



CORTES GENERALES

DIARIO DE SESIONES DEL

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Año 2026

XV LEGISLATURA

Núm. 509

Pág. 1

SANIDAD

PRESIDENCIA DEL EXCMO. SR. D. AGUSTÍN SANTOS MARAVER

Sesión núm. 37

celebrada el martes 17 de marzo de 2026

Página

ORDEN DEL DÍA:

Comparecencia de la ministra de Sanidad (García Gómez):

- A petición propia, para explicar los cambios en la convocatoria anual de formación especializada, y las líneas de trabajo en el presente año. (Número de expediente 214/000100) 2
- Para rendir cuentas sobre sus incumplimientos e insuficiencias, así como sobre su impacto negativo en el Sistema Nacional de Salud, transcurridos dos años desde su llegada al ministerio. A petición del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 213/000944) 2
- Para explicar detalladamente si tiene previsto hacer algo útil en algún momento ante las recurrentes huelgas de todo el personal del Sistema Nacional de Salud en rechazo a su propuesta para renovar 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 213/000987) 2
- Para informar sobre los graves incumplimientos en la convocatoria de formación sanitaria especializada y las acciones que están llevando a cabo para subsanarlos y garantizar los derechos de todos los aspirantes. A petición del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 213/001045) 2

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 509

17 de marzo de 2026

Pág. 2

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

COMPARECENCIA DE LA MINISTRA DE SANIDAD (GARCÍA GÓMEZ):

- A PETICIÓN PROPIA, PARA EXPLICAR LOS CAMBIOS EN LA CONVOCATORIA ANUAL DE FORMACIÓN ESPECIALIZADA, Y LAS LÍNEAS DE TRABAJO EN EL PRESENTE AÑO. (Número de expediente 214/000100).
- PARA RENDIR CUENTAS SOBRE SUS INCUMPLIMIENTOS E INSUFICIENCIAS, ASÍ COMO SOBRE SU IMPACTO NEGATIVO EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, TRANSCURRIDOS DOS AÑOS DESDE SU LLEGADA AL MINISTERIO. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 213/000944).
- PARA EXPLICAR DETALLADAMENTE SI TIENE PREVISTO HACER ALGO ÚTIL EN ALGÚN MOMENTO ANTE LAS RECURRENTES HUELGAS DE TODO EL PERSONAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD EN RECHAZO A SU PROPUESTA PARA RENOVAR 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 213/000987).
- PARA INFORMAR SOBRE LOS GRAVES INCUMPLIMIENTOS EN LA CONVOCATORIA DE FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA Y LAS ACCIONES QUE ESTÁN LLEVANDO A CABO PARA SUBSANARLOS Y GARANTIZAR LOS DERECHOS DE TODOS LOS ASPIRANTES. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 213/001045).

El señor **PRESIDENTE**: Se abre la sesión.

Muy buenos días a todos.

Muchas gracias por estar con nosotros en la Comisión de Sanidad.

El objetivo de esta comparecencia es escuchar a la ministra de Sanidad, que, a petición propia, va a explicar los cambios en la convocatoria anual de formación especializada y las líneas de trabajo en el presente año y, a petición del Grupo Parlamentario Popular va a rendir cuentas sobre incumplimientos e insuficiencias, y su impacto negativo en el Sistema Nacional de Salud, transcurridos estos dos años; explicará también detalladamente si tiene previsto hacer algo útil en algún momento en relación con las huelgas del personal del Sistema Nacional de Salud; e informará sobre incumplimientos en la convocatoria de formación sanitaria. Estas son las cuatro comparecencias —como digo, tres solicitadas por el Grupo Popular y una a petición propia— para explicar la situación y la gestión de su ministerio.

El procedimiento que vamos a seguir es el siguiente: en primer lugar, la intervención de la ministra; a continuación, diez minutos de intervención de los grupos, que, si no quieren hacer réplica posterior, podrán sumar cinco minutos más; después, respuesta de la ministra, y, por último, réplica de los grupos que no hayan acumulado el tiempo en la primera intervención.

Sin más, como siempre vamos de tiempo como vamos, muchísimas gracias por estar aquí con nosotros, señora ministra. Tiene la palabra.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD** (García Gómez): Buenos días a todas y a todos, señorías.

Para mí, por supuesto, es un placer estar en esta comisión y es también un deber democrático comparecer en ella. Como vamos a ir algo justos de tiempo porque sus señorías tienen Pleno a las tres, voy a intentar hacer una primera intervención que sea un poquito más ágil y liviana, para luego poder entrar en todas materias en las que sus señorías tengan un mayor interés. Aunque estaré encantada de entrar con más detalle en aquellas cuestiones que son el objeto de la comparecencia, voy a hacer primero un breve repaso de algunas de las actuaciones más relevantes que hemos desarrollado recientemente.

Voy a comenzar con una de las medidas más concretas y tangibles de esta legislatura, una medida de la que nos podemos sentir orgullosos, que es el Plan Veo, la incorporación de la salud visual a nuestra cartera de servicios. El pasado mes de diciembre pusimos en marcha este Plan Veo, que nació con el objetivo de facilitar el acceso a ayudas visuales a los menores de 16 años —a la infancia y a la adolescencia—, reduciendo así las barreras económicas de muchas familias. Apenas en unos meses de funcionamiento ya tenemos 135 000 solicitudes, lo cual da buena cuenta de la necesidad que hay de este tipo de ampliaciones de carteras de servicio, así como de la rápida acogida que ha tenido esta

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 509

17 de marzo de 2026

Pág. 3

medida. Este programa también nos recuerda la importancia de las políticas universales. Si queremos garantizar derechos, los derechos se garantizan con la universalidad porque eliminan barreras, porque simplifican el acceso y porque garantizan derechos básicos. En el ministerio consideramos que ver bien es un derecho básico.

Junto a este tipo de medidas que son más cercanas a la vida cotidiana, también hemos impulsado en estos meses algunos avances legislativos para reforzar el funcionamiento de nuestro sistema sanitario. Uno de los más relevantes ha sido la ley de gestión pública e integridad del Sistema Nacional de Salud, que inicia su tramitación con la idea de que la sanidad pública tiene que estar blindada frente los intereses de la sanidad privada. Para poder blindar los intereses de la sanidad pública —o de los pacientes y de los ciudadanos que hacen uso de esta sanidad pública y del artículo 43 de la Constitución para la protección de la salud— tenemos que eliminar de nuestro sistema sanitario aquellas derivas perversas de rentabilidad económica que se superponen a los intereses reales de la protección y del interés común de nuestra sanidad.

El Sistema Nacional de Salud nace con vocación de servicio público en el año 1986, no como una plataforma de negocietes para quienes quieren repartirse el pastel de la salud. Es en 1997, con la Ley 15/1997, cuando este contrato de vocación y espíritu del Sistema Nacional de Salud se rompe al abrirse la puerta a diferentes modalidades de gestión de nuestro Sistema Nacional de Salud. Esta puerta dio paso a un determinado modelo perverso que extrae ese bien tan preciado, la protección de la salud, para convertirlo en rentabilidades económicas o en ánimos de lucro. Para mí —que vengo de una tradición activista de defender la sanidad pública de las privatizaciones y de la especulación con la protección de nuestra salud— es seguramente una de las leyes más importantes que vamos a impulsar esta legislatura. Hace más de diez años, detrás de aquella pancarta que decía «La sanidad no se vende, la sanidad se defiende», había todo un interés social. Era un lema de la comunidad que defiende uno de los pilares básicos y uno de los ejes vertebradores de nuestra sociedad. Esta ley blindo el Sistema Nacional de Salud frente a la corrupción institucional. Esta ley blindo nuestro Sistema Nacional de Salud frente a especuladores y frente a los mercaderes de lo público y los mercaderes de algo tan preciado como es nuestra salud. Permitir que un CEO determine qué pacientes se curan antes y qué pacientes no les son rentables y, por lo tanto, se curarán después es indecente. Escuchar los audios como los que escuchamos en diciembre en los que las lógicas mercantilistas y las lógicas economicistas se superponen al interés máximo de cuidar con la mayor calidad a nuestros pacientes es indecente. Esta ley viene a poner coto a este tipo de prácticas. Permitir que un Gobierno, en el caso de la Comunidad de Madrid, desvíe 5600 millones —que es la mitad de todo el presupuesto anual de la sanidad— a una empresa privada que tiene cuatro hospitales en detrimento de los presupuestos del resto, de los veintiocho hospitales que hay en una sola comunidad, es indecente y por eso necesitamos que los pacientes se prioricen por su gravedad y por su necesidad, no por su rentabilidad. Eso vamos a explicarlo de todas las maneras posibles y solo aquel que crea que la rentabilidad económica está por encima de la protección de la salud de los pacientes votará en contra de esta ley de sentido común.

En paralelo, hemos impulsado también la ley de las organizaciones de pacientes. Es una norma que responde a una convicción de que el sistema sanitario no puede diseñarse ni evaluarse sin contar de manera estructural, no de manera arbitraria, con aquellos que lo usan —aquellos que lo usamos, por cierto—. Durante décadas las organizaciones de pacientes han intervenido, han participado de forma muy valiosa pero siempre en espacios informales y siempre de manera puntual, no de manera estructural. Con esta ley damos un paso importante al reconocer jurídicamente que las organizaciones de pacientes tienen su papel, garantizamos su participación en la elaboración de las políticas sanitarias y también reforzamos algo imprescindible, su independencia y su transparencia. Quiero aprovechar para anunciarles un paso que hemos dado en el ministerio en esta misma dirección: el Ministerio de Sanidad va a poner en marcha en las próximas semanas la Mesa para la Participación de los Pacientes, que es un nuevo espacio institucional de diálogo permanente entre el ministerio y las organizaciones de pacientes del ámbito estatal. Con esta iniciativa queremos dar ese paso más a la hora de institucionalizar la participación, creando un órgano que sea estable, en el que las organizaciones de pacientes puedan contribuir al diseño, al seguimiento y a la evaluación de las políticas sanitarias.

Otro avance importante en las últimas semanas ha sido la incorporación a nuestra cartera de servicios de la PrEP inyectable contra el VIH. Somos el primer país de la Unión Europea en incorporar esta innovación preventiva a su Sistema Nacional de Salud. Estamos orgullosos no solamente de incorporar todos aquellos avances y todas aquellas innovaciones que facilitan la vida y mejoran la calidad de vida de

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 509

17 de marzo de 2026

Pág. 4

los pacientes con VIH. Nos tomamos muy en serio la prevención del VIH y además no solamente actuamos contra el virus del VIH, sino que también actuamos contra el estigma y contra la discriminación que sufren a día de hoy todavía los pacientes con VIH.

Otro hito relevante del que nos tenemos que sentir orgullosos como país es el impulso que está dando el Gobierno —no solamente el Gobierno central, sino también otras Administraciones y más concretamente hospitales y equipos de investigación— a las terapias avanzadas. Estamos en un momento en el que se ha ampliado el abanico de posibilidades terapéuticas que tenemos para curar a nuestros pacientes. Donde antes teníamos una frase: «no tenemos nada más para usted; no tenemos ninguna alternativa terapéutica para usted», ahora tenemos terapias avanzadas, terapias génicas, terapias celulares, terapias moleculares y se está abriendo todo un abanico de expectativas y de esperanza para muchos de nuestros pacientes. Ahí ha querido estar desde el primer momento el Gobierno de España. Hemos creado el Consorcio Estatal en Red para el Desarrollo de Medicamentos y de Terapias Avanzadas, CERTERA. Lo hemos impulsado no solamente desde el punto de vista científico, sino también desde el punto de vista presupuestario. Presupuestamos el año pasado 45 millones para esos cuarenta y tres equipos de investigación que ya están operando en hospitales, en centros de investigación y que están trabajando sobre esas terapias avanzadas. La sede administrativa de este consorcio CERTERA estará en Majadahonda, junto al Instituto de Salud Carlos III, como una entidad administrativa que tiene esa visión global y estatal. Y la dirección científica se ubicará, cómo no, en Barcelona, donde el impulso a estas terapias avanzadas ha sido más intenso y donde el ejercicio investigador ha llegado más lejos. Con lo cual, estamos orgullosos de tener esa doble capacidad de poder tener una mirada estatal y de aprovechar esos impulsos que hay en determinadas comunidades autónomas, como puede ser Cataluña, de aprovechar ese ecosistema biomédico que es uno de los más potentes de toda Europa. Este modelo nos va a permitir combinar excelencia científica, capacidad operativa y también cohesión territorial para que todos los avances y el acceso a todos los medicamentos llegue a cualquier paciente de nuestro país.

Las terapias avanzadas representan hoy algunas de las herramientas más prometedoras y en el Gobierno de España hemos querido llevar la máxima de Mazzucato del Estado emprendedor. El Estado quiere participar, quiere innovar, quiere impulsar y quiere ejercer de palanca de todas estas terapias que van a venir en un futuro a salvar miles de vidas. Aprobamos 45 millones, como ya les decía; tenemos cuarenta centros de investigación designados —veintinueve de adultos y once pediátricos—; tenemos nuevas opciones terapéuticas para la leucemia linfática aguda, para el linfoma no Hodgkin, para el mieloma múltiple. Desde el año 2019 han tenido acceso a estas terapias 2742 pacientes. Es un éxito del que nos tenemos que enorgullecer. Nos tenemos que enorgullecer de esas terapias avanzadas académicas, de esas CAR-T académicas que surgen en lo público y se desarrollan en lo público y que no tienen nada que envidiar a las CAR-T comerciales.

En materia de acceso a la innovación farmacéutica, los últimos datos presentados por el informe publicado por el ministerio muestran que tenemos una mejora clara de la capacidad de nuestro Sistema Nacional de Salud para poder incorporar nuevos medicamentos. España financia casi el 80 % de todos aquellos medicamentos innovadores que solicitan su inclusión en la prestación farmacéutica. Hemos reducido un 50 % —más de 170 días— los tiempos de tramitación de los últimos años entre la aprobación y la financiación. Este es un avance muy importante que demuestra que es posible mejorar el acceso, es también posible hacer procedimientos mucho más ágiles, garantizar que los pacientes puedan beneficiarse antes todavía de los nuevos tratamientos, siempre y cuando también seamos capaces de garantizar la calidad en el acceso a estos medicamentos.

En las últimas semanas también hemos presentado en el Congreso nuestras enmiendas a la iniciativa legislativa popular sobre ratios de enfermeras para cambiar un poco la lógica en la que hemos estado enfocando y mirando los cuidados. Una iniciativa que es impulsada por la sociedad civil, impulsada por esa iniciativa legislativa popular que llegó aquí, al Congreso, y que básicamente busca avanzar hacia un modelo en el que se tenga en cuenta la realidad del trabajo diario de los cuidados, del trabajo diario de las enfermeras y la complejidad de los pacientes. Y, teniendo en cuenta esa complejidad, busca poder planificar mejor las plantillas y en consecuencia poder planificar mejor los cuidados. La evidencia señala que, cuando hay una muy buena dotación de los profesionales de enfermería, mejoran los resultados en salud. En este sentido tenemos muchas inequidades dentro de nuestro territorio. Hay comunidades que tienen una dotación de enfermería por población que es adecuada —aunque siempre necesitamos más, por supuesto— y hay otras comunidades que tienen un claro déficit de profesionales, tanto de enfermería como del resto de profesionales sanitarios.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 509

17 de marzo de 2026

Pág. 5

Me voy a detener ahora un poquito más en una de las cuestiones de las comparecencias, uno de los motivos de la comparecencia y una cuestión que ha generado debate en las últimas semanas, me refiero al proceso de adjudicación de las plazas de formación sanitaria especializada, el mir, y todo el conjunto de formación sanitaria especializada. Voy a hacer un poquito de memoria histórica, de dónde venimos y dónde estamos. En los años de recortes del Partido Popular, nos encontramos con una merma significativa de las plazas de formación sanitaria especializada. En concreto, el año 2015 es el momento en que menor dotación de formación de profesionales se dio en este país. Desde el año 2018 hasta ahora, en estos últimos años, gracias a los Gobiernos progresistas, se han incrementado las plazas de formación sanitaria especializada un 40 %, un 54 % si hablamos de las plazas mir. ¿Esto qué significa? Que ha habido un aumento exponencial de plazas. Pero no solamente ha habido un aumento exponencial de plazas, ha habido también un aumento exponencial de aspirantes. Teníamos un procedimiento que estaba dimensionado para un volumen de aspirantes muchísimo más bajo, muy inferior al que tenemos actualmente. Hoy la realidad es muy diferente, hemos incrementado de forma muy significativa estas plazas. Esto significa que cada año se están formando más profesionales en nuestro sistema sanitario y que más profesionales aspiran a trabajar en nuestro Sistema Nacional de Salud.

Este crecimiento exponencial de los últimos años —insisto, de más de un 54 %—, desde que llegamos al ministerio, nos exige también modernizar, adaptar y ordenar todos los procedimientos administrativos que acompañan esta convocatoria. Hay que organizar los procesos para mejorar los sistemas de gestión, para garantizar una mayor seguridad y para hacer un procedimiento que sea más robusto.

Entiendo que, durante todo este proceso, con estos cambios procedimentales, haya habido incertidumbre y preocupación. Hablamos de un examen decisivo para los profesionales, la gente se juega mucho. Es un examen decisivo en la trayectoria de miles de profesionales y es lógico que cualquier incertidumbre genere inquietud. Por supuesto, hemos tomado nota de todas aquellas cosas que podemos mejorar del proceso, pero también es importante subrayar que todas las personas han podido realizar su examen en tiempo y forma, que todas han podido conocer su nota en tiempo y forma y que todas van a poder elegir su plaza, dentro del proceso establecido, en las fechas previstas. ¿Esto qué quiere decir? Que los grandes eventos que marcan el procedimiento, tanto de presentarse a la formación sanitaria especializada como de conocer los resultados y adquirir una plaza, todos se han mantenido en plazo. Además, hemos incorporado mejoras en los últimos dos años: la elección presencial, que nos obligó a hacer determinados cambios en el procedimiento. También hemos introducido un mecanismo de reasignación temprana de las plazas para que, si alguien renuncia, otra persona pueda ocupar esa plaza antes de que se pierda. Y hay que decir que el inicio del proceso se retrasó, entre otras razones, porque hemos actualizado los procedimientos de contratación. Desde el momento en el que hemos introducido en el Ministerio de Sanidad una junta de contratación, todos estos procedimientos han tenido que pasar por la junta de contratación. ¿Para qué? Para darle garantía, para darle orden y para darle transparencia y control. Ahora, todos los procedimientos de contratación que están vinculados al proceso de formación sanitaria especializada tienen exactamente las mismas garantías que el resto de los contratos públicos, que es una cosa que antes no pasaba.

Ante la cantidad de información y también de desinformación que se ha vertido, es importante explicar todos estos procedimientos y algunos elementos de este proceso. Hemos llevado a cabo una actualización de la aplicación informática que gestiona todo el proceso, que es necesaria para adaptarla al continuo aumento de aspirantes, para mejorar la seguridad. También hemos introducido mejoras en la selección de los expertos que elaboran el examen, y hemos incorporado criterios de transparencia —que no existían—, de representatividad territorial y de paridad.

Quiero agradecer expresamente el trabajo de todos los profesionales y de todas aquellas personas que han garantizado que haya un examen de gran calidad y que han preparado este examen en un tiempo muy reducido. Ha resultado en un examen que no ha tenido ni una mínima merma en la calidad, como así nos garantiza el análisis técnico que hemos realizado posteriormente. Se han producido incidencias, que son propias de una convocatoria de decenas de miles de aspirantes —ha habido 30 000 aspirantes—, sobre todo relacionadas con la valoración de los méritos y con determinados aspirantes que han presentado de manera incorrecta la documentación, lo que ha obligado a analizar todos y cada uno de los expedientes. Hemos tenido unos mil expedientes que ha habido que analizar uno a uno.

A ello se han sumado —cómo no, en el mundo en el que vivimos— las informaciones inexactas, las *fake news*, los bulos, que ya parece que son parte de nuestro paisanaje cotidiano, y es normal que haya contribuido a generar preocupación entre algunos aspirantes. Por eso, desde el Ministerio de Sanidad siempre hemos insistido en la importancia de consultar los canales oficiales de información. La información

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 509

17 de marzo de 2026

Pág. 6

veraz y verídica existe, tenemos que saber dónde hay que encontrarla. Y tenemos que seguir hablando de que la desinformación lo único que trae es incertidumbre, miedo e inseguridad, en este caso, a los aspirantes y participantes. A pesar de todo eso, las pruebas de formación sanitaria especializada se han desarrollado con total normalidad. Se han desarrollado en veinticinco localidades, con cerca de setecientas mesas de examen y más de dos mil personas implicadas en su organización y vigilancia, que han garantizado en todo momento la seguridad del examen y la de todos los participantes. En estos momentos ya se han publicado los listados definitivos y estamos trabajando en la adjudicación de plazas, que previsiblemente comenzará en la segunda quincena de abril.

Los próximos hitos. Hasta ahora me he detenido en algunos avances que hemos impulsado en los últimos meses, pero la acción del ministerio no se detiene ahí y en los próximos meses tenemos una agenda legislativa de reformas muy intensa, con iniciativas que van a seguir reforzando nuestro sistema sanitario, mejorando el acceso a la innovación y ampliando los derechos en salud. Permítame señalar brevemente algunos de los hitos más relevantes que tenemos por delante.

En primer lugar, la nueva ley del medicamento, que es una norma clave para modernizar el acceso a los medicamentos en nuestro país y que estaba pendiente de reformarse desde el año 2015. Esta ley busca la incorporación de la innovación terapéutica, fomentar el uso de los genéricos y biosimilares y reforzar nuestra capacidad para prevenir los desabastecimientos de medicamentos, siempre con un objetivo claro: garantizar que todos los pacientes puedan acceder antes a aquellos tratamientos que aportan un valor en salud, y hacerlo de manera sostenible para el Sistema Nacional de Salud.

En segundo lugar, estamos ultimando el real decreto de evaluación de las tecnologías sanitarias, una pieza clave para poder tomar decisiones basadas en la evidencia. Con esta norma, queremos consolidar un modelo de evaluación que sea más transparente, en el que las diferentes Administraciones estén más coordinadas, la toma de decisiones siempre esté basada en criterios científicos y las decisiones sobre la incorporación o no incorporación de nuevas tecnologías, medicamentos o procedimientos se basen solamente en su valor real en salud y su impacto real para los pacientes.

También seguirá avanzando en las próximas semanas la tramitación de la ley de alcohol en menores, que por cierto es una norma que salió de una subcomisión de este Congreso de los Diputados por unanimidad. En los próximos días se levantará el plazo de la presentación de las enmiendas a la totalidad, lo que va a permitir que esta iniciativa continúe su recorrido parlamentario y abra un debate que creo que tenemos solventado en la sociedad. Más del 80 % de la sociedad lo avala, así como la unanimidad de este Congreso de los Diputados de hace unos años, cuando salieron las recomendaciones de las que ha bebido esta ley. Básicamente se ocupa de cómo protegemos la salud de los adolescentes, de los jóvenes, de los niños y de las niñas frente al alcohol, una de las mayores adicciones y que tiene de los mayores impactos en la salud. Confiamos en que esta Cámara pueda abordar esta cuestión con seriedad, con compromiso y con el consenso que merece.

Otro de los próximos hitos es la aprobación de la orden ministerial que ampliará el programa de cribado neonatal del Sistema Nacional de Salud. Tras el acuerdo que alcanzamos en el consejo interterritorial, se han incorporado diez nuevas enfermedades al programa de la prueba del talón, que pasará a cubrir un total de veintiuna patologías congénitas. Se trata de un avance muy relevante en salud pública, porque nos va a permitir no solamente detectar y tratar de forma precoz enfermedades graves, sino también garantizar que todos los recién nacidos, vivan donde vivan, tengan las mismas oportunidades de diagnóstico y las mismas oportunidades de tratamiento temprano.

Paso a la siguiente medida, que es una de las que más revuelo ha suscitado, pero que creo que es una de las medidas más transformadoras de nuestro Sistema Nacional de Salud: el estatuto marco.

Es, seguramente, la reforma más importante que sobre las condiciones laborales de nuestros profesionales se ha abordado en los últimos veintitrés años. Y digo la más importante por no decir la única, porque en veintitrés años no se ha abordado el marco legal estatal a partir del cual las comunidades, que son plenamente competentes para materializar estas mejoras de las condiciones laborales, puedan limitar de alguna manera los abusos y el maltrato que viene derivado de no haber tocado un estatuto marco en veintitrés años.

Quiero dar las gracias fundamentalmente a todos aquellos profesionales que de manera constructiva y leal han estado durante años y meses luchando contra bulos y mareas para alcanzar los límites competenciales y legales de esta norma. Quiero dar las gracias a todos aquellos que, de buena fe y con lealtad, han empujado este estatuto marco hacia —insisto— los límites legales y competenciales que le permitan ser lo más ambicioso posible, sin incumplir la ley y sin invadir competencias.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 509

17 de marzo de 2026

Pág. 7

No me voy a meter en las medidas que incorpora en los 117 artículos que tiene ahora, frente a los 80 que tenía en el año 2003, pero voy a destacar algunas que creo que son importantes: el fin de las guardias de veinticuatro horas, el complemento de nocturnidad de las guardias, las OPE cada dos años y una que a mí me parece muy importante y que no ha suscitado apenas debate, que es la incorporación de la investigación y de los investigadores al régimen jurídico de nuestro Sistema Nacional de Salud. Todo esto nace de un diálogo muy fructífero que se ha desarrollado durante meses con los representantes legítimos del ámbito de negociación, legitimidad que creo que nadie en esta Cámara podrá cuestionar como Cámara democrática que es y como mesa democrática que son también los representantes legítimos de los trabajadores elegidos en las elecciones sindicales. Quiero dar las gracias a Comisiones, UGT, CSIF, FSES-SATSE y CIG, que han sido los sindicatos que han participado de esa mesa y con los que hemos celebrado conjuntamente este estatuto marco.

El estatuto marco no es patrimonio del Ministerio de Sanidad; todo lo contrario: es patrimonio de todas las luchas y todas las reivindicaciones que han estado demandando los profesionales durante tantos y tantos años. Además, hemos alcanzado hace dos semanas un acuerdo con el Foro de la Profesión Médica, que engloba a los colegios, a las sociedades científicas y a los sindicatos médicos: engloba a la profesión sanitaria desde todos los puntos de vista. Es un acuerdo en el que, básicamente, materializamos la necesidad de abordar los malestares de la profesión médica y los malestares y las dificultades de nuestro Sistema Nacional de Salud desde todas las áreas posibles. Y no será por falta de diálogo —lo digo por si alguno de los portavoces quiere insistir—: hubo más de sesenta reuniones con el ámbito legítimamente representativo de todos los profesionales, más de veinticinco reuniones con los integrantes del comité de huelga, dos acuerdos y múltiples preacuerdos. Este resultado, insisto, no es patrimonio del ministerio, es lo que espero que podamos dejar a las siguientes generaciones; esta es una primera puerta que hay que abrir.

Hoy les anuncio que hemos abierto una segunda puerta para mejorar y materializar esas reivindicaciones, que es la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, que también lleva pendiente desde el año 2003. En esta ley es donde vamos a poder abordar otras cuestiones que no entran en el ámbito competencial del estatuto marco, pero que son fundamentales para nuestros profesionales, como puede ser la clasificación desde el punto de vista profesional o el desarrollo de los itinerarios formativos en las áreas de capacitación, en los diplomas acreditativos, en las propias especialidades, etcétera. Todo eso está pendiente desde hace más de veintitrés años. Por tanto, sí, hemos hecho un abordaje muy ambicioso del estatuto marco y quiero dar las gracias a los profesionales que han empujado con lealtad. Abrimos otra puerta, que es la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, e invitamos a las comunidades autónomas a que hagan esta reflexión y esta materialización de las mejoras de las condiciones laborales y del desarrollo de los profesionales.

Pasando a otra cuestión, me gustaría centrarme ahora en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, en concreto en las interrupciones voluntarias del embarazo. La legislación española reconoce el derecho individual de los profesionales directamente implicados a ejercer la objeción de conciencia. Es más, la objeción de conciencia permite a una persona negarse a cumplir una obligación legal —insisto, permite a una persona negarse a cumplir una obligación legal— por razones éticas o morales. ¿Y esto cómo se tiene que desarrollar? Muy sencillo: de manera individual y activa. Es el profesional el que tiene que decir: Yo me niego a cumplir una obligación legal, y por eso tienen que existir los registros de objetores de conciencia, como ya existen los registros de objetores de conciencia, por ejemplo, en la ley de eutanasia. Este registro de objetores no es una lista negra. Este registro de objetores es la capacidad que tiene una Administración para poder garantizar dos derechos: el derecho de los objetores de conciencia y el derecho de las mujeres a interrumpir libremente su embarazo en la sanidad pública, como así mandata la ley de 2023. Y esto surge, además, de un protocolo común votado en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud por todas y cada una de las comunidades autónomas. En este sentido, quiero anunciar el siguiente paso que vamos a dar en el ministerio, el cual consiste en enviar en los próximos días una carta a las comunidades autónomas solicitando una información detallada sobre cómo se están desarrollando y sobre cómo se está organizando esta prestación, qué capacidad o qué medidas de gestión han tenido que adoptar o han adoptado a la hora de poder garantizar la prestación de la interrupción voluntaria del embarazo dentro de nuestro Sistema Nacional de Salud de manera efectiva. Todas las comunidades autónomas —todas, y no me dejo absolutamente ninguna— han dado pasos en este sentido porque entienden que es parte de nuestra cartera de servicios, de nuestro marco legislativo y de los derechos que las mujeres hemos conquistado durante tantos años. Bueno, todas menos Madrid, precisamente una comunidad donde el 99% de estas interrupciones voluntarias se siguen derivando a

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 509

17 de marzo de 2026

Pág. 8

clínicas privadas. Ante esta situación, el Ministerio de Sanidad activó los mecanismos legales previstos para garantizar que la ley se cumpla. Es algo tan sencillo como que en nuestro país y en nuestro ordenamiento jurídico se cumple la ley; cuando se habla de los derechos de las mujeres, la ley se cumple. En este contexto, hemos escuchado a la presidenta decir que tiene un empeño personal en no cumplir la ley. Ya lo hemos dicho, pero le repetimos desde la Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados y también desde el ministerio que tenemos un empeño personal en hacer cumplir la ley.

En España, las leyes no se aplican según si te gusta o no te gusta aplicarlas, no hay un menú de leyes que puedas aplicar o no. Quien aplica la ley en función de su conveniencia política no es un demócrata, porque un demócrata es quien asume las normas básicas y el ordenamiento básico de los que nos hemos dotado para tener una democracia plena. Y me permito recordar que el ordenamiento jurídico español es muy claro en este punto. El artículo 410 del Código Penal establece que las autoridades o funcionarios públicos que se nieguen abiertamente a dar cumplimiento a resoluciones judiciales o a órdenes de la autoridad competente pueden incurrir en responsabilidades penales, con penas de multa o inhabilitación para cargo público. Esto ya ha ocurrido en nuestro país, y no tenemos ninguna duda de que en el momento que sea necesario tendremos que acudir al artículo 410 del Código Penal. Madrid no puede seguir siendo un territorio donde el derecho al aborto quede bloqueado por la cerrazón ideológica de un partido o de una presidenta, porque las mujeres madrileñas tienen exactamente los mismos derechos que tienen las mujeres de todo nuestro territorio.

Quiero terminar esta intervención refiriéndome a una cuestión que para el ministerio tiene un profundo significado político, sanitario y también moral, que es la recuperación de la universalidad de nuestra asistencia sanitaria. Con el real decreto que aprobamos la semana pasada avanzamos para cerrar definitivamente un paréntesis que nunca debió abrirse. Lo que ha sido una anomalía en nuestro país han sido los años en los que el Partido Popular cercenó este derecho, esta universalidad, desde el año 2012 hasta el año 2018. Mientras tanto, nuestro país se ha enorgullecido y ha puesto de manifiesto que, desde el año 1986, la universalidad es una parte inherente a cómo entendemos los valores y principios de la protección de la salud de nuestro Sistema Nacional de Salud.

Hemos constituido una mesa de análisis del acceso al Sistema Nacional de Salud como un espacio de colaboración entre el Ministerio de Sanidad, las comunidades autónomas y todas las organizaciones sociales para poder evaluar el acceso al sistema sanitario. España tiene hoy una sanidad más universal, en la que el acceso a que te vea un médico o un profesional sanitario no depende ni del origen, ni de la situación administrativa, ni de la capacidad económica; depende de algo muy sencillo: de la condición de ser persona y de necesitar atención sanitaria. Son derechos humanos básicos, es de primero de derechos humanos. Y este paso tiene, además, un enorme valor simbólico en el momento en el que estamos, porque se van a cumplir cuarenta años de la aprobación de esa Ley General de Sanidad, que ya abrió la puerta a la universalidad en nuestro sistema sanitario. Insisto, lo que es una anomalía han sido los seis años que hubo de exclusión sanitaria en nuestro país, y no hay mejor homenaje que recuperar la universalidad de nuestro sistema sanitario en el aniversario de esos cuarenta años de la aprobación de la Ley General de Sanidad. Por eso, también conviene responder con total claridad a quienes ahora intentan decir que la sanidad universal es una ocurrencia que va a acabar con nuestro sistema sanitario y que viene a alterar una realidad que ha sido la realidad más palpable en nuestra sanidad durante tantos y tantos años. El modelo de país que decidimos en el año 1986 es el mismo modelo de país que decidimos ahora. Nuestro sistema sanitario es universal, de calidad y se paga con impuestos. Lo que estamos haciendo es recuperar esa normalidad. Lo normal en nuestro país es la universalidad. Lo que no era normal es considerar a los pacientes asegurados y no ciudadanos. Recuperamos la condición de ciudadanía; recuperamos como derecho humano fundamental el poder acceder a nuestro sistema sanitario. Y es que, además, la universalidad no es solamente un principio moral. Yo les doy principios morales que pueden sustentar la universalidad; pero no solo es eso, es que desde el punto de vista de política sanitaria es la política sanitaria más inteligente. Por eso la hicimos en el año 1986, por eso la recuperamos en el año 2018 y por eso ahora hemos cortado los muros administrativos que se habían erigido en algunas comunidades para impedir que los seres humanos pudieran acceder al cuidado de su salud.

Es positiva desde el punto de vista de la salud pública, por supuesto, sin ningún lugar a dudas, porque los sistemas que incluyen a toda la población son sistemas que pueden proteger mejor la salud de su ciudadanía. Es positiva también desde el punto de vista económico, y aquí hay evidencia científica más que de sobra para decir que, aunque solo sea por poder prevenir las enfermedades, es mucho más barato actuar en los pacientes cuando puedes prevenir las enfermedades que cuando esa enfermedad ya se ha

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 509

17 de marzo de 2026

Pág. 9

agravado y tienen que acudir a urgencias. Y también es positiva desde el punto de vista social, porque refuerza la cohesión y refuerza la confianza en las instituciones públicas. Las personas que hoy pasan a tener asistencia sanitaria no son personas que vienen de fuera, son personas que viven aquí, son personas que trabajan aquí, son personas que crían a sus hijos aquí, que comparten los barrios, el transporte público, las escuelas: son nuestros vecinos y nuestras vecinas y representan alrededor del 1 %. Y no es que no tuvieran el derecho garantizado, es que son personas a las que las trabas burocráticas les han impedido tener acceso a ese derecho. Además, dan igual los cálculos cuantitativos, nos daría igual que fuera uno o que fueran diez mil, lo haríamos exactamente igual una y mil veces. Y aquí ronda nuevamente, cómo no, este espectro de bulos y desinformaciones alrededor de la pertinencia o no de tener un Sistema Nacional de Salud que cuide a todos los ciudadanos.

Hay que dejar una cosa clara a aquellos que dicen que los que vienen ahora vienen a quitarnos algo a los que llevamos cotizando. La sanidad pública, desde el principio, no se paga con cotizaciones sociales, se paga con impuestos. **(El señor Fernández Ríos: La pagas tú).** Cualquier persona que viva aquí, consuma aquí o haya comprado cualquier elemento con un IVA ya está participando del sostenimiento y mantenimiento del Sistema Nacional de Salud. Lo digo para los que se quedaron en la época preconstitucional, porque esto ha cambiado mucho. La sanidad pública no se paga con cotizaciones, se paga con impuestos. Quien no contribuye es aquel que evade impuestos. Las únicas personas que no contribuyen al sostenimiento y mantenimiento del Sistema Nacional de Salud son aquellos que evaden impuestos; esos son los que no contribuyen. Todo aquel que viva aquí y que consuma aquí, en nuestro país, ya está contribuyendo más que los que evaden impuestos en otros países extranjeros. Al final, estamos hablando de qué país somos y qué país queremos ser, y yo lo tengo absolutamente claro: estamos en un país en el que queremos atender a las mujeres embarazadas desde el primer momento en el que se quedan embarazadas, vengan de donde vengan, para poder hacer un buen seguimiento de esos embarazos. Queremos disminuir, por ejemplo, las tasas de eclampsia, de preeclampsia y de preglucemias que puedan tener estas mujeres. No se trata solo de atenderlas en la urgencia del parto, sino de atenderlas en todo el proceso. Queremos tener un país en el que vacunar a un niño no dependa de una traba burocrática y no dependa del miedo que pueda tener ninguna familia a ir a su sistema sanitario por si acaso le pasan una factura. Una anécdota. Yo, como ministra de Sanidad, he ido a un hospital de la Comunidad de Madrid con mi hijo y a mí —entiendo que no sabían que era la ministra— me han pasado una factura. Yo tengo las herramientas para saber que a mí no me tienen que pasar una factura, pero ¿qué ocurre cuando le llega a una persona inmigrante o a una persona que tiene menos capacidad del conocimiento legislativo? Que no vuelve a ir al sistema sanitario. Es lo que pasa en Estados Unidos, es lo que pasa cuando pones barreras de acceso a nuestro sistema sanitario. Y lo que decidimos es que queremos tener un país en el que podamos controlar la hipertensión, que podamos controlar la diabetes, que podamos controlar y dar tratamiento a los pacientes que tienen VIH, que tienen tuberculosis. Eso es lo que estamos definiendo con esta universalidad. Nadie se hace diabético, señorías de VOX, para cruzar el Mediterráneo y venir a tener asistencia sanitaria. No es verdad. La gente viene a trabajar, a convivir y a tener una vida digna. Y nosotros vamos a procurar los derechos básicos dignos para nuestros ciudadanos y nuestras ciudadanas.

Asimismo, estamos viendo cómo se señala a las personas migrantes como si fueran los responsables de los problemas sanitarios. No es verdad, y lo saben perfectamente. En la Comunidad de Madrid hay un 14 % de personas que están esperando en una lista sanitaria. **(Risas).** Sí, a ustedes, les hace mucha gracia; a mí, ninguna. Los problemas de la sanidad tienen que ver con las privatizaciones que ustedes apoyan, con la descapitalización de nuestro sistema sanitario y tienen que ver con los recortes. Uno de cada siete ciudadanos de la Comunidad de Madrid está en una lista de espera. Esto no lo viene a agravar la universalidad. Porque, una de dos, o no se está atendiendo a esos pacientes, con lo cual no es el problema, o sí que se les está atendiendo, con lo cual tampoco es el problema. Entonces, dejemos de un lado todos los criterios y análisis racistas y xenófobos, que no tienen nada que ver con la protección de la salud de los ciudadanos. Lo que debilita nuestra sanidad son los desvíos indecorosos de dinero público a empresas privadas, es la disminución de 4000 millones en Madrid **(el señor García Gomis: ¡Y dale con Madrid!)** o de más de 1000 millones en Andalucía de impuestos a los ricos, que deberían ir a reforzar nuestras urgencias, reforzar nuestra atención primaria, reforzar la prevención y reforzar a los profesionales, sus condiciones laborales y las plantillas. Eso es lo que está debilitando nuestra sanidad. Así que, sí, el gran reemplazo sanitario es el que hace Quirón cuando se lleva miles de millones de euros al año a su cuenta de resultados, millones que deberían estar destinados a nuestra salud. El dinero público debería

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 509

17 de marzo de 2026

Pág. 10

servir para reforzar la sanidad de todos, y deberíamos señalar y eliminar de nuestro patrimonio aquel dinero que acaba desviándose para engordar los bolsillos de cuatro o cinco parásitos estafadores con derecho a ático.

Termino con una reflexión un poquito más amplia sobre el momento de incertidumbre que estamos viviendo a nivel internacional. Vivimos tiempos difíciles y creo que a nadie se le escapa que estamos en un momento cada vez más inestable, momentos de incertidumbre y momentos, por qué no decirlo, de inhumanidad. Frente a esta realidad, quiero aprovechar la ocasión para que quede en el *Diario de Sesiones* de esta comisión —para cuando dentro de unos años miremos hacia atrás y nos miremos en el espejo o alguien revise lo que ocurrió en este momento de la historia— que aquí estuvimos del lado del «No a la guerra», que este Gobierno ha estado del lado del «No a la guerra», y que cuando hubo que elegir entre la barbarie y el derecho internacional, cuando hubo que elegir entre la violencia y la dignidad humana nosotros elegimos la paz. Veo algunas sonrisillas por ahí por parte de los aduladores del trumpismo y los aduladores de ‘los señores de la paz’. Insisto, no sé de dónde sale esa sonrisilla al ver cómo el caos, la incertidumbre, las guerras y el mal se están apoderando de nuestro entorno internacional. Considero que es precisamente aquí, en una Comisión de Sanidad, donde tenemos que ser especialmente defensores de la paz. Si no, no son ustedes dignos de estar aquí, en una Comisión de Sanidad, defendiendo la salud, porque no existe mayor amenaza para la vida y la salud de la población que las guerras. Así se lo he hecho saber también a todos los integrantes del Consejo Ejecutivo de la OMS, delante incluso del representante de Israel, denunciando en primera persona el genocidio que se lleva produciendo desde hace muchos años en Gaza. ¿Cómo podemos hablar de mejorar la salud de la gente, cómo podemos hablar de proteger la salud, mientras hay quien defiende que se bombardeen hospitales, mientras hay quien defiende que se bombardeen escuelas de niñas, mientras hay quien defiende que se altere la legislación internacional y se altere el orden internacional? En este contexto, resulta especialmente preocupante ver cómo las derechas de nuestro país parecen haber caído en ese pozo moral, del que no sé si alguna vez salieron y del que cada vez les cuesta más salir. Lo hemos visto con el genocidio de Gaza, lo estamos viendo también ahora, con esas posiciones erráticas en las que la derecha de nuestro país es materialmente incapaz de posicionarse, ni por casualidad ni por conveniencia electoral, en el lado correcto de la historia. Es que ni por casualidad son capaces de mantenerse en el lado correcto de la historia y defender los principios y derechos básicos de la humanidad. Afortunadamente, España ha elegido otro camino, el Gobierno de España ha elegido otro camino frente a esa doctrina del *shock*, esa incertidumbre, ese caos y frente a esa ultraderecha. Somos un referente moral como país. Cuando echemos la vista atrás, podremos mirarnos en el espejo.

En el ámbito que nos corresponde en el Ministerio de Sanidad, nuestra contribución a ese liderazgo es defender y ampliar derechos. Queremos defender la salud global, el multilateralismo y ampliar la universalidad y los derechos aquí, en nuestro territorio, en nuestro sistema sanitario. También contribuimos para proteger —cómo no— la salud pública y a quienes más lo necesitan. En otros lugares o en otros espacios ideológicos han decidido no dejar nada en pie; nosotros hemos decidido no dejar a nadie atrás. Son dos principios morales muy diferentes, así que esa también es la mejor manera de defender lo que somos como país.

Muchas gracias. (Aplausos).

El señor **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias, ministra, por la intervención.

Vamos a empezar con el turno de portavoces.

En primer lugar, por el Grupo Popular, tiene la palabra la señora Velasco por un tiempo de diez minutos.

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

Buenos días, señora ministra.

Acude a esta comisión y lo hace no solo a petición propia, para explicar los cambios en la convocatoria anual de formación especializada y las líneas de trabajo en el presente año, sino también para dar cuenta sobre otras tres peticiones de comparecencia presentadas por el Grupo Parlamentario Popular. Estas hacen referencia a temas de gran importancia no solo para mi grupo, sino también en el ámbito sanitario y para los españoles. Estamos hablando de los incumplimientos en la convocatoria de formación sanitaria 2025-2026, la situación del estatuto marco y sobre los dos años al frente del Ministerio de Sanidad.

Señora ministra, según el barómetro del CIS, en febrero, la sanidad era el tercer problema que afectaba más a los ciudadanos, solo por detrás de la situación económica y la vivienda. Además, si vemos los datos de enero, uno de cada tres españoles dice que usted no lo hace muy bien, no pasa por el mejor momento y,

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 509

17 de marzo de 2026

Pág. 11

además, ha convertido su ministerio en un espacio de confrontación política, rompiendo la necesaria cogobernanza con las comunidades autónomas y despreciando la voz de los profesionales.

Por centrarme en los temas que motivan la comparecencia y con respecto a la convocatoria de plazas de Formación Sanitaria Especializada, señora ministra, hay que tener un poco de humildad y empezar reconociendo que en esta convocatoria su ministerio lo ha hecho tremendamente mal, incluso, mucho antes de su publicación en el *BOE*. Comenzó con la dimisión de los comités de expertos encargados de elaborar las preguntas para la convocatoria de plazas de Formación Sanitaria Especializada, rompiendo un modelo que funcionaba y que estaba basado en el consenso profesional y la independencia técnica y sustituyéndolo por un modelo opaco y sin garantías. Esto generó una gran incertidumbre sobre la propia elaboración del examen mir. En agosto de 2025 se publicó la orden por la que se aprueba la oferta y la convocatoria de las pruebas selectivas para el acceso en el 2026. En ella se hacía referencia a las titulaciones que todos conocemos: Medicina, Farmacia, Enfermería, Psicología, Química, Biología y Física. Esa orden, previamente a su publicación, reducía en seis los lugares del examen con respecto a la convocatoria del año anterior. Tiene que reconocer que, tras las quejas del Partido Popular y de las comunidades autónomas en las que gobierna el Partido Popular, se repusieron tres sedes: Cádiz, Cáceres y León. ¿Cómo es posible que se aumente el número de aspirantes a una plaza de Formación Sanitaria Especializada y el ministerio reduzca las sedes para presentarse al examen? ¿No deberían aumentarse, señora ministra? Además, lo hacen sin el previo aviso a las comunidades autónomas, hecho que sorprende un poco.

Desde que publicaron la orden de convocatoria donde se establece un calendario reglado del procedimiento —incluyendo las solicitudes de los aspirantes, los listados provisionales, las subsanaciones, los listados definitivos y la realización de la prueba—, ustedes no han respetado ni uno solo de los plazos que ustedes mismos definieron, excepto la fecha del examen, ¡menos mal! Automáticamente, los opositores le dicen que merecen que se respeten sus derechos ante un esfuerzo tan grande como el que hacen. Usted, ni caso. Además, como novedad, el 15 de enero por la tarde publican la resolución con la relación de los admitidos a escasos días del examen —hay que recordar que era el 24—, lo que dio un margen insuficiente para la interposición de recursos administrativos e incrementó la indefensión y permitió la presentación al examen de personas no admitidas, una situación nunca vista en la historia de este proceso. Señora ministra, no lo han podido hacer peor durante el desarrollo de todo el proceso de la convocatoria de plazas de Formación Sanitaria Especializada. Ha sido un auténtico desastre y ha mantenido a cerca de 35000 aspirantes a una plaza en una situación de auténtica inseguridad.

Y aún no ha terminado. Como decía usted, la Asociación MIR le envía una carta —espero que la haya leído— en la que le exigen responsabilidades y una auditoría independiente en el proceso mir de Formación Sanitaria Especializada y del modelo de gobernanza de la formación sanitaria. Se han reunido con ellos. ¿Por qué les niega dicha auditoría? Le informo que en el Grupo Parlamentario Popular hemos solicitado una auditoría independiente y hemos presentado una proposición no de ley en esta comisión, porque no es de recibo que haya puesto en jaque un sistema reconocido en todos los ámbitos. Solicitamos su comparecencia en la Diputación Permanente en enero y no viene usted a esta comisión a dar explicaciones hasta casi dos meses después de celebrarse el examen. ¿Le parece bien? Y eso que se ha anunciado a bombo y platillo en los medios de comunicación: «La ministra no se esconde por el MIR e irá al Congreso «siempre que se lo pidan»». **(Muestra un recorte de una publicación)**. Bien, lo ha hecho casi dos meses después. ¿Qué tienen que ocultar para no hacerlo antes?

En su ministerio, ¿qué van a hacer para que esto no vuelva a pasar? En su comparecencia decía que iban a plantearnos medidas para que no se repitiera lo que ha sucedido, pero no le he escuchado ninguna. ¿Cuándo vamos a conocer las medidas de su ministerio para dar certidumbre y seguridad tanto a los aspirantes de esta convocatoria como a las futuras convocatorias? Señora ministra, los aspirantes le han dicho que tenían miedos al incumplimiento de los plazos legales que figuraban en el *BOE*. No tiene sentido, porque si las listas provisionales se publican el 18 de septiembre, dos meses después tendría que ser el 18 de noviembre. Pues bien, no se publicaron hasta bien entrado diciembre. Usted hace alusión a un sistema informático que han mejorado, pero es que es la misma empresa del año anterior y, además, hay una diferencia. Hemos mirado en la página de contratación del Estado —puesto que usted ha dicho que ahora es transparente hemos ido a esa página— y en el año anterior, 2024, se publicaron el 2 de octubre y, en este año, el 18 de noviembre. ¿Cómo van a estar los listados en tiempo y forma? Imposible.

Además, la baremación ha sido un caos. Claro, como no les daba tiempo, automáticamente han puesto a todos una media de un 5 en el baremo. Total, que más del 38 % de los aspirantes se han quedado sin baremación. Además, sacan la resolución de rectificación de las listas definitivas antes de la publicación

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 509

17 de marzo de 2026

Pág. 12

de las listas; es decir, un caos tremendo que también se demostró al anunciar las fechas, porque decían que salía hoy y mañana que no; hoy decían que el 23 de enero y mañana que el día 7 del siguiente mes... En fin, fue un caos tremendo a un mes escaso para que se presentaran a un examen unos profesionales, unos compañeros que han estado preparando la prueba concienzudamente. Señora ministra, tiene que entender que esto no da seguridad ninguna, espero que tomen nota y que pongan en marcha esa auditoría que le pide la Asociación MIR por el bien de las futuras convocatorias y para no cargarse un sistema que es una joya para la formación especializada sanitaria en España.

Señora ministra, vamos a hablar del estatuto marco del personal sanitario. En lo que llevamos de año, nos enfrentamos a la segunda semana de huelga por parte de los médicos. Usted no ha dicho nada sobre esta huelga y, hasta el momento, ha sido incapaz de llegar a acuerdos con el comité de huelga con respecto al estatuto marco, que no tiene en cuenta sus particularidades. Usted habrá mantenido muchas reuniones, nos ha hablado de más de sesenta; incluso con el comité de huelga me consta que también ha tenido, pero, desde luego, lo que está claro es que siguen sin dar solución a las diferentes tensiones que existen.

El estatuto marco —que no cuenta con un informe jurídico, ni técnico, ni económico— lo han reclamado desde los diferentes ámbitos. Debe entender, señora ministra, que tiene que llevar internamente una negociación dentro del propio Consejo de Ministros; tiene que decir mucho el Ministerio de Hacienda y el Ministerio de Función Pública, y, desde luego, usted no ha hecho nada a este respecto.

Señora ministra, esto no va de despreciar a los médicos ni a ninguna profesión sanitaria, ni puede decir que los médicos en huelga se mueven por motivaciones políticas cuando usted ha liderado múltiples huelgas médicas en Madrid cuando no tenía el gorro de ministra. ¿Cuáles eran sus motivaciones para hacerlas? Está demostrando una nula capacidad para buscar soluciones en diferentes reuniones con los médicos y con su negativa a alcanzar acuerdos con el comité de huelga. Lo que sí se le da bien es excusarse y culpar a los médicos de hacer rehenes a los pacientes en lugar de hacer algo útil para que el Sistema Nacional de Salud deje de ser rehén de su partidismo. No levante muros, por favor. Póngase a concretar medidas con Hacienda y con Función Pública para aportar soluciones a nivel de retribuciones, clasificación profesional o incrementar el número de plazas para disponer de más médicos. Le pregunto si realmente conoce las particularidades de su profesión y a lo que se enfrentan día a día sus compañeros, que una vez más esta semana están en huelga; y no podemos decir que usted no tiene experiencia en ir detrás de una pancarta. Su soberbia y su falta de diálogo no la hacen merecedora del puesto de ministra de España. El Partido Popular ha escuchado al comité de huelga y nos hemos comprometido con ellos con propuestas claras, detallando cómo y cuándo se podrán materializar. Es un compromiso del propio presidente Alberto Núñez Feijóo, plasmado en una carta trasladada a todos los médicos, que me imagino que usted conoce.

Reforma de la LOPS. La sacan hoy a consulta pública. No le ha bastado con cómo ha llevado la negociación del estatuto marco y ahora saca esto sin previa comunicación a las comunidades autónomas; no sé si a los profesionales sanitarios les ha dicho algo, no lo sé. Parece que lo suyo es crear cada día un nuevo problema para ver si de esta forma unos problemas tapan a los otros, eso sí, sin resolver nada.

Desde luego, señora ministra, no existe política sanitaria sin presupuestos. Señora ministra, usted forma parte de un Gobierno que bloquea el Sistema Nacional de Salud y es incapaz ya no solo de aprobar unos nuevos presupuestos, sino de presentarlos. El presupuesto que sostiene en la actualidad al Ministerio de Sanidad es del año 2023 —creo que es consciente—, y en el último ejercicio dejó de ejecutar más de un 16 %, mientras que las comunidades autónomas dedican a sanidad en torno a un 40 % de sus presupuestos totales.

Conocimos el acuerdo de financiación autonómica de Sánchez con los independentistas. Es lamentable que hayan tenido más sensibilidad con Junqueras que con los médicos y el resto de profesionales sanitarios. La realidad es que usted no tiene ningún compromiso de Hacienda para poder desarrollar el estatuto marco en el supuesto caso de que llegue a esta Cámara. Es indecente que hayan tenido más presentes los intereses del Gobierno que la salud de los españoles. En la sanidad, en el Sistema Nacional de Salud, uno de los factores cruciales para tener en cuenta es la futura financiación autonómica. Negociar o proponer un nuevo modelo de financiación sin tener en cuenta el coste de la sanidad en España en la actualidad, y sin hacer previsiones de futuro, supone dinamitar el estado del bienestar en uno de sus pilares esenciales.

Ha hablado de diferentes cuestiones. No sé cómo voy de tiempo. Es que no tiene...

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 509

17 de marzo de 2026

Pág. 13

El señor **PRESIDENTE**: Ha utilizado tres minutos de los cinco de la réplica ya. Son tres minutos y veintitún segundos de más.

La señora **VELASCO MORILLO**: Vale. Continúo después la exposición, señor presidente.

El señor **PRESIDENTE**: De acuerdo.

El Grupo Parlamentario Mixto no está.

A continuación, tiene la palabra el Grupo Parlamentario Vasco.

El señor **AGIRRETXEA URRESTI**: Eskerrik asko. Gracias, señor presidente.

Señora ministra, ongi etorri, bienvenida. Yo me centraré básicamente en una de las cuestiones porque creo que es la que más urgencia tiene, independientemente de que pudiéramos tener otra serie de temas, tanto los que usted ha citado como otros que tenemos pendientes de hace tiempo. Nosotros comenzamos la legislatura, básicamente en Euskadi, además, con un plan de choque para reducir listas de espera y mejorar la accesibilidad a la atención primaria y creo que se recuperaron los indicadores tras el impacto acumulado, se estabilizó la demora en atención primaria, se aceleró la actividad quirúrgica y de consultas; los últimos datos de fin de noviembre eran de clarísima mejoría en esa materia, pero justo entonces estalla la huelga por el estatuto marco.

Mi grupo, sin duda alguna, respeta el derecho a la huelga y la obligación a la negociación, que creo que son dos cuestiones que van en el mismo paquete: el derecho a la huelga que tienen unos y la obligación a la negociación que tiene, en este caso —llamémosle— la patronal.

Nosotros, en Euskadi, tenemos claro que defendemos la autonomía organizativa de los servicios de salud, la singularidad de Osakidetza en este caso. Pero, le voy a decir sinceramente: se nota que usted no está recibiendo la presión de lo que esa huelga supone. **(La señora ministra de Sanidad, García Gómez: ¡Pues si no la estoy recibiendo yo!).** No, usted en su espalda no lo está recibiendo; lo está recibiendo, en Euskadi, Osakidetza. Lo está recibiendo porque los pacientes que padecen esa huelga van a la ventanilla que le da ese servicio de salud, que es, en Euskadi, Osakidetza. Y aunque no es responsabilidad de la comunidad autónoma de Euskadi, y menos de sus gestores políticos **(la señora ministra de Sanidad, García Gómez: No es verdad)**, la gente mira a quien le deja de dar el servicio, y la responsabilidad de que se llegue a un acuerdo es suya. Yo no le voy a decir ni quién tiene la razón, ni si todas las reivindicaciones son correctas, ni cómo tiene hacerse, pero lo que sí está claro es que la pelota está encima de su tejado, señora ministra; es quien tiene la responsabilidad política y, además, inderivable —ya me gustaría a mí que fuera derivable, ya me gustaría—. Por lo tanto, ¿qué quiere que le diga? Si ustedes, su Gobierno, son incapaces de llegar a un acuerdo, por lo menos déjenos que lleguemos nosotros, pero tampoco podemos **(la señora ministra de Sanidad, García Gómez: Sí pueden)**, porque el tema está como está.

Me extraña bastante que en toda su intervención no haya citado la palabra «huelga», señora ministra. Usted ha hablado del acuerdo y otras cuestiones, pero tenemos una huelga de médicos una semana cada mes. Yo no quiero menospreciar ninguna otra profesión, pero usted sabe perfectamente por qué: no es lo mismo que haya un médico en huelga a que la huelga se refiera a otras actividades —la mía, por ejemplo, no le afectaría a nadie, pero la de un médico sí—. Y no podemos soportar —la sociedad no puede soportar— esta situación. Por lo tanto, yo creo que la pelota está en su tejado.

Además, este estatuto marco y esta propuesta condiciona nuestro presupuesto. Es necesario que el ministerio, además de alcanzar un acuerdo con todos los grupos profesionales, lo realice también con el colectivo médico. Usted dice que hay un acuerdo, pero ¿cómo puede haber un acuerdo cuando uno de los colectivos más importantes, por hache o por be, por lo que fuera, no está incorporado? Todos sabemos lo que supone el papel de los médicos en el sistema de salud. Y si tenemos un estatuto marco en el que las necesidades, reivindicaciones, situaciones de los médicos no están contempladas, pues vaya estatuto marco que estamos haciendo, ¿no? Entonces, está claro que los acuerdos que usted ha cerrado son en falso, porque cómo es posible que hayan cerrado un acuerdo y que tengamos a los médicos en huelga. Eso es inentendible **(la señora ministra de Sanidad, García Gómez: Efectivamente)**, porque, lejos de traer una solución, ha generado un revuelo todavía mayor.

Señora ministra, usted sabe perfectamente que los sistemas asistenciales no se lo pueden permitir y los pacientes no se lo merecen. Y las comunidades autónomas —por lo menos en el caso de Euskadi, porque yo no voy a hablar por otras— en medio, tratando de poner cordura y orden en un ámbito competencial que, aunque no nos corresponde, nos impacta de forma directa, porque no somos

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 509

17 de marzo de 2026

Pág. 14

competentes para llegar a este acuerdo, pero somos los que padecemos el no acuerdo. No sé, pero usted algo tendrá que hacer, porque dejar pasar el tiempo no es solución. Y claro, si esto tiene que llegar a esta Cámara, ¿con qué mayorías o cómo piensan aprobarlo en la situación en la que está ahora? Yo no voy a entrar en cuestiones de quién tiene razón, pero está claro que se tiene que contemplar el reconocimiento profesional o el cómputo de las horas de guardia obligatorias con un reconocimiento especial por parte de la Seguridad Social —porque creo que también tiene que implicarse otro ministerio, que no lo está haciendo—, y un apartado propio que reconozca las especificidades del colectivo médico y que sean tratados de forma singular. Yo no sé si tiene que ser un estatuto propio o un estatuto que contemple a todos, pero sí tiene que contemplar esas necesidades. Esas necesidades tienen que estar cubiertas y para eso hay que negociar y hay que hablar. Lo que no podemos es dejar la pelota encima del tejado de los pacientes.

Sobre otra serie de cuestiones de las que usted ha hablado, le quiero decir que usted es la ministra de Sanidad de España, o del Estado español, pero a veces parece que es la jefa de la oposición de Ayuso. Mi cercanía política, ética, moral y social con la señora Ayuso es semejante a la que tiene Kuala Lumpur con Glasgow, como se puede imaginar, pero este no es el lugar para las peleas de usted con la presidenta de la Comunidad de Madrid, porque hay otra serie de comunidades a las que también les afecta lo que está haciendo o deja de hacer. Por tanto, entiendo sus rencillas, pero no es mi problema.

A lo que vamos, creo que es necesario que se den los pasos que se tengan que dar para dar fin a esta situación y que la cordura y la flexibilidad se tienen que implantar. Les pido a todas las partes que, sobre todo, piensen en los pacientes, porque la sanidad no se puede permitir una situación como esta.

Muchas gracias, señor presidente.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

Tiene la palabra el Grupo Parlamentario Euskal Herria Bildu.

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

Eguerdi on, guztioi.

Ministra andrea, en primer lugar, quiero darle las gracias por la comparecencia y por toda la exposición que nos ha hecho. En su intervención alude usted a varias leyes, a proyectos de ley y a anteproyectos de ley. Es evidente que durante estos dos años y poco de legislatura el ministerio ha tenido una actividad profusa en materia legislativa. En este momento, teniendo en cuenta solo la legislación que tiene que pasar por las Cámaras, tenemos sobre la mesa o en cartera una gran cantidad de proyectos y anteproyectos de ley en materia de salud. Así, de memoria, he apuntado la ley de universalidad, la de equidad y cohesión, la de alcohol y menores, el estatuto marco, la ley del tabaco, la de medicamentos y productos sanitarios, la de organizaciones de pacientes, la de gestión pública del Sistema Nacional de Salud y la que usted acaba de anunciar de ordenación de profesiones sanitarias. Nueve, creo que son. Y a lo mejor me he dejado alguna, ya me dirá usted. Ojalá todas esas leyes puedan tramitarse y salir adelante en esta legislatura. Como ya han dicho anteriormente, se necesitará tiempo para acordar y para poder llevar adelante todo esto, pero, bueno, cada cosa a su tiempo, creo yo. Aunque para los grupos pequeños como el nuestro pueda ser un infierno, porque lo será, si estas leyes pueden ir hacia adelante, sería una buena noticia, pero viendo el día a día de la Cámara y, sobre todo, teniendo en cuenta que a la legislatura como máximo le queda un añito y poco de vida, nos parece un objetivo realmente difícil de conseguir, por lo que quizá no fuera una mala idea marcar algún tipo de calendario en cuanto al *tempus* para la tramitación de cada una de estas leyes.

Después de esta pequeña reflexión sobre las leyes, me gustaría centrarme hoy en dos temas muy concretos: por un lado, la regulación de las especialidades de genética multidisciplinar; y, por el otro, el desarrollo en materia de sanidad de la disposición adicional undécima de la Ley 20/2022, de Memoria Democrática.

Empezamos por la regulación de las especialidades de genética multidisciplinar, que, si no me equivoco, está cubierta en su mayoría, alrededor de un 80 %, por biólogos y biólogas. Sobre este tema, nos gustaría hacer un seguimiento de lo que ya le planteamos al secretario de Estado en su comparecencia del 28 de octubre del año pasado. En aquella comparecencia expusimos al secretario de Estado la preocupación y las reivindicaciones de las asociaciones de biólogos y biólogas que trabajan tanto en laboratorio como en asesoramiento genético en cuanto a los reales decretos sobre las especialidades de genética médica y genética multidisciplinar de laboratorio, que entonces estaban aún en consulta pública. En aquel momento, el texto del proyecto reservaba el asesoramiento genético

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 509

17 de marzo de 2026

Pág. 15

exclusivamente a la especialidad mir en genética médica, atribuyéndoles menos funciones de las que hoy realizan las asesoras y los asesores genéticos, y excluyéndoles *de facto*, a pesar de contar con formación homologada a nivel europeo y de desempeñar un papel ya consolidado en hospitales y centros de salud. Planteábamos entonces que el texto no reflejaba la realidad clínica actual y que supondría un retroceso en la atención multidisciplinar que ya se ofrece a pacientes y familias del Sistema Nacional de Salud, y hablábamos además del riesgo que esto supondría en cuanto a la posible privatización de los servicios de asesoramiento genético que no puedan ofrecer solo los médicos genetistas, y que hoy por hoy se están ofreciendo en el Sistema Público de Salud, lo cual, evidentemente, sería un grave problema a nivel de equidad social.

Ante esto, considerábamos imprescindible que el real decreto incorporara de forma expresa el asesoramiento genético como competencia profesional, en coherencia con lo que ya se preveía en el Real Decreto-ley 693/1996, por el que se aprueban los estatutos del Colegio Oficial de Biólogos, que reconoce expresamente el consejo genético y la planificación familiar entre sus funciones. Asimismo, solicitamos que el asesoramiento genético se reconozca como una profesión independiente que requiera una formación específica y, considerando la estructura del sistema sanitario, proponíamos que esa formación fuera *vía bir*. En la misma comparecencia, planteamos también la necesidad de reconocer como personal sanitario a todo este colectivo que la LOPS dejó fuera y que llevan trabajando en sanidad desde hace más de veinte años en una especie de —no sé cómo decirlo— alegalidad, ¿puede ser? Hoy reiteramos la conveniencia de que esto sea así para que quienes ya trabajan en ella puedan obtener la especialidad genética sin que ningún otro colectivo pueda impugnar la disposición transitoria de acceso. En aquella comparecencia, el secretario de Estado se comprometió a reunirse con el colectivo de asesoras y asesores genéticos y a tomar en consideración sus reivindicaciones, y nos consta que se reunió y que atendió todas ellas. De cualquier modo, han pasado ya cinco meses desde aquella comparecencia y aún los reales decretos no han visto la luz. Por un lado, nos gustaría saber en qué punto están a día de hoy; y, por otro, si en su redacción se han tenido o se están teniendo en cuenta las reivindicaciones planteadas por el colectivo de biólogas y biólogos que trabajan en genética.

Respecto al segundo tema, como le decía antes, quería preguntarle sobre el desarrollo en materia de salud de la disposición adicional undécima de la Ley 20/2022, de Memoria Democrática. Como sabe perfectamente, esa disposición adicional reconoce como víctimas a las personas afectadas por el poliovirus durante la dictadura franquista. Además de reconocer el sufrimiento padecido por las personas afectadas, el Gobierno se compromete a promover investigaciones y estudios que esclarezcan la verdad de lo ocurrido, así como medidas de carácter sanitario y social en favor de las personas afectadas por la polio, efectos tardíos de la polio y pospolio que posibiliten su calidad de vida, contando para ello con las entidades representativas de los afectados sobrevivientes a la polio. Por cierto, están esperando a que atienda su solicitud para entrevistarse con usted y a que el ministerio responda a las propuestas que recientemente les han hecho llegar por escrito. La realidad es que han pasado ya casi cuatro años desde la aprobación de la ley, pero las personas afectadas están exactamente igual que antes de que se aprobara; de hecho, muchas de ellas se han ido quedando en el camino.

Sabemos que ya se han dado algunos pasos y, aunque lo suyo ha costado, la comisión de personas expertas creada para elaborar el informe de propuestas y recomendaciones sobre medidas en favor de las personas afectadas ha concluido ya su trabajo; es decir, el informe ya está hecho, pero entendemos que aún falta darle recorrido. En este sentido, nos gustaría saber en qué punto se encuentra el desarrollo de las medidas de carácter sanitario que puedan corresponder al ministerio, cuáles son los próximos pasos a dar y si se está trabajando ya el tema con las comunidades autónomas, que son quienes, en virtud de sus competencias, deberían desarrollar e implementar las medidas que les correspondan, que entendemos que serán la mayor parte.

Besterik ez. Eskerrik asko.

El señor **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias.

Grupo Parlamentario Junts per Catalunya.

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

Bon dia, senyora ministra. Benvinguda.

Bé, per generar context, voldria abans que res recordar-li que el passat novembre Junts per Catalunya va anunciar el trencament de relacions amb el Govern espanyol i va registrar esmenes a la totalitat de totes aquelles lleis on no hi havia un acord tancat. Evidentment, un grup parlamentari pot, en qualsevol

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 509

17 de marzo de 2026

Pág. 16

moment, retirar una determinada totalitat, pot fer-ho fins a l'últim moment. Com recordarà, ho varem fer amb el projecte de Llei de creació de l'Agència Estatal de Salut Pública, el que finalment no varem donar suport, però Junts, i ja li avanço, no retirarà cap altra esmena a la totalitat a les seves lleis i li anem a explicar el per què.

El 28 de febrer del 2024 vostè va signar amb Junts un document que, entre altres coses, recollia un punt que diu: «El Ministeri de Sanitat manifesta la seva voluntat de respectar en tot moment les competències de la Generalitat de Catalunya, així com el model sanitari desplegat a Catalunya». Des d'aleshores, tot el que han fet des del seu ministeri ha estat un atac constant a les competències de la Generalitat i del nostre model sanitari, públic, social o públic-privat. No són només, per tant, els socialistes els que afirmen una cosa i fan una altra. També, malauradament, ho estem veient i ho fan els ministres de SUMAR. I així es fa impossible cap acord amb Junts, que sempre vetllarà, com tothom sap, per les competències de Catalunya. Competències que, per exemple, envaeix el projecte de Llei d'universalitat i també el Reial decret que acaben de publicar, que imposa aquesta universalitat per la porta del darrere, sense debat parlamentari i, encara pitjor, sense cap dotació pressupostària.

Li pregunto directament: això ho han parlat amb la consellera de Salut de la Generalitat? A Pané li sembla bé aquesta recentralització de competències que des de Madrid decideixin els serveis que s'han de donar a Catalunya? Li sembla bé la creació de la taula d'anàlisi per controlar si s'aplica o no s'aplica el Reial decret a les comunitats autònomes? A Catalunya també li amenaçarà vostè, com ha fet fa una estona amb l'aplicació de l'article 410 del Codi Penal, que obliga a les administracions a aplicar la llei, encara que aquesta llei o aquesta normativa, o aquesta regulació vagi en contra, en aquest cas, de l'Estatut d'Autonomia?

Ja n'hi ha prou que el Govern espanyol decideixi unilateralment l'ampliació de drets i prestacions, deixant la càrrega econòmica, operativa i de gestió a les autonomies. I ja n'hi ha prou que això, el govern Illa, ho estigui permetent una vegada i una altra. I consti que a Catalunya la universalitat fa anys que és una realitat. En teoria, només cal estar empadronat per accedir a tota la cartera de serveis públics. A la pràctica, la solidaritat sanitària catalana està garantida fins i tot sense demostrar un mínim veïnatge.

Però el nostre sistema de benestar col·lapsa, col·lapsa també perquè alguns han abusat d'aquesta solidaritat catalana posant-la contra les cordes i fent que els propis catalans d'origen o de residència vagin enrere en les llistes d'espera. I això està passant a vegades d'operacions de trasplantament que signifiquen la vida o la mort per la pressió del turisme sanitari. I això està passant. Hem arribat a veure com es planifiquen intervencions de persones que ni tan sols han arribat encara a l'Estat espanyol. Això també està passant quan, mentre fan el tràmit d'Agrupació d'Agrupament Familiar, estan fent aquesta planificació d'atenció sanitària. És un tema delicat, ho sabem perquè estem parlant de salut, però entenem que no es resol amb el seu invent de posar com a únic requeriment una declaració responsable per acreditar que no es disposa de cobertura sanitària per una altra via. Aquesta proposta entenem que el que fa és generar un efecte crida per als ciutadans d'aquells països que no tenen la cobertura sanitària universal. I aquí estem parlant dels ciutadans des dels Estats Units, fins a la pràctica totalitat dels països d'Àfrica. Un bon nombre de països del Sud-Est asiàtic, com l'Índia i el Pakistan, on la majoria els d'Orient Mitjà.

El model sanitari català, com deia, està al límit, està dissenyat per 6 milions, està atenent 8,2 milions de persones i que això col·lapsa el sistema. És, parafrasejant la frase anterior, doncs a primer d'economia. Per això també ens demana la gestió integral de les competències en immigració per poder dimensionar correctament el model sanitari i no posar en risc l'atenció als ciutadans de Catalunya. Perquè, insistim, parlem de salut.

També suposa una clara invasió competencial el projecte de Llei de gestió directa, que deixa en l'excepcionalitat la col·laboració pública, social o públic-privada i que organitza en una única seu normativa quins han de ser els models de gestió indirecta. El Parlament ha aprovat una moció de Junts perquè el govern Sánchez retiri aquest projecte de Llei. Li pregunto: ho faran de debò? No podem entendre que a hores d'ara la consellera de Salut no hagi activat el mecanisme per denunciar conflicte de competències en defensa de la sanitat catalana. Potser aquesta situació s'entén millor, tot recordant que Illa va ser ministre de Sanitat espanyol, un ministre que el primer que va fer quan va arribar la pandèmia per la covid va ser recentralitzar les competències de Catalunya. Tant vostè com el govern de la Generalitat tenen els metges en peu de guerra. Vostès pel seu Estatut marc de les professions sanitàries. Per cert, li pregunto: com pot dir que ja ha fet tot el que calia i que ara això és qüestió de les comunitats autònomes, quan el seu Estatut marca el que ha fet ha estat afectar les competències de Catalunya? És a dir, afecta les

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 509

17 de marzo de 2026

Pág. 17

competències d'una comunitat autònoma. I aleshores diu que la comunitat autònoma resolgui el problema amb els metges. A Catalunya, els metges també en vaga perquè Salut decideix condicionar els recursos que han d'anar als centres d'atenció primària perquè els metges diagnostiquin més de pressa. Atenció per reduir les baixes, posant en qüestió el seu criteri professional i sense tenir en compte que els recursos són per garantir una bona atenció primària. Entenem que això no és manera de fer les coses de nou. El que haurien de fer ella i la consellera Pané és treballar per Catalunya i no contra Catalunya. Recordem que el PSC ha votat en contra del districte universitari propi a Catalunya per formar, retenir més metges al nostre país i s'ha posat de perfil amb els comuns a l'hora d'exigir el B2 de català als sanitaris un any després de començar a treballar.

Senyora ministra, també cal fer referència directa a altres lleis que té en tràmit i que no prosperaran perquè senzillament no té els vots, com la llei del medicament que perjudica la indústria catalana, que suposa, recordem-ho, el 50 % de la ferma indústria de l'Estat. La llei del medicament fa servir sistemes de fixació de preus i subhastes que poden portar a la fallida algunes de les nostres armes històriques. Això va en contra de l'Informe Draghi, que assenyala la FarmaIndústria com un dels pilars de la competitivitat europea, especialment recordant tot el que va passar durant la pandèmia de la covid, prioritzant el preu com vostè promou. Les importacions de Xina i Índia seran les que surtin guanyant. Provocarà que els fabricants de l'Estat no puguin competir i deixin de fabricar. Provocarà que tots reculem en l'estratègia d'autonomia farmacèutica europea. I això, evidentment, és una situació perillosa. La seva ideologia ens porta cap a una major dependència de Xina i de l'Índia. Per què a hores d'ara, i això és notícia molt recent, amb la guerra d'Iran ja hi ha problemes logístics per poder tenir alguns medicaments genèrics. Per exemple, algun medicament per prevenir la trombosi i algun altre per tractar la hipertensió arterial pulmonar.

Si parlem de medicaments, tornem a preguntar si el Govern espanyol incorporarà ja el sistema públic al tractament Vyjuvek, l'únic que existeix per tractar persones amb pell de papallona. Andalusia ja l'ha incorporat. Però evidentment cal que vostès el financin per facilitar que arribi a tothom aquesta malaltia. Com sap, molta gent trenca la pell i té en carn viva les persones que la pateixen. Quan parlem de nens és importantíssim que puguin rebre tractament el més aviat possible per mirar de frenar els seus efectes, perquè les ferides constants i els problemes de cicatrització fan que perdin mobilitat. El trencament tanca ferides. A què esperen a incorporar-lo quan ho pensen fer? Malauradament, i això ja és una reivindicació històrica, l'Estat espanyol segueix en llocs de la cua en la incorporació de tractaments innovadors ja aprovats per l'agència europea. Vostè ha parlat de la incorporació de l'executable preventiu del VIH, però això és un exemple. N'hi ha molts d'altres, de medicaments, de tractaments que no arriben.

I acabo ja la intervenció amb dues notes. Vostè ha recordat que la direcció científica de CERTERA serà a Barcelona aprofitant l'ecosistema d'investigació de teràpies avançades preexistent. Ho celebrem perquè, evidentment, és un ecosistema que està al màxim nivell, no només europeu, sinó mundial. Però s'ha de dir, i m'agradaria destacar, que el lògic hauria estat que la seu de CERTERA fos a Barcelona, fos a Catalunya, i que el concurs que es va fer estava fet a mida. I quan dic a mida és literalment perquè posava els metres quadrats que havia de tenir una seu que evidentment és una seu que és a Madrid.

I, últim apunt, última pregunta: ha anunciat que hi havia ordre ministerial d'un ministeri de SUMAR: «Ampliaran en 10 noves malalties el cribratge neonatal». Li pregunto: per quina raó es fa servir aquesta via de l'ordre ministerial quan estem tramitant aquí al Congrés de Diputats, una proposició de llei del PSOE amb el mateix objectiu d'ampliar aquest nombre de malalties?

Gràcies.

Gracias, presidente.

Buenos días, señora ministra. Bienvenida.

Para dar contexto, antes de nada quisiera recordarle que el pasado noviembre Junts per Catalunya anunció la ruptura de relaciones con el Gobierno español y registró enmiendas a la totalidad de todas aquellas leyes en donde no había un acuerdo cerrado. Evidentemente, un grupo parlamentario en cualquier momento puede retirar o decidir retirar una determinada enmienda a la totalidad hasta el último momento. Como recordará, lo hicimos con el proyecto de ley de creación de la Agencia Estatal de Salud Pública, al que finalmente no dimos apoyo. Junts —se lo adelanto— no retirará ninguna otra enmienda a la totalidad de sus leyes.

Le vamos a explicar el porqué. El 28 de febrero de 2024 firmó con Junts un documento que, entre otras cosas, recogía un punto que dice: el Ministerio de Sanidad manifiesta su voluntad de respetar en

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 509

17 de marzo de 2026

Pág. 18

todo momento las competencias de la Generalitat de Cataluña, así como el modelo sanitario desplegado en Cataluña. Desde entonces, todo lo que han hecho en su ministerio ha sido un ataque constante a las competencias de la Generalitat y a nuestro modelo sanitario público-social o público-privado. No son solo, por tanto, los socialistas los que afirman una cosa y hacen otra; también, lamentablemente —lo estamos viendo—, lo hacen los ministros de SUMAR. Así se hace imposible ningún tipo de acuerdo con Junts, que, como todo el mundo sabe, velará por las competencias de Cataluña; competencias que, por ejemplo, invade el proyecto de ley de universalidad y también el real decreto que acaban de publicar, que impone esa universalidad por la puerta de atrás sin debate parlamentario y, aún peor, sin dotación presupuestaria alguna.

Le pregunto directamente: ¿han hablado esto con la consejera de Salud de la Generalitat?, ¿le parece bien a ella esta recentralización de competencias, que desde Madrid decidan los servicios que se han de dar en Cataluña?, ¿le parece bien la creación de esa mesa de análisis para controlar si se aplica o no se aplica el real decreto en las comunidades autónomas?, ¿a Cataluña la va a amenazar también, como ha hecho hace un rato, con la aplicación del artículo 410 del Código Penal, que obliga a las Administraciones a aplicar la ley, aunque esa ley o normativa o regulación vaya en contra, en este caso, del estatuto de autonomía?

Ya basta de que el Gobierno español decida unilateralmente la ampliación de derechos y prestaciones, dejando la carga económica, operativa y de gestión a las autonomías. Y basta que el Gobierno Illa siga permitiendo esto una y otra vez. Y conste que en Cataluña la universalidad hace años que es una realidad. En teoría solo hay que estar empadronado para acceder a toda la cartera de servicios públicos; en la práctica, la solidaridad sanitaria catalana está garantizada incluso sin demostrar un mínimo de vecindad.

Nuestro sistema de bienestar colapsa. Colapsa también porque algunos han abusado de esta solidaridad catalana, poniéndola contra las cuerdas, haciendo que los propios catalanes de origen o residencia vayan retrocediendo en las listas de espera. (La señora ministra de Sanidad, García Gómez, hace gestos negativos). Eso está pasando. A veces, en operaciones de trasplantes, que significan la vida o la muerte, por la presión del turismo sanitario. Eso está pasando. Hemos llegado a ver cómo se planifican intervenciones de personas que ni siquiera han llegado aún al Estado español. Eso también está pasando. Mientras hacen el trámite de reagrupación familiar, están haciendo ya esa planificación de atención sanitaria. Es un tema delicado, lo sabemos, porque estamos hablando de salud, pero entendemos que no se resuelve con su invento de poner como único requisito una declaración responsable para acreditar que no se dispone de cobertura sanitaria por otra vía. Esta propuesta entendemos que lo que hace es generar un efecto llamada para los ciudadanos de esos países que no tienen la cobertura sanitaria universal. (La señora ministra de Sanidad, García Gómez, hace gestos negativos). Aquí estamos hablando de ciudadanos desde Estados Unidos hasta la práctica totalidad de los países de África, un buen número de países del sudeste asiático, India, Pakistán y la mayoría de los de Oriente Medio.

El modelo sanitario catalán, como le decía, está al límite, está diseñado para 6 millones y está atendiendo a 8,2 millones de personas. Esto colapsa el sistema. Parafraseando su frase anterior, es de primero de economía. Por eso también, Junts pide la gestión integral de las competencias en inmigración para poder dimensionar correctamente el modelo sanitario y no poner en riesgo la atención a los ciudadanos de Cataluña, porque —insistimos— hablamos de salud.

También supone una clara invasión competencial el proyecto de ley de gestión directa que deja en la excepcionalidad la colaboración público-social o público-privada y que organiza en una única normativa cuáles han de ser los modelos de gestión indirecta. El Parlamento ha aprobado una moción de Junts para que el Gobierno Sánchez retire ese proyecto de ley. Le pregunto: ¿lo van a hacer? De verdad, no podemos entender que hoy por hoy la consejera de Salud no haya activado el mecanismo para denunciar el conflicto de competencias en defensa de la sanidad catalana. Puede ser que esta situación se entienda mejor recordando que Illa fue ministro de Sanidad español, un ministro que lo primero que hizo cuando llegó la pandemia por la COVID fue recentralizar las competencias de Cataluña. Tanto usted como el Gobierno de la Generalitat tienen a los médicos en pie de guerra. Ustedes, por el estatuto marco de las profesiones sanitarias. Por cierto, le pregunto ¿cómo puede decir que ya ha hecho todo lo que hacía falta hacer y que eso ahora es cuestión de las comunidades autónomas cuando su estatuto marco lo que ha hecho es afectar las competencias de Cataluña? Afecta las competencias de una comunidad autónoma y a la vez dice que la comunidad autónoma resuelva el problema con los médicos. En Cataluña los médicos también están en huelga porque Salud decide condicionar los recursos que han de ir a los

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 509

17 de marzo de 2026

Pág. 19

centros de atención primaria a que diagnostiquen más deprisa —atención— para reducir las bajas, poniendo en cuestión su criterio profesional y sin tener en cuenta que los recursos son para garantizar una buena atención primaria. Creemos que esto no es manera de hacer las cosas. De nuevo, lo que tendría que hacer Illa y la consejera Pané es trabajar por Cataluña y no contra Cataluña. Recordemos que el PSC ha votado en contra del distrito universitario propio en Cataluña para formar y retener más médicos en nuestro país y se ha puesto de perfil con los comunes a la hora de exigir el B2 de catalán a los sanitarios un año después de empezar a trabajar.

Señora ministra, también hay que hacer referencia directa a otras leyes que tienen trámite y que no prosperarán porque, sencillamente, no tiene los votos, como la ley del medicamento que perjudica a la farmaindustria catalana que, recordemos, supone el 52% del Estado. El sistema de fijación de precios y subastas, que pueden llevar a la quiebra a algunas de nuestras farmas históricas, va en contra del informe Draghi, que señala a farmaindustria como uno de los pilares de la competitividad europea, especialmente recordando todo lo que ocurrió durante la pandemia del COVID. **(La señora ministra de Sanidad, García Gómez, hace gestos negativos)**. Priorizando el precio, como promueve usted, las importaciones de China e India serán las que salgan ganando, provocará que los fabricantes del Estado no puedan competir, dejen de fabricar y provocará que todos retrocedamos en la estrategia de economía farmacéutica europea. Esto es una situación evidentemente peligrosa. Su ideología nos lleva a una mayor dependencia de China e India porque por hoy —eso es una noticia muy reciente— con la guerra de Irán ya hay problemas logísticos para tener algunos genéricos, por ejemplo, alguno para prevenir las trombosis y algún otro para tratar la hipertensión arterial pulmonar.

Si hablamos de medicamentos, volvemos a preguntar si el Gobierno español incorporará ya al sistema público el tratamiento con Vyjuvek, el único que existe para tratar personas con piel de mariposa. Andalucía lo ha incorporado. Evidentemente, es necesario que ustedes lo financien para facilitar que llegue a todo el mundo. Esta enfermedad, como sabe mucha gente, rompe la piel y tiene en carne viva a las personas que la sufren. Cuando hablamos de niños, es importantísimo que puedan recibir tratamiento lo antes posible para intentar frenar sus efectos, porque las heridas constantes y los problemas de cicatrización hacen que pierdan movilidad. Esas roturas producen heridas. ¿A qué esperan para hacerlo? Esa es una reivindicación histórica también. Lamentablemente, el Estado español sigue a la cola en la incorporación de tratamientos innovadores aprobados ya por la agencia europea. Ha hablado usted del inyectable preventivo del VIH; es un ejemplo, pero hay muchos otros de medicamentos y tratamientos que no llegan.

Y acabo ya la intervención con dos notas. Usted ha recordado que la dirección científica de CERTERA estará en Barcelona, aprovechando el ecosistema de investigación de terapias avanzadas preexistente. Lo celebramos, porque, evidentemente, es un ecosistema que está al máximo nivel, no solo europeo, sino mundial. Pero hay que decir —y quiero destacarlo— que lo lógico es que la sede de CERTERA estuviese en Barcelona, en Cataluña, y que el concurso que se hizo estaba hecho a medida; y cuando digo a medida, es literal: ponía hasta los metros cuadrados que tenía que tener la sede, una sede que, evidentemente, está en Madrid.

Último apunte, última pregunta. Ha anunciado que habría una orden ministerial de un ministerio de SUMAR que ampliará en diez nuevas enfermedades el cribado neonatal. Le pregunto: ¿por qué razón se utiliza una orden ministerial cuando aquí, en el Congreso de los Diputados, estamos tramitando una proposición de ley del Grupo Socialista con el mismo objetivo, que es ampliar ese número de enfermedades?

Gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

Grupo Parlamentario Republicano, por favor. **(Pausa)**. No está.

Grupo Parlamentario Plurinacional SUMAR.

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

Bienvenida, ministra.

Seré más breve de lo que pensaba ser. Creo que todas las preguntas son muy interesantes y, como sé que usted sabe las respuestas y que va a darlas claramente —y luego tenemos Pleno—, voy a ceder parte de mi tiempo. Pero no quiero dejar de comentar que, aunque aquí se intente hablar de que todo el mundo está en contra de la ministra de Sanidad, las diputadas que somos jornaleras, que más o menos vamos a cinco jornadas al mes —se organizan por asociaciones de pacientes, por la industria farmacéutica

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 509

17 de marzo de 2026

Pág. 20

y por gente que habla de enfermedades—, no escuchamos a nadie —absolutamente a nadie— que hable mal de usted ni de su ministerio. Todo lo contrario, hablan de su talante y de la hiperactividad que están desarrollando. Y la verdad es que es un orgullo poder decir: pues sí, somos así y seguiremos siendo así. Incluida, por ejemplo, FEDER. Según mi última reunión con FEDER, están felices, porque, como bien dicen, ya era hora de que esa proposición de ley del Grupo Socialista saliera adelante. Estamos trabajando en ello, y ahí quería hacer mi primera pregunta, relacionada con lo que comentaba la compañera de Junts: ¿nos puede dar un poco más de detalle sobre el trabajo que me consta que está haciendo el ministerio en relación con el tema de los cribados?

Ha hablado usted mucho también de las profesiones sanitarias, de todas. Gracias. Ha hablado de esa ILP de ratios que estamos ahora negociando aquí, en la Comisión de Sanidad, que no podría funcionar sin esos profesionales que tiene usted en el Comité de Cuidados en Salud del ministerio, que nos está ayudando a poner evidencia y a hacer política basada en la evidencia. Y ha hablado del estatuto marco —luego comentaré algo—, pero también de la formación sanitaria especializada, de toda. Cómo han aumentado las plazas, y no porque el viento venga del norte o venga del sur, sino por un modelo de recursos humanos basados en la evidencia. Y aquí de nuevo quiero destacar que muchos profesionales sanitarios la apoyan y están de acuerdo con todo; por ejemplo, en el caso de las enfermeras, con los títulos de acreditación avanzada y ese empuje a una especialidad que lleva años sin desarrollarse. De nuevo, gracias.

Yo estoy supercontenta —y, como yo, lo están muchos profesionales sanitarios— porque ha abierto un melón que queríamos abrir: el de la LOPS, la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias. Llevamos —¿cuántos años?— veinte años esperando. No se preocupe, que tenemos todas las enmiendas preparadas. Tenemos todos los comentarios preparados: los de los biólogos, los de los TCAE, los de los técnicos superiores, los de los psicólogos, los de los enfermeros. Todos. Y ahora dicen los médicos que también los tienen. Perfecto. Pues vamos a correr, porque esta ley es importantísima para todos y todas nosotras.

Ahora voy a detenerme —pero poco, porque sé que usted lo va a hacer— en el estatuto marco. Hablar de que los médicos no tienen representación en los sindicatos, que han sido votados por los trabajadores, me parece una falta de respeto por parte de los diputados que lo han comentado. En esta época en la que se insulta y se increpa —usted ha sido increpada en las redes sociales, aunque yo no diría que es por médicos, porque son anónimos—, de nuevo quiero mandarle el apoyo de todos los profesionales sanitarios, más allá de esos trols, porque había que abrir este melón. Estamos dispuestos a abrir el melón y a trabajarlo, y estoy deseando que llegue aquí, porque hay muchas promesas sobre estatutos propios, sobre vamos a hacer no sé qué. Bueno, pues cuando llegue lo veremos. Porque, verdaderamente, me sorprende esa carta del señor Feijóo de la que hablaba la señora Velasco, que en todas sus intervenciones dice que tiene usted un poquito de caos con el tema de las competencias. Así que nos encantará negociar, hablar y llegar a un acuerdo, porque los profesionales sanitarios llevan demasiados años esperando para mejorar sus condiciones, todos los profesionales. A propósito, hay un capítulo específico para médicos, que alguien decía que no se les había escuchado.

Quiero destacar que, cuando usted ha hablado del real decreto de universalidad, se me ha puesto una sonrisa. No puedo evitarlo, porque aquí vinimos, entre otras cosas, justo a esto. ¡Justo a esto! En una de esas jornadas de las que estoy hablando, una diputada de VOX se vino arriba diciendo bulos. No se había leído el real decreto. David, dile que se lo lea, por favor, porque realmente es un real decreto muy, muy necesario, y a mí me empieza a preocupar, porque hay algunas asociaciones de pacientes que están diciendo que aquí, en esta comunidad autónoma, no se va a aplicar. Igual que hemos trabajado y está usted trabajando para obligar a la Comunidad de Madrid a cumplir la ley, mi duda es qué vamos a hacer si este real decreto de universalidad, que para muchos es importantísimo, no se cumple en alguna comunidad autónoma.

Ha hablado usted de innovación y de terapias avanzadas. Otro de los consensos a los que se está llegando con todos los colectivos con los que nos hemos reunido es sobre la necesidad de actualizar la ley del medicamento. Quería preguntarle —para nosotros, como bien decía Bildu, es importante conocer el cronograma— cuándo nos llegará, porque estamos deseando ponernos a trabajar para que esa ley salga.

Y no puedo dejar de hablar de ese proyecto de ley de gestión pública que han anunciado y en el que están trabajando. De nuevo, para eso vinimos. Otros, que gobernaron, no fueron capaces de hacerlo. Usted ha dado el paso en algo que para nosotros es importantísimo, porque probablemente —¿saben

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 509

17 de marzo de 2026

Pág. 21

qué, señorías del Grupo Popular y de VOX?—, si dejamos de dar dinero a Quirón, a ‘novios de’ o a lugares donde no debemos darlo, tengamos muchos más recursos para planificar los recursos humanos, pagarles mejor y, sobre todo, hablar de salud de la población, que he oído muy poquito aquí hablar sobre salud. Por ejemplo, si dejamos de regalar dinero al novio de Ayuso, probablemente podamos, entre otras cosas, hacer un hospital de urgencias para los animales domésticos, ahora que estamos en la subcomisión de veterinarios. Podríamos hacer muchísimas cosas con lo que nos ahorraríamos haciendo que la gente no nos robe el dinero de la sanidad, de nuestros impuestos, porque a veces hay que recordar que no es por cotizaciones.

Para terminar, quería destacar que su rotundo no a la guerra nos llena de orgullo a muchos y muchas en toda España y aquí, en el Congreso. Cuenta con nosotros en ese no a la guerra.

Y mi última pregunta. Ahora el tema del transporte está un poquito complicado, pero ¿cuándo está planificado que hagamos de nuevo una evacuación de los niños y niñas de Gaza enfermos? Y simplemente un detalle: ¿cómo están los que viven ahora entre nosotros, que usted apoyó para traerlos a España?

De nuevo, muchísimas gracias por su trabajo. Cuenta con nuestro grupo parlamentario.

El señor **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias.

Grupo Parlamentario VOX, por favor.

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

Señora ministra, enhorabuena por los resultados en Castilla y León. Con lo bien que lo hacen, no sé cómo no arrasan. A mí el cuerpo lo que me pide es que siga en el Gobierno, que siga de ministra, para que así el pozo de SUMAR y de la izquierda sea más profundo, pero la realidad es que los que están sufriendo las políticas son los españoles y lo que piden es su dimisión y la de todo su Gobierno. Y no lo digo yo, ya lo dice hasta su CIS: el 50 % de los españoles suspende el funcionamiento de la sanidad. A pesar de las loas que ha recibido por parte de la portavoz de SUMAR, la realidad que viven los españoles es esa, ministra. Y, mire, yo no voy a hablar de sus estadísticas, de sus informes o de los titulares que ha preparado junto con sus asesores para ser la estrella y seguir haciendo aquí campaña, aunque no sabemos a qué, si al Gobierno de la Asamblea de Madrid contra la señora Ayuso, como bien le han dicho antes, porque no sé las veces —he perdido la cuenta ya— que ha nombrado usted el Gobierno de Madrid y la Comunidad de Madrid. Madrid, Madrid, Madrid. Esto es España y usted es la ministra de España. Actúe como tal, porque llevamos dos años y medio y sigue usted siendo la oposición de un Gobierno regional.

Ministra, yo quiero hablar de los españoles que llevan meses esperando una operación mientras el dolor deja de ser puntual y se convierte en rutina; de las familias que pasan horas en urgencias con un niño en brazos; de una persona mayor, de 80 años, sentada en una silla desvencijada o de una persona tumbada en una cama de hospital sin intimidad ninguna, detrás de un biombo viejo. Y quiero hablar también de esos médicos que terminan exhaustos las jornadas después de horas y que no saben que cuando cuelguen la bata en el despacho será la última vez que se la vuelvan a poner aquí en España porque abandonen la profesión o se marchen fuera. Esa es la realidad, por mucho que usted haga gestos con la cabeza.

Se lo vuelvo a decir: ni sus notas de prensa ni sus comparecencias edulcoradas van a tapar la realidad que viven millones de españoles cada día, porque lo que hoy tenemos en España ya no es un verdadero Sistema Nacional de Salud. Es un sistema fragmentado, saturado y profundamente desigual, un sistema donde la salud depende del código postal, donde un ciudadano puede ser operado en semanas en una región o esperar meses interminables en otra. Hoy en España la espera media para una operación supera ampliamente los tres meses y en algunas comunidades se acerca al medio año. ¿Y sabe cómo se llama eso? Eso no es descentralización; se llama injusticia, se llama desigualdad, que es la que ustedes han provocado, porque, cuando el lugar donde se vive determina cuánto tardas en ser atendido, la igualdad de los españoles deja de existir. Como ya le he dicho, ya no hay un Sistema Nacional de Salud; es un sistema roto, obsoleto, y además con diecisiete sistemas distintos y millones de españoles esperando.

Detrás de todo eso, de esas cifras, hay historias, hay nombres y apellidos, ministra. Antonio, 58 años, autónomo toda la vida. Está de baja porque tiene que ser operado de las dos rodillas y sigue en lista de espera después de muchos meses. Cinco meses con dolor, sin poder trabajar con normalidad, cinco meses viendo cómo su vida se detiene, sin calidad de vida. Ese es el sistema sanitario que ustedes han creado, un sistema que falla precisamente a quienes más han contribuido a sostenerlo, que no les responde. Y no es un problema solamente territorial, es un sistema que ustedes han ido construyendo.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 509

17 de marzo de 2026

Pág. 22

Esto no va solamente de gestión y de prioridades, es un problema institucional y moral. Y hay un caso que lo demuestra: los pacientes con piel de mariposa, niños con una enfermedad devastadora. Existe un tratamiento, el Vyjuvek, que presenta una evolución positiva en Europa. Existe, está ahí; sin embargo, en España no llega a tiempo. No llega cuando hace falta porque su ministerio no es capaz de anticiparse, de acelerar, de priorizar. Lo que usted puede hacer, ministra, no lo hace, y mientras otros dudan, los pacientes empeoran. Esto, señora ministra, ya no va de burocracia, va de humanidad. Creo que cuando un tratamiento existe y no llega, no falla el sistema, falla quien dirige ese sistema. España tarda de media el doble que otros países europeos en poner a disposición de los pacientes tratamientos innovadores ya aprobados. Y mientras tanto, ¿qué hace su ministerio? Cambia la forma de medir los tiempos para maquillar la realidad. Eso no es gestión, ministra, eso es propaganda, eso es maquillar la realidad, y los españoles la siguen sufriendo.

Y mientras los pacientes esperan, los médicos se marchan, no porque falte vocación, sino porque el sistema los expulsa, porque les sobrecarga, porque les ignora, ministra. Si no, no habría huelgas. ¿Está llamando usted mentirosos a todos los médicos que se están manifestando? **(La señora ministra de Sanidad, García Gómez: ¡En absoluto!).** Se están manifestando por alguna razón, ministra, por mucho que usted lo intente tapar, porque les trata como si su responsabilidad fuera una más, y de sus decisiones, ministra —y usted es médica—, dependen vidas humanas. **(La señora ministra de Sanidad, García Gómez: ¡Claro!).** España no tiene un problema de falta de médicos, tiene un problema de falta de respeto a los médicos. Ustedes se lo están faltando, y las consecuencias son dramáticas. Las bajas por salud mental entre profesionales sanitarios se han disparado en los últimos años. Quienes nos cuidan están enfermando. Y cuando un sistema sanitario deja de cuidar a los médicos, deja de cuidar a sus pacientes. Y si hay un episodio que resume su gestión es el del mir de 2026. El examen que debe representar la excelencia del sistema sanitario español se ha convertido en un ejemplo de improvisación, errores, retrasos, problemas informáticos y preguntas anuladas, más que en ninguna convocatoria. En una palabra, ministra, caos, que es lo que están diciendo todos los que están denunciando la situación. Y cuando el ministerio no es capaz de realizar ni siquiera correctamente un examen, comprenderá que es difícil confiar en la gestión de todo un sistema sanitario.

Pero hay algo más profundo, el problema estructural. España ha incorporado millones de nuevos residentes en los últimos años; sin embargo, no se han ampliado los hospitales, no se han reforzado las plantillas y no se ha invertido en infraestructuras. Más población, los mismos recursos. Y ese es parte del origen del colapso. Porque usted ha dicho que nosotros culpamos del colapso sanitario a los inmigrantes ilegales, y es falso, miente, igual que mintió el otro día en el tuit contra Santiago Abascal. La culpa es de los políticos como usted, que han gestionado la sanidad de manera errónea. Cuando no se planifica, lo que llega hoy es lo que vemos: más listas de espera, menos médicos disponibles, peor atención... Y detrás de esto hay historias reales, como la de Carmen, de 63 años, ama de casa de Ciudad Real, que acudió varias veces al centro de salud por una anomalía del pecho. La cita con el especialista tardó meses y cuando llegó el diagnóstico, el cáncer ya estaba avanzado. Sufrió una doble mastectomía. Fueron meses que pudieron marcar la diferencia. No superó el trauma y terminó quitándose la vida, ministra. Es un caso real. O el de Luis. Su madre, esperando más de un año la evaluación de dependencia, murió antes de recibirla. Murió esperando una resolución administrativa, abandonada por un sistema que decía que había que protegerla. El famoso escudo social, esa red de protección por la que, cuando ustedes la rompen, los que se caen son los españoles, y por esa red los que se tienen que caer son ustedes, los culpables de que esa red se rompa.

Sus historias no saben de estadísticas, pero definen claramente la gestión de este país en materia de sanidad, porque cuando un Gobierno no llega a tiempo, como he dicho antes, no estamos hablando de burocracia, estamos hablando de vidas. Los españoles la sufren. El propio barómetro sanitario refleja un deterioro claro en la apreciación del sistema. Cada vez más ciudadanos creen que la sanidad necesita cambios profundos. Mientras tanto, el Gobierno abre otros frentes con esa ley con la que ustedes quieren regularizar a todos los inmigrantes ilegales. Y nosotros se lo decimos: en el año 2024 hemos sabido que 3,4 millones de recetas médicas fueron obtenidas por extranjeros de país desconocido. No estamos hablando de ilegales, estamos hablando de extranjeros de país desconocido. Pero es que, además, gracias a VOX hemos sabido que en los últimos años hemos tenido un coste de 550 millones de euros en gastos de inmigrantes ilegales solamente en la Comunidad Valenciana. Multiplíquelo por diecisiete. Y eso solamente es la punta del iceberg, señora ministra. Luego me insultará y me dirá lo que quiera, pero esa es la realidad. Gracias a VOX hemos sabido esos datos que ustedes intentan ocultar.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 509

17 de marzo de 2026

Pág. 23

Y el otro frente es atacar a la sanidad privada. Perdóneme, pero denota cierta hipocresía que usted esté privatizando la sanidad de la salud mental, como denuncian en Ceuta los propios sindicatos, y ataque a la sanidad privada, a la que muchos de ustedes, cuando están en los Gobiernos, recurren, como ha sucedido, por ejemplo, en la Comunidad Valenciana durante un Gobierno socialista de Ximo Puig, que aumentó en más del 600 % las derivaciones a la sanidad privada. Pero ustedes, donde tienen competencia, no hacen nada.

Y otro ámbito muy grave es el de la salud mental. Los suicidios siguen siendo una de las principales causas de muerte en España, sobre todo entre nuestros jóvenes. Más jóvenes mueren en España por suicidio que de cáncer, dato dramático y alarmante. Las unidades están saturadas y los profesionales denuncian que el ministerio no ha estado a la altura.

Voy terminando, señor presidente, porque quiero tener réplica. Las únicas regiones donde la sanidad depende directamente del ministerio, Ceuta y Melilla, presentan algunos de los peores indicadores de esta situación. Es decir, allá donde ustedes gestionan directamente, los resultados son peores. No lo decimos nosotros; lo dicen los propios ciudadanos, que sufren esa mala sanidad, y lo dicen los propios sindicatos, pero a lo mejor estos no le gustan porque a lo mejor no firman los papeles que usted les pone encima de la mesa.

Señora ministra, termino. Esto no es un problema puntual y no es una cuestión de coyuntura, es un modelo que ha dejado de funcionar. En un país que no cuida su sanidad, no está fallando un servicio público, está fallando lo más importante: proteger la vida, la dignidad y el futuro de los ciudadanos, de los pacientes y de los sanitarios.

Muchas gracias. **(Aplausos).**

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

Grupo Parlamentario Socialista, por favor.

La señora **SAINZ MARTÍN**: Gracias, presidente.

Agruparé ambos tiempos.

Buenos días, ministra. Gracias por su solicitud de comparecencia en la Comisión de Sanidad del Congreso en menos de un año y su petición para explicar los cambios en la convocatoria anual de formación especializada y las líneas de trabajo del presente año, así como otras peticiones de grupos.

Señora ministra, voy a hacer mi intervención en varios pequeños apartados, pues la enjundia de su ministerio así lo requiere, a pesar de las dudas y/o malas interpretaciones que los grupos de derecha y extrema derecha suelen verter de forma sistemática contra usted.

Usted tiene en su cargo una elevada e importante responsabilidad de la sanidad y la salud pública en España, pero no toda la del Estado, que también compete a las Administraciones de las comunidades autónomas y a las Administraciones locales. Sin embargo, agradecemos y observamos gratamente la hiperactividad de su equipo ministerial para poder llevar adelante todas las acciones posibles para cumplir con los compromisos que asumió hace ya más de dos años, también en esta comisión, para seguir avanzando y mejorando nuestro Sistema Nacional de Salud. Muchos de esos compromisos hoy ya son una realidad o están cerca de serlo.

En primer lugar, el Grupo Parlamentario Socialista reconoce los avances generados en las novedades o incrementos de la cartera de servicios. Por ejemplo, el Plan Veo, que facilita a la población infantil y adolescente, menores de 16 años, que se beneficie como prestación universal con el abono de 100 euros por persona para la adquisición de gafas o lentillas, y así puedan corregir una deficiencia visual que les permita seguir avanzando en su desarrollo cognitivo y social. También está el incremento de las ayudas económicas durante estos últimos tres años a través de las comunidades autónomas para abordar la salud bucodental infantil y el aumento de los cribados neonatales, que han pasado de siete a unos veintidós o más cribados, según se contabilicen. Parecerían tres simples acciones si no fuera por los millones de niños y niñas, además de sus familias, que, desde su nacimiento, pueden beneficiarse con estas nuevas medidas preventivas, aparte de los servicios asistenciales farmacológicos de vacunación y de las acciones de promoción de la salud que competen fundamentalmente a las comunidades autónomas, a otros ministerios o a los diversos entes sociales.

En segundo lugar, la cantidad de trabajo desarrollado en su ministerio a través de la planificación, una competencia primordial y nada sencilla en un país tan creativo e improvisador como somos los del sur, sin tener que bailar con Raffaella Carrà, además de los lazos internacionales con la Organización Mundial de la Salud y otras altas instituciones europeas y mundiales. La aprobación o actualización de

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 509

17 de marzo de 2026

Pág. 24

estrategias y planes es una política que queremos poner en valor. Estos textos son guías magistrales que han sido abordadas y desarrolladas por lo mejor de cada sector con experiencia desde el punto de vista científico y técnico, además del político, a través de las diversas comisiones y de las reuniones del consejo interterritorial. **(El señor vicepresidente, Pose Mesura, ocupa la Presidencia)**. Por ejemplo, la Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad 2025-2028, aprobada por el consejo interterritorial y promovida y difundida por este ministerio. Asimismo, debe mencionarse la Estrategia de la Industria Farmacéutica, fraguada en las reuniones con las comunidades autónomas y el Comité Mixto de la Estrategia de la Industria Farmacéutica, así como mediante reuniones y acuerdos con los ministerios competentes —Economía, Hacienda, Ciencia e Industria— y con las organizaciones relacionadas con los medicamentos para seguir fortaleciendo la política farmacéutica en nuestro país. El Plan de Terapias Avanzadas en el Sistema Nacional de Salud 2025-2028 facilita a los pacientes que lo necesitan los nuevos y costosos tratamientos —entre ellos, la terapia génica y la CAR-T— a través de las farmacias hospitalarias, además de potenciar y favorecer todo el sistema privado de interés público, representado por las farmacias comunitarias, que llegan hasta el último rincón del país. Y, en cuanto a las nuevas estrategias de las que nos han informado, como la Estrategia de Ciberseguridad del Sistema Nacional de Salud, la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva y la Estrategia en Enfermedades Raras, esperemos que sean aprobadas si aún no lo están.

Hago un inciso antes de pasar a otro apartado, ya que habría muchas más acciones que comentar. Solamente quiero recordar a algunas señorías que ya estaban en aquella legislatura la aprobación de la Ley 33/2011, General de Salud Pública, que incluía tres elementos clave: la Estrategia Nacional de Salud Pública, la Red Estatal de Vigilancia en Salud Pública —aprobadas en 2022 y en 2024 respectivamente— y el Centro Nacional de Salud Pública, actual Agencia Estatal de Salud Pública, aprobada en esta Comisión de Sanidad y renegada como un Judas por las derechas en el Pleno. Sin embargo, afortunadamente para la población, pudo ser aprobada en julio de 2025. Traigo a colación este recordatorio porque los avances sanitarios en salud pública son un suma y sigue gracias a los esfuerzos y al trabajo de muchas personas, pero hay Gobiernos, como nos sucedió con el Partido Popular desde 2011 hasta 2018, que dejaron la salud pública en un cajón hasta que llegó el lobo y el lobo que se pudo comer a todos los corderos, como nos pasó en la pandemia de la COVID-19. Desgraciadamente, el lobo o la loba se cebó fundamentalmente con las personas mayores y frágiles, como bien saben en algunas comunidades, como la nuestra, Madrid **(el señor presidente ocupa la Presidencia)**, donde murieron cruelmente abandonadas sin cobertura médica las 7291 personas que vivían en residencias. Porque nadie, nadie debe olvidar los tijeretazos en el gasto público, especialmente en sanidad y educación, de aproximadamente 25 000 millones, sin hablar del 30% de pérdida de los fondos destinados a la dependencia, que sufrimos en aquella etapa del 2011 al 2018, de la cual nos vamos reponiendo, incluso elevándonos durante estos últimos seis años, gracias a un Gobierno de coalición progresista. En este sentido, como se imaginará, estamos muy satisfechos por la aprobación de los diferentes desarrollos de la ley ELA, como el Real Decreto-ley 11/2025, de 21 de octubre, que ha permitido crear el grado III+ de dependencia.

En tercer lugar, es fundamental cuidar y dotar económicamente de manera especial a la atención primaria, la puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud a través de los servicios regionales de salud. Esta es una prioridad que mantiene y fomenta su ministerio y que el Grupo Socialista aplaude. Que se haya aprobado el año pasado el Plan de Atención Primaria y Comunitaria 2025-2027 y que el consejo interterritorial aprobara una dotación extraordinaria de 172 millones es un gran paso de coordinación y, sobre todo, de acuerdo. Todo ello, además, se enmarca en el principio de longitudinalidad, que favorece siempre la salud humana, como bien se ha demostrado científicamente, y que nos recuerda esa frase tan sentida por nuestros mayores cuando decían: Es mi médico de cabecera, o sea, el de toda la vida. Este ministerio mantiene sus puertas abiertas al diálogo para seguir mejorando la sanidad y la salud pública, conceptos que, como sus señorías conocen muy bien, no significan lo mismo. Así, agradecemos el apoyo constante en cuestiones como la salud mental y, más recientemente, en la temática veterinaria, reconociendo a los animales de compañía como miembros de las familias, un asunto que, como saben, va a ocupar los trabajos de esta comisión.

Sí, señorías, mucho trabajo, y más que queda por relatar. Y todo ello a pesar de las dificultades que supone que la población general —y, sobre todo, quienes más necesitan y utilizan el Sistema Nacional de Salud— desconozca que los servicios sanitarios, las prestaciones y las acciones preventivas, como los reconocimientos de salud, las vacunas, los cribados o las iniciativas de promoción de salud, están transferidos a las comunidades autónomas desde que entramos en el siglo XXI, y que la gestión buena o

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 509

17 de marzo de 2026

Pág. 25

mala está más cerca de la calle que de un ministerio al que se le reclama todo como si fuera el maná. Y aquí nos encontramos con el nudo gordiano: el analfabetismo sanitario de la mayoría de la población. Porque, cuando alguien se enferma, sabe bien que debe acudir a su centro de salud o al hospital de referencia, donde un equipo de trabajadores sanitarios y profesionales se pone a su disposición para atender, cuidar, diagnosticar, investigar, tratar y acompañar el curso natural de su enfermedad, hasta lograr la curación, gestionar adecuadamente su cronicidad o, en su caso, afrontar el deceso.

Por todo ello, tan importante como que salgan adelante los proyectos pendientes es garantizar la universalidad, la cohesión del sistema y la prevención del consumo de bebidas alcohólicas y sus efectos en los menores. Asimismo, le felicitamos por la reciente aprobación del desarrollo del Real Decreto-ley 7/2018, de 27 de julio, sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud, un paso clave para poner fin a la barrera administrativa que había generado exclusión en diversos colectivos de población que ya tienen reconocido en nuestro país el derecho a la atención sanitaria. Como sabe, esta cuestión también se ha tratado en esta comisión y algunos grupos la han utilizado para enfrentar a unos ciudadanos con otros, cuando la realidad es que nuestro sistema siempre ha tenido vocación de universalidad hasta que en 2012 el Partido Popular quebró este principio, dejando fuera del sistema a miles de personas. Y muy especialmente quiero mencionar el proyecto de ley del estatuto marco de la profesión sanitaria. Como dijo hace unos días mi compañero el doctor Carlos Moreno en su intervención en la Asamblea de Madrid, nuestra sanidad pública atraviesa un momento en el que necesitamos consenso y diálogo, sin ninguna duda, con los miembros de la mesa de negociación, claro que sí, pero también con representantes del comité de huelga. El futuro de nuestra sanidad no lo construiremos desde las trincheras políticas, sino entrando en el diálogo, los consensos y los acuerdos.

Tenemos una ley vigente de 2003, como es el Estatuto Marco del Personal Sanitario de los Servicios de Salud, promovida por el Partido Popular, que sirve como antecedente y referente para corregir, avanzar y mejorar todo lo previsto con anterioridad, así como adecuarse a los cambios necesarios para las mejoras en el nuevo proyecto de ley. No parece que queramos quedarnos con una norma de hace veinte años ya que no parece en absoluto la solución para abordar la mejora de condiciones laborales de los profesionales sanitarios, imprescindible para retener y atraer el talento, lo que todas sus señorías siempre ponen en valor, pero nos encontramos con un Grupo Popular que quiere retroceder al estatuto médico preconstitucional.

Y, para finalizar, quiero recordar que los y las profesionales de los cuidados, la atención, docencia e investigación, que trabajan y entregan su vocación e incluso sus vidas para la sanidad pública y salud humana, son las verdaderas joyas de la corona. Señora ministra, por ello, quisiera plantearle la siguiente cuestión, que sabemos que conoce sobradamente. A nuestro grupo se han dirigido diversos colegios profesionales que nos trasladan la importancia de su reconocimiento formal como profesión sanitaria, como es el caso tanto de las trabajadoras y los trabajadores sociales, como del área de biología y de otras profesiones que requerirían de modificaciones normativas. ¿Podría hacernos algún comentario al respecto? Y en términos generales, ¿cuál es la opinión del ministerio?

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

El señor **PRESIDENTE**: Dos minutos y cuarenta y tres segundos de más; tomo nota por si hay réplicas. Tiene la palabra la señora ministra.

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

Son muchísimas cosas. Espero abordarlas todas.

Señora Velasco —empiezo por el Grupo Popular—, ya le he explicado cuáles son las dificultades que hemos tenido en la convocatoria de mir. No eludimos ninguna responsabilidad ni ocultamos nada, no somos el Partido Popular cuando gobierna. **(Rumores)**. Es más, hemos estado dando respuesta a todas y cada una de las dificultades que nos hemos ido encontrando, porque hemos cambiado la junta de contratación, porque hemos cambiado la aplicación informática, porque tenemos un aumento exponencial de los aspirantes y porque también hemos tenido muchas dificultades a la hora de evaluar esos documentos, como le digo. Hemos tenido dificultades en más de mil documentos porque la presentación por parte de los aspirantes no era la adecuada, por decirlo de alguna manera. Aun así, usted decía que ha habido un caos, una cosa apocalíptica y que hemos pasado a un modelo opaco. No, lo que hemos hecho es al revés, pasar a un modelo transparente y, a ese modelo transparente, efectivamente, a ese modelo de los expertos que analizan y presentan las preguntas, lo hemos dotado de transparencia, lo hemos dotado de garantías jurídicas.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 509

17 de marzo de 2026

Pág. 26

Usted habla de las sedes. Es que resulta que durante la pandemia cambiaron muchos de estos procedimientos y se aumentaron muchísimo las sedes. Hemos intentado volver a la normalidad, igual que hemos vuelto a la presencialidad. Hemos intentado volver a la normalidad de las sedes que había antes de la pandemia. A todas aquellas comunidades que nos han pedido, por favor, que no retiremos sus sedes, se las hemos mantenido, a todas. O sea, que las comunidades, por supuesto, que han participado.

Hemos asumido todas las subsanaciones. Y usted decía que ha habido indefensión. No, no ha habido indefensión por ninguna parte. Ninguno de los aspirantes ha tenido indefensión. Al revés, lo que ha habido es una garantía —y esta no es la primera vez que pasa— porque, a pesar de que no había dado tiempo a revisar todos los expedientes, se ha dejado a todo el mundo que se presente para que esa revisión de los expedientes se pudiera realizar *a posteriori* con esa baremación. Y sí, nos hemos reunido con la Asociación MIR; por cierto, una reunión de la que salieron bastante contentos. Así que, señoría del Grupo Popular, no tenemos absolutamente nada que ocultar.

Vamos a hablar del estatuto marco. Sí, claro, yo hablo de la huelga, no tengo ningún problema. Llevo hablando de la huelga muchos meses y, por supuesto, ahora mismo se está dando esta comisión con una huelga que yo respeto profundamente, respeto todas las reivindicaciones de los profesionales. «Nula capacidad» para acordar, dice la señora del Grupo Popular. Le voy a leer un par de declaraciones y ahora le voy a decir de parte de quién. Una parte sustancial de las mejoras laborales reclamadas por los facultativos son competencia directa de la Consejería de Sanidad; eso lo dice uno de los sindicatos convocantes. Ustedes se han reunido con el comité de huelga, vale. ¿Y ustedes qué les han dicho? Ustedes les han dicho que no apoyan su estatuto propio que, hasta antes de ayer, era su principal reivindicación, ¿sí o no? **(La señora Velasco Morillo hace gestos afirmativos)**. Ustedes han dicho que no apoyan su estatuto propio. Y ustedes han manifestado una serie de compromisos, la mayoría de los cuales dependen de las comunidades autónomas que ustedes gobiernan: retribuciones, aumento de plazas y aumento de plantillas. Es que venir a una Comisión de Sanidad al Congreso a recordar las competencias de cada una de las Administraciones es cuando menos peculiar. Pero bueno, se lo recuerdo porque efectivamente las particularidades de la profesión médica me las conozco en primera persona, las he vivido, las he sufrido y, las que competencialmente pueden estar plasmadas en un estatuto marco, lo están. Pero, como dice un sindicato convocante, si la gran parte de las mejoras laborales son competencia directa de la Consejería de Sanidad, son competencia directa de la Consejería de Sanidad. Entonces, ustedes esa reunión que tuvieron con el comité de huelga, directamente la pueden trasladar a las comunidades que gobiernan.

El problema de la huelga no es de la ministra, sino del Gobierno de Pedro Sánchez. Esto no lo he dicho yo, esto lo ha dicho un convocante de la huelga. **(La señora Velasco Morillo: Sí, sí, lo hemos leído ayer)**. Yo no hago una atribución política, yo digo lo que los convocantes de la huelga dicen. Esto es un problema del Gobierno de España y del señor Pedro Sánchez. No es una huelga contra el estatuto marco, es una huelga contra Pedro Sánchez, dicho por un consejero del Partido Popular en el Consejo Interterritorial. Tenemos suficientes médicos para eliminar las guardias de veinticuatro horas en los hospitales grandes, consejero de Salud vasco. La Unidad de Cuidados Críticos Cardiológicos del Hospital General de Valencia diseñó un modelo de turnos de doce horas. O sea que se puede hacer. Muchos de los elementos que están incorporados en el Estatuto Marco, insisto después de veintitrés años, lo pueden hacer las comunidades autónomas mañana mismo.

Usted hablaba de los presupuestos. Claro, es que, que ustedes prometan que va a haber presupuestos finalistas, cuando en las comunidades que ustedes gobiernan invierten un 20 o un 30 % menos que otras comunidades,... **(La señora Velasco Morillo hace gestos negativos)**. ¿Le digo los presupuestos? Le voy a decir los presupuestos de las comunidades. Por ejemplo, el País Vasco, la comunidad que más invierte por habitante, 2208; Andalucía, 1648; Madrid, 1700; Comunidad Valenciana, 1800. ¿De qué presupuestos me está hablando? Porque en los últimos ocho años ha habido una transferencia de más de 300 000 millones a las comunidades autónomas, 300 000 millones. Un presupuesto, por poner un ejemplo, de la Comunidad de Madrid está en torno a los 11 000 o 12 000 millones. 300 000 millones se han transferido a las comunidades autónomas. Más los fondos Next Generation, en los que se han transferido 1000 millones para atención primaria, 400 millones para salud mental... ¿Qué han hecho ustedes con esos fondos? O sea, no me hable de transferencias finalistas, porque cuando se hacen transferencias a las comunidades en las que gobierna el Partido Popular, el problema es que no se las gasta en sanidad. Y esa es competencia única y exclusiva de las comunidades autónomas. Le puedo dar más datos, de número de enfermeras, de número de médicos, de todo aquello en lo que el Partido Popular, a pesar de que se reúne con el comité

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 509

17 de marzo de 2026

Pág. 27

de huelga y le promete presupuestos finalistas, hoy no cumple. Entonces, hablen con sus comunidades autónomas para que cumplan lo que han prometido.

Sí, hemos llegado a muchos acuerdos con los sindicatos convocantes de la huelga y ustedes también. Ustedes han llegado a un acuerdo claro, y es que no van a aprobar el estatuto propio y que no van a quitar las guardias de veinticuatro horas, ¿sí o no? Eso es lo que ustedes han pactado con ellos. Yo he pactado otra cosa completamente diferente, que es eliminar las guardias de veinticuatro horas y tener un capítulo propio en el estatuto marco.

Y, como ha habido varias alusiones, quiero dejar varias cosas claras. Yo he trabajado veintidós años en la sanidad pública, defendiendo, además, que la sanidad pública se defiende desde los equipos multidisciplinares. Esto no va de una sola profesión, esto va de las múltiples profesiones en las que curamos, tratamos, diagnosticamos, cuidamos, apoyamos y consolamos. «Curar a veces, aliviar a menudo y consolar siempre» es uno de los lemas. Y esto no es patrimonio de una sola categoría. Usted es enfermera, ¿no? **(La señora Velasco Morillo hace gestos afirmativos)**. Lo defiende también, ¿no? **(La señora Velasco Morillo vuelve a hacer gestos afirmativos)**. Los médicos curamos, tratamos, aliviamos, pero no somos los únicos. Y, por eso, mi compromiso es con todos los profesionales del Sistema Nacional de Salud, todos los compañeros que tratamos a los pacientes. Decía Hipócrates que donde hay amor por la medicina hay amor por la humanidad y, en efecto, no es solamente una profesión científica, también es una profesión de una ciencia humanística el ejercicio de la medicina, el ejercicio de la enfermería, el ejercicio de la medicina en todas sus variantes.

Yo claro que defendiendo al colectivo de los profesionales médicos. No somos clasistas, no somos individualistas, no nos miramos al ombligo, no agredimos al resto de categorías. Nuestro prestigio no depende del desprestigio de las otras categorías. Yo siempre llevo en la cabeza a todos mis compañeros —en mi práctica política llevo mi práctica clínica—; es más, yo he aprendido mucho de mis compañeros, de mis mayores, de mis adjuntos, pero también he aprendido mucho de las enfermeras del quirófano. Por supuesto que sí, me han enseñado muchísimo las enfermeras del quirófano y las enfermeras de la reanimación. He aprendido mucho de los celadores, fíjese, mucho he aprendido de los celadores, como cómo colocar un paciente para una epidural urgente; y he aprendido de los celadores cómo transportar, cómo dar empatía, cómo cuidar y cómo pronar a los pacientes, que nos fue muy útil durante la pandemia. He aprendido muchísimo de todos los profesionales. Por eso, el estatuto marco no es un estatuto corporativo; el estatuto marco pone los límites y pone las mejoras para todo el Sistema Nacional de Salud. ¿Hay especificidades? Sí, dos muy importantes: los médicos y los investigadores. Por eso hay un capítulo para los médicos y un capítulo para los investigadores.

Defiendo mi profesión, defendiendo a los médicos y defendiendo sus reivindicaciones legítimas, que creo que no son las mismas que las reivindicaciones de los sindicatos médicos. Aquí sí que quiero hacer una diferenciación. Cuando uno de los convocantes dice que esto no va del estatuto, no va de los acuerdos, no va ni siquiera de los médicos, sino que va de Pedro Sánchez, yo lo siento, pero creo que no está representando las legítimas reivindicaciones de todo el profesional sanitario. Pero aquí también quiero defender una cosa, y es que tenemos una profesión muy exigente. Tanto usted como yo tenemos una profesión muy exigente, muy dura, muy rigurosa en algunos casos. Nos tenemos que levantar a las tres de la mañana para atender un aneurisma roto, tenemos que estar un sábado a las siete de la tarde, después de haber estado trabajando toda la semana, para atender a una embarazada con un desprendimiento de placenta, porque también nosotros vamos a ser ese paciente que ha ido con una cesárea urgente, como me pasó a mí, a las cinco de la mañana. Tenemos que atender a esos pacientes fines de semana, tardes y noches. La propuesta de «los médicos solo lo somos de ocho a tres» no existe, no existe aquí ni en ningún otro país de nuestro entorno. Ahora bien, cómo nos distribuimos ese trabajo y cómo atiendes a un paciente a las tres de la mañana en las mejores condiciones posibles, de eso trata el estatuto marco. No se trata de no hacer guardias. Por cierto, que otro de los convocantes de la huelga ha dicho que, obviamente, no existe en el sentido común las guardias voluntarias. ¿Ustedes les han prometido o alguna comunidad les ha prometido a los profesionales que la atención por la tarde, por las noches y los fines de semana es voluntaria? Lo digo también para el representante del PNV. ¿Alguien les ha dicho que realmente la atención los fines de semana puede ser voluntaria? No. Otra cosa es que cada servicio de salud se organice para trabajar doce, ocho, diecisiete o las horas que les sean más eficientes y eficaces para dar servicio. ¿Sí o no? Es decir, que estamos muchísimo más de acuerdo de lo que usted cree o de lo que usted intenta aquí decir sobre las condiciones de los profesionales sanitarios y también de la huelga de los profesionales.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 509

17 de marzo de 2026

Pág. 28

En este sentido, señor Agirretxea, las declaraciones del consejero vasco son: Tenemos médicos suficientes para eliminar las guardias de veinticuatro horas en los hospitales grandes. Háganlo. Nadie se lo impide. En Asturias han llegado a un acuerdo con los médicos para ir eliminando las guardias de veinticuatro horas, que es lo que propone el estatuto marco. El estatuto marco lo que dice a las comunidades es: Usted tiene que mejorar las condiciones de los profesionales, entre otras cosas por sentencias europeas. Háganlo, si lo pueden hacer. Asturias ha llegado a un acuerdo. Usted me decía: No, es que la responsabilidad es suya, la responsabilidad de llegar a un acuerdo. La responsabilidad de llegar a un acuerdo es mía, y he llegado a varios acuerdos. Y esto de que no están representados los profesionales médicos, lo siento mucho, pero es uno de los bulos que ha circulado desde el primer momento. Tanto en la mesa del ámbito —en la que había tres médicos representando a las diferentes organizaciones sindicales— como también luego en el foro de la profesión médica. Es decir, la excusa de que no nos representan los representantes legítimos y luego, cuando sí que hay una mesa exclusiva de médicos, tampoco nos representan, yo lo siento, pero no cuela. El portavoz del PNV decía que es responsabilidad. De acuerdo. ¿Y cuando llegamos a esos acuerdos, y parte del acuerdo es desescalar? Porque nosotros queremos evitar la huelga. Lo hemos querido, hasta la semana pasada lo hemos intentado, por todos los medios, con todos los acuerdos, incluso saliéndonos del estatuto marco y apelando a otras legislaciones como son el Estatuto Básico del Empleado Público o como es la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias. Y cuando se llegan a esos acuerdos y hay una parte que los rompe, ¿qué hacemos? ¿Qué hacemos con eso? Es decir, cuando se llega a los límites de una norma legal y competencial, porque parte de lo que nos piden esos colectivos es que invadamos las competencias, es que le digamos a la comunidad lo que tiene que pagar, por ejemplo, por las guardias. Entonces, nosotros decimos: No vamos a invadir ninguna competencia. Cuando esa es una exigencia, ¿cómo hacemos para evitar que, efectivamente, lo sufran los pacientes, para evitar esa huelga? Hemos sido leales, pero no solo nosotros, también los sindicatos de la mesa del ámbito, que han sido leales con el proceso de negociación y con el proceso de diálogo. Dos años llevamos nosotros y un año previamente, tres años de diálogo y de propuestas. La última propuesta del comité de huelga fue el día 3 de marzo. No es verdad. Y hemos llegado a propuestas y hemos llegado a acuerdos sobre que haya una mesa técnica solo para los profesionales médicos, que ya lo contempla el Estatuto Básico del Empleado Público y que ya lo pueden poner en marcha las comunidades, y un complemento de nocturnidad y penosidad para las guardias. Hemos llegado a un consenso para que la jubilación anticipada en este país se regule a través de los mecanismos que impone la Seguridad Social con los coeficientes reductores y hemos propuesto una clasificación que esté más adecuada al desarrollo profesional, no tanto a la clasificación administrativa, como vamos a abrir en la ordenación profesional. Llegando a todos esos acuerdos, ¿quién rompe el acuerdo cuando mantiene un conflicto que lo pagan los pacientes? Y ahí estoy de acuerdo, lo pagan los pacientes y lo pagan los servicios de salud. Ahora bien, muchas de las competencias que trae el estatuto marco las pueden pactar ustedes mañana mismo en todas y cada una de las comunidades en las que ustedes gobiernan. Mañana mismo. El estatuto marco, como el Estatuto Básico del Empleado Público o como el Estatuto de los Trabajadores, solo pone los márgenes y dice cuál es el límite de lo que puede trabajar un profesional, cuánto tiene de obligación de descansar, cada cuánto hay que ofrecerle una oposición y una estabilidad en el empleo y cuáles son sus deberes y cuáles son sus derechos. Y esos deberes y derechos son comunes a todos los profesionales: a las enfermeras, a los técnicos y a todos los profesionales que trabajamos en el Sistema Nacional de Salud. Porque no entendemos el Sistema Nacional de Salud sin entender la multiprofesionalidad. No lo entendemos. Y, por supuesto, nosotros no vamos a romper esa multiprofesionalidad y el Partido Popular tampoco. El Partido Popular tampoco. Porque el Partido Popular les ha dicho que no a un estatuto propio.

Señor Agirretxea, no me vale decir: Llegue a un acuerdo, pero no me importan las medidas. Sí, hombre, sí, hablemos de las medidas. Porque entonces se desvirtúa el conflicto. El conflicto tiene que ver con tres elementos. Al principio eran unos, ahora son otros. **(Rumores)**. Sí, el conflicto tenía que ver con reducir las horas de guardia; las hemos reducido. El conflicto tenía que ver con un estatuto propio; nosotros no lo vamos a hacer; VOX lo ha planteado en varias cámaras y en todas ha perdido. Es decir, que los grupos parlamentarios que representamos a los ciudadanos no estamos de acuerdo. El PNV entiendo que tampoco. ¿Qué otras medidas? Apartado propio para los profesionales sanitarios; sí, lo hay, para los médicos; sí, lo hay, ya están recogidas sus especificidades. Por tanto, claro que hay que bajar a las medidas porque si no estamos desvirtuando el proceso de negociación. Cuando usted negocia con el Gobierno central, ¿de qué negocia? ¿De abstracciones o de medidas concretas?

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 509

17 de marzo de 2026

Pág. 29

Nosotros hemos negociado medidas concretas, y todas y cada una ha tenido cabida o en el estatuto marco o en la legislación que vamos a abrir.

Señora Fullaondo, de Bildu, tenemos una actividad profusa porque muchas de las leyes llevan años sin sacarse de un cajón. Y fíjese, tiene un coste político muy alto sacar leyes de un cajón. Decía el representante del PNV que lo están pagando las consejerías. No, está pagando el ministerio sacar muchas de las leyes que estaban metidas en un cajón, el prestigio de la falta de competencias. Cuando yo llegué al ministerio me dijeron, pero si no tienes competencias, y resulta que cuando las ejerzo aparecen los conflictos. Entonces, sí, el estatuto marco llevaba sin abrirse desde el año 2003, igual que la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias y el real decreto de listas de espera; la ley del medicamento desde 2015; la ley de alcohol y menores lleva pendiente desde 2018 que salió de esta Cámara.

Y le voy a dar respuesta al tema de la genética en dos campos. En cuanto a los biólogos, nos hemos reunido —como usted bien ha dicho— y estamos revisando las alegaciones que tienen que ver con la pertenencia, con ser o no ser un profesional sanitario. Pero, dicho esto, la especialidad de Genética —estamos recogiendo todas aquellas alegaciones— ya se ha creado; es una especialidad, se creó en junio, en julio se sacó a consulta pública y estamos pendientes de resolver todas esas alegaciones. Y con respecto a los biólogos, fíjese si somos multidisciplinarios —yo me he reunido con todas las sociedades científicas— que hay muchas sociedades científicas que nos han dicho que necesitan mejorar las condiciones en las que hacen su asistencia clínica, pero también necesitan que mejoremos las condiciones de sus compañeros biólogos y de sus compañeros técnicos. Porque en un laboratorio, como puede ser uno de genética, no solo existimos, efectivamente, los médicos. Los médicos salvamos vidas, sí, pero no somos los únicos que salvamos vidas, no somos los únicos que curamos, no somos los únicos que investigamos y no somos los únicos que cuidamos. Tenemos en nuestro ADN pensar en todos esos profesionales que nos están abriendo la puerta —como le decía al principio, con las terapias avanzadas y con las terapias génicas, con las terapias moleculares— a nuevas estructuras terapéuticas. Con la especialidad de Genética estamos a punto de sacar —estamos en las últimas revisiones— el real decreto al trámite de audiencia lo antes posible.

Con respecto a la memoria democrática que usted comentaba, lo hemos coordinado, por supuesto, con el Ministerio de Política Territorial. Ese informe del que usted hablaba es un informe conjunto entre Derechos Sociales, Sanidad y los expertos de la polio y lo vamos a llevar al Consejo Interterritorial el próximo 27 de marzo. Ese es el trámite que le tenemos que dar. En ese informe aparecen propuestas y recomendaciones en las diferentes escalas y en los diferentes niveles, al nivel del Estado y al nivel de las comunidades autónomas. Asumiremos, por supuesto, todas las reivindicaciones. Y, sí, nos hemos reunido muchas veces con las pacientes —en este caso mujeres— que han venido al Ministerio de Sanidad en múltiples ocasiones. Y somos conscientes —como en muchas de estas enfermedades, primero históricas y luego que tienen un grandísimo componente social— de que las medidas que llevemos a cabo, como también quedó plasmado con la ley ELA o con todas las normas que afectan a pacientes con enfermedades neurodegenerativas, necesitan una asistencia sanitaria, por supuesto, pero también que parte de las demandas tienen que ver con los derechos sociales y con las ayudas sociales.

Se ha ido la representante de Junts. Pero bueno, entiendo que volverá. La dejo para luego.

Con respecto a SUMAR, hablaba de la intensa agenda que hemos tenido de diálogo y de acuerdos con la sociedad civil y con las asociaciones de pacientes, entre ellas con FEDER. Y estamos orgullosos de poner las enfermedades raras no solamente en el primer plano nacional, sino también en el primer plano internacional. Lo que pretendemos con esta nueva legislación con respecto a los cribados neonatales es que tenga más o menos la misma estructura que se pueda tener con las vacunaciones, que no dependa de ir aprobando una ley, un real decreto y que lo vayamos incorporando paulatinamente, sino que haya un mecanismo lo suficientemente eficaz y ágil para que vayamos incorporando, en función de la evidencia científica que vayamos teniendo y de las necesidades, no solamente la tecnología, sino también la capacidad de ampliar los cribados como ampliamos y organizamos el calendario vacunal.

Yo creo que del estatuto marco creo que no me he dejado nada, pero no en esta comparecencia, sino en todas las comparecencias que he hecho durante años explicando y hablando de la representación de los profesionales. Y aquí, yo lo siento mucho, todo aquel que se crea o se sienta mínimamente demócrata no puede deslegitimar las mesas de negociación que son el fruto de las elecciones sindicales. Y, aun así, hemos tenido, por supuesto, diálogo, conversación y acuerdos fuera de esas mesas legitimadas donde se tienen que llevar los acuerdos. ¿Por qué? Porque hemos entendido también que el conflicto iba bastante más allá de lo que podíamos resolver en una mesa de representación jurídicamente estable.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 509

17 de marzo de 2026

Pág. 30

Estamos muy orgullosos de la política que hemos llevado desde el Ministerio de Sanidad de ser los pioneros en la evacuación de los niños de Gaza, por supuesto. Su señoría ha participado en alguna de las evacuaciones. Y puedo asegurar que, frente a genocidas, frente a un mundo lleno de caos, de guerra, de matanza, de hospitales bombardeados, de escuelas bombardeadas, de niños pasando hambruna, familias pasando hambruna, de desestabilización del orden mundial, no hay nada más gratificante que poder traer aquí niños y niñas para que sean tratados en nuestra sanidad pública.

Al señor Gómez (sic) de VOX (**el señor García Gomis: Gomis**), no le pido congruencia porque eso sería un oxímoron. No le pido congruencia, pero es muy difícil que usted diga que el problema es la descentralización y que luego diga que la culpa la tengo yo. Quiero decir que es incongruente hasta para alguien de VOX. No se puede. Ustedes quieren entrar en los gobiernos de Extremadura, Aragón y Castilla y León. ¿Esta es una política descentralizadora o centralizadora? Quieren entrar. Han estado en los Gobiernos de Castilla y León, de Valencia, han estado en los Gobiernos autonómicos. Se salieron, nadie sabe si por razones electoralistas o para que no se les viera el plumero de que son unos incompetentes. Ahora quieren volver. Entonces, para todas las cosas de las que me ha hablado, todos los nombres y apellidos que me ha dicho de personas que están esperando, tienen ustedes la llave. En una Cámara como el Congreso de los Diputados, no le voy a leer las leyes que dictaminan las transferencias de las competencias, pero, si ustedes van a entrar a gobernar otra vez en Castilla y León, por ejemplo, pidan la Consejería de Sanidad y solucionen el problema de las listas de espera. Pueden solucionar los problemas que me ha estado diciendo con nombres y apellidos en un claro intento humanizador. Es la única vez que he visto a alguien de su partido tener una intervención mínimamente humanizada con nombres y apellidos. Porque nombres y apellidos también tienen los niños y niñas de Gaza. Nombres y apellidos también tienen los deportados por el ICE de Trump. Decía que yo le había contestado al señor Abascal con respecto a que había dicho que implementar la universalidad es un crimen. Bueno, no, mire, un crimen es lo que está haciendo Netanyahu. Un crimen es asesinar a bocajarro a personas que están defendiendo a sus vecinos y vecinas del ICE de Estados Unidos. Un crimen sería deportar a todos nuestros convecinos, que es la propuesta que ustedes llevan. Y, sí, esa es la grandeza de la universalidad.

Está bastante errado y equivocado sobre cómo es el acceso de los pacientes a los medicamentos en nuestro país. Seguramente seamos uno de los países en los que más acceso se tiene a los medicamentos. Su modelo, que es el de Estados Unidos, permite que el 65 % de las bancarrotas de Estados Unidos se deban a problemas de salud. (**El señor García Gomis pronuncia palabras que no se perciben**). ¿Cuál es su modelo si no? ¿El de Israel? ¿Cuál es? El de Estados Unidos. ¿Cuál es su modelo? Pero bueno, tiene usted la oportunidad de pedirse todas las consejerías de Sanidad de las comunidades. Hay que trabajar, también se lo digo; quiero decir que igual eso es lo que no les encaja. Pero, si quieren ustedes trabajar por la sanidad, por las listas de espera y por los medicamentos que al final pagan las comunidades autónomas, elijan las consejerías de Sanidad.

Usted dice que el sistema está fallando a quienes más han contribuido. ¿Quiénes son los que más han contribuido? ¿Los defraudadores fiscales? ¿Los que se financian de manera irregular son los que más han contribuido? ¿Quiénes son los que más han contribuido, los que establecen que todas las soluciones a todos los problemas— sea una guerra, sea una pandemia— pasen por bajar los impuestos, que es la única manera que tenemos los españoles de contribuir a nuestro Sistema Nacional de Salud?

Y usted habla del escudo social. Vamos, hay que tener un cuajo increíble para que un dirigente de VOX venga aquí a conjugar las palabras «escudo social». ¡Pero si han votado en contra de todas y cada una de las medidas del escudo social! Todas, ya sea si hablamos de los pensionistas, ya sea si hablamos de los damnificados de la dana —que, por cierto, podrían contar cuál ha sido la contribución de VOX a los damnificados de la dana—. ¿Cuál es su propuesta realmente?, ¿deportar a nuestros vecinos y nuestras vecinas? ¿Cuál es su propuesta?, ¿centralizar la sanidad? ¿Ustedes van a llegar a Castilla y León, a Aragón y a Extremadura y van a decir que estas competencias se las quieren devolver al Estado? ¿Van a hacer eso? No. Entonces, no venga aquí a leernos la cartilla.

Señora Calvo, entiendo las enmiendas a la totalidad cuando hay un texto alternativo, pero no las entiendo como una herramienta de pulso político. No las entiendo, sinceramente. Lo entiendo cuando hay un texto alternativo, pero ¿qué texto alternativo tienen ustedes al alcohol y menores? Le voy a dar los datos de alcohol y menores. Según los estudios del año 2025 de las edades comprendidas entre los 14 y 18 años, la edad media de inicio en el consumo del alcohol está en torno a 14 años. Un 71 % había consumido alcohol en el último año y un 51 % lo había hecho en los últimos treinta días. Hasta un 25 % lo hacen en esa modalidad de consumo intensivo de alcohol asociado al fenómeno de botellón o

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 509

17 de marzo de 2026

Pág. 31

a salir de fiesta. Además, un 91 % decía que era fácil o muy fácil tener acceso a adquirir el alcohol. ¿Qué tiene que ver esto con la enmienda a la totalidad? Quiero decir, ¿cuál es la alternativa que tiene Junts en relación con el alcohol y los menores para reducir estas tasas? ¿Cuál es la alternativa que podemos compartir? **(La señora Calvo Gómez: Luego contesto)**. Porque, si hay una cosa que hace la ley respecto a alcohol y menores, es recoger todas las legislaciones de todas las comunidades —en lo que se llama *benchmarking*— para que no haya desórdenes y en todas estemos aplicando las mismas iniciativas sobre la publicidad, sobre el acceso, etcétera. No entiendo la enmienda a la totalidad sin un texto alternativo o sin una alternativa. Para eso están las enmiendas parciales; en ellas podemos discutir todos y cada uno de los elementos que cualquier grupo parlamentario quiera y eso es lo que enriquece la democracia. Lo otro, sinceramente no lo comprendo.

Hay una cosa que utiliza mucho el Partido Popular cuando hacemos alguna propuesta, que es decir que es imposible, es progresista y además ya lo están haciendo. Usted lo ha usado también para la universalidad: Es imposible, rompe las competencias, pero ya lo estamos haciendo. ¡Claro! ¿Que si lo hemos hablado con la consejera? Claro que lo hemos hablado, porque Cataluña es una de esas comunidades que no pone trabas burocráticas porque entiende que es más eficiente, más económico, más social, más integrador y, además, es beneficioso para la salud pública, para la salud de todos.

Quiero recordar el caso de Alpha Pam, un senegalés que murió en Mallorca en el año 2013, nada más inaugurada la exclusión sanitaria. Murió en nuestro país de tuberculosis. Con el sistema sanitario que tenemos, con la riqueza que tenemos, ¿cómo se puede morir en este país de tuberculosis? Eso es lo que en Cataluña tienen claro, no vamos a dejar morir a nadie de tuberculosis en nuestro país, no vamos a dejar que una embarazada llegue a tener una eclampsia, porque lo vamos a diagnosticar antes, porque vamos a hacer ese seguimiento. Lo habéis tenido claro. La incorporación de este real decreto no se salta a ninguna normativa ni ninguna competencia. No es verdad; elimina las trabas burocráticas. Vuelvo a insistir: si a mí me ha llegado una factura, ¿qué no le habrá llegado a la gente que tiene el derecho a esa prestación —y no es en Cataluña donde más les ha podido llegar esa factura—?, ¿qué no les habrá llegado a ciudadanos que conviven con nosotros, que trabajan con nosotros, que llevan a los colegios a sus hijos con los nuestros, a los pacientes o a las personas inmigrantes?

Luego hay ciertas consignas como el efecto llamada o que nuestro sistema sanitario se cae; estas cosas que son un poco indistinguibles de VOX. **(La señora Calvo Gómez realiza gestos negativos)**. Sí, lo siento, solo hay que ver la hemeroteca. El efecto llamada no existe, lo que existe es el efecto perversión de la salud pública y el efecto de atender a los pacientes en el momento más caro —que son las urgencias— y en el peor momento en el que podemos atenderlos. Los vamos a atender igual, porque tenemos una ley que dice que lo tenemos que hacer. ¿Dónde queremos hacerlo? Primero, en el momento en el que sea más saludable para ellos y antes de que se cronifiquen y se agudicen sus patologías, cuando además tengamos un mayor control de toda la salud pública.

Con respecto a la colaboración público-privada, usted y yo hemos compartido una reunión en la que los propios empresarios catalanes han dicho que esta ley no invade las competencias. **(La señora Calvo Gómez: No es verdad)**. Sí es verdad. Le han dicho que, efectivamente, el modelo que ustedes tienen en Cataluña —no sé si está aquí la representante de Esquerra— no se ve afectado. **(La señora Calvo Gómez: No)**. Le contesté yo en el Congreso. No solamente no se ve afectado, porque lo pone clarísimamente en la ley, porque ustedes no tienen ánimo de lucro, ustedes no tienen un CEO que llama por teléfono a sus médicos y les dice: Trata solamente a los que nos sean rentables. Eso no lo tienen. Entonces la idea de que «es imposible, es progresista y ya lo estamos haciendo»... Efectivamente, es imposible, es progresista y además es decente. Y no solamente blinda al sistema sanitario de los Quirones... Por cierto, el Tribunal de Cuentas ha abierto una investigación... **(Rumores)**. Ya, lo siento, es que es una noticia de hoy, no es que yo esté obsesionada, es que al sistema sanitario le afectan las interrupciones voluntarias del embarazo en Madrid y le afectan estos modelos depredadores de la sanidad que no le afectan a Cataluña. Debería estar usted orgullosa de estar por encima de esta ley, de tener un sistema sanitario que está por encima de esta ley, que lo que quiere evitar no les afecta. Una ley que afecta a corruptos no debería poner nervioso o poner en su contra a la gente honesta. Los Gobiernos honestos no deberían estar nerviosos por las leyes anticorrupción. ¿Sí o no? Las leyes que vienen a eliminar un modelo que es depredador de nuestra sanidad, que no está en el sistema catalán, no deberían preocuparles en absoluto. Ahora bien, si ustedes quieren bloquear que en el resto de España tengamos estos modelos depredadores y que se vean afectados por criterios económicos, eso ya es otra cosa. En ese caso, tendrá que explicárselo a esos pacientes. **(La señora Calvo Gómez: Luego habrá réplica, digo yo)**. Sí, claro, tendrá que explicárselo

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 509

17 de marzo de 2026

Pág. 32

a esos pacientes, a los de Valencia, a los de Galicia o a los de Madrid que, sin saberlo, se ven afectados por metodologías o artilugios economicistas que están impactando en su salud. Esto al final —lo aprendimos en la pandemia—, si afecta a tu vecino, en algún momento afectará también al modelo catalán, que es el que tenemos que proteger.

Con respecto a la piel de mariposa y a los tratamientos, ustedes saben que una cosa es aprobar el medicamento —que ya está aprobado por la EMA y por la AEMPS— y otra cosa es la financiación. Para que haya financiación en este país, la empresa tiene que presentarnos la solicitud. La empresa, con la que nos hemos reunido varias veces, a día de hoy todavía no nos la ha presentado. ¿Esto significa que los niños están sin tratamiento? No. Esto significa que tenemos mecanismos para intentar paliar el hecho de que estas empresas, con sus lógicas de mercado, se lo presentan primero a unos países y luego a otros. Esta empresa a día de hoy no nos ha presentado la solicitud para que sea financiado. Tenemos mecanismos, señora Calvo, para paliar esto. ¿Sabe cómo? Se llaman medicamentos de uso especial. En todo nuestro país se ofrece entre 30 000 y 40 000 medicamentos al año a los pacientes antes de estar financiados y antes de que se tome esa decisión. Pero es que hasta que alguien te presenta la solicitud tú no puedes tomar esa decisión y es una decisión muy garantista. Antes de que eso ocurra, tenemos mecanismos para que esos pacientes tengan acceso. También se lo digo a los señores de VOX, por si van a gobernar en algún momento, para que lo sepan: las comunidades y los pacientes tienen mecanismos para tener acceso a los medicamentos, entre 30 000 y 40 000 medicamentos. Pero es que voy más allá todavía, como nuestro país es líder en ensayos clínicos nuestros pacientes tienen acceso a los ensayos clínicos más innovadores... **(El señor García Gomis: Lo que me disgusta es no poder contestarle).** Siento mucho que le disguste que tengamos acceso a los ensayos clínicos y que seamos el segundo país del mundo con mayor acceso a los ensayos clínicos. **(El señor García Gomis: Lo que me disgusta es no tener réplica).** Siento mucho que a usted le moleste que seamos orgullosos patriotas; no patriotas de pulseritas, sino orgullosos patriotas de la asistencia sanitaria que les damos a nuestros pacientes. Dicho esto, para eso está ese mecanismo, y lo pueden utilizar las comunidades autónomas. De hecho, ya lo están haciendo. ¿Sí o no? Cuando nos llegue la oferta de la empresa para financiarlo, entra dentro de un cauce en el que se toman las decisiones en función del precio, de las necesidades y de la eficacia de los tratamientos. Si este es un tratamiento eficaz, entiendo que en cuanto entre en esa vía será financiado, por supuesto, entre otras cosas porque estamos hablando de las enfermedades raras y en este país no hay ni un solo paciente con una enfermedad rara que se quede sin su tratamiento, ni uno, señor Gomis. Ni un solo paciente se queda en este país sin tratar con una alternativa terapéutica real, eficaz y eficiente, ni un solo paciente se queda sin su tratamiento.

Solamente me queda responder a la señora Sainz, del Grupo Socialista **(el señor García Gomis: Que le mande un correo)**, que ha resumido también varios de los elementos y de los hitos principales. Muchas gracias también por aterrizar muchas de las propuestas que tendríamos que estar debatiendo en esta Comisión de Sanidad, y que entiendo que ustedes las debaten. Me voy a fijar en tres que ha mencionado. La Agencia Estatal de Salud Pública, que se creó con el voto en contra de parte de esta Cámara, es un mecanismo que nos va a servir y es un aprendizaje de la pandemia. De las crisis hay quien aprende y hay quien se aprovecha. Nosotros aprendemos, hay quienes se aprovechan de las crisis.

La ley ELA ha sido absolutamente disruptiva en lo que al cuidado de los pacientes se refiere, y no solamente a los pacientes con ELA, sino a todos los pacientes que tengan enfermedades neurodegenerativas y que van a tener la ayuda directa del Estado en sus propios domicilios. Esto es algo por lo que nos tenemos que felicitar y por lo que se tienen que felicitar sus señorías.

En el Ministerio de Sanidad —como usted bien ha dicho— hemos hecho el plan de atención primaria, el plan de salud mental y el plan de prevención del suicidio. Ha mencionado una palabra que es mágica, longitudinalidad, que significa que tu médico de atención primaria te vea el mayor tiempo posible, te conozca, conozca tu entorno, a tu familia y tu comunidad. Solamente este factor, la longitudinalidad —es decir, que un médico o un profesional sanitario te vea durante más de quince años—, ha reducido en un 30 % las hospitalizaciones, ha reducido entre un 20 % y un 30 % la mortalidad, y también ha reducido entre un 20 % y un 30 % los recursos necesarios o la medicación añadida. Quiero decir que si tuviéramos un solo fármaco que hiciera estas tres cosas estaríamos pagando millones por él; sin embargo, este factor depende de que las comunidades tengan en su presupuesto cuidar que los profesionales sanitarios sean estables, estén en su mismo puesto de trabajo y tengan unas buenas condiciones de trabajo.

Muchas gracias.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 509

17 de marzo de 2026

Pág. 33

El señor **PRESIDENTE**: Vamos a hacer una ronda rápida de réplicas, teniendo en cuenta que va a haber grupos que no van a intervenir. Me vais diciendo en principio si lo hacéis. **(Pausa)**.

Vamos a empezar, entonces, por el Grupo Parlamentario Euskal Herria Bildu. Tiene tres minutos.

La señora **FULLAONDO LA CRUZ**: Haré una intervención muy cortita; me sobran dos y medio.

Ha dicho usted, señora ministra —y no pongo en duda que vaya a ser así—, que asumen las medidas sanitarias que tienen que ir elaborando en relación con el desarrollo de la Ley de Memoria Democrática en cuanto a la polio. Simplemente, ¿cuáles serían esas medidas que le corresponden al ministerio? ¿Y en qué plazos y de qué forma —si por orden ministerial, decreto, etcétera— se van a llevar a cabo? Eso, por un lado.

Por el otro, también ha dicho que está ya a punto de salir el real decreto de genética multidisciplinar de laboratorio. ¿Podemos hablar de algún plazo? Sé que no es fácil, pero ¿podríamos hablar de plazos y de si efectivamente se han tenido en cuenta las reivindicaciones de los biólogos y de las biólogas?

Muchísimas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

Interviene el Grupo Parlamentario Junts per Catalunya.

La señora **CALVO GÓMEZ**: Intento anar per feina, ràpid.

A veure, Reial decret sobre universalitat. Vostès es basen en l'article 149, que permet establir les bases i coordinació general de la sanitat. Per tant, principis bàsics del sistema, elements comuns necessaris per garantir la igualtat, però no els hi permet regular exhaustivament l'execució administrativa ni el detall procedimental. I vostès, en el Reial decret, defineixen la documentació concreta a portar, estableixen la tramitació detallada del procediment, regulen terminis, efectes del silenci administratiu, documents acreditatius, introdueixen un model normalitzat de declaració responsable. Per tant, s'estan posant en el detall envaint de manera greu les competències de la Generalitat.

Li preguntava si la consellera està d'acord. Vostè diu que sí, que ho han parlat i, per tant, entenc que hi està d'acord, però nosaltres no entenem que la consellera de Salut de la Generalitat estigui d'acord en aquesta invasió de competències.

Després vostè preguntava quin és el text alternatiu que nosaltres proposem a la llei de menors i alcohol. Jo li diré quin és el text alternatiu. Hem presentat una totalitat de devolució perquè el text alternatiu per Junts per Catalunya són les lleis de la Generalitat de Catalunya, les normes del Govern de la Generalitat de Catalunya. Ens preocupa la salut dels menors. Ens preocupa el consum d'alcohol. Ens preocupa el consum de tabac, però ens preocupa tant que volem legislar i volem que es respectin aquestes competències que té la Generalitat de Catalunya.

Després vostè va fer una reunió correcta amb empresaris del sector sanitari, no només de la FarmaIndústria, sinó de centres. I diu vostè que el que li van dir que la llei no envaeix competències. El que li van dir, perquè jo hi era i vostè ho sap, és que celebraven el seu to en el sentit que vostè no volia envair competències. Però miri si es refien de les seves paraules, que li han presentat al·legacions. No li han presentat al·legacions perquè el que diu el seu projecte de llei és claríssim i és una invasió de competències. Per tant, les al·legacions les fan en defensa del model sanitari català, i no perquè li sembli bé que vostè digui que no s'envaeixen les competències perquè no és així.

I ja, per acabar, home, diu que no hi ha cap persona amb una malaltia rara que no estigui sent atesa. Sí, hi ha un tractament, jo li dic, es diu Adrià i té 9 anys. I és veritat que podria ser la Generalitat de Catalunya, agafar aquesta responsabilitat, però vostès també podrien haver actuat de manera responsable com a Ministeri de Sanitat i parlar amb aquesta farmacèutica i aclarir quines són les bases perquè estem parlant de 200 persones a tot l'Estat. Però és que estem parlant de que algunes d'aquestes persones són nens i estan patint el que no està escrit i, per tant, pensant en aquestes criatures s'ha de fer tot el possible per agilitzar els tràmits.

Gràcies.

Voy a ir rápido.

En el real decreto sobre la universalidad usted se basa en el artículo 149, ¿verdad?, que permite establecer las bases y coordinación general de la sanidad, por lo tanto, los principios básicos del sistema con elementos comunes necesarios para garantizar la igualdad, pero no les permite regular exhaustivamente la ejecución administrativa ni el detalle procedimental. Y ustedes en el real decreto

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 509

17 de marzo de 2026

Pág. 34

definen la documentación concreta a aportar, la organización detallada del proyecto, el silencio administrativo y los documentos acreditativos, y se introduce un modelo normalizado con la declaración responsable. Por lo tanto, se están poniendo en el detalle, invadiendo de forma grave las competencias de la Generalitat.

Le preguntaba si la consejera está de acuerdo y usted dice que sí, que han hablado de ello y, por lo tanto, entiende que están de acuerdo, pero nosotros no creemos que la consejera de Salud de la Generalitat esté de acuerdo con esta invasión de competencias.

También preguntaba usted cuál es el texto alternativo que nosotros proponemos en la ley de menores. Yo le diré cuál es el texto alternativo, hemos presentado una enmienda a la totalidad de devolución porque el texto alternativo para Junts per Catalunya son las leyes de la Generalitat de Catalunya, las normas del Gobierno de la Generalitat de Catalunya. Nos preocupa la salud de los menores, nos preocupa el consumo de alcohol, nos preocupa el consumo de tabaco, y nos preocupa tanto que queremos legislarlo, pero queremos que respeten estas competencias que tiene la Generalitat de Catalunya.

Usted ha hecho una reunión correcta con empresarios del sector sanitario, no solo de Farmaindustria, sino también de centros, y dice usted que le dijeron que la ley no invade competencias. Lo que le dijeron —yo estaba allí y lo sabe usted— es que celebraban su tono en el sentido de que usted no quería invadir competencias. Pero mire si se fían de sus palabras que le han presentado alegaciones. Le han presentado alegaciones porque lo que dice su proyecto de ley es clarísimo y hay una invasión de competencias. Por lo tanto, las alegaciones las hacen en defensa del modelo sanitario catalán y no porque les parezca bien que usted diga que no se invaden las competencias, porque no es así.

Y ya para acabar, ¡hombre, dice que no hay ninguna persona con enfermedad rara que no reciba atención si hay un tratamiento! Yo le digo que se llama Adrián y tiene 9 añitos. Y es verdad que la Generalitat de Catalunya podría asumir esta responsabilidad, pero ustedes también podrían haber actuado de forma responsable como Ministerio de Sanidad, hablar con esta farmacéutica y aclarar cuáles son las bases porque estamos hablando de doscientas personas en todo el Estado y estamos hablando de que algunas de estas personas son niños y están sufriendo lo que no está escrito. Por lo tanto, pensando en estas criaturas, hay que hacer todo lo posible para agilizar los trámites.

Gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

Interviene el Grupo Parlamentario VOX.

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

Ministra, según el CIS, la mitad de los españoles suspende la gestión sanitaria en España por primera vez. Ceuta y Melilla, que dependen de usted, están hechas unos zorros.

En cuanto al estatuto médico, VOX está siendo el único partido que sigue defendiéndolo allí donde tiene capacidad de presentar iniciativas y lo seguirá haciendo. Tenemos coherencia, que es lo que ustedes no tienen.

Ministra, bajo su mandato las agresiones sanitarias han ido en aumento; ha habido un aumento en pacientes con VIH; un aumento en enfermedades de transmisión sexual; un aumento de muertes por infecciones adquiridas en hospitales —cerca de 7000 al año—; un aumento de suicidios, y un aumento en problemas de salud mental. Dinero para todo esto no hay, pero metemos horas extras en el INSS para aligerar la regulación masiva de inmigrantes ilegales.

Habla usted de que por fin las asociaciones de pacientes tendrán cabida. Ya era hora. Pero ¿sabe lo que necesitan las asociaciones de pacientes? Financiación. La mayoría de las asociaciones de pacientes siguen llegando donde este Gobierno y los Gobiernos regionales no llegan, y todo lo hacen con financiación privada, con iniciativa privada. Por ejemplo, hay un caso en la Comunidad de Madrid que es un plan de salud mental en colaboración entre sanidad y educación, financiado con entidades como, por ejemplo, la Fundación de Koplowitz o la Fundación Zurich.

¿Cuál es el modelo de VOX? Aquel que dará siempre prioridad a los españoles tanto en vivienda como en sanidad. Ese es el modelo de VOX. Siguen quedándose españoles tirados en la cuneta y me parece vergonzoso que estemos ahora mismo hablando del tema de los pacientes con piel de mariposa y que diga usted que no hay ningún paciente que no tenga acceso a ese medicamento, cuando lo que están reclamando es que tengan ese acceso. Ministra, tenga usted algo de coherencia.

Y, para rematar, tanto le gusta a usted que hemos pasado de la Asamblea de Madrid a ser internacionales. Primero, dice usted que entrar a los Gobiernos implica trabajar y que eso nos puede dar

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 509

17 de marzo de 2026

Pág. 35

alergia. Señora ministra, llevo desde los 16 años trabajando y también me he levantado a las tres de la mañana, y no me tiene que explicar nada sobre lo que es ganarse el pan con el sudor y con estas manos. El clasismo que usted demuestra y su sectarismo no le dejan ver el bosque.

Se ha puesto a hablar aquí del tema del ICE. ¿Sabe usted cómo llaman a Obama? Le llaman *deporter-in-chief*, es el mayor ‘deportador’ que ha habido en Estados Unidos. Hubo 2,7 millones de deportados durante su mandato, pero, claro, eso le estropea el relato.

Y, sí, claro que VOX está en contra de la dictadura de Venezuela y está en contra de la dictadura de Cuba y está en contra de la dictadura de Irán, pero es que en Irán —que usted está defendiendo, señora ministra— cuelgan a los homosexuales de las grúas públicamente y asesinan a las jóvenes por quitarse el velo. Usted ha dicho que quiere dejar aquí constancia del «No a la guerra». Pues yo quiero dejar constancia del nombre de Mahsa Amini, de 22 años, asesinada por el régimen de Irán al que usted protege porque se descubrió un poco el velo. Miren, abajo la dictadura de Venezuela, de Cuba y de Irán, a las que ustedes están ahora pidiendo que se les aplique el derecho internacional y que durante décadas no aplicaron los derechos humanos contra su población. Son auténticos regímenes genocidas. Y tienen que caer todos ellos.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

Simplemente quiero aclarar —como soy presidente y miembro de SUMAR— que no es verdad que haya ningún apoyo al régimen islámico de Irán por parte de ningún partido de los que apoyan al Gobierno. Simplemente lo digo para que figure en el *Diario de Sesiones*.

Por el Grupo Popular, tiene la palabra la señora Velasco.

La señora **VELASCO MORILLO**: Gracias, presidente.

Ministra, usted no puede venir aquí y no asumir su responsabilidad con el estatuto marco. No satisface a todos los sanitarios, le guste o no. Su responsabilidad es terminar con la huelga de los médicos. Y puede echar la culpa al Partido Popular o a las comunidades autónomas, pero la realidad es que están de huelga y usted tiene una responsabilidad. Cumpla con ella. Reúnase y llegue a soluciones.

Viene al Congreso a hacer oposición a la Comunidad de Madrid, una y otra vez. Y saca el Grupo Quirón, con el que, desde el Ministerio de Sanidad, contrata la vigilancia de la salud de sus empleados; recientemente, ministra. Deje de hacer política partidista con la sanidad.

Ceuta y Melilla sin profesionales. La mitad de la población tiene que saltar a la península para ser atendida. Pero es que, además, son múltiples los conciertos que tienen que sacar, al no tener profesionales. Y le pregunto: ¿qué va a hacer? ¿Acudirán al artículo 410 del Código Penal? ¿Ustedes mismos? Díganlo, coméntelo. Porque tienen conciertos específicos sobre los que usted va a aplicar el artículo 410 del Código Penal. Y, desde luego, no seré yo quien justifique que no saquen los contratos de hemodiálisis, de logopedia y de salud mental en Ceuta y Melilla. Si son necesarios, se acudirá para dar la mejor respuesta en el menor tiempo posible para atender a esta población. Y, desde luego, ministra, la sanidad necesita rigor, estabilidad y respeto, y usted esto no lo está ofreciendo.

El señor **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias.

Ministra, quedan cinco minutos, antes de que suene la campana.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD** (García Gómez): Voy a responder primero sobre las medidas respecto a la polio. No le puedo detallar aquí cuáles son las medidas, pero cuando presentemos el informe a las comunidades autónomas en el consejo interterritorial y se desgranen ahí todas las medidas que tienen que ver con las comunidades y que tienen que ver con las nuestras, las enseñaremos y nos haremos cargo de ello, como hemos hecho con todo.

El real decreto de genética al que usted se refiere estará en breve, aunque cuando digo en breve, me refiero a tiempos administrativos, porque estamos en el proceso final de la asunción de alegaciones. Entonces, tenemos que sacar ese real decreto y presentarlo a consulta pública. Es decir, una vez que lo presentemos, volverá a pasar por ese trámite de consulta pública.

Señora Calvo, lo único que hace ese real decreto es eliminar las barreras del cumplimiento de una ley. La ley ya se cumple. La ley hay que cumplirla, de ahí ese 410. La ley hay que cumplirla. Desde el año 2018 está esa ley. Lo que pasa es que algunas comunidades han utilizado barreras administrativas para no cumplirla. Y lo que hace este real decreto es eliminar las barreras administrativas. A ustedes no

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 509

17 de marzo de 2026

Pág. 36

les afecta. ¿Por qué? Porque ustedes han tenido la suficiente altura de miras para saber que la universalidad es más eficiente, es más humana y económicamente también es mejor. Entonces, a ustedes no les afecta. Pero ustedes ya cumplen la ley. ¿El resto de comunidades cumplían la ley? Bueno, la cumplían, pero utilizaban lo que se llama un *bypass* administrativo para no tener que cumplirla. Y lo que dice este real decreto es que cumpla la ley vigente desde el año 2018; o sea, no introduce nada competencial que no se introdujera ya en el año 2018, y —vuelvo a insistir— que no se introdujera en el año 1986. Porque la normalidad democrática de nuestro país siempre ha llevado consigo la universalidad, excepto en un periodo funesto, desde 2012 hasta 2018, que gobernó el Partido Popular.

Hombre, claro que la ley de gestión va a sufrir alegaciones y enmiendas. Eso espero, lo cual no significa que sea una enmienda a la totalidad. Son dos cosas diferentes. Estamos recibiendo alegaciones de todas las comunidades, de absolutamente todas. Ese es el proceso. Entonces, eso no invalida que la ley de gestión pública —que puede incorporar múltiples mejoras en su redacción— sirva para blindar determinados modelos sanitarios, como puede ser el catalán. Estamos abiertos, por supuesto, a que quede claro que la ley de gestión pública y de blindaje de la integridad de nuestro Sistema Nacional de Salud quiere evitar los fraudes y la corrupción institucional que se están dando en algunos territorios, y no en el catalán.

Hemos hablado con la farmacéutica del medicamento contra la piel de mariposa en múltiples ocasiones; de hecho, la última vez hace menos de un mes. Por tanto, no es por una falta de actuación por parte del Ministerio de Sanidad.

Y sí, efectivamente, VOX es de lo más coherente que hay. Quiero decir que es racista aquí, es racista allí, apoya los genocidios... Me gustaría que usted me explicara —aunque no tenemos tiempo— cómo les ha dado por defender los derechos del colectivo LGTBI y el feminismo, y que esa gran defensa la quieran materializar bombardeando a la población. Como decía el presidente de esta comisión, obviamente no hay nadie en esta comisión que defienda el régimen teocrático y dictatorial de Irán, lo cual no significa que haya que bombardear las escuelas, donde han muerto más de 160 niñas.

Muchas gracias. **(Aplausos).**

El señor **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias a todos por su paciencia con los tiempos. Tendremos otra ocasión muy pronto para traer otra vez a la ministra.

Muchas gracias a todos.

Se levanta la sesión.

Eran las dos y cincuenta y siete 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-509