



CORTES GENERALES

DIARIO DE SESIONES

SENADO

XV LEGISLATURA

Núm. 674

23 de abril de 2026

Pág. 1

COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA DE LA EXCMA. SRA. D.^a MARÍA DEL MAR SAN MARTÍN IBARRA

Sesión celebrada el jueves, 23 de abril de 2026

ORDEN DEL DÍA

Comparecencia de la Ministra de Sanidad, D.^a Mónica García Gómez, ante la Comisión de Sanidad, para informar de las irregularidades que han marcado la convocatoria de plazas y pruebas selectivas de médico interno residente (MIR) en 2026, y han generado preocupación entre los aspirantes y la comunidad médica.

— Solicitud de comparecencia 711/000580. Autor: GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL SENADO

Comparecencia de la Ministra de Sanidad, D.^a Mónica García Gómez, ante la Comisión de Sanidad, para informar del Real Decreto 180/2026, de 11 de marzo, por el que se regula el reconocimiento del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria con cargo a fondos públicos de las personas extranjeras que encontrándose en España no tengan su residencia legal en el territorio español, aprobado por el Gobierno sin debate parlamentario ni dotación presupuestaria e invadiendo las competencias de Cataluña.

— Solicitud de comparecencia 711/000583. Autor: GRUPO PARLAMENTARIO PLURAL EN EL SENADO JUNTS PER CATALUNYA-COALICIÓN CANARIA-AGRUPACIÓN HERREÑA INDEPENDIENTE-BLOQUE NACIONALISTA GALEGO

Comparecencia de la Ministra de Sanidad, D.^a Mónica García Gómez, ante la Comisión de Sanidad, para explicar las medidas que va a tomar ante la convocatoria de huelga nacional indefinida de médicos y facultativos como respuesta al borrador del Estatuto Marco impulsado por su ministerio.

— Solicitud de comparecencia 711/000588. Autor: GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL SENADO

DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

Comisión de Sanidad

Núm. 674

23 de abril de 2026

Pág. 2

Se abre la sesión a las diez horas y ocho minutos.

La señora PRESIDENTA: Buenos días, señorías. Se abre la sesión.

Buenos días, señora ministra. Bienvenida a la comisión; gracias por acudir.

En primer lugar, procede aprobar el acta de la sesión anterior, que ha sido repartida previamente y que se celebró el día 16 de marzo. Si los senadores están de acuerdo, podemos proceder a su aprobación por asentimiento. (*Asentimiento*).

Muy bien, entonces, queda aprobada el acta de la sesión celebrada el día 16 de marzo.

En segundo lugar, y como punto principal del orden del día, tenemos la comparecencia de la ministra de Sanidad, doña Mónica García.

Bienvenida, de nuevo. Muchas gracias.

En cuanto a los tiempos, les recuerdo que la ministra tendrá un primer turno de cuarenta minutos, luego habrá un turno de portavoces de menor a mayor de quince minutos cada uno, de nuevo intervendrá la señora ministra en un turno de veinte minutos, los portavoces tendrán un segundo turno de cinco minutos y cerrará la señora ministra con un último turno de diez minutos.

Por tanto, comenzamos.

Tiene la palabra, ministra.

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

Buenos días a todos y a todas. Como hoy es el Día del Libro —feliz San Jordi, por cierto—, yo he traído aquí esta biografía de Ernest Lluch, muy interesante, sobre cómo se gestó la Ley General de Sanidad, que hoy es la que da soporte jurídico a nuestra sanidad pública. Y esto es especialmente importante, porque se cumplen cuarenta años de la aprobación de esta Ley General de Sanidad, y esta ley no cayó del cielo. Esta ley se abrió paso al mismo tiempo que lo hacía nuestra democracia, con dificultades, con esfuerzo y a pesar de una oposición frontal, que ya desde el primer momento cuestionó que tuviéramos una sanidad pública y una ley que la sustentara.

Conviene recordarlo porque hoy abundan los reconocimientos, hoy estamos orgullosos de nuestra sanidad pública. Consideramos que nuestra sanidad pública es un eje vertebrador de nuestra sociedad y una conquista democrática, pero en su momento hubo quienes se opusieron a su nacimiento, quienes cuestionaron su universalidad, como hoy también se está haciendo, y quienes han promovido durante años su debilitamiento, y esas amenazas siguen estando ahí.

Hoy creo que toda la sociedad, todos nosotros y nosotras podemos sentirnos orgullosos de nuestra sanidad pública. Aquella no fue solo una decisión valiente, sino absolutamente intuitiva de cómo queríamos que fuera nuestra sociedad y cómo queríamos cuidar a los ciudadanos y a las ciudadanas de nuestro país. Yo creo que mereció la pena hacer esa apuesta, insisto, valiente e intuitiva por democratizar algo que ya estaba en la Constitución, en el artículo 43, que reconoce el derecho a la protección de la salud, y hoy es uno de los pilares más sólidos de nuestro país. Por supuesto, es un pilar que hay que ir reformando, que hay que mejorar, que hay que transformar. Y esta es una transformación, como ocurre en la medicina y en las ciencias, que no termina nunca porque siempre tenemos más retos, más desafíos y más cosas pendientes que hacer aparte de todas las que ya hayamos hecho, pero hoy es una garantía de dignidad para millones de personas en nuestro país.

Hago una invitación a sus señorías a que piensen lo siguiente: si hoy trajéramos esta Ley General de Sanidad a las Cortes, ¿qué votarían? ¿Qué estaríamos viendo? ¿Estaríamos teniendo un debate en el que, cuarenta años después, damos las gracias a la existencia de esta ley? ¿O estaríamos teniendo el mismo debate que se tuvo en 1986, con la oposición frontal de algunos partidos políticos y de algunos actores que en ese momento se opusieron frontalmente a nuestro Sistema Nacional de Salud? ¿Qué votarían ustedes, señorías del Partido Popular, señorías de Vox? ¿Qué votarían hoy respecto a una Ley General de Sanidad que ha sido el sustento democrático de nuestra sanidad pública?

No es una pregunta menor, porque dentro de cuarenta años alguien volverá a sentarse en esta Cámara y se preguntará qué es lo que hicimos hoy para reforzar y para transformar nuestra sanidad pública. Lo importante es qué balance se podrá hacer dentro de cuarenta o dentro de diez años, si se podrá decir una vez más que este país eligió bien, si se podrá decir una vez más que tomamos la mejor decisión para los ciudadanos y para las ciudadanas. Frente a quienes cuestionan los principios de la sanidad pública, volvemos a demostrar que se equivocaban y volveremos a demostrar que se equivocan, porque seguimos ampliando y blindando los derechos, reforzando el sistema público, y porque años después podemos mirarnos al espejo y decir con orgullo que supimos proteger uno de los mayores logros y la que consideramos nuestra joya de la corona.

En este sentido, y con relación al trabajo que estamos haciendo, voy a resaltar algunos de los hitos más recientes que apuntan directamente en esa dirección. Para empezar, estoy orgullosa de un equipo ministerial y, por supuesto, de todos los funcionarios y de todas las funcionarias, a los que nunca mencionamos y que al final son los que han sustentado durante tantos años esta Ley General de Sanidad, un equipo que ha hecho posible que llevemos al Consejo de Ministros más iniciativas de las que llevó todo el Gobierno anterior en toda la legislatura. Hemos llevado más iniciativas al Consejo de Ministros en dos años que las que se llevaron durante los siete años de Gobierno del señor Mariano Rajoy. Y creo que esta es una buena muestra del impulso y de la necesidad de transformación que tiene nuestro sistema. Hemos sacado del cajón leyes obsoletas que llevaban veintitrés años, veinte años, diez años, quince años retenidas y que han venido a mejorar no solamente nuestro sistema, sino la salud de nuestros ciudadanos.

Voy a comenzar por el logro o la iniciativa más reciente y que anunció el otro día el presidente del Gobierno. Vamos a invertir 30 millones de euros en la digitalización de los aparatos de anatomía patológica en nuestros hospitales. ¿Por qué? Porque tuvimos una reunión con la Sociedad Española de Anatomía Patológica y nos mostraron que la falta de tecnología digitalizada de manera equitativa a lo largo de todo nuestro territorio suponía una fuente de inequidad que hacía que hubiera diferencias entre cuál iba a ser tu diagnóstico, tu informe de anatomía patológica según dónde nacieras. Eso es algo que no nos podemos permitir, porque detrás de un informe de anatomía patológica va un buen tratamiento y lo que ahora llamamos la medicina personalizada, y todo empieza con tener buena tecnología.

En los últimos años hemos renovado, gracias al esfuerzo del Gobierno de España y de los fondos europeos, toda la alta tecnología de nuestro país, de todas las comunidades: 800 millones para más de 800 PET-TAC, resonancias, escáneres y alta tecnología, que, en muchos casos, en muchas comunidades, estaba absolutamente obsoleta. Hoy queremos dar un paso más, enfocándolo en el cáncer, en la medicina de precisión y en la medicina personalizada. Queremos invertir más para llegar antes y para llegar mejor.

Al mismo tiempo, también hemos ampliado el programa de cribado neonatal con hasta veintiuna patologías congénitas. En apenas una legislatura hemos pasado de siete a veintiuna enfermedades incluidas en el cribado neonatal. Este es un salto histórico. ¿Por qué? Porque nos sitúa a la cabeza de la igualdad de oportunidades. Da igual dónde nazcas, porque vas a tener las mismas oportunidades de poder diagnosticar de manera preventiva y de manera precoz enfermedades que tienen solución. Y esto no puede depender del código postal ni del interés en la inversión en la sanidad o en la prevención que tenga o no tenga tu gobierno autonómico.

También hemos ampliado hasta los setenta y cuatro años el cribado de cáncer colorrectal, reforzando una de las herramientas más eficaces para salvar vidas. Yo quiero recordar que en nuestro país tenemos tres programas de cribado: el cribado del cáncer de mama, que además es una conquista histórica respecto a la protección de la salud de las mujeres; el cribado del cáncer colorrectal, que es el que tiene una mayor evidencia empírica de eficacia, y el cribado del cáncer de cérvix. Como decía, hemos ampliado el cribado del cáncer colorrectal, porque consideramos que tenemos que proteger todavía a más población. Y son decisiones que comparten la misma lógica: anticiparnos, mejorar el diagnóstico y garantizar que el acceso a los mejores cuidados no dependa de dónde vivas.

En esta línea, también me gustaría destacar una de las medidas de las que creo que, cuando la miremos dentro de diez o veinte años, estaremos más orgullosos. Es una medida muy concreta, muy palpable, muy tangible: el Plan VEO. Y es que durante muchos años la salud visual ha estado fuera del sistema sanitario. Los niños y las niñas que han necesitado gafas y lentillas han dependido de las condiciones económicas de sus familias. Pues bien, esto se acabó. Y no solamente se acabó, sino que ha sido el Gobierno de España el que ha puesto una medida fundamental para que los niños y las niñas que necesitan gafas o lentillas en nuestro país, y cuyo rendimiento escolar dependa de que puedan ver o no ver bien, no dependan de las condiciones económicas de su familia. Para eso estamos, para eso está la sociedad, para eso está el Gobierno y para eso está el Estado. En apenas unos meses de funcionamiento ya hemos tenido 241 000 solicitudes, y esto da buena cuenta de la necesidad existente y de la rápida acogida que ha tenido esta medida. Y creo que el programa también nos recuerda la necesidad de políticas universales, porque había un debate sobre si había que darles gafas a todos o solamente a los de renta baja. Políticas universales porque los derechos son universales y, cuando estamos hablando de salud, estamos hablando de la salud de los que tienen poca renta y de los que tienen mucha renta. Luego, la redistribución de la riqueza se juega en el campo de los impuestos y en el campo de la redistribución de la riqueza, pero los derechos son absolutamente universales.

Junto a este tipo de medidas, también hemos impulsado estos meses avances legislativos para reforzar nuestro sistema sanitario. Les voy a contar uno de los avances más importantes en este periodo

de tramitación, que es el anteproyecto de ley de la gestión pública del Sistema Nacional de Salud, con un principio muy claro, y es que la sanidad pública debe gestionarse de manera preferente desde el interés común, desde lo público, que es lo que salvaguarda el interés común. Durante demasiado tiempo hemos tenido un marco normativo que ha permitido que haya determinadas fórmulas de gestión que introdujeron lógicas de mercado que no encajan en la lógica y en el interés de la protección de la salud de los ciudadanos. Esta ley viene a corregir eso, viene a blindar nuestro sistema sanitario, viene a blindar el concepto democrático de que, cuando tú te enfrentes a una enfermedad, no haya un criterio económico que se superponga por encima del criterio del cuidado de la salud de las personas. Y esto es lo que nos gustaría a todos y a todas cuando vamos a ver a nuestro médico, cuando vamos a ver a nuestra médica, a nuestra enfermera, que no haya interpuestos intereses económicos, que solo haya conocimiento y capacidad de cuidado.

Asimismo, esta ley refuerza la gestión pública directa como eje del sistema, acota la externalización a supuestos excepcionales y mejora las garantías de transparencia, de evaluación y de control de los recursos públicos. Y permítanme decir con claridad, también en un plano personal, que estamos ante una de las reformas más importantes de esta legislatura, una de esas reformas que cuando miremos hacia atrás diremos: hicimos bien, dimos en la tecla, no solo por su alcance normativo, sino que es una ley que fija un rumbo, que corrige inercias que no debimos normalizar y que deja claro que la sanidad pública no puede estar sometida a las lógicas del negocio. El que quiera hacer negocio, que lo haga, pero no con la salud de la gente.

Todo esto, además, se enmarca también en una agenda que tenemos más amplia de modernización del acceso a la innovación y del fortalecimiento de nuestra política farmacéutica. Hace poco más de un año aprobamos la Estrategia de la Industria Farmacéutica con el objetivo de reforzar el papel del interés común, de reforzar el interés de los pacientes en orientar el desarrollo del sector hacia áreas que son estratégicas y que son fundamentales para los pacientes, sin olvidar que todos y todas del ecosistema de la industria farmacéutica tenemos que poner al paciente en el centro, pero no sólo como una frase hecha, sino como una realidad. Esto es lo que hace la Estrategia de la Industria Farmacéutica, que hemos trabajado, cómo no, con el sector de la industria farmacéutica. De la mano del sector de la industria farmacéutica lo que hemos hecho ha sido una estrategia que se ha materializado en diferentes leyes que tendremos que ir aprobando, como puede ser la Ley del medicamento. ¿Y para qué? Para que en todo el recorrido, desde la innovación hasta el desarrollo, hasta la comercialización de los medicamentos, podamos tener intereses compartidos y con lugares de encuentro entre los intereses legítimamente comerciales y los intereses del bienestar común y de la protección de la salud de nuestros pacientes, sin olvidar nunca el acceso, la accesibilidad y la sostenibilidad del sistema.

Este trabajo se va a completar en las próximas semanas, como les decía, con el real decreto de evaluación de las tecnologías sanitarias. Necesitamos que la evaluación de la incorporación de nuevas tecnologías sanitarias en nuestro sistema sanitario tenga toda la eficacia, toda la eficiencia y toda la evidencia científica detrás para poder ofrecer a nuestros pacientes las mejores garantías. Y, cómo no, la nueva Ley del medicamento, una ley que, insisto, estaba en el cajón desde hace diez años y no se tocaba desde el año 2015. Dos normas que persiguen que las decisiones sobre cómo incorporar medicamentos y tecnologías a nuestro sistema sanitario para mejorar la vida de nuestros pacientes se basen en su valor en la salud y en el interés de proteger la salud de nuestros pacientes con más transparencia, con más coordinación y con más previsibilidad.

También quería comentarles que en los últimos días hemos dado un paso también muy importante en la garantía de los derechos sexuales y reproductivos en nuestro país. El Consejo de Ministros aprobó el anteproyecto de reforma del artículo 43 de la Constitución para blindar el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo, un derecho conquistado por las mujeres desde hace décadas en este país, un derecho conquistado por las mujeres, por gobiernos progresistas, pero del cual, obviamente, se han beneficiado las mujeres progresistas y las mujeres no progresistas de este país. Es una decisión relevante porque eleva este derecho al máximo nivel de protección jurídica y lo sitúa en un marco constitucional que está vinculado directamente al derecho a la salud. ¿Qué significa esto en la práctica? Que no hablamos solo de un derecho reconocido por la ley, sino de un derecho que debe estar garantizado por los poderes públicos en todo el territorio y en condiciones de igualdad, que no puede depender de decisiones coyunturales, de decisiones ideológicas ni de mayorías cambiantes, y que debe poder ejercerse con seguridad, con garantías y dentro, cómo no, del sistema sanitario público, que es el sistema que ofrece la mayor confianza y las mayores garantías a las mujeres para proteger su salud. En definitiva, es un paso más para consolidar un marco de derechos que tiene que ser estable, sólido y, sobre todo, efectivo para las mujeres.

Y si hablamos de aborto, no quiero dejar de señalar algo que es importante, porque, tal y como dijimos, en nuestro país no puede haber inequidades y no puede haber comunidades que se salten la ley. El Gobierno de la Comunidad de Madrid ha terminado cumpliendo la ley. Hemos tenido que hacer un recurso judicial para que una comunidad de nuestro país cumpla la ley y proteja el derecho de las mujeres a interrumpir voluntariamente su embarazo, y ha creado el registro de objetores de conciencia. Ha habido resistencias, por supuesto, ha habido mucho insulto, mucho ruido, pero al final sucede lo que tiene que suceder en un Estado de derecho, y es que las leyes se cumplen, a las mujeres se las protege y los derechos conquistados se blindan. Esta es una buena noticia porque la creación de ese registro no es una lista negra, como se ha llegado a decir, es algo que garantiza dos cosas: una, que las mujeres pueden interrumpir voluntariamente su embarazo en la sanidad pública; y dos, que los objetores de conciencia pueden ejercer su derecho a la objeción de conciencia. Y para eso, como dice el Tribunal Supremo, tienen que hacer un ejercicio activo e individual de decir que están en un registro de objetores de conciencia para no cumplir la cartera de servicios, o sea, para no cumplir la legislación vigente porque tienen objeción de conciencia moral. Ahora bien, vamos a seguir, no nos vamos a quedar ahí y vamos a estar siempre vigilantes, porque lo importante no es solo crear el registro, sino que el derecho se ejerza de manera real con garantías, sin obstáculos y, cómo no, en la sanidad pública.

También quiero informarles que esta misma semana el Ministerio de Sanidad, a través de la AEMPS, de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, ha publicado un informe exhaustivo en el que se analiza con rigor toda la evidencia científica disponible sobre la homeopatía, y la conclusión es que no hay evidencia que avale su eficacia como tratamiento para ninguna patología. Se han revisado decenas de estudios, evaluaciones internacionales y todos apuntan en la misma dirección: cuando se compara con el placebo no hay diferencias, y cuando los estudios son rigurosos, su supuesto efecto desaparece. El informe, además, explica por qué, y es porque en muchos de estos productos no queda ni una sola molécula de la sustancia original. Para hacernos una idea, es como si habláramos de una dilución de un azucarillo en el mar Mediterráneo. Pero el problema no es solo que no funcionen, el problema es cuando son percibidos como un sustituto de un medicamento o una terapia que sí funciona. Entonces es cuando es dañino y cuando constituye un riesgo real para la salud. Por eso, nuestra obligación es proteger a la ciudadanía y que tenga información veraz, información con la cual pueda tomar una decisión libre en base a una información veraz que pueda, de alguna manera, garantizarle que cualquier medicamento o cualquier sustancia tiene el aval científico suficiente como para determinar que es beneficioso para su salud y que no la pone en riesgo.

Ahora me voy a detener en una de las cuestiones referidas a las peticiones de la comparecencia, que ha generado debate en los últimos meses: el proceso de adjudicación de plazas de formación sanitaria especializada, MIR, BIR, PIR, QIR y EIR, para todos los profesionales. Creo que es importante situarlo en el contexto. Durante años el sistema ha estado dimensionado para un volumen de aspirantes. En los últimos años ese volumen ha crecido, en concreto el año pasado lo hizo de manera exponencial. Venimos de una etapa de recortes y ahora estamos en una etapa de expansión, en la que tenemos más plazas que nunca de formación sanitaria especializada, un 40 % de plazas más que en el año 2018 con el anterior Gobierno, y en la que nuestro sistema sanitario se está ensanchando. Hemos visto incrementada de forma muy significativa la oferta. Las plazas, como decía, han crecido en un 40 %, y esto se traduce en miles de profesionales que se están formando cada año en nuestro país. Y este crecimiento también nos ha exigido adaptar y modernizar los procedimientos. En este marco se han introducido cambios importantes de modernización que han hecho que el procedimiento sea más robusto, más seguro y más acorde con la dimensión actual a la que nos estamos enfrentando.

Entiendo que haya habido momentos de incertidumbre. Estamos hablando de un momento que es clave en una trayectoria. Todos los que nos hemos presentado a un MIR, a un FIR, a un BIR, a un QIR o a un EIR sabemos lo que supone para nosotros ese paso por el estudio, por los nervios y por la incertidumbre, y sabemos que ha habido momentos de incertidumbre para miles de personas, y eso genera inquietud. Ahora bien, esa incertidumbre no se corresponde realmente con la realidad de las informaciones o desinformaciones que ha habido, como siempre, en una nube de ruido que no nos ha dejado, de alguna manera, dar certezas para que los aspirantes, con todas sus inquietudes, pudieran tener certeza de lo que ha ocurrido posteriormente. Y es que se han cumplido las fechas tanto de presentación como de adjudicación de las plazas, que, si no me equivoco, empiezan mañana por la mañana para determinadas especialidades, y en mayo empezarán para los médicos y para las médicas. Conviene subrayar que el proceso se está desarrollando con normalidad, con una participación muy elevada. Se han cumplido en todo momento todas las garantías jurídicas. Porque esto es importante, es imprescindible y hemos introducido

elementos de mejora para que durante todo el procedimiento haya garantías jurídicas para los aspirantes. Y, además, los plazos de adjudicación e incorporación son exactamente los mismos que el año pasado y se han cumplido escrupulosamente. Cerca de 28 000 aspirantes, el 99,83 % de quienes se presentaron, han superado la prueba y optan a casi 12 000 plazas de formación. Es el año en el que más plazas de formación se han ofertado en la historia de nuestro país.

Comienza la adjudicación —perdón, antes he dicho que empezaba mañana. No, ha comenzado hoy— y se está desarrollando, por supuesto, de forma ordenada, escalonada, por titulaciones. Hoy arranca Farmacia y las especialidades del ámbito de Psicología, Química, Biología y Física; mañana continuará Enfermería y en los próximos días se incorporará también Medicina. Y, además, desde antes de ayer está abierta también la posibilidad de tramitar la solicitud por vía electrónica, que convive con la elección presencial que introdujimos nada más llegar al ministerio. Este sistema aporta más flexibilidad y más garantías y permite ordenar preferencias con antelación, además, asegura que cualquier aspirante pueda participar en condiciones de igualdad, incluso ante imprevistos.

Y precisamente por eso, porque hablamos de miles de profesionales que se están incorporando al sistema y que van a sostenerlo durante los próximos años, es imprescindible abordar también sus condiciones laborales. En este marco, en las próximas semanas abordaremos la modificación del real decreto que regula la relación laboral especial de los especialistas en formación. Todos los especialistas, todos los residentes de nuestro país se miden por un real decreto que estamos transformando, ¿para qué?, para mejorar sus condiciones laborales. Hablamos de miles de residentes que no solo se están formando, sino que sostienen cada día buena parte de la actividad asistencial de nuestro sistema sanitario. El objetivo es actualizar sus condiciones laborales a la realidad actual, ordenar mejor su jornada, avanzar hacia la eliminación de las guardias de veinticuatro horas, como así hemos hecho en el estatuto marco, y garantizar el cumplimiento efectivo de la normativa europea en materia de descansos. Insisto, el objetivo es garantizar en el real decreto, para los residentes, la normativa europea en materia de descansos, lo que en muchos lugares de nuestro país no se está cumpliendo. En definitiva, no solamente es reconocer su papel, sino cuidar mejor a quienes nos cuidan y asegurar que esta formación sanitaria especializada en España sigue siendo uno de los referentes de calidad.

Y esa agenda se completa con otras legislaciones que llevan veintitrés años en un cajón, y lo repito: veintitrés años en un cajón, veintitrés años sin ser reclamadas por nadie hasta que hemos llegado nosotros al ministerio, la hemos sacado del cajón y la hemos transformado, y son el estatuto marco y la Ley de ordenación de profesiones sanitarias. Hace apenas dos meses alcanzamos acuerdos, hemos alcanzado muchos acuerdos en las mesas de negociación. Llevamos tres años trabajando en esta normativa y en los últimos meses, como digo, hemos llegado a muchos acuerdos. En el ámbito de las condiciones laborales hemos llegado al acuerdo imprescindible con los representantes sindicales del ámbito, los elegidos por los profesionales para mejorar estas condiciones y para avanzar en estas leyes. Tengo que agradecer a las organizaciones sindicales que no solamente llegaron a un acuerdo, sino que han estado trabajando de manera intensa, ejerciendo su labor sindical de la manera más leal posible con los profesionales para llegar a un acuerdo que claramente nos ha dejado un texto que mejora sustancialmente las condiciones laborales de los profesionales, sin lugar a duda. ¿Es el único texto que mejora las condiciones? No. ¿Por qué? Porque la mayoría de las condiciones laborales dependen de las competencias de las comunidades autónomas. Ahora bien, el estatuto marco es la llave que abre esas condiciones. Si no ponemos límites a los abusos, si no ponemos límites al maltrato, que es lo que hace el estatuto marco, si no marcamos las normas básicas que se tienen que cumplir, los límites para los descansos, los límites de la hora de trabajo, los límites de las guardias al mes, si no marcamos todo eso, es imposible que podamos ir a las comunidades a demandar y a reclamar esas mejoras en las condiciones laborales y esos aumentos de las plantillas.

Este acuerdo también se enmarca durante un proceso también más amplio de diálogo con la profesión médica. Durante el último año hemos mantenido en torno a veintiséis reuniones con los sindicatos exclusivamente médicos. Fruto de ese trabajo, además, el pasado 4 de marzo alcanzamos un acuerdo en el Foro de la Profesión Médica, donde están presentes no solamente los sindicatos, sino también las sociedades científicas, colegios de médicos, estudiantes y decanos de las facultades de Medicina. Entre otros acuerdos a los que llegamos sobre todos los asuntos que teníamos pendientes, quedamos en abrir otros espacios para ampliar esas mejoras que, insisto, no solamente se circunscriben al estatuto marco, sino que amplían, por ejemplo, la Ley de ordenación de profesiones sanitarias que ya hemos sacado a consulta pública. ¿Para qué? Para reconocer, por ejemplo, la responsabilidad en una clasificación profesional que hable de la responsabilidad de las funciones, no solamente una clasificación administrativa,

sino el reconocimiento de la formación, el reconocimiento y la mejora de los itinerarios formativos una vez, además, que se hayan hecho todos los itinerarios formativos que tienen que ver con el MIR, con el FIR y con toda la formación sanitaria especializada. En las últimas semanas, además, hemos intensificado, cómo no, los contactos con el comité de huelga, e, insisto, llevamos veintiséis reuniones. Y han sido reuniones en las que tanto el tono como la inquietud o la necesidad de llegar a acuerdos y la buena fe creo que ha sido compartida, por lo menos por parte del Ministerio de Sanidad; la buena fe para poder llegar a acuerdos que desbloqueen una situación de conflicto. El ministerio ha seguido trasladando propuestas y mejoras en cada uno de los encuentros, siempre dentro de nuestras competencias y sin saltarnos la legalidad vigente. Encima de la mesa hemos puesto nuevos elementos para facilitar el entendimiento, entre ellos cuestiones clave como la jornada laboral, la organización de las guardias, la clasificación profesional, la jubilación o la creación de espacios específicos de negociación para la profesión médica. Insisto, dentro de la ley, dentro de las competencias y dentro de la sostenibilidad del sistema.

En paralelo, a propuesta de las comunidades autónomas, se planteó la posibilidad, ante el bloqueo o ante la falta de seguimiento de estos acuerdos, de tener un mediador que ayudara a ordenar el procedimiento y a dar garantías del proceso negociador. Esta propuesta no fue aceptada por el comité de huelga, que ha optado por mantener una posición de bloqueo en este punto y, además, por rechazar mecanismos que podían haber facilitado el avance de la negociación. Aun así, hemos seguido. El siguiente paso iba a ser una reunión conjunta con las comunidades autónomas, como así nos lo había demandado el comité de huelga, porque asumen, como es lógico, que parte o buena parte de las demandas tienen que ver con las competencias de las comunidades autónomas y que nosotros no podemos invadir competencias en una legislación estatal. Esto cualquier legislador de esta sala lo entiende, y mucho más aquí, que son ustedes legisladores en una Cámara que representa a las comunidades autónomas, que representa a las regiones y representa también el cumplimiento de la ley en lo que a materia de competencias se refiere. Esa reunión no se ha podido dar porque, incluso llegando a un acuerdo antes de ayer, si no me equivoco, hay una de las partes que no ha cumplido y no hemos podido seguir el procedimiento, que es llevar ese acuerdo a las comunidades autónomas para que ellas lo ratifiquen porque depende de sus competencias. Nosotros lo lamentamos. Nuestro compromiso con el diálogo sigue intacto. El objetivo de seguir manteniendo esas mejoras sigue intacto, es real para la profesión médica.

Es la primera vez en veintitrés años que se cambia el marco jurídico para mejorar las condiciones laborales, un marco jurídico que no solamente no se ha cambiado nunca, sino que no se ha demandado nunca. Yo he estado veintidós años trabajando en el hospital como facultativa y nunca he escuchado a nadie decir que había que acabar con las guardias de veinticuatro horas. Lo primero que hice nada más llegar al ministerio fue decir que había que acabar con ellas porque son dañinas para los pacientes y son dañinas para los profesionales. Desde el ministerio vamos a seguir poniendo todo de nuestra parte para encontrar soluciones. Hay comunidades autónomas que también están remando a favor y vamos a seguir avanzando para la desescalada del conflicto.

Y quiero terminar esta intervención refiriéndome a una cuestión que para este ministerio tiene un profundo significado político y sanitario, pero también moral, que es la recuperación de la universalidad de nuestro sistema sanitario. En este 40.º aniversario de la Ley General de Sanidad no hay mejor homenaje que recuperar este principio, porque quiero recordar que este no es un principio que haya salido de un real decreto que nosotros hayamos puesto para facilitar o quitar los obstáculos que estaban poniendo algunas comunidades a la garantía de este derecho. Nacimos con una Ley General de Sanidad que garantizaba la universalidad de la asistencia. Somos un país que desde el primer minuto en el que nos planteamos tener un sistema sanitario nacional, lo hicimos con un ámbito de universalidad. El único momento que se ha escapado a esa voluntad democrática, a esa voluntad solidaria y a esa voluntad universal fue cuando el Partido Popular hizo una excepción y una exclusión sanitaria durante seis años, desde el año 2012 hasta el año 2018. Es en el año 2018 donde se recupera esa universalidad. Lo que hemos hecho ahora es garantizar que se cumple, porque se estaban utilizando vías intermedias y vías accesorias para saltarse la ley. Lo único que hemos hecho ha sido facilitar los procedimientos por varios motivos. El primer motivo, porque no nos podemos permitir que haya ciudadanos en nuestro país que no tengan acceso a la sanidad. Lo vimos durante la pandemia. No nos lo podemos permitir. Los que mantenemos un listón moral alto, primero, por moral; los que no, aunque solo sea por eficiencia, por eficacia, porque cuando tú atiendes a un paciente en los pilares de nuestra sanidad, como puede ser la atención primaria, pudiendo prevenir las agudizaciones o las cronificaciones, al sistema le ahorras dinero y a las personas les ahorras sufrimiento. Y esto es un pilar fundamental de nuestro sistema sanitario. La universalidad no es algo que nos hayamos inventado ahora. La universalidad es un pilar fundamental de nuestro sistema sanitario. Por desgracia, en

DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

Comisión de Sanidad

Núm. 674

23 de abril de 2026

Pág. 8

los últimos tiempos estamos viendo y escuchando al Partido Popular y a Vox hablar de prioridad nacional. Que solo se sanen los nacionales, sin entender y con una miopía, no solamente moral, sino una miopía absoluta lo que significa este país. Si hay alguien que no conoce su país, no lo puede representar. Lo siento, pero este país ha puesto —lo puso en 1986— la universalidad como uno de los principales pilares. Y no solamente es uno de los principales pilares de nuestro país y de nuestro sistema sanitario, es que es la envidia del mundo, es que es la envidia de la Organización Mundial de la Salud. Y algunos partidos políticos que están aquí hoy presentes en la sala dicen que adonde hay que mirar es a Estados Unidos, que es su referente. En Estados Unidos, el 65 % de las bancarrotas se deben a problemas de salud. Lo digo para los que se están removiendo un poco en sus sillas. El 65 % de las bancarrotas familiares se deben a problemas de salud. Por suerte, tenemos un país que pone la dignidad de las personas y los derechos humanos en el centro. Por suerte, ahora somos faro moral del mundo, pero no solamente en cuanto a nuestro sistema sanitario, sino también en la regularización de las personas que viven en nuestro país. Es que va de la mano. A nuestros vecinos y a nuestras vecinas les queremos dar derechos, queremos que convivan con nosotros, queremos tener una sociedad cohesionada, sin expulsar a nadie, sin deportar a nadie, sin ningún ICE, sin señalar a nadie, sin señalar al vulnerable, sin expulsarlo. Esa es la esencia de nuestro país y la vamos a seguir manteniendo.

Y, por supuesto, para nosotros la prioridad son los derechos humanos. La prioridad para otros será el racismo y la xenofobia, pero para nosotros, para el Gobierno de España, la prioridad son los derechos humanos y las personas. Y nosotros, como médicos y como profesionales, tenemos un código deontológico que dice que no podemos discriminar a las personas ni por su origen ni por su raza ni por su sexo ni por su ideología ni por nada. Cuando en el año 2012 se introdujo la exclusión sanitaria se estaba colisionando con la buena praxis de los profesionales sanitarios. Porque nosotros no discriminamos, vemos pacientes, vemos personas. Igual es eso lo que nos diferencia, que nosotros vemos un paciente diabético, no dónde ha nacido ni de dónde viene. Nosotros vemos niños con enfermedades que podemos curar y que podemos tratar antes de que se cronifiquen o se agudicen, no vemos de dónde ha venido, no le preguntamos de dónde viene, le preguntamos qué es lo que le pasa y cómo podemos ayudarle. Esa es la grandeza de nuestra sanidad pública.

Así que es un país que no deja a nadie atrás. Les invito a conocerlo. Es maravilloso. Nos dota de dignidad, nos dota de eficiencia, nos dota de un sistema sanitario que alumbra los sistemas sanitarios del mundo. Yo entiendo que ustedes tengan otro modelo, pero del que nos dotamos en el año 1986 es este. Cuarenta años de modelo solidario que nos ha hecho ser líderes en trasplantes, líderes en ensayos clínicos, líderes en acceso a los medicamentos de nuestros pacientes, y cuando cualquiera de esta sala tenga un problema de salud complejo, complicado, costoso y no rentable, sabrá que tiene un colchón a donde ir, sabe que tiene una red a donde ir. Y me gustaría pensar que eso es una construcción colectiva y democrática de todos los ciudadanos y ciudadanas de este país. Por lo menos, se lo tenemos que agradecer a quienes lo impulsaron y a quienes lo han defendido durante estos cuarenta años. A quienes lo han defendido de las amenazas que ha habido durante todos estos años hacia un sistema sanitario robusto y firme. ¿Que necesita transformaciones y necesita mejoras? Por supuesto que sí, claro que sí; en ello estamos. Así que, vamos a defender que tenemos y ejercemos una medicina social, que tenemos un Estado social y que tenemos un Estado de derecho.

Lo dejo aquí. Muchas gracias. *(Varias señorías del Grupo Parlamentario Socialista golpean repetidamente la mesa con la palma de la mano).*

La señora PRESIDENTA: Muchas gracias, señora García.

Comenzamos el turno de portavoces, y les recuerdo que por quince minutos y de menor a mayor.

El Grupo Mixto ha excusado su asistencia.

Es el turno del Grupo Izquierda Confederal. Señora Delgado, tiene la palabra.

La señora DELGADO GÓMEZ: Muchas gracias, señora presidenta.

Ya estamos viendo que los españoles primero, pero sin sanidad pública. Aquí, mucho ruido y luego pocas nueces.

Muchas gracias, señora ministra, por comparecer. Y no está nada mal que recuerde dónde está cada parte, porque ya no es solo la universalidad, sino también es la privatización de la sanidad pública, porque algunas tenemos memoria para recordar a la señora Esperanza Aguirre, a Lasquetty, a Lamela, a la Marea Blanca, a eso de salir a las calles de aquí, de Madrid. Al final tumbamos esa privatización absolutamente encubierta en el Tribunal Superior. Así que, para la memoria, rabitos de pasas.

Muchísimas gracias por comparecer aquí, en el Senado. Y, además, lo hace con los temas que hay sobre la mesa, que son las plazas MIR, la universalidad de la sanidad pública, de la que vamos a hablar, y el estatuto marco que también se ha comentado mucho. Como usted sabrá de muy buena tinta, como ministra tiene muchas tareas, pero podemos dividirlos en dos. Ya es demasiado dividir, pero vamos a dividirlos en dos para hacerlo en dos bloques. La primera es la que corresponde a la gestión del Ministerio de Sanidad, que es planificar, reforzar, negociar, corregir, invertir, ordenar y sostener el Sistema Nacional de Salud. Pero, además, tiene una segunda función, que es intentar neutralizar el relato tóxico de la derecha y de la ultraderecha, que yo, la verdad, le juro que a veces no sé dónde comienza una y termina la otra, sobre todo, con estos últimos pactos que estamos viendo. Lo único que hacen es generar alarma sobre actuar en la oposición, manipular con las competencias y, además, pescar en río revuelto, convirtiendo en arma política problemas que, cuando gobernaron —no hay que olvidarlo—, no supieron resolver, y otros problemas que les corresponde resolver a ellos, porque me da que, a ratos, se olvidan de los estatutos de autonomía en sus propios gobiernos autonómicos.

Decía Bob Dylan una frase muy interesante, señora ministra, y era esta: O estás ocupado naciendo o estás ocupado muriendo. Claramente, usted está ocupada haciendo mayor y mejor el servicio público sanitario, mientras el Partido Popular se empeña en hacerlo morir allí por donde va gobernando, como el caballo de Atila, y luego señala al ministerio, culpándolo de los propios abandonos autonómicos. Para que Dylan ajustara aquí su frase, yo diría que en el PP están ocupados muriendo y, además, mintiendo.

Las comunidades autónomas tienen las competencias sanitarias, esto creo que ya lo sabemos hoy en día, pero alguno parece que tiene amnesia. Hay que poner negro sobre blanco las atrocidades del relato que intenta hoy instalar el PP y que tiene que soportar quien está ocupado haciendo un buen trabajo, como es el caso de su ministerio. Si no, solamente tendríamos que mirar un poquito para atrás y ver los ministros y ministras del Partido Popular anteriores. A usted la antecedió la señora Carolina Darias, una gran ministra de Sanidad.

Empecemos por las plazas MIR y por la planificación de los profesionales, a la que usted ya se ha remitido en muchas ocasiones y en su intervención inicial de hoy, porque no hay más que abrir la página del Ministerio de Sanidad para ver que se ha incrementado la capacidad formativa especializada con 12 366 plazas de oferta para el curso 2025-2026, 423 más que el año anterior y un 54 % más que cuando gobernaba, por decirlo de alguna manera, la derecha en 2018. Repito, un 54 % de plazas más, señorías del Partido Popular. Con su Gobierno había poco más de 8400 plazas de formación sanitaria especializada, y ustedes hoy ponen el grito en el cielo. Hoy son 12 366. Esa es la diferencia entre recortar y reforzar el sistema sanitario. Nos gustaría saber qué opinan ustedes, señorías del Partido Popular, que vienen aquí a señalar a quien trabaja mejor de lo que hicieron ustedes nunca en la vida. Y no solo eso, también se han financiado nuevas plazas de grado de Medicina y se han puesto en marcha medidas para aumentar la cobertura de medicina familiar y comunitaria. Más de 700 en los últimos cursos. Se han ampliado en más de un 30 % las plazas de medicina familiar y comunitaria desde el año 2018. Yo entiendo que, a ustedes, estas cifras les tienen que dar vértigo, como en la película de Alfred Hitchcock. Se han puesto en marcha medidas de retención, como la jubilación activa, a la que ya se han acogido más de 1100 profesionales. Solo habría que mirar los datos, pero, claro, el PP, ustedes, esto lo pasan de puntillas porque no les interesa. Por tanto, cuando el Partido Popular habla de falta de médicos, hay que recordarle dos cosas: la primera, que formar especialidades requiere años, y más cuando el PP dejó completamente asfixiada a la sanidad pública, y la segunda, que las plantillas, la contratación, la organización de agendas, la atención primaria y buena parte de la capacidad de retener talento dependen —¡oh, sorpresa!— de ustedes, señorías del Partido Popular, de las comunidades autónomas donde están gobernando, algo que olvidan una y otra vez de forma continua. España supera el millón de profesionales sanitarios y sigue creciendo. El problema es cómo se gestionan en cada territorio, pues tienen las competencias y, por tanto, las responsabilidades directas. Señorías del PP, señalando al ministerio con un dedo, en realidad se están señalando a ustedes mismos. Yo no sé si se habrán dado cuenta. Así que, háganselo mirar, cuiden a sus médicos y, por favor, dejen de intoxicar.

Pasemos al estatuto marco, que ha sido un gran tema de estos últimos meses —qué pena que no esté aquí hoy el portavoz de Vox—, y donde vemos a una derecha aún más lamentable de lo esperado. Hay que hablar con seriedad, señorías, y con respeto a quienes sostienen la propia sanidad pública, porque los profesionales sanitarios no son un argumentario. Sus reivindicaciones merecen escucha, negociación y mejoras reales. Y, precisamente por eso, hay que reconocer el trabajazo —porque ha sido un auténtico trabajazo— que se ha hecho para mejorar el estatuto marco del pleistoceno que hicieron ustedes, que ha sido muy beneficioso para los sanitarios y para las sanitarias, les guste o no a quienes, desde la oposición,

DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

Comisión de Sanidad

Núm. 674

23 de abril de 2026

Pág. 10

se han dedicado a agitar el avispero en un vergonzoso acto de deslealtad, aunque imagino que, con lo de la guerra, ustedes ya están acostumbrados. El estatuto marco que ahora está mejorando el ministerio parte de un texto que redactaron ustedes, ya lo saben. Sí, la ministra del PP, Ana Pastor, entre tantas de sus gracias, lo hizo en el 2003. Un texto con terribles condiciones para los profesionales sanitarios: jornadas excesivas; las famosas guardias de veinticuatro horas seguidas, una detrás de otra, incluso, pagando menos que la hora ordinaria; temporalidad masiva, permitiendo que los profesionales encadenaran contratos temporales sin ningún límite en absoluto, sin conciliación y sin salud laboral. Y entonces lo aprobaron ustedes, señorías del Partido Popular, y les parecían geniales estas terribles condiciones, ¿verdad? Cómo ha cambiado el cuento. Y pasaron ni más ni menos que veintitrés años en los que ningún gobierno, esa es la verdad, se atrevió a abrir una negociación tan compleja como esta. Pero llegó la señora Mónica García, y el Ministerio de Sanidad asume esta responsabilidad. Convoca hasta ochenta reuniones. Qué cifras, ¿no?, señores del Grupo Popular. Dan vértigo. Ochenta reuniones con asociaciones de médicos, enfermeras, personal sanitario de absolutamente todas las áreas y con sindicatos, y hace una mejora histórica del estatuto marco. Reunión a reunión, punto a punto.

El PP, lejos de apoyar, de lo único que se ha ocupado a lo largo de todo este tiempo es de dificultar, emponzoñar y complicar, que es su especialidad, por otro lado. Están ocupados intentando matar todos y cada uno de los acuerdos. ¡Qué vergüenza! El nuevo estatuto marco incorpora avances que eran impensables, como el fin de las guardias de veinticuatro horas, un máximo de diecisiete horas de guardia en días laborables, una jornada máxima semanal de cuarenta y cinco horas, por debajo del umbral europeo. A su vez, descansos garantizados, mejoras de conciliación, reducción de temporalidad, inclusión de interinos y sustitutos en carrera profesional, y nuevas herramientas de negociación. ¿Que hay sectores que consideran insuficiente el texto? Pues sí, claro que sí, por supuesto. Pero una cosa es reconocer conflictos y otra muy distinta es intoxicar el relato con que no se ha hecho nada, porque eso es una falacia como la copa de un pino. No, aquí se han abierto reformas históricas que tocan jornadas, descanso, conciliación y sobrecarga. Y quienes hoy intentan usar la protesta contra el ministerio harían bien en explicar qué han hecho ellos, qué han hecho ustedes en sus consejerías y por qué no mejoran allí donde deben y allí donde gobiernan, porque tienen las competencias, se lo recuerdo.

Así que, gracias, muchísimas gracias, señora García, por el esfuerzo ingente que sabemos que se está haciendo desde el Ministerio de Sanidad. Esfuerzo de verdad para mejorar las condiciones laborales de nuestros profesionales sanitarios.

Vayamos ahora a la universalidad, el tercer tema por el que usted ha sido aquí apelada, y cuyo principio es que no dejemos a nadie tirado a las puertas de un hospital, como bien ha hecho usted en señalar sucede en Estados Unidos. Lo que ha sido utilizado por la derecha y la ultraderecha, que son lo mismo, y lo vuelvo a decir, para manipular a la gente y convertir a quienes están en situaciones más vulnerables en los culpables de todos los males de nuestro país.

Hay que ser muy miserables, señorías, para culpabilizar de todos nuestros males a los más vulnerables. Les voy a decir una cosa: me siento profundamente orgullosa de pertenecer a un Estado de derecho como España, sobre todo en momentos tan históricos como este, cuando recuperamos, otra vez, la universalidad de la sanidad pública, por el matrimonio igualitario y otras tantas cosas por las que me enorgullecía portar la bandera española, y no la pulserita que se ponen ustedes, muy oportunamente, mientras hacen todo lo contrario a la defensa de este país; un país donde no se pregunte a nadie de dónde viene y no se mire su cuenta bancaria, donde todas y todos tengamos los derechos fundamentales asegurados. Eso es lo que nos diferencia y esa es la auténtica y verdadera marca España que nos debe enorgullecer. Me siento, de verdad, profundamente orgullosa de que mis impuestos vayan a garantizar más derechos a más personas. Miren que no soy creyente, pero, supuestamente, es uno de los principios de la fe con la que muchos dicen que comulgan, pero que luego no practican.

El problema que tienen, señorías de la ultraderecha y derecha, es que quieren convertir a la persona migrante en un problema, cuando nosotras vemos una persona. Desde este grupo político, Más Madrid, no queremos olvidar que fueron miles de españoles los que migraron en terribles tiempos franquistas. Miles y miles y miles de canarios que perdieron la vida en un barco de pesca cruzando el Atlántico, para llegar hasta Venezuela y Cuba. Probablemente, más de una persona que está aquí, ahora, con la banderita de la xenofobia lo está gracias a países que acogieron a sus antepasados y pudieron regresar luego. Compartimos el mismo sentido de humanidad, y deberían avergonzarse ustedes cada vez que señalan a cualquier persona por su color de piel o la llaman «mona» en la Puerta del Sol.

La señora PRESIDENTA: Señora Delgado, ha terminado su tiempo.

DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

Comisión de Sanidad

Núm. 674

23 de abril de 2026

Pág. 11

La señora DELGADO GÓMEZ: Voy terminando.

A esto se le llama aporofobia y es una lacra social, y que ustedes la estén alimentando con su relato falso y peligroso es realmente terrible.

Muchísimas gracias, señora Mónica García, señora ministra.

Para mi segundo turno —porque he metido demasiadas morcillas, inspirada por el momento—, desarrollaré algunas páginas que he dejado pendientes.

Gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señora Delgado.

Tiene el turno el Grupo Vasco en el Senado.

Señora Ahedo, suya es la palabra.

La señora AHEDO CEZA: Muchas gracias, señora presidenta.

Lo primero que quiero hacer es agradecer a la ministra su comparecencia.

Voy a ir punto por punto y voy a empezar, primero, por la convocatoria MIR. Todos sabemos lo que supone presentarse al MIR, o a cualquier «...IR»: el esfuerzo personal y económico, la dedicación y, luego, los nervios, la preocupación y la incertidumbre porque te juegas tu futuro en un examen, lógicamente. Creemos que es necesario que el proceso sea riguroso y se haga con seguridad. Nos vamos a felicitar por el récord de plazas, sobre todo en un momento en el que el déficit de profesionales hace que esto pueda ser una buena noticia, pero tenemos que reconocer que la convocatoria MIR de 2026 ha sido, cuando menos, polémica. No voy a entrar en qué está bien y qué está mal, pero hemos visto desde la dimisión del comité de expertos que preparaba el examen en un inicio hasta la reducción de los lugares donde había que realizar el examen, cuando, encima, subía el número de personas que se presentaban, lo cual parece un poco extraño. Ha habido incidencias técnicas y fallos informáticos, que son más que puntuales. Y puede parecer anecdótico, pero también ha habido preguntas anuladas por errores tipográficos y faltas de ortografía. Incluso ha sido imposible leer las preguntas completas porque había un problema de maquetación. Quiero decir que ha habido muchas cosas. Además, cuando se han publicado las respuestas correctas con citas bibliográficas, algunas pertenecían a libros de academias privadas. Son cosas, cuando menos, curiosas. Pero lo último, aunque usted haya dicho aquí que no, ha sido el tema de los plazos: no se ha cumplido ni uno, y no es una cuestión de desinformación. Las listas provisionales de admitidos se publicaron tarde: hay dos meses para presentarlas y se presentaron a los dos meses y medio; tarde y fuera de plazo. Las definitivas también fueron tarde y, además, justo nueve días antes del examen, con lo cual, se pudo presentar gente que no estaba admitida..., pero esa es otra cuestión. Los resultados de las provisionales se publicaron tarde también, como la fecha de adjudicación de plazas. Y nos dice que todo esto no ha sucedido, que no ha habido retrasos... Yo creo que son más que evidentes, y solo hay que ver, en los años anteriores, los plazos que hubo, así como, por ejemplo, el tiempo para las listas provisionales de admitidos, que se ha saltado claramente. Nos dice que ha sucedido porque había que adaptar el procedimiento. ¡Bien! Un procedimiento que sea más riguroso y que mejore el proceso nos parece bien, pero adaptar un procedimiento no puede derivar en que nos falle el sistema y que a gente, que de verdad está angustiada, se la ponga en una situación de mayor incertidumbre todavía. Este año parece que ya está, y los últimos en pedir serán los médicos que empiezan el 4 de mayo, pero me gustaría saber qué van a hacer para que el año que viene no se vuelva a producir una historia como esta.

Luego, la Asociación MIR habla —yo aquí hablo de oídas— de que ha habido calificaciones llamativas, que ha habido irregularidades en el examen, como la falta de vocales y la posibilidad del uso de móviles y de internet en los propios exámenes. Se ha visto en prensa que iban a presentar un informe al ministerio, pero no sé si lo han hecho o no. Me gustaría que aclarara este extremo. Además, solicitaban una auditoría sobre este tema, y me gustaría saber si va a haber tal auditoría o si le parece que las dudas que tienen son infundadas.

Paso a la cuestión de recuperar la universalidad. Yo aquí solo tengo que decir que en Euskadi no la tenemos que recuperar porque nunca la perdimos. Cuando, en el año 2012, el Gobierno de Rajoy limitó la cobertura sanitaria a personas con residencia legal, directamente en Euskadi promulgamos un decreto por el que garantizamos la atención a migrantes en situación irregular, y así hemos continuado. Por tanto, les felicito por que eso se pueda extrapolar a todo el territorio estatal.

Acabamos con el estatuto marco. Podemos estar de acuerdo y, de hecho, lo estamos con que era necesario reformar un estatuto veintitrés años después. Ya nos han hablado de sus bondades y de las mejoras que introduce, que no vamos a negar. Usted nos contaba que el acuerdo se ha alcanzado

tras un diálogo fructífero con los legítimos representantes de los trabajadores. Pero esto que valora tan positivamente nos ha llevado a un conflicto con el colectivo médico, y la raíz del conflicto no son las comunidades autónomas, sino la reforma del estatuto marco; de ahí deriva. Parece que no ha habido una negociación real con los médicos. Usted habla de representantes legítimos de los trabajadores, y yo no voy a negar legitimidad absolutamente a nadie, pero el colectivo médico no se siente representado, y no con vale decir que había tres médicos en la mesa. La cuestión... (*La señora ministra de sanidad, García Gómez: ¡Hombre!*). Tres médicos que no representan al colectivo médico. Algo falla cuando el 13 % de los profesionales no está representado en la mesa sectorial cuando se habla de sus condiciones, que son muy específicas y diferenciadas. La verdad es que sienten malestar por una percepción de insuficiente reconocimiento profesional, pero, sobre todo, por no sentirse escuchados como colectivo. Son claras las especificidades que tiene esta profesión —no se las voy a explicar a usted—, por exigencias de formación, por responsabilidad, especificidades tanto profesionales como organizativas, pero a nosotros no nos parece de recibo dar por bueno un acuerdo que todo un colectivo rechaza; un colectivo, además, que es pilar en la atención sanitaria. Darlo por bueno y aplaudirse no es lo más sensato en esta situación.

Además, no solo no ha existido negociación con los médicos, sino que tampoco ha habido una participación efectiva de las comunidades autónomas, que, como usted bien dice, son las que luego tendrán que materializar y poner en marcha lo que se apruebe en ese estatuto. Algunas comunidades ya han manifestado que no recoge las especificidades del trabajo médico, que no se ajusta a la realidad asistencial o que no incorpora memoria económica, por ejemplo. Eso sí me parece importante porque todos podemos recordar la Ley de Autonomía Personal, que tampoco tenía esa memoria económica y, veinte años después, sigue con problemas de financiación y no se ha desarrollado al completo en algunas autonomías.

En este escenario, hay una huelga, de la que usted no ha hablado, pero que me parece importante, y que convocan los médicos, debido a su malestar real. Yo diría que ni siquiera la convocan los sindicatos; los sindicatos van un poco empujados porque son los médicos los que tienen la sensación de malestar total. Tenemos una semana al mes de huelga, cuyas consecuencias y repercusiones no las sufre quien no ha resuelto el conflicto siendo su competencia, sino que las sufren, los más importantes, los pacientes y, luego, los servicios de salud de las comunidades autónomas, porque quien tiene que organizar cómo se presta la atención en esa huelga o quien tiene que aguantar las quejas lógicas de la ciudadanía es Osakidetza, no van al ministerio, téngalo usted claro. Por tanto, es una huelga con un gran impacto asistencial, que, además, es acumulativo. No le voy a dar datos de consultas, cirugías y de pruebas diagnósticas que están suspendidas o aplazadas, con el impacto que esto supone en la tranquilidad de la gente y en su salud. En Euskadi, además, de manera especial, porque la provisión sanitaria es eminentemente pública, no como en otras comunidades autónomas que cuentan con red paralela. Así que para nosotros, además, el impacto es aún mayor.

Ya lo ha dicho usted, Castilla-La Mancha, Canarias y Euskadi le hicimos una propuesta de mediación que se desestimó. Supuestamente, hay un diálogo, pero no avanza ni da frutos. La semana que viene, de hecho, tenemos huelga de nuevo. Por tanto, vemos que este estatuto marco, en vez de solucionar, nos ha traído un problema. Y es una reforma que, sin memoria económica, sin financiación adicional y sin consenso, empieza un poquito mal.

El estatuto marco, señora ministra, es competencia exclusiva del Ministerio de Sanidad, no corresponde a las comunidades autónomas. ¡Ya nos gustaría! De hecho, Euskadi ya ha propuesto tener un estatuto marco propio y también nos han dicho que no. La responsabilidad de desbloquear este conflicto es suya; no intente hacer recaer responsabilidades en otros. Ya la hemos oído en varias ocasiones, y también hoy aquí, decir que lo que piden los médicos se puede hacer desde las comunidades autónomas —comunidades que han participado poco o nada—. Claro que les corresponde; les corresponde la organización, las condiciones de trabajo, etcétera. Somos conscientes de nuestras competencias y trabajamos día a día para mejorar la organización, los recursos humanos, las condiciones de trabajo, etcétera, pero no estamos hablando de eso, señora ministra, no se escude en eso, sino que estamos hablando del marco, que es la raíz del conflicto. El conflicto viene de la reforma del estatuto marco, porque si no, habríamos tenido conflicto antes.

Hablamos del marco en el que nos movemos, de las condiciones generales básicas y del marco laboral estatal, un marco de mínimos, como usted bien ha dicho, cuya negociación, reforma y contenido le corresponde exclusivamente a usted. Por eso, le pedimos liderazgo, agilidad y rapidez y, sobre todo, intención real de llegar a un acuerdo. El sistema sanitario no puede seguir con una huelga de los médicos una semana al mes. Por mucho compromiso que usted nos muestre, el que 26 reuniones hayan terminado

DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

Comisión de Sanidad

Núm. 674

23 de abril de 2026

Pág. 13

sin ningún avance demuestra claramente la incapacidad de las partes. El sistema sanitario y los pacientes no pueden ser los paganos de un conflicto de competencia estatal que usted no acaba de solucionar y, como le he dicho, es su responsabilidad.

Gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señora Ahedo.

Es el turno del Grupo Plural.

Señor Ten, tiene la palabra.

El señor TEN COSTA: Gracias, presidenta.

Gracias, ministra, por su comparecencia.

Hoy es 23 de abril, Sant Jordi, y es uno de los días grandes de Catalunya, el del *patró* de Catalunya. Y, dado que hoy es 23 de abril, el 25, pasado mañana, se cumplirán los 40 años de la Ley General de Sanidad.

Usted, ministra, desde nuestro punto de vista, no ha convencido en su comparecencia sobre la necesidad del Decreto Ley 180/2026, que era el motivo de nuestra petición. Creemos que se ha equivocado en las formas de tramitación del decreto, otra vez, ministra, porque usted se justifica mejor desde la confrontación que desde la razón y el diálogo, y no creo que eso sea una buena opción para una ministra. Nada de este decreto afecta a lo que en Catalunya ya se está haciendo y ya se ha venido haciendo, porque el Govern Puigdemont, con el *conseller* Comín, junto con el *conseller* Puig —todavía en el exilio judicial y político—, reestablecieron, en 2017, la universalidad asistencial que el Partido Popular recortó. En Catalunya no se ha dejado de dar cobertura nunca a nadie en situación irregular o regular, y así debe ser. Y nadie cuestiona la universalidad de la Ley 14/1986. En unos momentos en que los sistemas sanitarios europeos afrontan retos estructurales de gran magnitud —envejecimiento de la población, cronicidad, escasez y *burnout* de profesionales, incremento de la demanda asistencial, listas de espera, necesidad de integración sanitaria, presión tecnológica y financiera—, usted nos viene con un decreto que puede debilitar el sistema sanitario. Corresponde a las comunidades autónomas y al resto de las naciones del Estado, como Catalunya, la organización y gestión de los servicios sanitarios. Es un error muy común en su entorno legislar para combatir los problemas con la Comunidad de Madrid o de la Comunidad de Madrid, cosa que, de rebote, afecta al conjunto de los sistemas sanitarios. Este decreto es una imposición, que emborrona la buena organización y gestión de los servicios sanitarios, insisto, que corresponden a las comunidades autónomas y al resto de las naciones del Estado. Perjudica la organización y el financiamiento, puede debilitar el SISCAT en Catalunya y, sobre todo, alto y claro, en Catalunya no hay una deriva perversa —como creo que decía usted en el Congreso— para obtener rentabilidad a partir de la protección de la salud.

Nos preguntamos hasta qué punto tiene el Gobierno potestad para subvertir las competencias que estatutariamente debemos desplegar las comunidades autónomas. El Gobierno, que se denomina como «el más progresista de la historia», invade competencias como el que menos. ¿Es legítimo? ¿Lo hace de acuerdo con el ordenamiento del Estado que pueda tener un partido como Sumar, aquella organización del 15M? «Hoy no queda casi nadie de los de antes, y los que hay han cambiado, han cambiado». Sí, 20 de abril, Celtas Cortos. En esta línea ¿por qué este Gobierno aprueba decretos por la puerta de atrás? ¿Por qué? Ministra, ¿quién teme el debate en las Cortes? Si no se tiene mayoría, se deben trabajar consensos, y en eso, ministra, debe mejorar. ¿No son ustedes tan garantes de la democracia?

Ya el título del decreto es una declaración llena de ambivalencias, por decirlo de alguna manera. Se habla de fondos públicos. Ministra, ¿y las fórmulas mixtas público-privadas? ¿El hecho de no incluirlas no puede sobrecargar la pública?, ¿no puede perjudicar la pública y ser contraproducente? Evitan pronunciarse sobre si gestión directa o sistema sanitario público, como si solo existiera gestión directa. Cuando la ideología se convierte en el único pilar de un decreto, este no puede salir bien. Uno se pregunta, por ejemplo, si las personas españolas que residen en el extranjero no podrían compatibilizar su atención sanitaria en el Estado con seguros, convenios mutuos que tendrían en su país de residencia. Ni se plantean esa posibilidad.

Prosigo. ¿Somos, como ha dicho alguien, Seguridad Social para según qué tratamientos de los europeos, norteamericanos o ciudadanos del mundo que pasan temporadas por trabajo o por placer en Cataluña y que no pagan impuestos allí? Quien dice Cataluña dice en la Costa del Sol, en Bilbao o en Madrid. ¿No hay espacio para fórmulas mixtas, de verdad, público-privadas? ¿Habrán recursos para complementar a los hospitales, que lleven a cabo esta atención sanitaria?

No se puede legislar con imprecisión, sin valorar las consecuencias y dar potencialmente cobertura de alta gama y de alto coste —porque nuestro sistema sanitario es bueno— a la ciudadanía mundial. Todo el

mundo sabe que «con cargo a fondos públicos» no es sinónimo de gestión pública directa. Usted descarta en el decreto lo que en Cataluña entendemos como sistema sanitario público integral, que es más amplio que lo que a gestión directa se refiere.

Reivindicamos la obra de *govern* del presidente Pujol, que construyó un sistema sanitario de servicio público —de interés común, como decía usted— y que algunos poderes del Estado querían cargarse; hablaban de destrozar el sistema sanitario, ¿recuerda? A lo mejor algunos lo dicen; a lo mejor algunos lo piensan.

Tienen ustedes una mirada reduccionista que no sirve ni para sumar, solo para restar y que perjudica a los ciudadanos. ¿Con qué recursos suplementarios van a financiar los distintos sistemas de salud lo que incluye el decreto? Legislar sin recursos es la peor parte del decreto. Nuestra crítica viene de esa falta de diálogo y específicamente de esa falta de recursos. ¿Me podría decir el déficit de la sanidad pública en Cataluña? De verdad se lo pregunto. ¿Cree razonable no buscar soluciones para estas cifras monstruosas negativas de 4000 millones al año dentro de un paquete anual de 22 000 millones de espolio fiscal? Algunos lo llaman drenaje fiscal, pero son 22 000 millones igualmente. El sistema sanitario de Cataluña está dimensionado para seis millones de catalanes y la realidad de hoy es de ocho millones de ciudadanos catalanes y catalanas. Y no solo su Gobierno y su vicepresidenta —que nos llama clasistas— no transfiere más recursos, sino que se jacta de macrocifras con desfachatez, mientras la ciudadanía no puede recibir el servicio público que debería, a pesar del esfuerzo titánico de los profesionales. Si esto no es clasismo, es parcialidad, y no es el interés común del que usted misma hablaba, ministra.

Avancemos. Una cosa es restaurar lo que el decreto ley truncó el año 2012 y otra es pretender ser, como dice, la seguridad social o el hospital para todo el mundo. En Cataluña, insisto, no se ha dejado de dar cobertura nunca a nadie en situación regular o irregular, y así debe ser. Lo que facilita este decreto es que la situación anómala que se vivía en Cataluña, donde se daba y se da cobertura a pacientes de todos los territorios que no pagan impuestos en Cataluña, ahora se puede reescalar y va a poder suceder en todos los hospitales del Estado. Dan salida a intervenciones y tratamientos a europeos, occidentales, ciudadanos del mundo, a los que les va a salir más a cuenta hacerlo en la sanidad estatal que en un hospital propio de su país de residencia.

No se empeñe, por favor, en llevar el debate a aquellos puntos en los que ya se está dando protección a personas en situación de vulnerabilidad por una enfermedad. Si fuera por eso, no tendría nuestra oposición. Que conste y que quede claro. Como no lo tiene el hecho de que tengamos un sistema de reconocimiento del derecho a la atención sanitaria basado en la residencia. Pero debe haber un sistema de control del fraude, un sistema de entrada a fórmulas mixtas con la sanidad concertada de aquellos que pagan impuestos en otros países y reciben los servicios de prótesis del sistema estatal de salud, por dar un ejemplo. Faltan formas de control del turismo sanitario o pseudosanitario, porque es una prueba de fuerza, de carga, para el frágil sistema de un hospital, como muchos hospitales catalanes, que lo viven cotidianamente.

Usted anunció una Mesa de Análisis del acceso al Sistema Nacional de Salud. Es sabido que cuando en Madrid quieren quitarte de encima, se pone en marcha una comisión. Pues bien, ¿cómo está la comisión? ¿Qué ha hecho la Mesa de Análisis de acceso al Sistema Nacional de Salud? ¿En qué términos se va a plantear esta mesa? ¿Será vinculante? ¿Qué periodicidad? ¿Quién formará parte de ella?

Cambio de tercio, ministra. Mis compañeros han pedido su comparecencia —y usted ha sido profusa en sus explicaciones— por los exámenes MIR. Yo quería preguntar sobre una deriva peligrosa acerca de estos exámenes. Ha hablado de cambios en los procedimientos. Pues falta que se cambien muchas más cosas para que respeten los derechos lingüísticos. ¿Por qué las pruebas MIR, ministra, no pueden responderse en catalán? Usted contestó una pregunta de Junts en unos términos sorprendentes. ¿Cree usted que responder las pruebas en catalán rompería los principios constitucionales de igualdad, de objetividad, de seguridad jurídica o de mérito? ¿Cree que el catalán no garantiza la uniformidad técnica del examen, la equivalencia de las condiciones de realización y la comparabilidad objetiva de los resultados en todo el territorio? ¿De verdad lo cree así? ¿Está el Gobierno en contra del uso del catalán en la sanidad en todos sus ámbitos formativos, asistenciales o de investigación? ¿Qué acciones tiene previsto emprender el Gobierno español para garantizar el pleno uso de las lenguas oficiales del Estado en el ámbito de la salud? Se lo digo porque hubo un advertimiento del Consejo de Europa, hace muchos meses, con relación a que no se cumple con la Carta Europea de las Lenguas Regionales en su ámbito, en el de la salud, como tampoco en el de la justicia y en el de la educación. ¿Qué normativa estatal impide que las pruebas puedan realizarse en cualquiera de las lenguas oficiales? ¿Considera el Gobierno que la Constitución española y el resto de la legislación son contrarias al uso del catalán en el MIR? ¿Puede usted garantizar que las pruebas siguientes serán en todas las lenguas oficiales del Estado?

Hemos hablado más de una vez con la Associació Catalana de Llevadores, y le hago, ministra, una pregunta que me formularon ellas mismas. Cataluña sufre un déficit grave de matronas y una falta de relevo profesional. ¿Qué medidas concretas tiene previsto impulsar el ministerio para revertir esta situación? ¿Se contempla aumentar las plazas de EIR, de matronas, a corto plazo? ¿Y cómo valora el ministerio la implantación de un grado universitario de matrona en línea con el modelo formativo de otros países europeos?

Sobre la huelga. Usted ha hecho su intervención, pero la realidad es dura; la realidad es que el problema no se ha solucionado, no ha avanzado. La huelga no está desconvocada y la opción de un mediador —como ya se ha dicho— falló, y falló porque estaba mal planteada y sin tiznas de diálogo suficiente por parte del ministerio. En este sentido, es usted la responsable primera y la última de retomar incansablemente el diálogo, privadamente, informalmente, oficialmente, oficiosamente, de todas las formas, con el sector, con los médicos.

Se repite el esquema del Govern Illa con las huelgas de los docentes; se firman acuerdos con sindicatos generalistas y no con los específicos y mayoritarios de los médicos o del sector. Y, además, hoy pasa la pelota a las comunidades autónomas. Se escuda, se resguarda en ellas por su fracaso. Así de duro. Cuando le conviene, cuenta con las comunidades autónomas y, cuando no le conviene, pues no cuenta con ellas.

Esfuércese para eliminar las jornadas de 24 horas y los turnos o las guardias sin cotizar. Un estatuto marco debería contemplar estos temas.

Termino, presidenta. Lo que se tendría que vislumbrar en el horizonte, al menos, es un cambio real de paradigma, de concepción, en estas cuestiones. Ahora las guardias son, en verdad, turnos de trabajo de manera continuada. Ha desaparecido aquel formato antiguo de guardia; pues que se tenga en cuenta este nuevo paradigma laboralmente. No es bueno para los pacientes trabajar así, y mucho menos para los profesionales. O sea que no es bueno para nadie estar en un contexto de huelga. Además, los profesionales viven una de las tasas más altas de *burnout*.

Nada más, ministra. Muchas gracias.

Esperamos sus respuestas.

La señora PRESIDENTA: Muchas gracias, señor Ten.

Tiene el turno el Grupo Izquierdas por la Independencia.

Señora Bideguren, tiene la palabra.

La señora BIDEGUREN GABANTXO: Gracias, presidenta.

Muchísimas gracias, señora ministra, por su comparecencia.

Nos ha hablado hoy de retos e iniciativas en los que está trabajando su Gobierno, y sabe que tiene la mano tendida de nuestro grupo para trabajar de manera constructiva en cada uno de ellos.

Nos ha hablado de las bondades de la Ley General de Sanidad y, efectivamente, Euskal Herria Bildu ha puesto en valor en alguna ocasión la posibilidad, por ejemplo —porque esta ley deja la puerta abierta— de la integración de las mutuas en el sistema público de salud para superar el sistema mutual que tenemos en este momento. En su día la interpelamos porque nos parece un sistema anómalo en el ámbito europeo el que, mientras otros países europeos han ido definiendo el papel de las mutuas, bien como aseguradoras, bien integrándose en la Seguridad Social, resulta que en el Estado español ejercen cada vez más potestades de carácter público de la Seguridad Social unas asociaciones que al final son de naturaleza privada. Por tanto, nos parece que esa ley ha supuesto muchos avances, pero ha dejado también la puerta abierta para avanzar en más cosas y, en lugar de avanzar, nos parece que ha retrocedido.

Voy a entrar ahora en uno de los puntos que la han traído hoy a esta comparecencia, y es el estatuto marco. Creo que la mayoría podemos estar de acuerdo en varias cosas, entre otras, que hay una necesidad de reforzar el sistema sanitario público, adaptarlo a las nuevas realidades que vivimos, que hay que mejorar el clima laboral y, por tanto, las condiciones de trabajo de las personas trabajadoras. No sé si estaremos tan de acuerdo, pero es una evidencia que determinadas políticas públicas y decisiones que se han llevado a cabo durante muchos años han debilitado el servicio de salud. Esa es la verdad. Y esto perjudica a los pacientes y a la sociedad en general, y crea también una ansiedad en todos los profesionales sanitarios. El no tener la previsión y planificación del personal que vas a necesitar, los recortes en inversiones que son esenciales, limitar nuevas contrataciones o sustituciones, reducir las plazas ofertadas MIR, hacer contratos precarios —a veces contratos diarios—, cerrar incluso *packs*, privatizar servicios..., todo ello, al final, tiene consecuencias y estamos viviendo las consecuencias de unas políticas determinadas que se han llevado a cabo. Todas estas decisiones empeoran, como he dicho, el clima laboral y debilitan el servicio público.

En esta situación, el ministerio se ha comprometido a renovar el estatuto marco, es decir, el texto que recoge las bases reguladoras de las condiciones laborales del personal estatutario de los servicios de salud, en un contexto complejo y en un sistema de salud debilitado. Y, si todo fuera bien, podría ser una oportunidad —así lo vemos desde Euskal Herria Bildu— para elevar ese suelo básico de las condiciones laborales de todo el personal estatutario después de veintitrés años sin tocarlo. Pero, señora ministra, lo cierto es que llueve sobre mojado y las buenas intenciones, de las que nosotros no dudamos en absoluto, se han empañado. Está claro que la propuesta del estatuto marco no está cumpliendo con las expectativas del colectivo de los profesionales médicos, y hay enfado e indignación. Y, como en cualquier protesta, se mezclan muchas causas, pero los responsables institucionales creo que tenemos que ser capaces también de identificar aquellas reivindicaciones lógicas del ruido general que estamos viviendo. Lo cierto es que, bajo la excusa de la falta de médicos, lo que vemos es que se han producido muchos atropellos en muchas comunidades autónomas en los últimos años. Por ejemplo, a la hora de solicitar permisos y licencias laborales, los médicos se han encontrado con obstáculos constantes. Todos sabemos que se les ha obligado a realizar guardias continuas y que han tenido que encadenar jornadas que han sido interminables. Lo cierto es que tienen un salario base bastante bajo y, aunque luego lo compensan con complementos y guardias, deben trabajar muchísimas horas para alcanzar el sueldo que están percibiendo. Llevan décadas sin renovar los convenios, y esta situación es inaceptable e insostenible.

En Euskal Herria Bildu nos hemos reunido con el sindicato médico y los diferentes sindicatos para conocer de primera mano cuáles son sus reivindicaciones, y la verdad es que creemos que en las comunidades autónomas, haya o no estatuto marco, se pueden trabajar y negociar muchos aspectos. De hecho, hemos lanzado ya una propuesta en el Parlamento vasco para poder avanzar en muchas reivindicaciones que compartimos con el colectivo de los médicos. Creo que se puede hacer y se debe hacer. Las comunidades autónomas tienen capacidad para adoptar decisiones relativas a la planificación, a la asignación de recursos y a las decisiones de prestación de servicios. Tienen competencias exclusivas en materia de organización, gestión y funcionamiento de los servicios sanitarios, hasta tal punto que cada organización sanitaria integrada tiene la posibilidad de planificar, organizar y gestionar sus recursos humanos. Por tanto, entendemos que, si los Gobiernos autonómicos quieren, pueden acabar, por ejemplo, con las guardias de 24 horas —así lo dijo nuestro consejero de Sanidad— y pueden también regular mejor las guardias localizadas. Por tanto, en algunas de las reivindicaciones creo que podemos ir avanzando desde las comunidades autónomas. En todo caso, no compartimos en absoluto la hipocresía de imputar ahora toda la responsabilidad a la ministra de Sanidad.

Pero también es cierto, señora ministra, que la desactivación de las huelgas ahora mismo está en su mano, y los aplausos de la época de pandemia por COVID —y lo cierto es que eran aplausos totalmente merecidos— tienen ahora que convertirse en escucha activa, en reconocimiento y en compensación de todo el trabajo que se ha hecho para conseguir un sistema público de salud reforzado y vanguardista. Como en cualquier conflicto, la única manera de avanzar es mediante el diálogo y la negociación. Y si no es posible, con la mediación que usted propuso y que creemos que es un buen camino para llegar a acuerdos, pero tiene que ser una negociación acordada, una propuesta de negociación consensuada, y parece que esto no ha sido posible. Me gustaría saber exactamente qué pasó para que no sea consensuada y si hay alguna posibilidad para ello.

Nos ha comentado también que hay nuevos elementos encima de la mesa, pero que de momento no ha sido posible. No sé si nos puede avanzar algunos detalles más en este sentido. Y quiero subrayar también que es importante, a la hora de mejorar las condiciones laborales de los propios profesionales sanitarios, tener en cuenta la especificidad de cada categoría profesional. Y para hablar de las condiciones laborales que afectan a los profesionales médicos, evidentemente hay que debatir y hay que negociar con la representación de los médicos, por su especificidad y porque es fundamental su labor dentro del sistema de salud.

También hay otras reivindicaciones que compartimos y que son competencia exclusiva de su Gobierno, como, por ejemplo, la contabilización de las horas extraordinarias para la jubilación o la jubilación anticipada por penosidad de algunos profesionales sanitarios.

Por tanto, concluyo, señora ministra, pidiéndole que haga todo lo posible, todo lo que esté en su mano para encauzar el diálogo, que se desconvoque la huelga —ya sé que no está en sus manos, pero puede hacer todo lo posible para que finalmente se acabe llegando al acuerdo— y se avance en todos aquellos aspectos dentro de su ámbito de competencia o del ámbito de competencia de su Gobierno, por el bien del sistema público de salud.

DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

Comisión de Sanidad

Núm. 674

23 de abril de 2026

Pág. 17

Para acabar, quiero agradecer de nuevo su comparecencia. Sepa que algunas medidas que nos ha avanzado hoy, como la mejora de las condiciones laborales de los MIR o garantizar la normativa europea en materia de descansos, nos parecen interesantes, en Euskal Herria Bildu creemos que van en la buena dirección y, por tanto, tendrá toda nuestra disposición para trabajar en ese sentido. Consideramos que el sistema público de salud no necesita palos en las ruedas, sino propuestas concretas para reforzarlo y adaptarlo a las nuevas realidades, y ese será nuestro compromiso; no tenga ninguna duda.

Nada más y muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Muchas gracias, señora Bideguren.

Turno del Grupo Socialista.

Tiene la palabra el señor Sánchez.

El señor SÁNCHEZ SAN JUAN: Gracias, señora presidenta.

Señora ministra, gracias por su comparecencia hoy, aquí, en el Senado.

Ayer mi compañera Marta Arocha, en una intervención en el pleno de la Cámara, hizo referencia a todos esos derechos conquistados para las personas en nuestro país que se habían impulsado gracias a Gobiernos del PSOE. En esta última legislatura, gracias al Gobierno de coalición progresista, hay que destacar las pensiones no contributivas, la Ley contra la Violencia de Género, el matrimonio igualitario, la Ley de la dependencia, la Ley de interrupción voluntaria del embarazo o la Ley de eutanasia. A todas estas medidas, señora ministra, el Partido Popular votó en contra.

Usted, en su primera intervención, se preguntaba que qué votaría el Partido Popular si hoy trajéramos aquí la Ley General de Sanidad. Pues, para sorpresa de nadie, el Partido Popular, en el año 1986, votó en contra de la Ley General de Sanidad (*El señor Ruiz Escudero: No*), esa Ley General de Sanidad que hoy cumple 40 años y que posibilitó sentar las bases del Sistema Nacional de Salud con el que contamos hoy en día.

Usted, señora ministra, hacía referencia —o nos enseñaba, nos presentaba— al libro que usted tiene encima de la mesa, esa biografía de Joan Esculies del grandísimo Ernest Lluch, que, gracias a su liderazgo, visión y capacidad de diálogo, posibilitó la aprobación de esta ley. Ernest Lluch, ministro socialista, fue un incansable defensor de la libertad y de la igualdad. Conmemorar hoy esta ley y difundir su importancia es más imprescindible que nunca, cuando algunos modelos de gestión neoliberal quieren imponer la sanidad como un negocio y no como un servicio hacia la ciudadanía.

Como decía, esta norma, que fue aprobada el 25 de abril de 1986 por las Cortes Generales, fue fundamental para establecer el Sistema Nacional de Salud actual y garantizar la cobertura universal. Se promulgó para adecuar la legislación sanitaria al artículo 43 de la Constitución española. Después de una dictadura y de años de transición, la sanidad en España estaba anclada en el pasado. Esta ley, de las más importantes que ha aprobado el Gobierno, a mi parecer, se aprobó ante la necesidad de reformar un sistema sanitario obsoleto.

Durante estos 40 años, los principios que inspiran la ley han vertebrado el funcionamiento del sistema sanitario, han contribuido decisivamente a la cohesión y han permitido que la enfermedad no sea un factor de exclusión ni una causa de empobrecimiento. La existencia de una sanidad pública fuerte y de calidad ha sido clave para la construcción de una sociedad más justa, libre e igualitaria. Esta semana se cumplen cuatro décadas de su publicación en el *BOE*, y tenemos que reivindicar el enorme éxito de esta Ley General de Sanidad, que hoy resulta más necesaria que nunca.

El pasado lunes, en el acto que celebraba el Ministerio de Sanidad, un acto acorde a la conmemoración de la ley, un acto al nivel de lo que estábamos celebrando, el presidente del Gobierno, Pedro Sánchez, afirmaba que, desde el año 1986, hemos ganado ocho años en esperanza de vida y llevamos más de treinta años siendo líderes mundiales en donación y trasplantes de órganos. La Organización Nacional de Trasplantes, señora ministra, es un orgullo para nuestro país, es un orgullo que habla de la solidaridad de los pacientes, de las familias, de la gente de nuestro país, pero también habla y demuestra la importancia y el rigor de nuestro sistema sanitario y de sus grandísimos profesionales. Es un sistema que hemos fortalecido desde nuestra llegada al Gobierno en el año 2018, cuando comenzamos a recuperar la sanidad universal que había sido recortada durante los años del Partido Popular. Por eso, pudimos atender en el año 2021 a miles de ucranianos que llegaron huyendo de una guerra.

El pasado 10 de marzo, señora ministra, aprobamos un nuevo real decreto que garantiza de manera real y efectiva el acceso a la atención sanitaria pública a todas las personas que viven en nuestro país. En los años de gobierno del ministerio que hoy usted lidera, y que han presidido muchos y muchas ministros

socialistas, hemos reforzado la atención primaria ampliando el catálogo de procedimientos diagnósticos, hemos reestablecido el derecho de todas las mujeres a la reproducción asistida y hemos ampliado el programa de cribados neonatales. Hemos impulsado el Plan Veo —usted ha impulsado el Plan Veo— para financiar gafas y lentillas a niños y adolescentes, se han puesto a disposición más de 180 millones de euros para la salud bucodental, se ha aprobado la Ley ELA, y hemos apostado por la medicina personalizada gracias al PERTE para la salud de vanguardia, destinando alrededor de 268 millones de euros en los últimos cinco años.

Señora ministra, somos líderes en ensayos clínicos en Europa y somos el segundo país donde se desarrollan más ensayos clínicos, lo que revierte en la salud de nuestra gente. Esta ley, estos 40 años de la ley, nos indican el progreso, la necesidad, la fuerza, lo importante que es la sanidad, lo importantes que son las políticas públicas y las políticas progresistas para la gente.

Desde el año 2018, el Gobierno de España ha incrementado un 30 % el gasto público en sanidad y ha transferido más de 300 000 millones de euros a las comunidades autónomas; 300 000 millones de euros más que el Gobierno de Mariano Rajoy. Y la pregunta que tenemos que hacer a los ciudadanos es, si con un 30 % más de gastos sanitarios y con 300 000 millones de euros más destinados a las comunidades autónomas, ¿cómo puede ser que las comunidades autónomas sigan aumentando las listas de espera y sigan mermando el servicio de atención a los ciudadanos? Yo creo que esa pregunta la tenemos que hacer y que los ciudadanos tienen que analizar cuál es la gestión que están llevando a cabo las comunidades autónomas en materia sanitaria.

Uno de los puntos importantes de estos años, desde el año 2018, es el Plan INVEAT. Gracias a este plan, se han podido renovar los parques públicos tecnológicos de los hospitales de nuestro país con más de 800 millones de euros. Tuve el honor, señora ministra, de ser director del Área de Salud de la isla de La Palma y, bajo el ministerio de Carolina Darias, pusimos, renovamos TAC y resonancias magnéticas en la isla bonita.

Creo que es un orgullo patrio también las CAR-T, esas CAR-T que presentamos el Grupo Parlamentario Socialista en Comisión de Sanidad para que se actualizara su protocolo y el Partido Popular, para sorpresa de nadie, votó en contra.

Pero vamos a seguir trabajando, señora ministra; vamos a seguir haciendo de nuestro país un país más fuerte, más importante, con más rigor científico y sanitario, y, por eso, celebramos el anuncio del Gobierno de España de más de 30 millones de euros para la digitalización de anatomía patológica.

Hemos creado la Agencia Estatal de Salud Pública, señora ministra, no sin dificultades también, con palos en las ruedas del Partido Popular. Esa creación de la Agencia Estatal de Salud Pública, después del aprendizaje de la pandemia de la COVID-19, es hoy más necesaria que nunca.

Se ha creado el teléfono 024 de atención a la conducta suicida, a la prevención de la conducta suicida. En este país, señorías, señora ministra, se han puesto dos planes a disposición de la ciudadanía con más de 130 millones de euros para atender a los problemas de salud mental. Hemos trabajado en esta comisión, en la Ponencia de estudio sobre la salud mental y la prevención del suicidio, la importancia de poner y focalizar políticas activas en materia de salud mental.

El Gobierno de Pedro Sánchez y el ministerio que usted hoy dirige, señora ministra, han hecho, con acciones y hechos, un mejor Sistema Nacional de Salud, pero tenemos retos que tenemos que abordar, como puede ser el estatuto marco. Tenemos que seguir avanzando y reforzando, y uno de los puntos importantes es el estatuto marco. El Ministerio de Sanidad y los sindicatos han llegado a un acuerdo para un estatuto marco después de veintitrés años de vigencia del estatuto marco que aprobó el Partido Popular en el año 2003 con la ministra Ana Pastor. A este acuerdo se llegó gracias a la mesa de negociación sindical, Comisiones Obreras, UGT, CSIF y SATSE, que son los que están representados en la mesa de negociación sindical. En este sentido, creo que también debemos tener respeto a la mesa de negociación sindical, que para eso han ganado unas elecciones sindicales. Pero este texto, que ha tenido recorrido y que tiene recorrido también, como usted ha dicho, se ha negociado durante más de tres años, con más de 60 reuniones formales e incluso con reuniones sectoriales.

El nuevo estatuto marco incluye el avance histórico del fin de las guardias de 24 horas, límites claros de la jornada, descansos obligatorios sin deudas horarias, mejora de la conciliación, más estabilidad y control de la temporalidad, el reconocimiento de los profesionales y la mejora de su movilidad, y recoge un capítulo específico para el personal médico y otro sobre personal investigador.

Hay reivindicaciones que no se han incluido porque dependen estrictamente de las comunidades autónomas y, por eso, hay que recordar el artículo 149.1 de la Constitución española para que las comunidades autónomas sean interlocutoras de sus propias competencias sobre salarios, precios de las guardias, plantillas o modelos organizativos.

DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

Comisión de Sanidad

Núm. 674

23 de abril de 2026

Pág. 19

No podemos avanzar sin los profesionales sanitarios, señora ministra, porque son, sin lugar a dudas, el principal activo y estos recursos humanos los tenemos que cuidar.

Y si hablamos de recursos humanos, tenemos que hablar de formación especializada. Creo que es importante también conocer cómo, en agosto del año pasado, se aprobaban 12 366 plazas de facultativos especialistas de área o de formación sanitaria especializada para el año 2026, 423 más, lo que supone un 3,5 % y un 40 % de aumento con respecto al año 2018.

Si hablamos del crecimiento constante de la cobertura sanitaria, no podemos dejar atrás la universalidad de la sanidad, esa universalidad que es el principio fundamental de nuestro Sistema Nacional de Salud, que ya recoge la ley que estamos conmemorando, la Ley 14/1986. Y este Real Decreto 180/2026, que fue aprobado el pasado mes de marzo, regula como derecho la protección de la salud y la atención sanitaria con cargo a fondos públicos de las personas extranjeras que, encontrándose en España, no tengan su residencia legal en el territorio español y que ya ha sido publicado en el *BOE*.

La sanidad en España es real, es efectiva y es un derecho. Y para quienes nos siguen y a quienes les importa esta comisión, creo que es importante recordar cómo, en el año 2012, el Partido Popular rompió la universalidad de la sanidad pública y dejó a miles de personas fuera del sistema público sanitario. (*Rumores en los escaños del Grupo Parlamentario Popular en el Senado*). Sí, señorías, no hace falta que resoplen, porque veo que no es un error del pasado y que no sólo se queda circunscrito al año 2012, ya que, ayer, la señora Guardiola fue investida gracias al apoyo de Vox, y en ese apoyo, cuando tomó posesión, respondió ante los micrófonos de la prensa y dijo, sorprendentemente, que iba a reír, iba a llorar y que iba a divertirse con el Gobierno de Vox en la comunidad de Extremadura. Yo no sé a qué se refiere con «divertirse» cuando figura en la negociación una consejería que va a desregularizar acciones en Extremadura. Cuando se habla de desregularizar, hablamos de desregularizar la sanidad, como ya hizo en el año 2012 el Partido Popular —y ahora de la mano de la ultraderecha— para desregularizar los derechos de quienes más lo necesitan. Porque, señorías, seguro que ustedes, si tienen un problema sanitario, tienen muchísimas facilidades para acudir al sistema privado sanitario, pero hay muchísimas personas que no. (*Rumores en los escaños del Grupo Parlamentario Popular en el Senado*).

La sanidad pública en Extremadura —sí, señorías— hoy está en peligro. En este sentido, si el presidente Guillermo Fernández Vara levantara la cabeza, se asustaría de cómo está y de cuál es el camino de la sanidad de Extremadura. Pero, permítanme, señorías, decirles que esto solo es la antesala, porque hoy van a firmar, en Aragón, el Partido Popular con Vox. ¿Van a debilitar y desregularizar también la sanidad pública?

En todo caso, no solo me preocupan Extremadura y Aragón, señorías; me preocupa qué va a pasar en el futuro. ¿Qué va a pasar en Andalucía después de las elecciones? Hay que analizar cuál es la situación de Andalucía. El modelo de gestión que defienden el Partido Popular y Vox no va en pro de la defensa de la sanidad pública. Aumentan las transferencias a las comunidades autónomas por parte del Gobierno de España, pero se dispara el número de seguros privados. En Madrid, un 44 % más. ¿A qué se debe si transferimos más dinero que nunca? ¿Por qué se debilita la sanidad pública? ¿Por qué? ¿Cuál es el interés? ¿En detrimento de quién? De quien más lo necesita, señora ministra. El PP lo ha dejado siempre claro: votaron el año 1986 no a la Ley General de Sanidad y votarán por desregularizar la sanidad en las comunidades autónomas donde gobiernen con Vox.

Señora ministra, para terminar, el Partido Popular aquí ha presentado una solicitud de comparecencia para hablar de las irregularidades del MIR. Señora ministra, si ha habido errores con el MIR, habrá que tomar nota y resolverlo para futuras ocasiones.

Me llama la atención que el Partido Popular no haya presentado una solicitud de comparecencia para hablar de las irregularidades de los cribados de cáncer de mama en Andalucía. (*Varias señorías del Grupo Parlamentario Socialista golpean repetidamente la mesa con la palma de la mano*).

La señora PRESIDENTA: Gracias, señor Sánchez.

Es el turno del Grupo Popular. Han comunicado que reparten los tiempos; por lo tanto, en primer lugar, intervendrá el señor Aranda para, después, continuar el señor Ruiz Escudero.

Tiene la palabra.

El señor ARANDA LASSA: Muchísimas gracias, presidenta.

Bienvenida, señora ministra.

En una visión más amplia de España de la que usted ha demostrado al inicio de su exposición, no solo quiero felicitar a los catalanes por la celebración del día de Sant Jordi, el día de la rosa y del libro, sino que

quiero felicitar a los aragoneses, que celebramos el día de la comunidad, el día de San Jorge, y también a los castellanoleonese, que celebran el día de los comuneros.

Dicho esto, me preocupa su visión con respecto al sistema MIR o a las pruebas MIR de este año. Unas pruebas que, de acuerdo al *BOE* que se publicó el pasado 21 de agosto, en relación con la orden 928/2025, se inició ya con un sistema de reclamaciones por los opositores, por las academias de formación, por los grupos políticos, por las asociaciones y por los sindicatos médicos.

Mire, señora ministra, creo que usted conocerá que ha sido calificado de caótico, de improvisado, de desastre... Han sido los calificativos más magnánimos a esa convocatoria de algo que nació en el año 1963 en el Hospital General de Asturias de una forma pionera, que posteriormente se extendió al Hospital Puerta de Hierro y que ya, al final de los setenta, fue un modelo de éxito, ha conseguido, en los últimos años, ser considerado un auténtico desastre.

Quiero empezar por el principio, señora ministra; quiero empezar por esas modificaciones que introdujo usted allá por el 17 de julio, cuando todavía no se habían convocado las pruebas, con esas modificaciones de horario. Se adelantó dos horas, y es algo que no vamos a entrar a criticar, pero sí algo muy importante como es la reducción de las sedes de 28 a 22, que, posteriormente, fueron 25. En este sentido, creo que se dieron cuenta de que era una incoherencia que, con 4000 solicitudes más y con 400 plazas más, eliminarán seis sedes. Finalmente, como digo, fueron tan solo tres, pero también tengo que decirle que esas sedes, a más a más, Vigo había tenido una presentación de 549 opositores en el año 2025, Guadalajara había tenido 471 y Girona había tenido 239. Creo que, por un principio de accesibilidad, de territorialidad, deberían haberse mantenido esas sedes, sobre todo también teniendo en cuenta que había 4000 opositores más o, al menos, 4000 personas se habían presentado a esas oposiciones. Tengo que decirle que su socio de Gobierno —en este caso, el Partido Socialista— incluso reclamó la sede de Vigo, que fue modificada por parte del Grupo Popular, extendiéndola a Ciudad Real y también a Girona.

Dicho esto, lógicamente, he de decirle que, de la misma manera que se modificaron esas sedes, este año, afortunadamente, se convocaron 82 plazas de Medicina de Urgencias y Emergencias, algo que estaba aprobado desde el año 2024. No quiero aquí ser sectario y decir quién apoyó esa especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias, pero he de decirle que ha sido el 31 de marzo —exactamente hace 23 días— cuando salió la orden en el *Boletín Oficial del Estado* acerca de cuál ha de ser la formación de los médicos especialistas, pero también de cuál va a ser la evaluación y cuál va a ser la forma de acreditar a los hospitales. Se me hace muy extraño, señora ministra, que puedan acreditar ustedes, desde el día 31 de marzo, a los hospitales que van a acoger a esos especialistas en formación, cuando ya estaban adjudicados o eran ya los hospitales previamente, sin acreditar, los que iban a acoger a esos especialistas. Realmente, creo que todo eso muestra que no ha sido un proceso precisamente ordenado.

Ha sido un sistema, desde luego, que siempre ha manifestado su equidad y su objetividad, pero, este año, lamentablemente, las críticas desde la prensa general y desde prensa sanitaria han sido extendidas.

Continuamos con el comité de expertos. El comité de expertos dimitió prácticamente en bloque en julio. He de decirle que se rebajaron un 66 % el número de colaboradores y un 40 % los incentivos. Excuso decir que en el mes de julio, cuando dimitieron, todavía no habían cobrado sus emolumentos correspondientes al año 2025. Se modificó el tribunal evaluador, ese tribunal que valida las preguntas el día del examen, el que valida también las preguntas que han de ser anuladas, el que valida la plantilla de las preguntas correctas. La convocatoria ha estado plagada —lo reconocerá usted, señora ministra— de inconcreciones y, desde luego, de incumplimientos: desde la lista de admitidos, pasando por el periodo de solicitud, por los resultados provisionales o los cambios en la gestión, con la dimisión de la directora de Ordenación Profesional, que ocurrió nada más celebrarse el MIR. ¿Las consecuencias? Petición de una auditoría externa, que no se va a celebrar; un caos; disminución de vocales; fallos técnicos... En fin, todo esto. En la misma convocatoria por la que se presentó esa PNL en el Congreso, en la que se pedía una auditoría, se hablaba de un fallo sistémico en la convocatoria y el desarrollo del sistema MIR. Señora ministra, mientras miles de jóvenes se jugaban su futuro, el ministerio ha ofrecido un espectáculo de desorganización, y justificar como ha justificado usted los fallos por el sistema creo que demuestra ni más ni menos que una falta de planificación. El 15 de enero aparecieron las listas definitivas; unas listas definitivas en las que se permitió que se presentaran personas que no estaban admitidas, porque era imposible recurrir al recurso de alzada. Si usted está satisfecha con este desarrollo de la prueba, entiendo que, desde luego, no es lo más correcto. Las anulaciones de preguntas por errores de sintaxis, por errores gramaticales, por defectos en las imágenes... Ha sido el año, en los últimos diez, que más preguntas...

La señora PRESIDENTA: Señor Aranda, está sobrepasando el tiempo que me habían comunicado.

DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

Comisión de Sanidad

Núm. 674

23 de abril de 2026

Pág. 21

El señor ARANDA LASSA: Sí. Ya termino con esto.

Por otra parte, cerca del 40 % presentaron incidencias después por valoraciones inadecuadas del baremo. A mí, señora ministra, no me queda más que decir que nada ya puede empeorar en el sistema MIR del año 2026. Indignación. ¡Todo! Y todavía queda la adjudicación que seguro deparará algún momento glorioso —se lo adelanto—, culminando algo que funcionaba bien, pero manosearlo y politizarlo lo conduce a este triste final.

Muchas gracias. *(Varias señorías del Grupo Parlamentario Popular en el Senado golpean repetidamente la mesa con la palma de la mano).*

La señora PRESIDENTA: Señor Ruiz Escudero.

El señor RUIZ ESCUDERO: Muchas gracias, señora presidenta.

Señora ministra, bienvenida a esta comisión, en la que comparece usted en un momento especialmente delicado para la sanidad pública española.

En primer lugar, haré una puntualización, porque tendría que mirar el *Diario de Sesiones*. No vienen reflejados exactamente los votos, pero todas las crónicas dicen que hubo unanimidad en la aprobación de la Ley General de Sanidad. Y, en segundo lugar, ustedes, que presumen tanto, también deberían presumir de que tres ministros socialistas, el señor García Vargas, el señor García Valverde y la señora Ángeles Amador, en el informe Abril, sentaron las bases de los modelos de colaboración público-privada para el sostenimiento del Sistema Nacional de Salud, que es algo que fue aprobado por un Gobierno socialista, como el Gobierno de España del que ahora usted forma parte, si no me equivoco.

Le he dicho que comparece en un momento especialmente delicado y, además, esta comparecencia la hemos solicitado para que dé usted explicaciones, porque lo que vive hoy nuestro sistema sanitario no es un simple desacuerdo técnico ni tampoco es una discrepancia sectorial; lo que hoy tenemos es un conflicto abierto, profundo y sostenido de los médicos de España, provocado por su manera de gobernar, por su manera de negociar y, sobre todo, por su manera de entender la sanidad, en este caso, desde la imposición, desde la propaganda e, incluso, diría que en muchos casos desde la soberbia. Conviene recordarlo, señora García, porque intentaron vender hace meses que todo estaba encauzado, que todo estaba arreglado y que todo estaba prácticamente resuelto. Recuerdo perfectamente, en un pleno celebrado aquí en esta Cámara justo antes de Navidad, cuando usted fue reprobada, una intervención de su compañera, la señora Delgado, en la que prácticamente nos criticaba porque sostenían ustedes que ya se había alcanzado un acuerdo y estaba todo solucionado. Pues muy bien, señora ministra, aquí estamos cinco meses después y, desde luego, la realidad es absolutamente tozuda, porque no veo la solución por ningún lado. No la ven los médicos, no la ven las comunidades autónomas y, sobre todo, no la ven los pacientes, que es lo más grave. Desde luego, no la ve nadie que mire con un mínimo de honestidad lo que está ocurriendo, en este caso, en la sanidad pública con los médicos. Ya veremos si los acuerdos con el resto de los sindicatos sobre el estatuto marco se van a cumplir, puesto que no hay financiación, que es algo que le han recriminado permanentemente. Además, todo esto refuerza todavía más que la situación se ha agravado. En una nota de prensa que ha sacado el comité de huelga hace apenas unas horas, hablan de cosas tan interesantes como las incorrecciones por la suspensión de la reunión, que achacan a su ministerio, y la falta de garantías jurídicas —no ha renovado usted la legislación básica tan necesaria para crear las mesas para las comunidades autónomas—; hablan de que elude su responsabilidad —estoy leyendo la nota que ha emitido el comité de huelga—; y hablan de sistemática manipulación y tergiversación del contenido de las negociaciones por parte del ministerio. Al final, piden su dimisión o su cese inmediato.

Por lo tanto, creo que las posiciones cada día están más alejadas: la huelga continúa, las movilizaciones siguen convocadas y los profesionales mantienen el hartazgo. Pero ustedes siguen instalados en el artificio, y lo hemos visto en su intervención hoy aquí. Intentan vender la normalidad donde hay un conflicto serio, e intentan vender avances cuando hay un bloqueo. Esto lo que hace es crispar la sanidad cada vez más, tensionarla más y tenerla bloqueada desde hace meses. La huelga sigue en pie porque ustedes no han sido capaces de llegar a un acuerdo y, por ello, no les queda otra alternativa a los médicos que continuar con las movilizaciones.

La señora Ahedo, portavoz del PNV, ha dicho que no iba a dar datos; yo solo voy a dar datos de una comunidad autónoma a la que no represento, que es Castilla-La Mancha. Los datos por la huelga del 16 al 20 de febrero son: una suspensión de 22 500 consultas de atención primaria, 16 864 de atención hospitalaria, 2328 pruebas diagnósticas y 853 intervenciones quirúrgicas que se han tenido que desprogramar. Creo que esto tiene un impacto real —lo decimos— sobre los pacientes, ya no solo sobre

DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

Comisión de Sanidad

Núm. 674

23 de abril de 2026

Pág. 22

los profesionales. Desde luego, no puede desescalar el conflicto culpando a quienes se sientan con usted a negociar, menospreciando a los representantes de los médicos e interpretando fórmulas ya rechazadas. Y tampoco se ha desescalado fingiendo interlocución mientras está marginando a quienes expresan el malestar real de este colectivo con esa nota de prensa que le acabo de leer. Porque dialogar no es solo hablar con los afines y rodearse de quienes le dicen que sí, construyendo una escenografía de cara a la galería; dialogar, en este caso, es escuchar de verdad, reconocer los errores y rectificar a tiempo, y eso es precisamente, señora ministra, lo que usted no ha hecho.

Creo que su ministerio ha actuado con opacidad y con falta de transparencia, porque ha retorcido el relato público del conflicto; ha querido confundir a los ciudadanos y trasladar la idea de que aquí el problema era de los médicos, que son una realidad distinta, pero no ha podido reconducir esa negociación a lo que sería lo lógico, que es generar confianza con los profesionales sanitarios. Igualmente, ustedes han tratado de trasladar esa responsabilidad a las comunidades autónomas que, en todo momento, han actuado con lealtad en este conflicto. Además, detrás de este conflicto hay pacientes, hay personas concretas, hay familias, y tienen que funcionar con una presión cada vez mayor. Todo esto ya se ha visto en los informes de las listas de espera que ustedes han publicado, que dicen que en todas las comunidades autónomas crecen en todos los niveles: hay más pacientes esperando una intervención, se ha incrementado el número de pacientes con seis meses de espera. Todo eso ha sido motivado, en gran parte, por la huelga que usted ha provocado. Sí, sí, no me mire así, porque es la auténtica realidad. Esto tiene nombres y apellidos. La responsabilidad es del Ministerio de Sanidad, y esa responsabilidad es suya, señora ministra. Porque la realidad es que usted ha optado por el enfrentamiento; ha preferido levantar muros en lugar de tender puentes, instalándose en una lógica de bloques, y ha preferido presentar a quien discrepa de su borrador como un obstáculo en lugar de asumir que, quizás, el obstáculo verdadero es su propia incapacidad para negociar.

La sanidad ya no soporta más improvisación y no soporta, además, que usted, siendo médico, haya conseguido algo insólito, que es enfrentarse a una parte muy importante de los compañeros de profesión al liderar algo que era una necesidad: una salida justa, equilibrada y estable.

Claro que España necesita una reforma del estatuto marco, pero una reforma seria, construida desde el consenso, que respete la singularidad de la profesión, que reconozca su responsabilidad, su formación y la enorme exigencia de su trabajo. Para eso, lo que tiene usted que hacer es darle el respaldo jurídico y la financiación para todo lo que ha pedido, pero, hasta ahora mismo, usted no lo ha hecho. Podríamos darle muchas ideas: impulsar un nuevo sistema de financiación, un sistema de financiación autonómico concreto, con un apartado específico para la sanidad; abordar una clasificación profesional que ponga en valor la formación, la capacitación y las responsabilidades; mejorar la remuneración de las guardias; presentar un nuevo modelo de planificación de recursos humanos que adapte las plantillas al Sistema Nacional de Salud. Son muchas las medidas que tiene que tomar. De verdad, deje de jugar con los titulares, porque es muy serio lo que está ocurriendo. La realidad —le vuelvo a decir— es que la huelga continúa y el conflicto está en un nivel de enquistamiento muy grave. La sanidad pública se deteriora y los pacientes no pueden esperar. Ya no basta solo con pedir paciencia de manera retórica; ahora lo que exigen es la solución, abandonando la imposición.

Ya, para finalizar, brevemente, lo que quería decir también, a raíz de la petición de comparecencia de Junts, del senador Ten —que desde luego coincido en gran parte con su intervención—, es que el Gobierno de Sánchez, con tal de evitar un debate parlamentario, es capaz de retorcer cualquier instrumento legislativo. Esto no es una cuestión de si procedía el real decreto o no; es una cuestión de que la materia es de tal sensibilidad que lo correcto habría sido someterla a un debate de mucha mayor profundidad, dando voz a los grupos parlamentarios que aquí se lo hemos manifestado. Pero ¿sabe lo que pasa? Que lo habría perdido porque forma parte de este Gobierno, que carece de la mayoría parlamentaria suficiente para hacerlo.

Muchas gracias. *(Varias señorías del Grupo Parlamentario Popular en el Senado golpean repetidamente la mesa con la palma de la mano).*

La señora PRESIDENTA: Gracias, señor Ruiz Escudero.

Señora ministra, tiene de nuevo la palabra por un tiempo de veinte minutos.

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

A ver si me da tiempo a contestar a todas las cuestiones.

En primer lugar, señora Delgado, sí, es verdad. Aquí, en este país, ha habido quienes hemos empujado, quienes hemos defendido nuestro sistema sanitario más allá de nuestra condición de profesionales sanitarios.

La Marea Blanca, que usted ha mencionado, fue una movilización ciudadana en defensa de nuestra sanidad pública contra la privatización del Partido Popular. Gracias a esa marea ciudadana —estuvo encabezada por algunas batas blancas, pero, sobre todo, fueron pacientes—, nos pusimos en el lugar de los pacientes. Creo que eso hay que recordarlo. Ahora hablaré del procedimiento de la formación sanitaria especializada y del MIR, BIR, QIR, etcétera, pero, efectivamente, 12 366 plazas no hemos tenido en este país nunca jamás en la vida. Un aumento del 56 % en los últimos siete años no lo hemos tenido aquí jamás en la vida, y hemos tenido que recuperar los recortes del Partido Popular, que dejaron unas raquíticas 6000 plazas en el año de los máximos recortes; ahora hemos recuperado 12 366. Esto lo podemos extrapolar también a las plazas MIR, a la falta de médicos; también a las plazas EIR. Hemos aumentado un 40 % las plazas de médicos; hemos aumentado un 100 % las plazas de salud mental, y hemos aumentado casi un 100 % las plazas de especialistas de enfermería. También hemos aumentado 1500 plazas en las universidades públicas. Mientras algunas comunidades las asfixian, el Gobierno de España se ha hecho cargo de que haya más plazas, de que más estudiantes de nuestro país puedan estudiar medicina: 56 millones, 28 millones y 28 millones consecutivamente para unas universidades que otros, por la puerta de atrás, están descapitalizando.

Señor Ruiz Escudero, usted y yo tuvimos una relación bastante profusa en una época, durante la pandemia, de la que incluso podemos decir que colaboramos. La Ley General de Sanidad, hasta ahora, ha tenido exactamente la misma oposición. Por eso he recomendado este libro —le voy a pasar los párrafos—. Además, le sonará cuál fue el ponente de la enmienda a la totalidad, un tal Carlos Ruiz Soto. (*Asentimiento del señor Ruiz Escudero*). Con todos mis respetos, son exactamente los mismos argumentos que está usted utilizando hoy en día, pero tuvimos la misma oposición. Este país tuvo la misma oposición. ¿Se necesita una ley general de sanidad? Sí, pero no así, porque es ideologizada, porque no resuelve, porque no protege a la privada, etcétera, y porque no protege la libre elección de los médicos. Exactamente los mismos discursos y los mismos argumentos hace cuarenta años sobre la que consideramos que es la ley de la que emana la joya de nuestra corona, que es la sanidad pública.

Señora Ahedo, yo estoy de acuerdo con usted en muchas cosas. No entiendo muy bien una parte —que ahora le contaré— excesivamente beligerante, porque creo que ustedes son un partido político riguroso, un partido político que no se deja llevar por las desinformaciones, un partido político con el que se puede hablar desde el rigor y desde el respeto institucional. ¿Ha habido retraso en las publicaciones de las listas? Sí, obviamente, ha habido retraso. ¿Ha habido retraso en las fechas importantes para los que nos hemos presentado al MIR, que son las fechas que dictan cuándo nos presentamos, cuándo nos dan las notas y cuándo vamos a elegir plaza? No. En las estructuras importantes no ha habido ni un solo retraso; es más, las mismas fechas que el año pasado. En las publicaciones de las listas, sí. ¿Por qué? Se lo voy a explicar: este año hemos tenido 36 000 aspirantes para 12 000 plazas, y hemos tenido —lo ha dicho alguno de sus compañeros— unas 1000 incidencias. Esas 1000 incidencias significan que ha habido expedientes que hemos tenido que mirar uno a uno, con lupa, porque esos expedientes, que tenían que ver con los méritos y con las calificaciones, los aspirantes nos los han presentado en un formato que nosotros teníamos que mirar uno a uno. Quiero decir que no lo podíamos pasar por los procedimientos normales. Este incremento de plazas al que nos hemos visto abocados —tenemos casi un 20 % más de aspirantes que otros años— nos ha llevado a tener que hacer unos procedimientos mucho más garantistas —claro que sí—, de los cuales daremos toda cuenta. Por supuesto, estamos poniendo todas las medidas para que el año que viene esto no se vuelva a producir.

Le voy a contar lo de la reducción de lugares: es que durante la COVID se ampliaron los lugares. Esto tiene una sola causa; no hay ninguna intención de reducir los lugares, toda vez que es verdad que, si hay más plazas, los ampliaremos. Se ampliaron por la COVID y se volvió a la situación normal en la que ha estado operando la formación sanitaria especializada durante muchos años. A las comunidades que nos dijeron: No nos retiréis la sede, no se la hemos retirado; se la hemos devuelto. Tan sencillo. Cuando los consejeros y las consejeras y los Gobiernos nos han pedido que se mantenga su sede, se ha mantenido, aunque no fuera una sede prevista antes de la COVID. Tan sencillo. ¿Necesitamos más? Pondremos más, no tenemos ningún interés en que haya menos. Es más, se adapta el examen a todos y cada uno de los participantes.

Como preguntaba el señor Ten, ¿estamos estudiando el que se pueda dar en las lenguas cooficiales? Claro que sí, lo estamos estudiando con ustedes, de hecho. ¿Cuáles son las posibilidades? Tiene que haber una petición previa y tiene que haber un procedimiento. Ningún problema. Si hay alguien que no defiende las lenguas cooficiales, le aseguro que no seremos los partidos del Gobierno; ahí se tiene que ir a otra pantalla. ¿Preguntas anuladas? Sí, todos los años hay preguntas anuladas. Yo me presenté en el año 2000 y tuvimos preguntas anuladas. ¿Saben por qué? Porque el procedimiento es tan garantista

que nadie tiene acceso a todas las preguntas hasta que no se abren los sobres. Nadie tiene acceso a las preguntas hasta que no se abren los sobres. Es un proceso muy garantista. Hay preguntas anuladas y hay preguntas con faltas de ortografía porque no tenemos capacidad, y los comités evaluadores, la primera vez que ven el examen, es el mismo día que la primera vez que lo ven los estudiantes. Eso es garantía. ¿De qué? De que no haya filtraciones de las preguntas. Esto ha pasado toda la vida y la publicación de las biografías se subsanó en veinticuatro horas. Es verdad que tú no puedes poner una biografía que corresponda a una academia, pero en menos de veinticuatro horas lo habíamos subsanado con la biografía real, que subsana la pregunta. Para eso están los comités evaluadores de todas y cada una de las categorías: hay un comité evaluador de los biólogos, otro de los físicos, otro de los químicos, otro de los médicos y otro de las enfermeras. Son esos comités evaluadores los que dicen: Esta pregunta sí, esta pregunta no, esta pregunta tiene sustento biográfico o no.

Han rondado dudas sobre la legitimidad de las buenas notas de algunos aspirantes. Alguien ha dicho por aquí —ya no me acuerdo— que ha habido dudas. Todas las personas que han entrado con dispositivos que podían ser engañosos han sido expulsadas del examen. Todas las personas. Fíjese en cómo es de detallado el trabajo de todos los evaluadores y de todas las personas que se han desplazado a cada una de las salas del examen que todas las personas —han sido dos, por cierto— han sido eliminadas. Es más, hubo una persona que no nos enseñó determinados dispositivos y no pudo hacer el examen, porque no podemos permitir que haya gente que tenga acceso a la tecnología. Se encontró a una persona con unas gafas inteligentes y ya está, no pudo hacer el examen. Quiero decir que, de verdad, es una prueba muy garantista. ¿Que tenemos que mejorar los procedimientos? Por supuesto que sí. ¿Que estamos dispuestos? Por supuesto que sí. ¿Que no va a volver a ocurrir lo que ha ocurrido este año? Ya se lo aseguro.

Con respecto a la universalidad, en Euskadi no la tuvimos que recuperar porque nunca la hemos perdido. En Cataluña no la hemos tenido que recuperar porque nunca la hemos perdido. Esto es así. Entonces, señor Ten, es contradictorio decir: estamos en contra de un real decreto, pero ya lo estamos haciendo. Usted dice: esto no ha pasado por el debate parlamentario, pero sí ha pasado por el debate parlamentario. Se aprobó una ley en el año 2018. No es verdad que esto no se haya discutido, señor Ruiz Escudero. Si quiere, en cada legislatura renovamos todas las leyes anteriores. No, esta ley ha pasado por el Congreso. Si usted quiere, tráigala al Congreso, pero en cada legislatura no se vuelven a votar las leyes que ya se han votado. La Ley de universalidad se votó en el año 2018. ¿Qué ocurría? Que en el reglamento no estaban contemplados algunos de los elementos que hacía que algunas comunidades —ni País Vasco, ni Cataluña— pusieran trabas para que se cumpliera la ley. Ya está. Así de sencillo. Los que ya la estaban cumpliendo, no tienen ningún problema. No se puede estar en contra de una cosa que ya se está cumpliendo y cuando hay una ley que la precede.

Antes de entrar en el estatuto marco, porque es lo que más tiempo me va a llevar, quiero decirles, tanto al Partido Nacionalista Vasco, como a Junts, como a los partidos de Cataluña y a Bildu, que nos tenemos que poner de acuerdo. Nosotros somos un Gobierno que respeta profundamente las competencias, que respeta profundamente las competencias. Entonces, ustedes no nos pueden pedir que las invadamos. No nos pueden pedir que las invadamos. El estatuto marco no puede invadir competencias, pero ni el estatuto marco, ni la Ley de ordenación de las profesiones sanitarias, ni ninguna de las legislaciones que nosotros ponemos encima de la mesa. Y si en el año 2001 se decidió que las competencias en la gestión de la sanidad, en las plantillas, en las retribuciones..., las tenían las comunidades autónomas, ustedes no me pueden pedir aquí que invadamos las competencias, porque no lo vamos a hacer. No lo vamos a hacer ni ahora ni nunca, porque sabemos perfectamente quién tiene cada competencia. Y esto no es echar balones fuera, es respetar las competencias. Yo no le paso la pelota a nadie; yo le paso las competencias a quien las tiene. Y es una trampa decir, por un lado, tiene usted todas las competencias en materia de condiciones laborales, pero, por otro, no se meta a regular las competencias en materia laboral, porque retribuciones, plantillas y todo aquello que tiene que ver con la vida diaria de esos malestares de los profesionales lo regulan las comunidades autónomas. El Estado, no solo en sanidad, sino también en educación o en vivienda, tiene otras competencias, como es regular el marco general. Y esto se lo puedo explicar a compañeros míos que a lo mejor no se saben la legislación, pero a ustedes no se lo tengo que explicar. A ustedes no les puedo explicar quién tiene las competencias. Porque cuando yo entré en este ministerio, había gente que me decía: usted no tiene ninguna competencia, y ahora resulta que las tengo todas, las de las comunidades también. Hombre, no, lo siento mucho, pero no.

No estamos en contra de las fórmulas mixtas público-privadas. Por supuesto que no. De hecho, la Ley de gestión pública protege el sistema nacional público, el de todo el territorio y el catalán, que tiene unas especificidades, con unas fórmulas público-privadas, que usted sabrá que son sin ánimo de lucro. Lo que

protege la Ley de gestión es el ánimo de lucro, es otro modelo de gestión. Y, señor Ruiz Escudero, los modelos de colaboración público-privada no tienen nada que ver con el chiringuito que se han montado en Madrid con Quirón. Lo siento mucho. Eso no tiene nada que ver. Una Quirón que se lleva 5600 millones. ¡5600 millones en los últimos años! 5600 millones, que son la mitad de todo el presupuesto. Usted lo sabe, señor Ruiz Escudero. La mitad de todo el presupuesto de sanidad se lo ha llevado Quirón en cinco años, mientras se incrementa la lista de espera del resto de hospitales públicos. No tiene nada que ver. Esta Ley de gestión pública nos blindo de unos audios obscenos que decían que había que medir a los pacientes en función de su rentabilidad; de unos audios de un CEO que decía: cuando te entre un paciente, mira a ver si es de nuestra área o no es de nuestra área, porque, si es de nuestra área, no es rentable, pero si es de un área de fuera, sí es rentable. Eso es una ingeniería estadística que ha inventado el Partido Popular en la Comunidad de Madrid para que los pacientes se vayan del Hospital de la Paz, que es uno de los hospitales de los que estamos más orgullosos y que siempre sale de los primeros en los *rankings* nacionales por su gran cartera de servicios y al que se le escapan 30 000 pacientes, que se van directos a un hospital de segundo nivel, a Quirón. ¡Que se van a Quirón! Y esto es un entramado, un entramado estadístico.

Vamos con el tema del estatuto marco, del conflicto y de la huelga. Nosotros somos los primeros interesados, nosotros somos los primeros preocupados en que acabe este conflicto. Hemos hecho todo lo posible. A nosotros y a algunos consejeros suyos —a algunos, no a todos— les preocupa. Al consejero vasco le preocupan las listas de espera. A la consejera catalana también le preocupan las listas de espera y el impacto que tiene en el retraso de pruebas diagnósticas, consultas y quirófanos. Claro que sí. Hay consejeros y consejeras genuinamente preocupados; del Partido Popular también, lo tengo que decir. No todos, pero hay algunos que están genuinamente preocupados y que están remando a favor y que proponen soluciones, no echan gasolina. Pero, claro, nosotros nos presentamos ante una normativa que lleva veintitrés años sin tocarse, veintitrés años sin tocarse, que es el fruto del malestar de los profesionales. Creo que era la señora Ahedo la que decía que la raíz del conflicto es el estatuto marco. No, la raíz del conflicto es no haber regulado el estatuto marco en veintitrés años. Porque, claro, el malestar no puede venir de una norma nueva, que no se ha aplicado, que está en fase de anteproyecto. El malestar que ahora viven los profesionales tendrá que provenir de la norma vigente, que no les garantiza los descansos; que, por supuesto, condiciona que todas las guardias sean de veinticuatro horas; que no modifica las plantillas; que no valora que se hagan oposiciones cada dos años, para que así no haya esos contratos —ustedes lo mencionaban en alguna intervención— de diez años, de veinte años, de quince años, teniendo interinos, como ha tenido el señor Ruiz Escudero durante muchos años, los años que estuvo en la consejería; que haya gente que lleva esperando una plaza quince años, porque no se convocan y que, cuando se convocan, el resultado tarda en salir otros tres años. Todo eso es de una norma que no se ha aplicado. Yo comparto todo ese malestar y por supuesto que estoy a favor de las reivindicaciones de los profesionales sanitarios, que ven cómo en su día a día están siendo maltratados. Por supuesto que sí.

Después de veintitrés años, ponemos la primera piedra, por lo menos, para blindar el marco general y para que en ningún lugar de este país —que es a lo que se dedica el Ministerio de Sanidad, a velar por que las condiciones mínimas sean iguales en todo el país— haya ni un solo médico que haga una guardia de más de diecisiete horas. ¿La puede hacer de doce? Por supuesto. ¿La puede hacer a turnos? Por supuesto. Es más, el consejero vasco dijo: Yo puedo quitar las guardias de veinticuatro horas porque tengo plantilla en los hospitales grandes. ¡Claro! Un servicio del Hospital General de Valencia ha diseñado un modelo de turnos de doce horas. ¡Claro! Hay un hospital aquí, en Madrid —el señor Ruiz Escudero lo conocerá—, que tiene una muy buena plantilla de urgencias y pueden hacer turnos y guardias de doce horas: la urgencia del Hospital Infanta Leonor. ¿Por qué? Porque tiene plantilla. ¿Qué es lo que hace el estatuto marco? Pone los límites. Y yo puedo decir que las guardias sean de diecisiete horas, de doce o de lo que sea, pero, para que eso se cumpla, tiene que haber plantilla. El nudo gordiano de las condiciones laborales es la plantilla, son los recursos. Y claro que hay comunidades que invierten en recursos y otras que no. Le voy a decir lo que invierten algunas comunidades por habitante, con lo cual, invierten en las condiciones de los profesionales. País Vasco: 2200 euros. Madrid: 1700 euros; es decir, 500 euros menos por habitante. *(El señor Ruiz Escudero: Entonces entramos en la financiación)*. Bueno, por habitante, por PIB, por lo que usted quiera. Tengo todos los datos. Y ahora le voy a hablar de la financiación. Pero no entre en un diálogo, porque yo no lo he hecho cuando usted ha intervenido, aunque da igual, yo estoy encantada de dialogar con usted. No tengo ningún problema.

Les voy a contar cuáles son todas las mejoras y cuáles son los puntos de discordia que hemos tenido con los sindicatos. Los últimos puntos de discordia han sido cuatro: la jornada laboral, en la que hemos llegado a un acuerdo en lo que respecta a nuestras competencias; la jubilación, que no depende de nosotros.

Como ustedes bien saben, en este país, todos los profesionales y todos los trabajadores y trabajadoras se jubilan por días trabajados y por años trabajados. Alguno de ustedes ha dicho que las guardias coticen. Las guardias, en este país, cotizan. Yo siento que haya habido este ruido, esta desinformación con bulos y *fake news*. La única guardia que no cotiza es la que te pagan en negro, y en este país no se pagan las guardias en negro. Las únicas guardias que no cotizan para tu jubilación son las que se pagan en negro, y aquí no se pagan en negro las guardias. ¡Claro que no! Y en el caso de los profesionales que tienen contratos de guardias, claro que se mide su vida laboral; por supuesto que se mide su vida laboral, pero la jubilación no se mide por horas trabajadas, ni aquí ni en ningún país. Métense en cualquier inteligencia artificial y pregunten: ¿Hay algún país en el que se mida la jubilación por las horas trabajadas? Ningún país, por supuesto que no, porque entonces, a lo mejor, un profesional que trabaja por la mañana en la pública y por la tarde en la privada se jubilaría a los 50 años, o determinados profesionales que tienen muchas horas extras, se jubilarían antes, y eso no ocurre. Hay que saber un poco cuáles son las bases de nuestro Estado de derecho y cuáles son las bases legislativas de nuestro país. Insisto, hay gente a la que a lo mejor no se lo puedo pedir, pero a los sindicatos y a ustedes sí se lo puedo pedir, porque creo que ustedes tienen el conocimiento suficiente como para saber cómo nos jubilamos en este país.

En cuanto a la clasificación profesional, hemos abierto la Ley de ordenación de las profesiones sanitarias. Todo esto mediante acuerdo. Todo esto son cosas que ya están acordadas. Una clasificación profesional que responda a la responsabilidad de los profesionales. Claro, Ley de ordenación de las profesiones sanitarias, donde se habla de las funciones y de las responsabilidades, porque en el estatuto marco no se habla de nada de eso, se habla de una clasificación administrativa. Aun así, hemos abierto la puerta a que sea una clasificación que discrimine mejor, por ejemplo, entre los que son MECES 2 o MECES 3. Sin embargo, estamos teniendo un problema en las mesas y, fíjense, les voy a pedir ayuda. Les voy a decir cuántas veces hemos llegado a acuerdos. Llegamos a un acuerdo en diciembre con los sindicatos médicos —no digo ya con los sindicatos que representan las elecciones de los profesionales, de los trabajadores—, y la respuesta fue una huelga. Tuvimos un acuerdo con los sindicatos Comisiones, UGT, CSIF, SATSE, y la respuesta fue una huelga. Tuvimos un acuerdo en el foro de la profesión médica, donde solo estaban representados médicos, y la respuesta fue una huelga. Hemos llegado a un acuerdo la semana pasada y la respuesta ha sido una huelga. Apelo a su responsabilidad. Ustedes piden responsabilidad, pero yo también se la pido al comité de huelga, porque lo que no se puede es acordar con una mano y, con la otra, romper el acuerdo y mantener una huelga. Eso es lo que yo creo que no es leal, pero no es que no sea leal con el Ministerio de Sanidad —esa parte me la reservo, me la guardo para mí, de la misma manera que al ministro Ernest Lluch le montaron una «Operación Primavera» con movilizaciones en contra de la Ley General de Sanidad, auspiciada, cómo no, por Alianza Popular—, es que es desleal con los profesionales, es que no están llevando a los profesionales los acuerdos, las ventajas y las mejoras que estamos acordando en las mesas de negociación. Y no lo digo yo, lo dicen las propias transcripciones de las negociaciones que hemos tenido: «Si nos dais un ámbito de negociación propio, no vamos a negociar ninguno de los otros aspectos». Si nos dais un ámbito de negociación propio, de eso es de lo que estamos hablando ahora. Les hemos dado un recurso jurídico para que las comunidades, que tienen las competencias, puedan utilizar el EBEP y los recursos jurídicos que tienen para que los médicos tengan un ámbito de negociación propio, formal, no informal, que eso ya lo tienen casi todas las comunidades. El punto fundamental es el ámbito de negociación propio. Esto es lo que ha estado negociando el comité de huelga en las últimas semanas: un solo punto, al cual le hemos dado respuesta y al que hoy le tendríamos que estar dando respuesta con las comunidades autónomas, porque —y esto no es echar balones fuera— es competencia de las comunidades autónomas que hagan un ámbito de negociación propio.

«Creo que lo que hay que decir a las comunidades es que estamos dispuestos a suspender la huelga después de esta reunión, si hay buen rollo, y eso lleva a dos cosas: primero, que vayan; segundo, que entren, porque tiene que haber cierto acuerdo. Cada uno de nosotros va a ir a hablar con nuestros consejeros y vamos a decirles: Oye, que sí, que hay intención de que esto funcione». Esto es lo que se cuenta dentro, mientras fuera se mantiene el conflicto. Esto es así. Hemos llegado a acuerdos cuatro veces. Y decían: bueno, es que veintiséis reuniones... No, no, veintiséis reuniones, insisto, en un tono muy constructivo desde dentro, por las dos partes. Sin embargo, ese tono constructivo se pierde cuando se atraviesa la puerta. Yo voy a seguir intentándolo, porque creo que nos estamos jugando mucho. No sé quién ha dicho que esto es una oportunidad. ¡Claro que es una oportunidad! Nos estamos jugando que los profesionales ni siquiera tengan los mínimos, ¡ni siquiera los mínimos!, ni siquiera los límites. Que no tengan límites en cuanto al descanso; que no tengan límites en las guardias; que sigan haciendo dos guardias a la semana, cuando el estatuto marco dice que podrán hacer, como mucho, una; que sigan haciendo guardias

DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

Comisión de Sanidad

Núm. 674

23 de abril de 2026

Pág. 27

de veinticuatro horas, cuando el estatuto marco dice que solo podrán hacer dos turnos seguidos o que pueden organizarse por turnos; que sigan teniendo OPE cada diez años, cuando el estatuto marco dice que las van a poder hacer cada dos años. ¡Claro que es una oportunidad! Pero es bastante curioso que la primera vez que ponemos encima de la mesa condiciones laborales beneficiosas —el resto, ya veremos dónde tenemos que mejorarlas—, la primera vez en veintitrés años, se convierta en un conflicto. Lo siento mucho, pero no me cuadra.

Dicho esto, el acuerdo les gusta...

La señora PRESIDENTA: Perdone, señora ministra, ha sobrepasado en dos minutos el tiempo, por favor.

La señora MINISTRA DE SANIDAD (García Gómez): Termino.

El acuerdo les gusta, pero no saben cómo venderlo. El acuerdo les gusta, pero como no saben si lo van a poder vender fuera o ponerse la medalla, no lo van a firmar. ¡Claro que el acuerdo les gusta! ¿Cómo no les va a gustar un acuerdo que remueve las condiciones laborales, después de veintitrés años, que han originado todo ese malestar? ¿Cómo no les va a gustar? Esto lo dicen fuera y dentro.

Y termino con la última declaración de uno de los sindicatos convocantes. No lo digo yo, no son balones fuera. Yo no estoy escudándome en las comunidades. Es más, yo he hecho un trabajo para proteger a las comunidades, fíjense lo que les digo, y se lo he dicho a ellas también. Yo estoy trabajando para proteger a las comunidades, porque mañana podría firmar cualquier cosa, invadir cualquier competencia y decir que, a partir de ahora, las jornadas laborales van a ser así, así y así e invadir todas las competencias. Pero no lo voy a hacer por responsabilidad y por proteger a las comunidades autónomas, a las leales y a las no leales. Declaraciones escritas de uno de los sindicatos convocantes: «Una parte sustancial de las mejoras laborales reclamadas por los facultativos son competencia directa de la Consejería de Sanidad». Vale, abramos la puerta del estatuto marco, pongamos los límites y, a partir de ahí, exijámosles a las consejerías y a las comunidades autónomas que lo cumplan, sabiendo una cosa: que ya hay consejerías y comunidades autónomas que lo están cumpliendo. Ya hay consejerías y comunidades autónomas que están ofreciendo a sus profesionales guardias de menos de veinticuatro horas, turnos, mejores retribuciones de las guardias, complemento de penosidad y todo aquello que es de su competencia. Yo no lo voy a invadir. Cuando tú llegas a una negociación y te piden dos cosas: uno, saltarte la ley; en este caso, por ejemplo, la Ley de Libertad Sindical. Yo no decido quién se sienta al otro lado en la mesa sindical. Ustedes tampoco. ¿O usted decidía quién se sentaba en la mesa sindical? ¿Quién lo decide? Las elecciones. Yo no decido quién se sienta en esta comparecencia. ¿Quién lo decide? Las elecciones. Yo no lo decido. Entonces, ¿ustedes me van a decir que yo me tengo que saltar la representación sindical? ¿Que eso no representa a los profesionales? ¿Usted lo ha hecho? No. ¿Por qué? Porque la legalidad y el Estado de derecho de nuestro país nos dice con quién nos tenemos que sentar. A pesar de eso, nos hemos sentado con todo el mundo. Me decía el portavoz de Junts: de manera formal o informal. Mire, en mi tiempo libre, yo me he sentado con el representante de Metges de Catalunya a tomarme, como mínimo, tres cafés de manera informal. De manera formal, me he sentado con todos. Y, de manera todavía más formal, me he sentado solo con los del comité de huelga. Fíjese si he echado horas de diálogo, de entendimiento y de acuerdo. Y el problema es que todas esas horas se han quedado en una sola reivindicación, que es una mesa propia, para lo cual tenemos que seguir lo que dice el EBEP, pero no podemos saltarnos la Ley de Libertad Sindical. Y eso es lo que les hemos dicho a las comunidades: ustedes tienen la opción que les abre el EBEP; hagan las mesas técnicas y las mesas específicas que ustedes quieran. En el estatuto marco ya hay un capítulo específico, un capítulo específico que reconoce las especificidades de mis compañeros médicos, a los que hubiera traicionado si hubiera dejado este estatuto marco en un cajón. Lo digo porque no sé quién ha dicho que me llaman traidora...

La señora PRESIDENTA: Le recuerdo que tiene un tercer turno en el que podrá puntualizar más, pero debe ser ya tajante con el tiempo.

La señora MINISTRA DE SANIDAD (García Gómez): Ya termino.

Si hubiera traicionado a mis compañeros, les hubiera traicionado dejando el estatuto marco en un cajón, y no lo voy a hacer. Y voy a seguir con el mismo empuje y con la misma vocación de servicio público, con la misma vocación de mejora que tuvo Ernest Lluch en el año 1986.

Muchas gracias. *(Varías señorías del Grupo Parlamentario Socialista golpean repetidamente la mesa con la palma de la mano).*

DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

Comisión de Sanidad

Núm. 674

23 de abril de 2026

Pág. 28

La señora PRESIDENTA: Gracias, señora García.

Comenzamos el segundo turno de portavoces.

Grupo Izquierda Confederal. Señora Delgado, tiene un turno de cinco minutos.

La señora DELGADO GÓMEZ: Muchas gracias, señora presidenta.

Señora ministra, es muy cainita esto de decir que ha traicionado a sus compañeros porque se sabe que se está dando un poquito donde duele. Porque a cualquier persona representativa que trabaja en un área que le digan eso, hay mala intencionalidad.

Precisamente, a colación de lo que usted ha estado hablando ahora mismo —porque aquí todas y todos tenemos en nuestras cabezas cosas que no son políticamente correctas y no las vamos a decir, por supuesto, pero sabemos lo que subyace debajo y no se nos escapa a nadie—, le voy a leer una noticia de *El País*, del mes de marzo: «Dimite la presidenta de los estudiantes de Medicina: Los sindicatos admiten en privado que algunas de sus reivindicaciones son absolutamente imposibles». Y luego, un poquito más abajo, dice que no quiere seguir siendo un payaso en este circo, que es como califica ella el contexto que viven los sindicatos médicos, que son los que han planteado esta huelga. Y hasta aquí voy a leer, porque quien quiera entender que entienda. Pero que usted y el ministerio han hecho un trabajo inconmensurable es como negar que existe el sol. Ponen un dedito y dicen: pues no hay sol, pero no veas si quema.

Yo he escuchado aquí cosas —se fueron. Uy, se fueron—, señorías del Partido Popular... (*La señora Mayo Fernández: Estoy aquí*). De los que hablaron, me refiero. Ya sé que está usted, señora Mayo, la tenía aquí a mi izquierda, sin que sirva de precedente. He escuchado, por un lado, a la derecha, y, por el otro lado, a los grupos nacionalistas. Estamos reclamando día y noche salvaguardar las competencias, lo cual es maravilloso y está estupendamente bien, pero luego, como se ha indicado ya, lo que no se puede pedir es que se invadan las competencias, porque sería como estar en misa y, al mismo tiempo, repicando, como decimos en Canarias. Lo que me llama la atención del Partido Popular es que ustedes no gobiernan, ustedes no gobiernan en ninguna parte, no tienen ningún servicio de salud, ninguna plantilla, ninguna agenda, ninguna lista de espera... Ahora resulta que los problemas de las listas de espera son de la señora ministra Mónica García y del Ministerio de Sanidad. Yo pensaba que esto era una competencia, pero bueno, el señor Escudero ausente nos podrá ilustrar más luego.

Nosotras, desde Más Madrid, no venimos a negar que hay retos, los hay. Hay tensión asistencial, hay listas de espera, hay déficit en algunas especialidades, hay fatiga profesional acumulada y hay necesidad evidente de blindar mejor la sanidad pública. Lo que decimos es otra cosa, y es que, frente a estos retos, el ministerio está trabajando mientras la derecha intenta sacar tajada política, aunque hagan dejación de funciones donde les corresponde trabajar. La cosa es aquello de «cuanto mejor, peor», de M. Rajoy, hoy ya Mariano Rajoy, después de que Bárcenas lo aclarara. Todo esto es un plan para sembrar confusión hasta el punto de que la ciudadanía solo perciba la falta de recursos; la sensación, esa terrible, de que aquí están fallando muchas cosas, aunque sean los Gobiernos del Partido Popular quienes deberían aportarlo precisamente desde sus competencias.

Señora ministra, gracias por llevar el aborto a la Constitución; por obligar a la señora Ayuso a cumplir la ley, que decía que no la iba a cumplir; por desarrollar la Agencia de Salud Pública; por ampliar la cartera de servicios a gafas, salud bucodental y cribados neonatales; por sacar del cajón la Ley antitabaco y la Ley de alcohol en menores; gracias por hacer la Ley de gestión de sanidad pública antiprivatización; por recuperar para España el asiento de la Organización Mundial de la Salud; por traer decenas de niños palestinos enfermos con sus familias; por dotar con 500 millones a la Ley ELA, con 40 millones la atención temprana y con 20 millones las ayudas a las aulas TEA; por crear las Unidades de Salud Mental de Emergencias. Este ha sido y es su trabajo, respuntándolo por encima, porque, si no, no habría comisión suficiente que valga para poder explicar todo. Como también aquellas iniciativas encaminadas —le puedo decir que los colectivos están muy orgullosos de lo que se ha hecho desde el ministerio— hacia la protección y prevención del VIH, pero no puedo enumerarlas todas. Todo lo demás, ¿qué quiere que le diga, señora ministra? Ruido, solo ruido. Como se decía —que parece que al final no lo dijo nadie nunca—, ladran, luego cabalgamos. Muchas gracias. Y me va a perdonar que a lo mejor no me puedo quedar hasta el final porque precisamente tengo una cita médica ineludible y a la una menos cinco me tengo que ir.

Gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señora Delgado.

Por el Grupo Vasco, señora Ahedo, tiene la palabra.

DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

Comisión de Sanidad

Núm. 674

23 de abril de 2026

Pág. 29

La señora AHEDO CEZA: Gracias, señora presidenta.

Mire, señora ministra, está claro que el sistema MIR tiene que ser riguroso, tiene que dar seguridad y el procedimiento tiene que ser garantista, pero había que preguntarle porque polémica ha habido y era usted la que nos podía dar respuesta. ¿Que hay que adaptar el procedimiento? Pues esperemos que, como los niños, el periodo de adaptación haya sido en el 2026 y que para el 2027 ya no haya problemas. Y respecto al tema de los derechos lingüísticos que mencionaba el senador Ten, me alegra oírle decir que ya se está trabajando y esperemos que pueda ser una realidad, a poder ser en el MIR del 2027, el que se pueda hacer en euskera, catalán o *galego*. Y hablando de derechos lingüísticos, le pediríamos que reconsiderara el rechazo que hicieron a una solicitud de incluir como método adicional el conocimiento del euskera en el MIR por una cuestión de arraigo.

Paso al tema de las competencias, donde yo creo que no acabamos de entendernos. Nosotros no queremos ningún tipo de invasión competencial, lo único que le pedimos al ministerio es que haga lo que le compete. Cada uno sus competencias las tiene claras y hay que respetarlas en todo momento, pero lo que no hay que hacer en ningún momento es dejación. Por eso —igual no ha sido la expresión más afortunada—, he dicho lo de echar balones fuera. Y lo que corresponde a las comunidades autónomas, las comunidades autónomas lo asumimos. Euskadi se compromete a garantizar unas condiciones de trabajo dignas, sostenibles, y también se tiene que comprometer a minimizar el impacto asistencial que está suponiendo la huelga. Usted decía que la raíz del conflicto no era realmente el estatuto, sino que no se había reformado el estatuto. Bien, pero la cuestión es que la propuesta de reforma ha levantado ampollas y es la que ha hecho que se produzca el conflicto, porque parece ser que, hasta que no se ha entrado en este tema, se solucionaban los problemas en las comunidades autónomas. (*La señora ministra de Sanidad, García Gómez: No se ha solucionado*). Usted dice que no, no lo sé. La cuestión es que también ha hablado de recursos humanos, y en recursos humanos se ha aumentado la capacidad del MIR. Pero ha habido otra serie de propuestas que se le han enviado, por ejemplo, desde el Gobierno vasco, que usted o no ha contestado o ha contestado que no, y me gustaría que también las pudiese revisar, como ocurre con las propuestas sobre las jubilaciones posteriores. Si se lo hemos pedido ha sido porque era competencia de usted, a ver si le puede dar una vuelta.

Nosotros, con esto de las competencias, seguimos manteniendo que la raíz del conflicto es el estatuto marco, que es el que le compete. Todo lo que no sean cuestiones básicas y generales, evidentemente, lo asumimos las comunidades autónomas y pondríamos pie en pared si no nos lo permitiesen hacer. Eso téngalo totalmente claro.

Y simplemente le pedimos actitud. Nos ha dicho que lo va a seguir intentando, que va a seguir empujando. Espero que sea una actitud en positivo. Le pedimos liderazgo y le pedimos mucho diálogo y mucha negociación, porque, desde nuestro punto de vista, no puede ser un estatuto sin una previsión de personal, sin una memoria económica y, sobre todo, sin consenso. Porque hay que dar fin a esta situación, que no se la merece ni el sistema sanitario ni, sobre todo, los pacientes, que, como somos todos, al final es la sociedad.

Gracias.

La señora PRESIDENTA: Muchas gracias, señora Ahedo.

Por el Grupo Plural, el señor Ten tiene la palabra.

El señor TEN COSTA: Gracias, presidenta.

Muchas gracias, ministra, por sus atenciones y sus respuestas a nuestra intervención.

De forma muy telegráfica. No sé si es justo que diga —justo a lo mejor no sería la palabra, disculpe— que el decreto ya pasó por las Cortes porque proviene de la ley anterior. Hombre, el rigor que usted nos pide a nosotros, a lo mejor jurídicamente tampoco alguien se lo podría pedir a usted, pero no vamos a hacer ahora un debate jurídico. Yo lo que creo es que son las formas en general democráticas o con esencia democrática y hubiera sido mucho mejor que este decreto hubiera pasado por las Cortes. No conlleva control del fraude y ha sido una oportunidad perdida, pues hubiera sido ahora el momento, ya que tenemos este decreto, de ampliarlo en este sentido. Tampoco hay fórmulas claras para la gestión sanitaria mixta, y alguna mención podría haber aparecido en el decreto. No añade recursos, y esto es un problema. Usted no nos ha contestado sobre el déficit de la sanidad en Cataluña. Yo se lo he preguntado intencionadamente. Creemos que es un problema y se tiene que resolver, se tiene que mejorar, pues 4000 millones de déficit anuales, mínimo, deja mucho que desear.

No se ha pronunciado sobre si habrá más plazas EIR para las matronas en las nuevas convocatorias, ni si está de acuerdo con un grado para las matronas que sea compatible con la especialidad. Y nos alegra

que diga que están estudiando la opción de que el MIR se pueda responder en catalán. Pero no sé qué hay que estudiar, no sé qué procedimiento. ¿Hay voluntad política de hacerlo y respeto a los derechos lingüísticos de todos los ciudadanos del Estado? Esta es la cuestión: tener la mentalidad de un Estado plurinacional y plurilingüístico. Y sí que se invaden competencias. En este Senado, continuamente en todos los plenos hay mociones que invaden competencias en su sector o en otros sectores. Las formulaciones no son claras en este Senado.

Nada más. Yo también tengo que ausentarme por motivos..., quiero estar en mi tierra por Sant Jordi. Muchas gracias. *(Risas)*.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señor Ten, por no andarse con rodeos. Tiene la palabra, por el Grupo Izquierdas por la Independencia, la señora Bideguren.

La señora BIDEGUREN GABANTXO: Gracias, presidenta.

Intervengo muy brevemente para agradecer a la ministra su comparecencia, por aclarar muchas cuestiones y la situación en que se encuentra la negociación que está habiendo con el comité de huelga de los médicos. La sensación que me queda, que no sé si será cierta, es que un acuerdo, en cuanto a contenidos, está cerca. Si es así, ojalá que haya acuerdo en un corto periodo de tiempo. Y reitero lo que he dicho inicialmente, que puede ser una oportunidad para mejorar las condiciones laborales. Ese suelo básico que tenemos ahora puede ser una oportunidad para mejorar y puede ser una buena noticia si hay un acuerdo para todos y para todas. Por lo tanto, gracias y que sea el acuerdo efectivo.

Gracias.

La señora PRESIDENTA: Muchas gracias, señora Bideguren. Por el Grupo Socialista, señor Sánchez.

El señor SÁNCHEZ SAN JUAN: Gracias, señora presidenta.

El señor Ten Costa hacía una referencia musical en su intervención, y yo voy a hacer otra. Por si hay alguna duda en el aire, quiero aclarar que, efectivamente, Alianza Popular, en el año 1986, se abstuvo, no votó a favor de la Ley General de Sanidad. Lo dejó claro, pero de la misma manera que dejó clara su abstención, dejó claro que todas las crónicas y la biografía consultada en ese entonces habla perfectamente de esa operación Primavera a la que la ministra de Sanidad hace referencia. Esta operación Primavera habla de esa campaña mediática para frenar la ley, para desprestigiar al ministro Lluich. Y no sé, señora ministra, si a usted le suena de algo, a mí me suena de mucho, y no solo en una ocasión, esa campaña mediática política del Partido Popular para frenar todas las acciones del Gobierno no solo con el estatuto marco, sino con la creación de la Agencia Estatal de Salud Pública, donde empezaron a dar patadas entre el Congreso y el Senado, enmienda para arriba, enmienda para abajo y mañana voto no, pero pasado sí... Bueno, al fin y al cabo, el desorden del Partido Popular, que tienen que estar ahí un poco noqueados con estos pactos complejos. Me decía la señora Mayo que me olvidé de Castilla y León. Efectivamente, señora Mayo, me olvidé de Castilla y León. No sé si usted será consejera de desregulación, pero le deseamos suerte y que por lo menos respete la sanidad pública, si la nombran.

Hay una cuestión, señora ministra, que no recogí en mi intervención anterior, pero aprovecho este turno para darle las gracias por la defensa de las personas VIH; gracias por la defensa de las personas seronegativas, pero susceptibles de contraer VIH; gracias por la aprobación de la profilaxis preexposición al VIH inyectable, que beneficia mucho la adherencia del tratamiento y el objetivo de ONU SIDA 2030 para ese 0 % de estigma, ese 90 % de personas diagnosticadas, 90 % de personas con tratamiento y 90 % de personas indetectables e intransmisibles. Creo sinceramente que el Gobierno de España, los diferentes Gobiernos durante toda la democracia, especialmente los Gobiernos socialistas, este último Gobierno en coalición progresista con Sumar, usted, ministra de Sanidad, Mónica García, al igual que los compañeros anteriores, Carolina Darias y todos los que le han precedido, han hecho un trabajo encomiable por la sanidad pública. Debemos seguir protegiendo nuestra sanidad, debemos seguir sintiendo orgullo por nuestra sanidad pública. Lo he dicho en mi anterior intervención: la ONT es el mayor ejemplo de solidaridad del pueblo español y el mejor ejemplo de sistemas sanitarios no sólo de los profesionales, sino de los profesionales no sanitarios que forman parte del Sistema Nacional de Salud, que a veces hablamos poco de ellos y de ellas, y sobre todo también de la capilaridad de nuestro sistema de atención primaria, que creo que también es importante que le demos el peso que necesita y el peso que requiere dentro del sistema sanitario.

DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

Comisión de Sanidad

Núm. 674

23 de abril de 2026

Pág. 31

Tenemos que empezar a hablar más de prevención, señoría. Tenemos que involucrar más a los ayuntamientos, a los municipios en la promoción de la salud. Tenemos que seguir trabajando en la prevención, porque si tenemos un mejor sistema de prevención, si tenemos una población más sana, tendremos una población menos crónica en el futuro. Aumenta la esperanza de vida, aumenta la cronicidad, aumenta la demanda del servicio y tenemos que seguir mejorando, no de cara a la sanidad del 2030, no de cara a la sanidad del 2040, sino de cara a la sanidad del 2060.

Gracias por su trabajo, señora ministra, gracias por su dedicación, gracias por aguantar las campañas de operaciones Primavera, que las seguimos sufriendo en democracia, las sufre usted, las sufre el presidente Sánchez, las sufre el Gobierno de España. Tiene al Grupo Parlamentario Socialista a su disposición para lo que necesite.

Muchas gracias. *(Varias señorías del Grupo Parlamentario Socialista golpean repetidamente la mesa con la palma de la mano).*

La señora PRESIDENTA: Gracias, señor Sánchez.

Para finalizar, tiene el turno el señor Ruiz Escudero.

El señor RUIZ ESCUDERO: Muchas gracias, presidenta.

Bueno, la verdad es que, ante esta intervención final del señor Sánchez, casi lacrimógena, diría yo, de cuál es la situación del Gobierno, he de decirles que ustedes no sacan leyes porque hasta sus propios socios se las votan en contra. Realmente es difícil con la manera que tienen de gobernar sin presupuestos, con un parlamento que está a la contra, por lo que entiendo que a veces tengan que realizar este tipo de intervenciones.

Pero voy a la cuestión, sobre todo a lo que es el motivo de la comparecencia.

Con respecto a las plazas MIR, señora García, usted dice que han aumentado, que es la época de mayor número de oferta de plazas MIR. Es cierto, pero el número de plazas sigue siendo insuficiente. Y yo le voy a dar un dato: ahora mismo, en las bolsas de médicos de las comunidades autónomas, en algunas especialidades hay médicos para contratar, pero en otras especialidades que son más generalistas —internistas, psiquiatras, médicos de familia, etcétera— no hay oportunidad de contratar ni a un solo médico. Es un problema cuantitativo, por una cuestión muy sencilla, porque ustedes hacen una estimación de cuántas plazas de residentes salen, pero hay muchos más factores: un factor demográfico —ahora llegan las jubilaciones de los *baby boomers* y en diez años se van a jubilar muchos más de los que van a entrar, lo cual es un problema—; los abandonos que se producen en los R1, que es de casi un 8 %, e incluso profesionales que, cuando acaban su formación, deciden trabajar en la sanidad privada, que también está muy bien que tengan la formación dentro del examen MIR, todo eso hace que ahora mismo la oferta esté muy por debajo de la demanda; y, sobre todo, que somos más población, y vamos a ser muchos más. Por lo tanto, esa dimensión de las plazas MIR hay que hacerla todavía con mucha más fiabilidad. Aparte, ya le ha dicho el senador Aranda lo que pensamos del examen MIR: que tiene que ser un examen con absolutas garantías para todos los que se vayan a presentar, algo que no ha ocurrido en esta convocatoria.

En segundo lugar, el estatuto marco. Yo he escuchado atentamente lo que usted ha dicho sobre cómo van las negociaciones, pero, señora García, le leo la última noticia que han sacado los sindicatos esta mañana, y voy al párrafo final para que no se me tergiverse. Lo que dicen los seis sindicatos del comité de huelga que se han sentado en la mesa de negociación es: «El objetivo de construir este relato engañoso e interesado explica la sistemática manipulación y tergiversación del contenido de las negociaciones por parte del ministerio, lo que está llevando al comité a reclamar que estas sean grabadas —si dice eso, por algún motivo será—. El mantenimiento de esta falta de rigor dificulta seriamente la posibilidad de avanzar hacia la solución de un conflicto que exige respuestas estructurales y no meras propuestas inviables en el marco legal actual». Le dicen que no da soporte jurídico a esa negociación. Y finalizan el comunicado: «Por todo lo anterior, el comité de huelga exige la dimisión de la ministra Mónica García o, si esta no se produce, su cese inmediato». Eso es lo que han dicho los sindicatos en este momento, que, desde luego, no coincide en nada con lo que usted ha dicho ahora.

Y, desde luego, que no se insinúe nada sobre las comunidades autónomas, porque las comunidades autónomas asumen perfectamente su responsabilidad. Han estado desde el primer momento hablando; me consta que todas y cada una de ellas hablan con los sindicatos, y son las primeras interesadas en esa solución, porque son las que tienen contratados a esos médicos. Por lo tanto, señora García, no eluda usted su parte de responsabilidad, que es importante. Usted ha decidido abrir el estatuto marco,

DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

Comisión de Sanidad

Núm. 674

23 de abril de 2026

Pág. 32

había que hacerlo, pero cuando va a esa negociación, como mínimo, debe tener el soporte jurídico y el soporte de financiación presupuestaria, algo que, a día de hoy, parece que usted no tiene o, al menos, no parece que el Ministerio de Hacienda le esté comprando todas las necesidades que usted tiene para llegar a esa negociación. *(La señora ministra de Sanidad, García Gómez: Sí)*. Pues, entonces, no entiendo por qué no se ha llegado a un acuerdo. En cualquier caso, es su responsabilidad, no trate de proyectar esa responsabilidad en las comunidades autónomas, porque las del estatuto marco son muy claras, los sindicatos se lo han dicho, las comunidades autónomas se lo han dicho, y usted debe tener todo ese soporte para poder llegar a ese acuerdo, que es absolutamente necesario y no se puede prorrogar más. Es algo que tiene que hacer usted de manera muy clara.

Para finalizar, como siempre hace referencia a la Comunidad de Madrid, yo no sé si usted va a ser la candidata o no a la Comunidad de Madrid en las elecciones del año 2027, pero, desde luego, no voy a tolerarle que dé datos para confundir a la gente. Usted ha dicho que la mitad del presupuesto se va al Grupo Quirón. Es rotundamente falso. La Comunidad de Madrid tiene 36 hospitales, 5 de ellos son de colaboración público-privada, 4 de ellos con un modelo capitativo, 1 de ellos con un modelo de convenio singular. Si lo trasladamos a hospitales de la misma complejidad, en la misma situación y con la misma población, todos esos hospitales tienen un presupuesto por debajo de los hospitales públicos, por algo muy sencillo, porque para eso son los modelos de colaboración público-privada, para permitir que, dentro de la titularidad pública, estos hospitales tengan herramientas de gestión a las que no se puede llegar por la vía pública. Eso es lo que estamos haciendo. Además, he de decirle que tienen una satisfacción muy alta por parte de los pacientes y por parte de los profesionales. Usted debería dejar ya de difamar y de malmeter contra el Grupo Quirón. Si usted quiere ser candidata a la Comunidad de Madrid, hágalo, pero no lo haga mintiendo con todos esos datos. Y, si no, dimita como ministra y váyase a la Comunidad de Madrid para presentarse y haga la defensa que tiene que hacer.

Muchas gracias. *(Varias señorías del Grupo Parlamentario Popular en el Senado golpean repetidamente la mesa con la palma de la mano)*.

La señora PRESIDENTA: Muchas gracias, señor Ruiz Escudero.

Y para finalizar, tiene el turno la señora ministra por un tiempo de diez minutos.

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

Empiezo por el final, porque tengo que responder a un consejero delegado de Quirón. Parece que usted ha hecho aquí una defensa como si fuera un consejero delegado de Quirón. *(El señor Ruiz Escudero: Hago una defensa de los modelos de colaboración público-privada.— La señora Romero Sánchez: Es mejor que serlo de Ábalos.— Protestas en los escaños del Grupo Parlamentario Socialista)*. Mire, la derivación de pacientes de la pública a esos cuatro hospitales que usted ha dicho... *(El señor Ruiz Escudero pronuncia palabras que no se perciben)*. No, no va para los dos sitios. Lo tiene en la memoria. Lo siento. Yo no sé si lo de usted es desconocimiento o mala fe. En las memorias del Sermas, que usted las ha firmado todos estos años, se ve perfectamente a dónde se van los pacientes. *(El señor Ruiz Escudero: Yo ya no estaba)*. No me conteste, por favor, porque me está interrumpiendo. *(Protestas en los escaños del Grupo Parlamentario Socialista.— Rumores en los escaños del Grupo Parlamentario Popular en el Senado)*. Se ve perfectamente: 120 000 pacientes se van de la pública para ir a 4 hospitales. *(El señor Ruiz Escudero: Públicos)*. Usted lo ha dicho, hay 32..., a 4 hospitales de gestión privada. *(Protestas en los escaños del Grupo Parlamentario Socialista.— Rumores en los escaños del Grupo Parlamentario Popular en el Senado)*.

La señora PRESIDENTA: Perdone un segundo, señor ministra.

Ruego, por favor, que no interrumpan a la ministra, pero también ruego a la ministra que no interpele a las personas que están en la sala, porque, entonces, se verán obligadas a contestar. *(Rumores)*.

La señora MINISTRA DE SANIDAD (García Gómez): No pasa nada, yo no tengo ningún problema.

Pero sí me gustaría que usted me dijera en calidad de qué viene: si viene de CEO de Quirón o viene en calidad de exconsejero que abrió la puerta a Quirón. Yo le doy los datos: 5600 millones en los últimos cinco años —5600 millones—. ¿El presupuesto de la Comunidad de Madrid es de 10 000 o de 11 000 millones? *(El señor Ruiz Escudero: De cinco años)*. No, no, de uno. Son 4 hospitales de la Comunidad de Madrid frente a 28 los que se están llevando la mitad del presupuesto en Sanidad en cinco años. *(El señor Ruiz Escudero: En cinco años)*. Sí, en cinco años, señor, lo estoy diciendo. *(Protestas en los escaños del Grupo Parlamentario Socialista)*.

Dicho esto, hay muchas cosas en las que, fíjese, después de tantos años, estoy de acuerdo con usted. Estoy muy de acuerdo con usted. ¿Más plazas? Sí, pero usted sabrá quién acredita las plazas: las comunidades. Son las comunidades las que acreditan las plazas. Usted me dice: Son muchos problemas por los que los profesionales no se quedan. Igual, recuerda cuando las plazas de atención primaria no las cogían ni el 10 % de los profesionales una vez terminado el MIR. Gobernaba usted. El problema es que nosotros podemos crear plazas y plazas y plazas de atención primaria, pero si las condiciones laborales que ustedes dan en las comunidades autónomas son malas, los profesionales no se quedan. A usted no se le quedaba ni el 10 % de los profesionales de atención primaria. (*Denegaciones del señor Ruiz Escudero*). Sí, se lo digo yo, que tenemos los datos. Ni el 10 % se quedaba.

Y no es verdad que nuestros profesionales se vayan fuera de España. Tengo los datos de la OMC de cuántos profesionales se han ido de España: 389 en el año 2025. ¿Sabe cuánta gente quiere venir a trabajar aquí, a España? En las últimas convocatorias, 30 000. No es verdad que se nos estén yendo. No es verdad que los profesionales no quieran trabajar en el sistema público. No es verdad. No es verdad.

Estoy de acuerdo. El comité de huelga nos pedía grabaciones. Yo le he leído varias transcripciones de lo que nos han dicho literalmente, no solo dichas por mí, sino por los mediadores, por el Foro de la Profesión Médica, por las organizaciones de pacientes. Nosotros les hemos pedido dos cosas. Nosotros seguimos dialogando y acordando: cuatro acuerdos llevamos. Usted ha negociado con los sindicatos. ¿Le ha pasado, alguna vez, negociar una cosa y romperla nada más salir por la puerta? Porque, si le ha pasado, a mí me parece desleal y yo le hubiera apoyado. ¿A usted le ha pasado? (*El señor Ruiz Escudero: Claro que me ha pasado*). ¿Y le parece bien? (*El señor Ruiz Escudero: No*). Vale, no le parece bien. Muchas gracias. Si es que estamos más de acuerdo de lo que pueda imaginar. A pesar de nuestras discrepancias, estamos de acuerdo. ¿Sabe por qué? Porque usted ha sido gestor y sabe de lo que estamos hablando, otra cosa es que aquí lo quiera ocultar. Pero usted y los consejeros de Sanidad, los que se ponen de perfil en este conflicto y los que me invitan a ir a una especie de safari por la huelga, en vez de intentar poner las medidas para acabar con la huelga, saben de lo que estamos hablando.

Para que se cumplan las condiciones del estatuto marco se necesita plantilla, se necesitan compañeros con los que puedas distribuir las guardias, con los que puedas distribuir los fines de semana, con los que puedas conciliar. Aquellos servicios que tienen una buena plantilla pueden distribuir su penosidad como quieran; aquellos compañeros que no tienen una buena plantilla no podrán hacerlo. Usted lo sabe. Por eso le digo que de su intervención de hoy estamos de acuerdo en un montón de cosas.

¿Soporte jurídico? ¡Claro que hemos dado soporte jurídico! La jubilación no depende del estatuto marco, ni depende del Ministerio de Sanidad; depende de un acuerdo que tenemos de país y de la Seguridad Social.

Sobre la MAIN, ¡hombre!, son ustedes legisladores. La MAIN se entrega al final del proyecto de ley. Cuando ya se sabe qué ha pasado por el Consejo de Ministros, podremos adecuar la MAIN, una MAIN que depende de cada una de las comunidades, porque no es lo mismo las comunidades que han hecho un esfuerzo —como algunas comunidades que están hoy aquí representadas, que han hecho un esfuerzo por pagar bien las guardias, por tener buenas plantillas y por que sus profesionales puedan hacer la organización de su jornada de trabajo como quieran— que las que no han hecho ese esfuerzo. Claramente les va a salir más caro a aquellas que han estado deteriorando las condiciones de trabajo durante todos estos años que a aquellas que se han esforzado por que sus profesionales estén bien pagados y que tengan unas buenas condiciones para ejercer bien la medicina, la enfermería, dentro de la sanidad pública. Claro que sí, por supuesto que va a haber MAIN, porque es ilegal no presentar una MAIN. No presentar una memoria económica es ilegal.

Dicho esto, cuando en una negociación —y usted lo sabe— la exigencia al ministerio es algo ilegal o invade competencias o es algo irreal, yo lo siento mucho, pero eso no es una negociación. Yo estoy dispuesta a sentarme a negociar, a acordar lo que sea necesario, sin que se me pida como bandera roja que me salte la ley, que me salte las competencias, que deteriore el sistema o que sea insostenible con el sistema. Lo siento mucho. Tampoco voy a meter el estatuto marco en un cajón, como me han pedido ustedes. Por cierto, usted dice que el comité de huelga me pide la dimisión o el cese. En eso están ustedes completamente alineados. También se lo pedían a Ernest Lluch. La operación Primavera que le hicieron a Ernest Lluch estaba protagonizada por los representantes de los consejos generales de médicos, Farmaindustria, la Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, la Federación de Clínicas Privadas, portavoces de la patronal, Alianza Popular y el Partido Demócrata Popular. Esta fue la operación Primavera que tuvo el señor Lluch, al que, por cierto, también le pidieron la dimisión, claramente. Se pide la dimisión. ¿Por qué? Porque en la transcripción histórica —que es muy interesante—

de esas enmiendas a la totalidad... ¿Es necesaria la ley? Sí —como ahora me están ustedes diciendo—. ¿Es necesario el estatuto marco? Sí, pero... todos los argumentos que ha expuesto ahora, pero no así... Exactamente lo mismo. Está en la hemeroteca, exactamente lo mismo.

Todas las mejoras de nuestro sistema sanitario han contado con su oposición, señorías de la derecha del Partido Popular, lo siento mucho. Todas las mejoras de la democracia de nuestro país han contado con su oposición, como lo siguen haciendo ahora, oponiéndose al aumento de las pensiones, oponiéndose al aumento del salario mínimo interprofesional, a proteger a los trabajadores y trabajadoras, al derecho al aborto: exactamente a todo. Gracias a que hay Gobiernos progresistas, este país avanza.

Dicho esto, lo hemos intentado todo y lo vamos a seguir intentando todo, pero aquí hay una responsabilidad compartida y, efectivamente, hay un conflicto serio, del que les pido a ustedes que remen a favor, porque en este conflicto serio no somos nosotros los que hemos pedido al comité de huelga solamente que suspenda, que aplase o que deje en *stand by* la huelga mientras estamos negociando. Por supuesto, estamos negociando en este ámbito con las comunidades la Ley de ordenación de las profesiones sanitarias, lo que quieran... No es una petición solo del Ministerio de Sanidad, —que, por supuesto—; es una petición de algunos consejeros y consejeras leales con sus trabajadores, es una petición del Foro de la Profesión Médica —sus compañeros— y es una petición también de las asociaciones de pacientes, a las que, por cierto, las han insultado y las han intentado acosar por querer hacer sencillamente de mediación, porque, como bien ha dicho usted, al final somos todos pacientes, y lo que queremos —y nosotros estamos haciendo todo lo posible para ello— es que el lunes no se suspenda ni un quirófano, ni una consulta. Hemos hecho todo lo posible, pero ahora hay que pedirle a la otra parte que haga todo lo posible, y todo lo posible no es acordar algo y romperlo a la salida. Eso no es todo lo posible, lo siento mucho, porque tenemos muchas vías de diálogo y muchas vías de resolución del conflicto. Algunas, como dicen los propios representantes de los trabajadores, ya están en el estatuto marco; es más, admiten que el estatuto marco ha llegado a los límites y que por eso hay que abrir la Ley de ordenación de profesiones sanitarias y que por eso hay que ir a hablar con las comunidades para determinadas condiciones laborales. Claro que sí. ¿Se imagina que todas las condiciones laborales dependieran del ministerio? Entonces, ¿para qué están las consejerías? ¿Para qué están las competencias? Claro que no. Nosotros ponemos los límites, y las condiciones las ponen las comunidades. Y eso, insisto, ustedes lo tienen que defender. En esta Cámara, en el Senado, son ustedes los que tienen que defender eso: que yo no tenga todas las competencias, porque nos hemos dotado de un sistema nacional de salud que está descentralizado, con muy buen criterio, porque así los profesionales se ven representados lo más cerca del ejercicio de su profesión, que son las comunidades autónomas. Eso no nos lo vamos a saltar.

Entro en otros temas —tres segundos—. Me alegra que hable de otra serie de avances. Tengo aquí una cantidad de leyes, reales decretos, estrategias, planes, marcos estratégicos, como el de cuidados de enfermería, de la especialidad de medicina de urgencias y emergencias, de la especialidad de genética, el proyecto del alcohol y menores, el proyecto contra el tabaco, la ley ELA, las enfermedades raras, la atención bucodental, la cartera de prestación en genética —ya termino, presidenta—, la guía de prescripción de antidepresivos, el plan de salud mental, el plan para la prevención del suicidio, la Agencia Estatal de Salud Pública, el plan para disminuir la obesidad infantil y juvenil, el plan de atención primaria y comunitaria... Innumerables, y, por supuesto, la PrEP inyectable, porque España vuelve a ser líder en la protección de las personas con VIH. Claro que sí, somos líderes en la protección de la salud y en el bloqueo de la transmisión del VIH, por supuesto que sí. Además, sabemos que en todas estas leyes, en todas estas estrategias, tenemos una visión muchísimo más amplia. La salud no nos la estamos jugando solamente en el sistema sanitario, la salud nos la estamos jugando en nuestras ciudades, y por eso defendemos el Real decreto de la prórroga de la vivienda del alquiler, por eso, porque el 40 % de nuestros ciudadanos viven con ansiedad el acceso a la vivienda, y el 75 % de nuestros ciudadanos, votantes del Partido Popular incluidos, están a favor de que haya una prórroga del alquiler para que pasado mañana, sus vecinos, señorías del Partido Popular y de Vox, no les echen de su barrio, porque la suben 400, 500 y 600 euros. ¿Usted sabe las consecuencias en la salud que tiene para la ciudadanía que te echen de tu casa, que te echen de tu barrio, que te suban 500 euros o que el 60 % de tu sueldo lo tengas que dedicar a la vivienda? ¿Usted sabe las consecuencias que tiene para la salud? Hay alguien aquí, en esta sala, que me hace: «mmm...». Bueno, pues no hay «mmm...» que valga, porque nos estamos jugando la salud.

La señora PRESIDENTA: Debo recordarle que el tiempo ha terminado.

DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

Comisión de Sanidad

Núm. 674

23 de abril de 2026

Pág. 35

La señora MINISTRA DE SANIDAD (García Gómez): Ya termino.

Vamos a seguir trabajando, vamos a seguir dialogando, vamos a seguir, por supuesto, mejorando y transformando nuestro sistema sanitario, porque así nos lo demandan los ciudadanos y porque dentro de diez, veinte o cuarenta años, como hacemos ahora con la Ley General de Sanidad, querremos mirar atrás, querremos poder mirarnos al espejo y querremos sentirnos orgullosos de nuestro sistema público, con todas las oposiciones, con todos los conflictos y con todo lo que tengamos que aguantar, pero, aun así, vamos a ser perseverantes, como lo fue en 1986 Ernest Lluch.

Muchas gracias. *(Varias señorías del Grupo Parlamentario Socialista golpean repetidamente la mesa con la palma de la mano).*

La señora PRESIDENTA: Muchas gracias, señora ministra.

Por tanto, ha finalizado.

Se levanta la sesión.

Eran las trece horas y quince minutos.