliendo sus funciones, está teniendo una formación y está adquiriendo unos conocimientos no puedes tener tres; donde hay un anestesista con un residente no puede haber cuatro residentes de anestesia. Lo entienden, ¿verdad? Por eso hay limitaciones y no se puede decir de repente que vamos a poner mil plazas más. ¿Que las comunidades son capaces de garantizar la formación de esos mil residentes? Mañana las ponemos a disposición de la formación sanitaria especializada, no se preocupen. El problema es que hay que diagnosticar bien, porque, si no, estamos dando argumentos falaces.

En cuanto a las sociedades científicas, nos hemos reunido con todas. Hemos tenido más de cincuenta reuniones con las sociedades científicas. Vamos de la mano de ellas no solamente para hablar de las condiciones laborales —que eso pertenece al ámbito más sindical—, sino para hablar de los itinerarios formativos, que es una cosa que también está pendiente de hacer. Nadie ha abierto el melón de los itinerarios formativos después del mir. ¿Qué hacemos con las áreas de capacitación? ¿Qué hacemos con los diplomas acreditativos? ¿Qué hacemos con las diferentes especialidades? Por supuesto, hemos apostado por nuevas especialidades, como la de urgencias y emergencias, la de genética o la de laboratorio. Todo eso conlleva unos trámites legislativos que estamos acelerando para que el año que viene podamos tener la primera generación de esos residentes de urgencias y emergencias.

Respecto a la ley del medicamento, yo lo siento, pero le hago una enmienda a la totalidad a su argumento, porque solamente se ha criticado un artículo, fíjese, un artículo, que es cómo se llegan a determinar los precios. Antes era el precio menor y ahora hay un abanico de precios al que se pueden suscribir las diferentes empresas. Es solo un artículo de toda una ley del medicamento extensa, compleja y exhaustiva.

Dicho esto, señora Velasco, la verdad es que me alegro de haberla escuchado, porque usted, intentando intercalar contradicciones, en verdad ha desarrollado y está de acuerdo con todo el programa de gobierno del Ministerio de Sanidad. **(La señora Velasco Morillo hace gestos negativos).** Sí, sí. Si quiere, vuelva a escuchar su intervención. Y me alegro de eso. Quiero decir que nos pueden diferenciar muchas cosas, pero en materia de salud nos ponemos de acuerdo.

Señor Agirretxea, perdone, una pequeña frivolidad: tiene usted un parecido inquietante con el señor Bengoa, al cual admiro profundamente. No sé si se lo han dicho. **(Risas).**

El señor **AGIRRETXEA URRESTI:** Menos en lo político. **(Risas).**

La señora **MINISTRA DE SANIDAD** (García Gómez): Digo parecido físico.

Nosotros respetamos las competencias exquisitamente. Acaba de escuchar usted al señor de VOX decir que por él eliminaría las competencias de las comunidades, etcétera, etcétera. Quiero decir que nosotros creemos en la descentralización, creemos que son los territorios los que mejor conocen la realidad de su situación.

Ha preguntado si no tenemos mejores ideas. Tenemos muchas ideas. Además, estas ideas no son propias; son de los grupos parlamentarios y de los diferentes actores con los que hablamos.

Respetamos esas competencias exquisitamente. Ha dicho usted una frase que me ha encantado: No tenemos que elegir entre un buen profesional y un profesional que hable euskera o que hable catalán. No

cve: DSCD-15-CO-373

hay que elegir entre eso. Estamos estudiando su propuesta. Una propuesta que tiene que garantizar una cosa que me parece fundamental y con la que yo estoy totalmente de acuerdo. Aquí ya sí que hablo a los diferentes grupos, tanto vascos como catalanes, porque la población tiene derecho a que la atiendan en su lengua materna. Igual que se tiene derecho a que te digan te quiero o te estimo en tu lengua materna, tienes derecho a que te atiendan en las instituciones públicas en tu lengua materna. No sé si esto se soluciona solamente con introducir alguna variable en el mir, porque los profesionales mir son una minoría dentro de un sistema sanitario. Yo entiendo que el uso de las lenguas cooficiales puede ser un mérito, pero —como bien han dicho ustedes— no puede ser un requisito previo. Estamos trabajando en ver cómo se puede incorporar, siempre y cuando el conocimiento y la baremación del resultado de un examen mir —que es objetivo y exhaustivo en lo que a conocimiento se refiere— no se altere. Si el que ha sacado el número 100 tiene las mismas oportunidades que el que ha sacado el número 101, podemos estudiarlo. Es lo que hemos hablado con el consejero. Y nosotros no somos de los que nos salimos de una sala cuando oímos una lengua cooficial; al contrario, entendemos que es un enriquecimiento de la cultura de nuestro país.

La falta de profesionales, efectivamente, no es solamente de la Osakidetza ni es solamente de España; me atrevería a decir que hay una falta de profesionales a nivel europeo. La OMS Euro nos habla de esa misma falta de profesionales en áreas de difícil cobertura, como pueden ser áreas más rurales o en determinadas plazas que ya hemos catalogado como áreas de difícil cobertura. Y le vuelvo a repetir: tenemos la jubilación activa parcial, que ha proporcionado más de mil profesionales que se pueden incorporar a la atención primaria o que pueden prolongar de alguna manera su vida activa para incorporarse a la atención primaria.

En cuanto a la homologación de títulos, a día de hoy homologamos más que gente egresando en las universidades. También tenemos que ver qué modelo de país queremos, si queremos reforzar, como estamos haciendo en el Gobierno de España, las plazas públicas, y queremos también seguir homologando a aquellos profesionales que vienen de otros países. Pero eso ya se está haciendo.

Hay que acortar los plazos en la especialidad de Urgencias y Emergencias, por supuesto.

Señora Fullaondo, somos unos firmes defensores de la descentralización; tenemos el máximo respeto a las competencias y no las invadimos. Hay algunas competencias que tienen que ver con el Ministerio de Sanidad, que, básicamente, es ponernos de acuerdo entre todos los territorios para ver cómo alcanzamos una mejor atención primaria e incluso aprender unas comunidades de otras, porque lo que estamos haciendo en el consejo interterritorial —y se está haciendo en muchas áreas seguramente después de la COVID— es aprender unas comunidades de otras sobre cuáles son las políticas que funcionan y las que no.

Nosotros, señora Calvo —me estaba dirigiendo en concreto al Grupo Popular—, no venimos a ajustar cuentas, venimos a trabajar, y entiendo que todos nosotros venimos a trabajar. No somos nosotros los que hemos cambiado de criterio con la Agencia de Salud Pública. Esta agencia ha trabajado con todos ustedes y hubo un momento idílico en el que nos pusimos todos de acuerdo, menos VOX. Quiero decir que entendemos que en esos momentos idílicos nunca está VOX, pero sí que hubo un momento en el que estábamos de acuerdo porque habíamos hecho una negociación muy compleja en la que se llegó a un texto de consenso. En el Gobierno y en el Ministerio de Sanidad no nos hemos bajado de ese consenso.

Con respecto a las amenazas, la agencia no es la amenaza, la agencia es un radar; la amenaza son las pandemias, la amenaza es lo que hemos vivido, es no tener una vigilancia epidemiológica común; porque, como he hablado con algunos de sus consejeros y consejeras, el problema no es que en algunos territorios ya haya una Dirección General de Salud Pública que sea potente y que lo haga bien, es que la salud de todos depende de lo que hagamos todos. Por eso, necesitamos una agencia estatal, por eso necesitamos una coordinación internacional y europea, por eso necesitamos un tratado de pandemias y por eso necesitamos la salud global; porque los virus no conocen fronteras, no conocen competencias, y las amenazas de la salud global no conocen nuestra legislación. Tengo el máximo respeto a todas las competencias, pero la amenaza no es la agencia, la amenaza son las emergencias sanitarias.

Nosotros acabamos de firmar ese compromiso de 10 millones con las asociaciones de ELA, entre otras cosas porque vamos a echar a andar una herramienta novedosa que es la subvención directa para atajar un problema lo antes posible. Usted muchas veces nos ha dicho que por qué no pasa por las comunidades, pasará por las comunidades, claro que tendrá que pasar por ellas. ¿Por qué no pasa por las comunidades? Porque estamos ganando tiempo a que ese desarrollo de la ley ELA se vaya materializando. Y que fuera de forma nominal es algo que nos propusieron las propias asociaciones. Quiero decir que vamos a atajar este problema rápidamente para poder llegar a los pacientes cuanto antes, mientras hacemos el desarrollo de una ley garantista, que llegue a todo el mundo que lo necesite, con unos criterios garantistas, que sea lo

cve: DSCD-15-CO-373

suficientemente sólida para que nadie nunca más la pueda tocar. Y sí, la ley ELA surge reconociendo los fallos en la ley de dependencia, es así, es decir, reconociendo los fallos, los retardos y los agujeros que deja la ley de dependencia en concreto a unos pacientes que no tienen tiempo para esperar.

En cuanto al calendario legislativo, lo dejo en sus manos. Quiero decir que podríamos haber tenido la agencia aprobada hace unos meses, no la tenemos. Yo soy muy respetuosa con el Poder Legislativo, y el calendario legislativo lo marcan ustedes. Nosotros enviamos el calendario ejecutivo, con el que nos gustaría sacar todas las leyes cuanto antes, porque cuanto antes tengamos una sanidad cien por cien universal, cuanto antes tengamos una ley que protege a los menores, mejor. Usted antes me decía: nosotros estamos totalmente de acuerdo con los menores, pero no estamos de acuerdo con que haya una ley que los proteja. Aquí hay una pequeña contradicción. La ley de alcohol y menores surge del Congreso de los Diputados, por unanimidad. Surge a partir de un caso absolutamente dramático de una niña de 16 años que murió por un coma etílico; surge a partir de eso en el año 2016. A partir de ahí, en este Congreso los diferentes grupos parlamentarios se pusieron de acuerdo para sacar un informe que se ha materializado en esa ley de alcohol y menores, que nosotros hemos sacado del cajón para ponerla encima de la mesa y proteger de forma global a los menores del consumo de alcohol.

Por otro lado, por supuesto que tenemos respeto a los derechos lingüísticos. Y a la señora Estrems le digo: Muchas felicidades por el día de Sant Joan.

Con respecto a algo que también ha dicho la señora Calvo, que tiene que ver con los veterinarios, nosotros claro que nos hemos reunido con los veterinarios, con el Consejo General de Colegios Veterinarios, con los sindicatos, nos hemos reunido también con el Ministerio de Agricultura, y estamos trabajando para que los veterinarios puedan hacerlo en las mejores condiciones posibles. Ahora bien, aquí hay que hacer una diferenciación entre la prescripción y la dispensación, pero esto no es de los veterinarios, esto es del ordenamiento que tenemos en nuestro país, en el que el que dispensa no es el que prescribe. En humanos pasa lo mismo, es decir, no es el centro de atención primaria o la clínica privada las que te dispensan los medicamentos —podríamos incurrir aquí en un conflicto de interés—, sino que se prescribe y se dispensa en dos lugares diferentes. ¿Quiere decir esto que las oficinas de farmacia, sobre todo en algunos lugares, deben tener un *stock* suficiente? Sí, estamos trabajando para que tengan un *stock* suficiente de productos veterinarios, por supuesto. ¿Tiene que ver esto con la legislación europea que nos obliga a hacer ciertos cambios con la ficha técnica, y hemos hablado con los veterinarios que vamos a intentar agilizar y que vamos a intentar ver cómo nos adecuamos a otros países que lo están haciendo bien para cumplir con la legislación europea, pero también para que no sea una traba burocrática para los veterinarios? También. ¿Tenemos que diferenciar, por ejemplo, entre animales grandes y animales pequeños? Sí, tenemos que diferenciarlos, porque cuando hablamos, por ejemplo, de resistencia antimicrobiana, no es lo mismo cuando estás dando un antibiótico al ganado que cuando se lo estás dando a un animal pequeño. Todo esto lo estamos trabajando y lo estamos hablando con los diferentes actores. De hecho, se ha utilizado esta ley de la Agencia Estatal de la Salud Pública para facilitar estos procesos, para que los veterinarios puedan ceder medicamentos en determinados casos, para que puedan tener ese botiquín, que ya tienen hoy, pero para garantizar que puedan dar un tratamiento a sus clientes y a sus animales que no dependa de sí hay o no *stock* o de las dificultades que pueda haber. Pero quiero dejar muy claro que una cosa es prescripción y otra cosa es dispensación, y que hay que buscar fórmulas también para facilitar a los dueños de los animales que puedan tener acceso a esos medicamentos. Asimismo, queremos que se simplifiquen los trámites cuando se puede hacer un cultivo; que la revisión de las fichas técnicas de los medicamentos veterinarios se haga con toda la agilidad posible, porque, como bien saben ustedes, las fichas técnicas son muy concretas en función de lo que se haya investigado, de lo que se haya demostrado: para este animal, con esta dosis y con esta prescripción. Tenemos que trabajar para que esas fichas técnicas sean más amplias. Y todos estos pasos que vamos dando es gracias al fruto del diálogo con los diferentes grupos parlamentarios, con el Ministerio de Agricultura, y —cómo no— con los y las veterinarias. Por cierto, la subcomisión sobre el sector veterinario, fenomenal. Los veterinarios ya trabajan en nuestro sistema sanitario dentro de lo que es salud pública. Hablar de si son o no son profesionales sanitarios lo haremos cuando abramos la LOPS, la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias. Es verdad que no todos los veterinarios están dentro del sistema sanitario, unos pocos que se dedican a la parte de salud pública sí lo están y otros no.

Por otro lado, batallamos lo que haga falta en la defensa de las lenguas cooficiales y en la defensa de garantizar el derecho de que los pacientes sean atendidos en su lengua materna. Creo que hay que dar muchos pasos en este sentido y hay que garantizarlo —me atrevería a decir— servicio a servicio, centro

cve: DSCD-15-CO-373

a centro y territorio a territorio. Cada uno de los servicios tiene que garantizar que se atienda en la lengua materna, porque, efectivamente, estamos de acuerdo con que es un patrimonio cultural.

Señora Recas, sí, trabajamos con honradez y nos enorgullece. No somos pocos, me atrevería a decir que somos la mayoría los que trabajamos con honradez y los que tenemos vocación de servicio público y un compromiso con la representación de nuestros ciudadanos. Y sí, es más cómodo dejar las cosas en el cajón. Es muchísimo más cómodo no abrir melones. No sé quién ha sido el que ha dicho que yo estoy muy cómoda. Seguramente, estaría más cómoda sin abrir melones que no se abren desde hace veinte años, sin batallar contra los *lobbies* y sin tener que enfrentarme a determinados insultos o agravios, etcétera. Estaría bastante más cómoda. Pero no hemos venido aquí a estar cómodos ni a hacer amigos ni a gustarle a todo el mundo, no somos una cama. Venimos a trabajar y a hacer las cosas bien y de manera honesta.

Me gusta que haya sacado el tema del tratado de pandemias y la salud global. En un momento convulso de nuestra historia y nuestro panorama geopolítico, en el Gobierno de España y en el Ministerio de Sanidad, nosotros estamos poniendo la salud global en el centro. Mientras otros están cercenando y minando las ayudas y los apoyos a la salud global y al multilateralismo, nosotros hemos redoblado nuestros esfuerzos en la salud global y el multilateralismo, y acabamos de aprobar la Estrategia Española de Salud Global. Es la primera vez que España tiene una estrategia de salud global y creo que somos el quinto país de Europa que la tiene. Ya hay varios países que se han interesado por nuestra Estrategia de Salud Global para copiarla o para tener una guía a la hora de hacer su propia estrategia de salud global. Venimos a legislar y venimos de la mano de las sociedades científicas, de la ciencia y del diálogo, y ninguna intervención así, con exabruptos, nos va a desviar de ese camino.

El señor **PRESIDENTE:** Ministra, perdóname, pero tenemos el Pleno a las 15:00. Tienes un par de minutos, porque después los portavoces van a tener tres minutos, y con esto vamos a llegar a las 14:55.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD** (García Gómez): De acuerdo.

Al portavoz de VOX le quiero decir que no hay ni una sola frase creíble. Usted ha estado intercalando una pequeña dosis de insultos y, luego, no ha faltado el bulo. **(Rumores).** Yo vivo en un piso de 77 metros cuadrados, según la nota simple, pagado con una hipoteca. No sé de dónde se lo ha sacado, igual se ha confundido. La del ático de lujo del millón de euros no soy yo. **(Risas).** La del ático de lujo del millón de euros que nadie sabe cómo paga ni cómo ha pagado ni por qué disfruta de ese ático no soy yo. **(La señora Velasco Morillo: Santos Cerdán).** Yo, en mi declaración de bienes, tengo muy claro dónde vivo y lo pueden ustedes consultar. Otra cosa es que no quieran, pero eso ya es diferente.

¿Medicamentos para el cáncer? Puede usted seguir resistiendo en los bulos. Hemos aprobado y financiado los medicamentos innovadores para el cáncer que traen mejoras. Pero es que no solo es eso, señorías de VOX, da igual cuántas veces se lo cuente, porque es como darse con el muro de la ignorancia o el muro de la mala fe. Con los impuestos de todos y todas, este país está financiando entre 30 000 y 40 000 fármacos al año antes de llegar a la negociación de la financiación y precio, entre los cuales, obviamente, están incluidos todos los fármacos que usted me ha comentado.

Desabastecimiento, 0,24 %. Hemos reducido un 12 % el desabastecimiento del número de prescripciones. Solamente en el año pasado, ochenta prescripciones. Aun así, seguimos trabajando.

Me ha dicho: Es que ha presentado usted un borrador y ha dado marcha atrás. No, mire, trabajamos con borradores. Sí, trabajamos con un primer borrador, un segundo, un tercero, un cuarto y los que hagan falta, pero claro que trabajamos con borradores, no imponemos un texto de inicio.

Paso al Grupo Socialista.

El señor **PRESIDENTE:** Le queda un minuto.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD** (García Gómez): Vale, un minuto para el Grupo Socialista. **(Risas).**

Ha sacado usted el tema de las residencias de mayores. Estamos trabajando con el Ministerio de Derechos Sociales para que lo que pasó no vuelva a ocurrir y para que las comunidades puedan dotar de manera digna la atención y la asistencia en las residencias de mayores. Aquí también hay otra heterogeneidad: hay residencias de mayores que están incluidas dentro de la asistencia de atención primaria; otras han incluido a los geriatras, otras no; y algunas están aisladas del sistema sanitario, como ha pasado y sigue pasando en la Comunidad de Madrid, quedando aisladas, como si sus residentes no tuvieran una tarjeta sanitaria.

cve: DSCD-15-CO-373

También ha hablado usted de la atención primaria, de las diferentes competencias de las comunidades autónomas, de la atención temprana y de los cribados, de la importante inversión que tenemos que hacer tanto en los de cérvix como en los de colon, en los de mama y en todos aquellos que tienen que ver con esas pruebas genéticas y esos cribados neonatales, que hemos aumentado a veintitrés durante este gobierno, con la ampliación de la cartera de servicios y diálogo. Por supuesto, abriremos todos los elementos, toda la legislación, todos los cajones y todos los melones que haya que abrir para mejorar nuestro sistema sanitario.

Muchas gracias. **(Aplausos).**

El señor **PRESIDENTE:** Muchísimas gracias.

Por favor, tenemos justo tres minutos para cada uno de los grupos parlamentarios. Empezamos de menor a mayor.

¿Grupo Parlamentario Vasco? **(Denegación).**

El Grupo Euskal Herria Bildu no está.

Por el Grupo Parlamentario Junts per Catalunya, tiene la palabra la señora Calvo Gómez.

La señora **CALVO GÓMEZ:** Sí, moltes gràcies, president.

Bé, jo només no ocuparé els tres minuts, però sí que m'agradaria deixar clar a la ministra, que parla d'honestedat, que també ho ha de ser quan fa declaracions, perquè d'alguna manera hi ha algunes declaracions que es poden arribar a interpretar com una mica tramposes. I li diré per què. Vostè ha dit, ha vingut a dir i, de fet, ja ho va dir, em sembla que ahir, que des del 2018 hi ha hagut 300 000 milions d'euros més per a les comunitats autònomes per a la sanitat, 300 000 milions més que en el govern anterior, ha dit. No? És correcte? Sí, sí. En tota la sanitat, sí, no? Ah, para todo, Vale, vale, no. Però en qualsevol cas, en qualsevol cas, aquests 300 000 milions més d'euros, si tenim en compte la sanitat, la part de sanitat, home, entremig hem viscut una pandèmia. Per tant, lògicament, evidentment que hi ha d'haver un augment de la despesa per a tothom, però aclarit aquest tema.

Després, per un altre costat, i també en honor a la veritat, vostè sap perfectament que el tema de la llei ELA és un compromís que va més enllà del polític. És un compromís personal, en el que el meu partit he tingut la gran sort m'ha recolzat des del primer minut, des del primer minut. I he de dir que, com vostè sap perfectament, jo he tingut i mantinc i mantindré els contactes amb la família de la ELA, perquè per mi ja són una família, i vostè sap perfectament que tinc accés directe a aquesta informació de les coses que estan passant. Escolti'm, dir que van ser les associacions les que van demanar que l'aportació fos nominal no és correcte. Va ser una possibilitat que va sortir del seu ministeri perquè, com vostè comprendrà, per una associació que no té estructura, de sobte trobar-se amb haver de gestionar 10 milions d'euros, home, fàcil no és per no dir que és molt complicat i que ja veurem i que ja fa respecte, fa fins i tot vertigen. Per tant, li demano que des de l'honestedat es reconegui que aquesta proposta no va sortir de les associacions, sinó que va sortir del ministeri, amb la promesa que aniria més ràpid. I ja li he recordat abans que fa 8 mesos i, per tant, li pregunto: Quan s'aprovarà el reial decret per fer aquesta aportació? I quan arribarà al compte de l'associació Con ELA aquesta aportació nominal de 10 milions d'euros?

Vostè ha parlat de que el calendari legislatiu, ha dit, és a les seves mans, quan jo li he dit si era, podia ser un calendari realista. Miri, a les nostres mans… Estem d'acord, evidentment depèn de les negociacions, però si vostès fessin projectes de llei que no comencessin trepitjant les nostres competències, segurament seria tot més fàcil, perquè ens estalviaríem d'haver de presentar esmenes a la totalitat i podríem anar directament al procediment d'esmenes a l'articulat, i això ho faria més àgil. Per tant, és a les nostres mans, però també a les seves, aquesta agilitat. I feia referència, per exemple, al projecte de menors, protecció dels menors davant de l'amenaça de l'alcohol, en la qual estem absolutament d'acord i ja li he dit que des de Catalunya ens preocupa moltíssim i volem gestionar-ho dins del que són les nostres competències, volem tenir-les allà.

I ja per acabar, el tema dels veterinaris, ha tornat a insistir en fer aquesta diferència entre prescripció i dispensació que en medicina humana, per dir-ho d'alguna manera, jo no li dic que no tingui tota la lògica, però a mi m'agradaria recordar que els veterinaris són els que tenen el màxim coneixement de salut animal i que, per tant, són els que tenen aquesta possibilitat de tenir flexibilitat davant de donar una medicació o una altra, prendre una medicació o una altra i de ser més àgils.

Només això. Ja em sembla, president, que se m'ha acabat el temps, oi?

Moltes gràcies.

cve: DSCD-15-CO-373

Sí, muchas gracias, presidente.

Yo no voy a ocupar los tres minutos, pero sí que me gustaría dejar claro a la ministra, que habla de honestidad, que también tiene que serlo cuando hace declaraciones, porque, de alguna manera, ha habido declaraciones que podrían llegar a interpretarse como un poco tramposas. Y le diré por qué. Usted ha venido a decir —y de hecho creo que lo dijo ayer— que desde el 2018 ha habido 300 000 millones de euros más para las comunidades autónomas en sanidad. Ha dicho que son 300 000 millones más que en el Gobierno anterior. ¿Es correcto? **(La señora ministra de Sanidad, García Gómez: Para todo, no para la sanidad).** *Sí, sí, con toda la sanidad.* **(La señora ministra de Sanidad, García Gómez: Para todo).** *Ah, vale. En cualquier caso, sobre estos 300 000 millones más de euros, si tenemos en cuenta la sanidad, hombre, entre medias, hemos vivido una pandemia. Por lo tanto, lógicamente, tiene que haber un aumento del gasto. Aclarado este tema.*

Luego, por otra parte, en honor a la verdad, usted sabe perfectamente que el tema de la ley ELA es un compromiso que va más allá de lo político, es un compromiso personal, que he sufrido, y me han apoyado desde el primer minuto, desde el primer minuto. Debo decir que, como sabe usted perfectamente, yo he tenido, mantengo y mantendré los contactos con la familia de la ELA, porque para mí son una familia. Sabe usted perfectamente que tengo acceso directo a esta información de las cosas que están pasando. Escuche. Que las asociaciones fueron las que pidieron que la aportación fuera nominal, no es correcto. Es una posibilidad que salió de su ministerio, porque, como usted comprenderá, para una asociación que no tiene estructura, de repente encontrarse con que hay que gestionar un millón de euros, fácilmente no es; es complicado y da vértigo. Por eso, le pido que reconozca que esto no salió de las asociaciones, sino que salió del ministerio, con la promesa de que iría más rápido, y ya le hemos recordado antes que hace ocho meses. Por lo tanto, le pregunto cuándo se aprobará el real decreto para hacer esta aportación y cuándo llegará a la cuenta de la asociación por la ELA esa aportación nominal.

Usted ha dicho que el calendario legislativo está en nuestras manos cuando yo le he dicho que si podría ser un calendario realista. Mire, estamos de acuerdo, evidentemente, depende de las negociaciones, pero, si ustedes hicieran proyectos de ley que no empezaran pisando nuestras competencias, no habría problemas, porque nos ahorraríamos las enmiendas a la totalidad y podríamos ir directamente al procedimiento de enmiendas, lo cual haría que todo fuera más ágil. Así que está en nuestras manos esa agilidad, pero también en la suya. Hacía referencia, por ejemplo, al proyecto de los menores frente a la amenaza del alcohol. Aquí estamos totalmente de acuerdo. Ya le he dicho que en Cataluña nos preocupa muchísimo y que queremos gestionarlo, pero donde están nuestras competencias queremos seguir teniéndolas allí.

Para acabar, los veterinarios. Ha vuelto a insistir en establecer esta diferencia entre prescripción y dispensación, que, en medicina humana, por decirlo de alguna manera, yo no digo que no tenga toda la lógica, pero a mí me gustaría decir que son los veterinarios los que tienen el máximo conocimiento y, por lo tanto, son los que tienen la posibilidad de tener esa flexibilidad a la hora de vender una medicación u otra.

Creo que se me ha acabado del tiempo, señor presidente.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE:** ¿Grupo SUMAR? **(Denegación).**

Por el Grupo VOX, tiene la palabra el señor García Gomis.

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

Señora ministra, a usted no se la ha insultado. Simplemente le he dicho que tiene cero autocrítica; si eso es un insulto, tiene un problema.

No tengo tiempo para nombrar todos los casos de corrupción del Partido Socialista y del Partido Popular, no voy a entrar en ese tipo de juegos, pero precisamente hablan los que incumplen la ley de contratos, los que pagaron bocadillos en las europeas, los que dieron subvenciones a empresas de excompañeros, a empresas que concurrieron con tres contratos, etcétera, etcétera. Siempre da lecciones el que más tiene que callar.

Señora ministra, el problema es que usted llegó al cargo envuelta en una aureola de superioridad moral, con aires de salvadora, envuelta en una épica impostada entre bata blanca y pancarta. Nos prometió una sanidad pública, una gestión rigurosa y humanidad, pero lo único que nos ha demostrado es improvisación, sectarismo y una alarmante falta de sensibilidad. Si algo ha quedado claro en todo este tiempo es que no ha entendido ni el cargo que usted ostenta ni el ministerio que dirige, ni lo más grave, la dignidad de los ciudadanos a los que pretende usted representar. Usted ha gestionado la sanidad como si fuese un escaño más de Más Madrid, sigue sin salir de la Asamblea de Madrid, con titulares vacíos,

cve: DSCD-15-CO-373

ocurrencias improvisadas, pero eso sí, mucha cámara de fotos y mucho vídeo, pero muy poca gestión. Ni una reforma estructural seria, ni una sola medida ambiciosa para resolver las listas de espera, ni una sola autocrítica —que no es un insulto— por el caos en la atención primaria y en su gestión. Y cuando no tiene argumentos, nos refugiamos en la pose victimista, y eso, señora ministra, no es política, es hacer teatro barato con dinero público. Y este país necesita gestores, no activistas de despacho.

Pero, sin duda, con lo que se ha retratado ha sido, y lo vuelvo a decir, con la ELA, porque aún recuerdo ese «pobrecitos» entre risas. Señora ministra, ¿se acuerda? ¿Usted se da cuenta del nivel de desprecio que se puede transmitir con ese tipo de acciones, con ese tipo de risas, con esas fotitos que luego no van a ninguna parte? Esa es una cosa, señora ministra, que no es ningún lapsus, es la radiografía moral de quien ha subido al poder sin la más mínima empatía. ¿Sabe qué esperan los enfermos de ELA, señora ministra? No quieren ni compasión ni condescendencia ni lástima superficial. Quieren medios, ayuda, compromiso real y, sobre todo, quieren respeto, algo que creo que ni siquiera usted fue capaz de fingir con aquella risa, señora ministra. Mientras usted frivoliza con enfermedades que destrozan familias, hay personas luchando día a día por vivir con dignidad, sin los recursos que este Gobierno les sigue negando ni les garantiza. Señora ministra, este Gobierno se está riendo de ellos, de los pacientes y de los familiares, de todos, pero no se ríen del dolor ajeno por la falta de información, se ríen porque a este Gobierno, aparte de corrupción, le sobra soberbia, porque en su burbuja de superioridad ideológica, todo el que sufre, pero no le sirve para su discurso, es simplemente invisible.

Termino, señora ministra. El Ministerio de Sanidad no es un púlpito para moralizar ni una pasarela para activistas frustrados, es un lugar para servir, y usted, señora ministra, con su falta de gestión y de empatía ha demostrado no estar nunca a la altura. Si de verdad quiere hacer algo útil, empiece por lo básico: escuchar, aprender, respetar; y si no puede, al menos tenga la dignidad de marcharse.

Muchas gracias. **(Aplausos).**

El señor **PRESIDENTE:** Muchas gracias.

El Grupo Socialista no interviene.

Por el Grupo Popular, señora Velasco.

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

Ministra, presume de tradición política honesta y limpia, pero está en un grupo político, en Más Madrid, que es cómplice y tapadera del señor Sánchez, diga lo que diga. Forma parte de SUMAR, un grupo parlamentario que en esta Cámara se divide; por algo será. Además, estamos viendo que forma parte de un Gobierno donde lo que le importa a usted, en lugar de la corrupción, es su propio cargo. Si de verdad denuncian todos los casos de corrupción, como ha dicho, está tardando en denunciar las mordidas del caso Koldo. Tienen una forma muy selectiva de valorar la corrupción, y hoy lo hemos visto en su comparecencia. Desde luego, yo le pediría que reflexionara.

Sobre la financiación de la sanidad, no se esconda en las grandes cifras que les corresponde a las comunidades autónomas. De verdad, sabe, como yo, que la financiación de este país en sanidad es deficitaria, que lo que debe hacer es convocar un consejo interterritorial para valorarla y pedirle al Consejo de Política Fiscal y Financiera que dote a la sanidad de este país como corresponde.

En relación con el estatuto marco, la verdad es que negocian con los seis sindicatos, dicen, pero no con las comunidades autónomas. Le tuvieron que pedir por carta que convocara un consejo interterritorial extraordinario para hablar del estatuto marco. Este es el desprecio que hace a las comunidades autónomas.

En cuanto a la atención primaria, la realidad es que de la convocatoria del año 2024 a la del año 2025 se han incrementado 16 plazas de Familiar y Comunitaria. Se han cubierto todas las plazas, es verdad. Menos mal que se han eliminado las trabas. Pero, desde luego, yo le pediría que, aparte, valoren las que van a renunciar. ¿Conoce ya los datos? Se habla de un centenar. No sé todavía cuáles son. Y para formar más médicos las comunidades autónomas necesitan que la petición de acreditación de las plazas la autorice usted. Si no les autoriza las unidades de acreditación docente, difícilmente puede formar más plazas.

En relación con el anteproyecto de ley del medicamento, le vuelvo a repetir que le han hecho una enmienda a la totalidad, y no solo a un artículo, el de precios seleccionados, revise las alegaciones y verá que es prácticamente a todos los artículos.

Y, por terminar, sobre los pacientes de ELA, aún no le hemos escuchado pedirles perdón por esas desafortunadas palabras que tuvo hacia ellos. Y, desde luego, aparte de ese plan de choque de los 10 millones de euros, que son migajas, pero que son necesarios para atender a los pacientes, necesitamos

cve: DSCD-15-CO-373

que el ministerio se ponga a trabajar para garantizar los cuidados 24 horas que establece la ley. Porque, desde luego, no podemos decir que estos 10 millones son una tapadera previa hasta que se defina la ley. La ley se tendría que estar llevando a cabo desde el día siguiente de su publicación en el *BOE,* y, lamentablemente, hasta ahora, con estos 10 millones no hemos visto nada más que enredar, enredar y los pacientes están desesperados. **(Aplausos).**

El señor **PRESIDENTE:** Muchísimas gracias.

Ministra, no más de dos minutos, porque, si no, va a haber aquí un caso de hipoglucemia claro. **(Risas).**

La señora **MINISTRA DE SANIDAD** (García Gómez): Telegráficamente.

Aunque no está la señora Calvo, primero yo le agradezco el compromiso personal con la ley ELA, como les agradezco también a todos los grupos políticos ese compromiso personal con la ley ELA. Nunca he entendido lo de utilizarla como una herramienta para arrojarla políticamente, porque sale de un consenso y de su trabajo; no lo puedo entender. Y tiene razón en lo que ha dicho, es verdad que la solución de que fuera una ayuda directa fue fruto del diálogo que tuvimos con las asociaciones, y no era la primera propuesta que nos traían, tienen toda la razón, pero valorando cuál era la más rápida, llegamos a esa conclusión. Ellos pusieron encima de la mesa el problema: necesitamos dinero ya para cuidadores y cuidadoras, y nosotros pusimos la solución. Es verdad, tiene toda la razón. Y dicho esto, en julio esperamos tener ese real decreto para materializar esa subvención.

Nuestro calendario es ambicioso. El calendario legislativo es el que es, pero nuestro calendario, como Ejecutivo, es ambicioso, todo lo ambicioso que podamos. Tenemos que correr todo lo que podamos para reforzar los pilares de nuestro sistema sanitario, que se vieron seriamente perjudicados por años de recortes del Partido Popular y por una pandemia. Claro que tenemos prisa, que somos ambiciosos y que queremos hacerlo todo ya, pero también respetamos los tiempos legislativos.

Señor de VOX, yo soy de Más Madrid. No sé si se ha enterado. Yo sí sé quién financia mi partido. No sé si usted me puede decir lo mismo. En todo su alegato —que está intercalado de insultos, bulos y tal— no ha habido ni una sola propuesta, ni una sola propuesta. Todo han sido votos en contra. Todo han sido votos en contra. Ni una sola propuesta, todo han sido votos en contra, ya hablemos del salario mínimo… Hablaba de la pobreza infantil. Bueno, pues igual sus votos a favor de medidas como subir el salario mínimo, mejorar las condiciones laborales de los profesionales, de los trabajadores y trabajadoras —que han hecho que tengamos el menor número de parados de la historia y que contó con su voto en contra—, las ayudas a los damnificados por la dana o el incremento de las pensiones habrían sido útiles para combatir esa pobreza infantil. O limitando los pisos turísticos, que hacen que la vivienda sea absolutamente inaccesible, para que esos niños y niñas que viven en la pobreza infantil… El primer problema de esas familias es el acceso a la vivienda, vivienda de alquiler y de compra. Igual sus votos en algún momento, en algún momento, contribuyen a mejorar la vida, pero es que no ha hecho ni una sola propuesta. Dos intervenciones y, desde que estoy en esta comisión, usted no ha hecho ni una sola propuesta. Agravios, insultos y bulos, pero propuestas no ha hecho ninguna.

Y sí, formo parte de una tradición política honesta. Siento que ustedes no puedan decir lo mismo. Ha tenido que dar tres piruetas para intentar achacarnos algo que no nos pertenece. Tenemos una tradición política honesta, venimos con un ADN de honestidad. Usted no puede decir lo mismo y lo siento mucho, pero a mí no me atribuya cosas que le son propias.

Con respecto a la financiación, si ustedes quieren abrir el debate sobre si la financiación de Sanidad es finalista, nosotros estamos encantados. La financiación en Sanidad no es finalista. Solo ha sido finalista con los fondos europeos, para determinar dos proyectos subvencionados con fondos europeos; muchas gracias, pero la financiación de Sanidad no es finalista. En cuanto al aumento en la financiación de las comunidades, le vuelvo a insistir: si la Comunidad de Madrid se dedica a rebajar los impuestos a los más ricos, vaya usted a hablar con quien tenga que hablar, pero no venga aquí a contarme… Pero no es finalista. Nosotros autorizamos todas las plazas acreditadas, todas, hemos flexibilizado los criterios de acreditación y hemos autorizado que las acreditaciones de las unidades docentes puedan tener todas las herramientas para tener más profesionales, pero le vuelvo a insistir que no depende de nosotros.

Volvemos otra vez a lo mismo con respecto a los pacientes ELA. Los pacientes ELA han tenido el compromiso de todos ustedes. Tienen el respeto de toda la Cámara. Tienen todo el apoyo del Gobierno y de todos ustedes, y me gustaría que no lo utilizaran, porque es que sale de ustedes. La ley ELA sale de ustedes, de ese compromiso que han tenido todos ustedes. Me gustaría que no utilizaran unas palabras

cve: DSCD-15-CO-373

descabaladas cuando estoy contestando a un agitador ultra en un pasillo cualquiera y que fueran capaces de reconocer que este Gobierno está trabajando para los pacientes ELA. Por ellos mismos y por ustedes también, para que seamos conscientes de que es un trabajo colectivo del que no se puede apropiar ningún grupo parlamentario, por suerte, y que los únicos que se lo pueden apropiar son todos los colectivos y todas las asociaciones que han estado peleando y luchando para que la ley ELA sea una realidad.

Muchísimas gracias. **(Aplausos).**

El señor **PRESIDENTE:** Muchísimas gracias, ministra.

Se levanta la sesión hasta el jueves, después del Pleno.

Eran las dos y cincuenta y tres 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-373