

nen que aprender que se mueren aquí, que no salen de estas paredes. Que estas maderas se las comen. Que no llegan al pueblo valenciano. Y ese es un camino que van a tener que recorrer para aprenderlo. A nosotros nos basta con gobernar con claridad, eficacia y decencia, y asumiendo que cometeremos errores. Ustedes tienen que seducir a quien hasta hace muy poco han maltratado.

Sir Randolph Churchill, que era un ilustre antepasado de Winston Churchill y un gran político victoriano, dijo en una ocasión que había jugado a la ruleta en Montecarlo, que había cazado el tigre en Bengala, pero que nunca había sufrido tanta emoción como cuando se asiste a una sesión del parlamento. Ese espíritu de emoción y que la casa del pueblo está aquí es la que tenemos que aprender los miembros del gobierno. Y tenemos que aprender todos, y tenemos que contagiar al pueblo valenciano, que esta es su casa, con toda la emoción.

Por eso, me van a permitir, sin agotar siquiera el tiempo, que les desee una buena legislatura, que esté llevada más por el conocimiento que por la aventura, que se reconduzcan los temas y de aquí salgan leyes, decisiones y que nos controlen con eficacia al gobierno, porque no ganarán unos u otros, sino que ganará el pueblo valenciano.

Moltes gràcies. (*Aplaudiments*)

El senyor president:

Moltes gràcies, honorable conseller. (*Aplaudiments*)

I abans de passar al quart punt i últim de l'ordre del dia immediatament, convoque els síndics dels grups parlamentaris perquè farem, en acabar el punt, una reunió ací per a tramitar algunes comissions parlamentàries que han arribat, per a no demorar-les més.

A continuació, per a substanciar el cinqué punt de l'ordre del dia, donem la benvinguda, calorosa benvinguda a la consellera de Sanitat Universal i Salut Pública per a explicar el programa del govern del Consell en matèria sanitària.

Per tant, té la paraula l'honorable consellera Carmen Montón.

***Compareixença de la consellera de Sanitat Universal i Salut Pública, senyora Carmen Montón Giménez, per a explicar el programa de govern que en matèria sanitària pretén posar en pràctica el Consell en esta legislatura, sol·licitada a petició pròpia (RE número 680) i pel Grup Parlamentari Popular (RE número 639)***

**La senyora consellera de Sanitat Universal i Salut Pública:**

Bon dia, senyors i senyores diputats.

Bon dia, senyor president.

Llevo ochenta y siete días al frente de la Conselleria de Sanidad Universal i Salut Pública, y puedo asegurarles que en este tiempo he encontrado, en la *conselleria*, en hospitales y centros de salud, en dependencias y centros sanitarios de toda la comunidad a un equipo de mujeres y hombres de una extraordinaria profesionalidad, con una enorme vocación y un gran espíritu de servicio a la ciudadanía. Ellos han sido los que durante todos estos años han mantenido la dignidad y la profesionalidad del servicio público de salud, gracias a ellos la ciudadanía ha podido hacer efectivo su derecho a una atención sanitaria.

A pesar de las dificultades, a pesar de los recortes, de las jubilaciones forzosas, a pesar de las restricciones sufridas

durante veinte años, los y las profesionales de la salud han dado lo mejor de sí a la sanidad pública. Por eso hoy quiero darles las gracias; gracias en nombre de la *conselleria* y, sobre todo, gracias, en nombre de los valencianos y de la valencianas.

Asimismo, también quiero pedir disculpas; disculpas a todas las personas usuarias de la sanidad valenciana que a lo largo de estos años han sufrido el deterioro de un servicio público, paulatinamente privatizado, que no ha estado a la altura de lo que merece la ciudadanía.

A todas esas personas que durante todos estos años han aguantado listas de esperas excesivas, falta de medios, instalaciones envejecidas, tecnologías obsoletas o que se averían un día sí y otro también, a todos ellos quiero pedirles disculpas. Como Generalitat la ciudadanía merece una disculpa porque la sanidad no haya sido una prioridad en el pasado y haya sufrido un abandono injustificable. (*Aplaudiments*)

También, ante todos ellos me comprometo a que ese tiempo no se repita y a que esas situaciones empiecen a desaparecer.

En resumen, gracias, disculpas y compromiso con un tiempo nuevo.

Señorías, a lo largo de los últimos años los distintos gobiernos del PP han hecho de la Comunidad Valenciana un gran banco de pruebas donde aplicar a gran escala la gestión privada de la sanidad pública. Este proceso comenzó en Alzira en el año 1999; continuó en los departamentos de salud de Torreveija y Denia en 2000; y poco tiempo más tarde le siguieron Manises en 2009 y Elche en 2010. Ha sido un proceso progresivo y constante que ha perseguido un único fin: desenganchar departamentos de salud de la red pública para dejarlos bajo el control del sector privado.

Como resultado de ello, en apenas quince años, la atención sanitaria de un 20% de la población valenciana ha pasado a depender de la gestión privada a través de la fórmula de la concesión administrativa. Se ha entregado al sector privado, y por tanto al ánimo de lucro, la atención sanitaria integral de un millón de personas.

Señorías, se ha abandonado la salud como derecho y se ha introducido el negocio en cinco departamentos de salud de la red pública a cuenta de la salud de los valencianos y las valencianas. Ningún gobierno en España ha ido tan lejos en una decisión de este calado. No hubo estudios previos que evaluaran las consecuencias que podían tener medidas como ésta que sustituyen el control público por el privado, tan solo un mantra, repetido una y otra vez: una supuesta mejora de la eficiencia y ahorro para la administración de hasta el 25% del gasto que nunca se ha demostrado. Quince años después tampoco hay un solo estudio independiente que justifique la decisión de haber despedazado el sistema sanitario con el fin de ir repartiendo porciones de la red pública al sector privado.

Algo similar ha sucedido con otras parcelas de la sanidad pública, es el caso de la tecnología sanitaria; en concreto, el diagnóstico mediante resonancia magnética. Los gobiernos del PP también decidieron sacarla del control público y entregarla al sector privado. Ello supuso, además, cerrar el acceso de los profesionales de los centros públicos a la tecnología de diagnóstico por imagen más avanzada. En este caso, sin embargo, sí contamos con estudios independientes sobre la eficiencia de la medida, los datos los aportó la Sindicatura de Comptes en una auditoría cuyo título no puede ser más elocuente: «Resonancias magnéticas, una oportunidad de ahorro.» (*Aplaudiments*) Y las conclusiones suponen un contundente varapalo a las medidas privatizadoras.

En este informe la sindicatura muestra que la privatización del servicio no se traduce en una mayor eficiencia y ahorro para la administración, todo lo contrario; la auditoría

concluye que si el servicio se realizara con medios propios, es decir, con equipos y profesionales de la *conselleria*, el ahorro anual podría llegar hasta los 16,7 millones de euros.

Señorías, 16,7 millones de euros suponen once centros de salud nuevos cada año. En los diez años de duración del contrato el sobrecoste de las resonancias privatizadas nos ha costado a las valencianas y a los valencianos ciento diez centros de salud.

Si la privatización del servicio no se ha traducido ni en una mayor eficiencia ni en un mayor ahorro en las cuentas públicas, ¿qué ha alimentado la ofensiva privatizadora de los últimos veinte años en la sanidad valenciana?

Señorías, detrás de estas medidas no está la eficiencia sino la ideología, está la idea de considerar la salud como un negocio y está el objetivo de anteponer los intereses particulares a los generales.

En esta comunidad, de la mano de los anteriores gobiernos se perdió el propósito colectivo; se perdió la idea del bien común sobre las decisiones, sobre las leyes aprobadas; no se hicieron las preguntas adecuadas: ¿es legítimo?, ¿es ecuánime?, ¿es justo?, ¿es correcto?, ¿va a contribuir a mejorar la sociedad o el mundo en el que vivimos? Estas preguntas no se hicieron desde el gobierno porque se querían ocultar las respuestas, como sucedió en 2003 con el modelo de Alzira, la gran apuesta privatizadora del PP que no fue rentable para la empresa concesionaria en sus primeros años de funcionamiento. Existía la opción de reconocerlo y dar marcha atrás, acabar con ese modelo fracasado; sin embargo, lo que hizo el gobierno del PP fue cambiar las condiciones del contrato en favor de la empresa para allanarle el camino y permitir que pudiera obtener beneficios. ¡Negocio!

La ideología ha estado también detrás de la ofensiva que con la excusa de la crisis económica y la decisión de reducir el déficit a marchas forzadas ha ido arrebatando derechos sanitarios a diferentes colectivos ciudadanos y ha debilitado importantes pilares del estado del bienestar. Un claro ejemplo es la exclusión sanitaria anunciada al calor de los recortes emprendidos en 2012 por el gobierno de Rajoy como una iniciativa de contención del gasto; en realidad, escondía un cambio radical en el concepto de la asistencia. De un plan inclusivo y universal, que consideraba a la persona sujeto de derecho sanitario por el mero hecho de ser un ciudadano, se pasa a una idea mercantilista basada en el concepto de aseguramiento: si cotizas tienes derecho a la asistencia; si no cotizas te quedas en la cuneta.

Es lo que sucedió con las personas migrantes en situación administrativa irregular. Hay más colectivos que han visto cómo se arrebataban sus derechos, como los pensionistas o las personas con discapacidad a quienes se introdujo el copago por los medicamentos, lo que ha provocado que personas con pocos ingresos no hayan podido seguir sus tratamientos, personas que han dejado de comprar las medicinas que necesitan porque no pueden hacer frente a este gasto.

Por desgracia, señorías, no exagero nada. Un 7,9% de los valencianos señala que en los dos últimos meses ha dejado de tomar algún medicamento recetado por un médico de la sanidad pública porque no podía pagarlos, es el porcentaje más alto de toda España, la media es del 4,5, y son datos del último barómetro sanitario del ministerio de sanidad.

El copago supone un recorte de derechos sanitarios que afecta, fundamentalmente, a la población más desprotegida, a la que menos recursos tiene. Medidas como el copago afectan a la igualdad en el acceso a la atención sanitaria, en este caso a los medicamentos.

También afecta a la igualdad la limitación de la cartera de servicios que se introdujo para excluir a las mujeres solas y a las mujeres lesbianas de los tratamientos de reproducción asistida en centros públicos. Y, de nuevo, la ideología disfr-

zada de eficiencia que se empeña en defender determinada moral, ajena a que la realidad social y las nuevas formas de familia existen aunque algunos no las quieran aceptar.

Este es el escenario que ha dejado los sucesivos gobiernos del PP entre los últimos veinte años de las políticas de La Generalitat y la legislatura que agoniza de Mariano Rajoy: privatizaciones, mercantilización, recortes, exclusión, desigualdad, desamparo, brecha social y demonización del sistema sanitario público.

Señorías, la sanidad pública es elemento clave para la igualdad. Garantizar a la ciudadanía el acceso a unos servicios sanitarios públicos y de calidad, con suficiente financiación y de acceso universal es la garantía de cohesión social que necesitamos. Y aquí lo que se ha producido es lo contrario, lo que ha conllevado más desigualdad y más injusticia.

Señorías, a este escenario de privatizaciones y recortes de derechos sanitarios hay que sumar un tercer elemento que ha contribuido al debilitamiento del sistema sanitario valenciano, les estoy hablando de la falta de inversión en sanidad de los sucesivos gobiernos del PP durante dos décadas.

La Comunidad Valenciana es la segunda que menos presupuesto destina a sanidad por persona, les hablo de los datos de 2014, pero no se trata de ninguna excepción. En 2013 y 2012 fue la comunidad que menos dinero presupuestó para sanidad por habitante de toda España, igual que sucedió en 2007, en 2008 y 2009, en esto hay que reconocerles a las señorías del PP que han tenido coherencia. De hecho, este año, al llegar a la *conselleria* nos hemos encontrado con que faltan 1.100 millones de euros, 1.100 millones de euros para llegar a final de año. El gasto sanitario ordinario, el necesario para mantener el sistema en funcionamiento sin inversiones extraordinarias es de 6.600 millones de euros al año y el presupuesto no llega a 5.500.

Y no me quiero olvidar del coste que tiene la mala gestión. Estoy hablando de las multas, 19 millones de euros de la sanción impuesta por la Unión Europea por esconder las facturas sanitarias en el cajón durante los pasados años; o por las condenas judiciales por intereses de demora por los impagos a los que ha de hacer frente la administración, es decir, las cuentas públicas, la última asciende a 7 millones de euros debido al retraso en el pago a las farmacias entre los años 2008 y 2011; o por el dinero que el gobierno central nos deja de ingresar por los turistas nacionales.

La dejadez del gobierno de Rajoy en poner en marcha el fondo de garantía asistencial y la pasividad de los gobiernos de La Generalitat en los últimos años para reclamar lo que es nuestro nos ha costado perder en 2014 la cantidad de setenta millones de euros. Esta es la realidad, esta es la sanidad que nos han dejado.

Es cierto que tenemos un grave problema de infrafinanciación, un problema que este Consell está tratando de resolver con todas sus fuerzas para conseguir que el gobierno de Rajoy trate a la Comunidad Valenciana como se merece.

Afortunadamente, por fin, la semana se ha debatido la reforma del Estatut de la comunitat en el Congreso de los Diputados. Esta será la garantía de tener una financiación adecuada y justa.

Señorías del PP, ustedes lo han estado retrasando durante años, y ha llegado este Consell y lo ha desbloqueado en el primer pleno de este periodo de sesiones, porque el Consell tiene el compromiso de luchar por las mismas condiciones de financiación que el resto de autonomías.

Ustedes –no se rían– lo bloqueaban, porque durante todo este tiempo los gobiernos del PP de La Generalitat no han estado en defender a los valencianos y las valencianas. Han estado en defender a Rajoy.

Señorías, a pesar de la infrafinanciación, existe un amplio margen para priorizar el gasto. Entre dedicar los

limitados recursos financieros de los que disponemos a atender el gasto social y las necesidades reales de los valencianos y las valencianas o el despilfarro de cantidades ingentes de dinero en grandes eventos ruinosos e infraestructuras faraónicas, el PP optó por lo segundo en detrimento de lo primero.

Estoy hablando de edificios absurdos, como el Ágora, que ha costado 100 millones de euros. Con esta cantidad de dinero se podrían haber construido dos hospitales comarcales o sesenta y seis centros de salud. O el Palau de les Arts, casi quinientos millones de euros, que son el equivalente a un nuevo hospital como el de La Fe o, si lo prefieren, diez hospitales como el de Gandía o trescientos treinta y tres centros de salud.

El capricho de la fórmula 1 de Rita Barberá y Francisco Camps nos ha costado tanto como seis hospitales como el de Liria o nada menos que doscientos centros de salud.

Puedo continuar. El aeropuerto de Castellón, tres hospitales o ciento trece centros de salud. La Ciudad de la Luz, cinco hospitales o ciento ochenta centros de salud. Terra Mítica, siete hospitales o doscientos cincuenta centros de salud. El proyecto que el gobierno del PP encargó a Calatrava para las torres de la Ciudad de las Artes y las Ciencias que jamás se construyeron, diez hospitales de salud..., diez centros de salud. Diez centros de salud que no se han construido porque el dinero se gastó en una maqueta. (*Aplaudiments*)

Y así se han ido gastando el dinero público que necesitan los valencianos y las valencianas para tener unos equipamientos sanitarios dignos, para renovar los equipos de aire acondicionado que se estropean en verano por falta de mantenimiento, para renovar las tecnologías de equipos que se averían continuamente, como el acelerador lineal del Hospital Provincial de Castellón y obligan a aplazar tratamientos de radioterapia a enfermos oncológicos.

Este despilfarro inútil es la causa de la falta de camas que en los picos asistenciales, como la epidemia de gripe de todos los inviernos, fuerzan a alojar a personas enfermas en los pasillos de los hospitales. Esto es la realidad que nos hemos encontrado.

Señorías, es muy grave que los anteriores gobiernos hayan equivocado el modelo económico y de crecimiento apostando por unos grandes eventos e infraestructuras que se han demostrado ruinosos.

Pero lo que resulta insoportable, indignante, es que detrás de esas infraestructuras y eventos se hayan escondido en muchas ocasiones casos de corrupción.

Que hayan derrochado el dinero es grave, pero que además haya acabado en los bolsillos de algunos de los responsables de los gobiernos pasados debería avergonzar durante mucho, mucho tiempo. (*Aplaudiments*)

El resultado de no priorizar la sanidad, la salud como derecho fundamental, la escasez de inversión, las políticas privatizadoras, la insuficiencia de recursos humanos y materiales, unidas al despilfarro de otras actuaciones, tienen efectos para la salud de los valencianos y valencianas.

Los estudios de Wilkinson y Pickett dicen que las desigualdades sociales generan grandes disfunciones en muchos aspectos del entramado social; por ejemplo, la tasa de enfermedades es cinco veces mayor en los países más desiguales.

La gestión de los gobiernos del PP ha aumentado la desigualdad y, con ella, la brecha en la salud y el bienestar.

La tasa de riesgo o exclusión social ha pasado del 26% al 34,7% de la población en los últimos cinco años, mientras la carencia material severa se ha duplicado, llegando al 11,3% de la población, una de cada diez de las personas que viven en la Comunidad Valenciana.

Han hecho una sociedad más injusta y desigual. Y la desigualdad tiene un precio social que afecta a la salud y la calidad de vida que este Consell no está dispuesto a pagar.

Tenemos que combatir la desigualdad sanitaria por renta y también por sexo, a la vez que prepararnos para el cambio social en el que estamos inmersos con el progresivo envejecimiento de la población.

Señorías, la conclusión del análisis que realizamos tras acceder al gobierno es que, como consecuencia de los recortes ejecutados sin criterios de equidad, de la ausencia de planificación y debido a la apuesta por un modelo privatizador basado en la atención a agudos, es necesario y urgente transformar el sistema. Una profunda transformación que garantice los principios de universalidad y gratuidad en la atención, calidad y equidad.

Es necesario cambiar el modelo sanitario mirando a las necesidades y retos que como sociedad nos plantea el presente y el futuro.

Una sociedad integrada por mujeres y hombres en pie de igualdad, que participan, que envejecen, que enferman, que desean mantener su autonomía y su calidad de vida en un entorno personal y familiar.

Esta transformación contempla la inclusión de objetivos de salud en todas las políticas del Consell, en la evolución del modelo asistencial hacia la cronicidad y la mejora de calidad de la vida, la recuperación de la investigación sanitaria y la mejora en la gestión de los recursos tanto profesionales, como clínicos y farmacéuticos.

Finalmente, abordaremos la urgente necesidad de recuperación de derechos, como hemos hecho con la universalidad; también, en el cambio de relación con la ciudadanía a través de la participación y la democratización del sistema de salud del que son usuarios y propietarios. Además, apostaremos firmemente por la sanidad pública como pilar del estado del bienestar.

Para ello ofrecemos diálogo y voluntad de llegar a acuerdos, conscientes de que es una tarea a largo plazo que requiere el trabajo conjunto y el empeño de todas y de todos: profesionales, sindicatos, grupos parlamentarios, asociaciones de pacientes y, por supuesto, de los sesenta mil trabajadores de la sanidad pública valenciana.

Mucho se ha hablado a lo largo de estos años sobre la necesidad de un cambio de modelo asistencial; sin embargo, han faltado políticas que impulsaran pasar de las palabras a los hechos. No ha habido actuaciones reales que supongan un cambio efectivo del modelo sanitario.

Ahora queremos promover que la salud esté presente en todas las políticas de La Generalitat. Para ello la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública elaborará un nuevo plan de salud de la Comunidad Valenciana.

Este plan contará con el asesoramiento de un comité de expertos independientes en materia de salud y definirá las líneas estratégicas y las políticas de salud de la Comunidad Valenciana hasta el año 2020.

El objetivo de este plan es promover la salud en todas las políticas y, también, la salud en todas las edades, porque mejorar la salud de los valencianos y de las valencianas depende de acciones relacionadas con todos los órdenes y etapas de la vida, y es una tarea que trasciende ampliamente a los servicios sanitarios.

El plan definirá las líneas estratégicas para planificar y programar las políticas de salud de la Comunidad Valenciana hasta el año 2020, encaminadas hacia la innovación y reorientación del sistema sanitario, el fortalecimiento de la equidad y la reducción de las desigualdades en salud.

Construiremos sinergias en materia de salud con todos los niveles, desde los municipios hasta los órganos superiores de gobierno, porque somos conscientes de que todas las

decisiones en materia de educación, trabajo, medio ambiente, agricultura, urbanismo, vivienda, transporte o bienestar social deben también tener un impacto positivo en la salud de las personas a lo largo de toda su vida. Por ello mediremos el impacto en salud a través de la implantación del diagnóstico de impacto en salud. Una valoración de las consecuencias que sobre la salud de las personas pueda tener cada una de las medidas aprobadas por el gobierno.

Señorías, me comprometo a comparecer en Les Corts para presentar este plan y para que ustedes puedan valorarlo y tener conocimiento.

Este es el cambio de modelo... y en este cambio de modelo la prevención ocupa un lugar central, por lo que nos proponemos empoderar a la ciudadanía y dar el máximo de herramientas para aprender a cuidarnos.

En esta línea vamos a impulsar políticas de prevención, hábitos de alimentación y vida sana, ejercicio físico y salud sexual y reproductiva, que eviten un futuro marcado por la obesidad, diabetes, hipertensión, embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual o el tabaquismo.

Señorías, el envejecimiento de la población es una realidad cada vez más presente. En menos de quince años una de cada cuatro personas de la comunidad tendrá más de sesenta y cinco años, y es a partir de esta edad donde se concentran las enfermedades crónicas, como los problemas cardiovasculares, respiratorios o degenerativos.

El 80% de las consultas en atención primaria ya están dedicadas a atender a los pacientes crónicos y la atención a estas enfermedades representa el 80% del gasto sanitario.

Una vez establecidas en nuestras vidas debemos seguir trabajando en anticiparnos a las complicaciones derivadas de estas enfermedades, en evitar efectos secundarios, en aprender a convivir con ellas para mantener una vida activa. Añadir años a la vida es importante, pero también lo es añadir vida a los años.

Señorías, esta tendencia demográfica y epidemiológica es nuestro gran reto, reto que vamos a abordar desde nuestros equipos de atención primaria –médicos y médicas, enfermeros y enfermeras de familia– que gestionan ya la enfermedad crónica porque son los que mejor conocen la realidad de las situaciones que vive cada familia.

Pero debemos ir más allá. Los pacientes deben empoderarse y participar en la gestión de la enfermedad. Tenemos que trabajar conjuntamente con ellos mediante los programas de paciente experto para prevenir complicaciones.

Este cambio cultural trasciende a esta legislatura, y seguramente a varias más, pero es necesario este cambio de rumbo cuanto antes.

Reorientar el sistema es la única posibilidad de garantizar su calidad. Vamos a potenciar la actividad de los profesionales de atención primaria para garantizar la mejor respuesta en su barrio, en su pueblo, en su casa. Eso significa apostar firmemente por la integración sociosanitaria en las zonas básicas de salud, por dotar a los equipos de los centros de salud de capacidad para la toma de decisiones organizativas y de mejora, en fortalecer el liderazgo del jefe de zona básica de salud, en implicar a la enfermería familiar y comunitaria en la formación escolar.

Potenciaremos su protagonismo como agentes de salud cercanos al domicilio y al entorno más próximo de las familias y reduciremos la burocracia. El profesional debe poder dedicar más tiempo al paciente que el que dedica al ordenador.

Con los nuevos equipos directivos se iniciará la ampliación de la cartera de servicios en atención primaria. Como ejemplo se pondrán en marcha programas de cirugía menor ambulatoria en todos los departamentos de salud, con criterios de calidad, seguridad y siempre en coordinación con toda la estructura de los hospitales.

Orientaremos la organización de los recursos asistenciales para la atención de la cronicidad en función del riesgo de complicaciones, coordinando de forma efectiva, a través de la enfermería de gestión de casos, la atención primaria y hospitalaria de los departamentos.

Prestaremos apoyo a los equipos sanitarios de las residencias asistidas, de forma que los pacientes permanezcan en sus domicilios de la misma manera que en la actualidad actúan las unidades de hospitalización a domicilio.

En el ámbito de la cronicidad la salud mental merece una mención especial por el impacto social y familiar, y también por la estigmatización que asocia.

Dentro del plan de salud de la Comunidad Valenciana se encontrará de forma destacada el plan de salud mental que permitirá orientar a toda la organización a cumplir sus objetivos. Para ello hemos creado la oficina autonómica de salud mental, responsable de garantizar el cumplimiento del plan.

La atención integrada desde la comunidad... a la enfermedad mental, el apoyo al paciente complejo y a las familias y asociaciones serán ejes estratégicos del nuevo plan.

Otro aspecto fundamental de la cronicidad son los cuidados paliativos. Señorías, según la Asociación Española contra el Cáncer, la mitad de los pacientes que necesitan cuidados paliativos no tiene acceso a ellos en España.

No es posible avanzar en la lucha contra la inequidad olvidando uno de los ámbitos donde esta se hace más necesaria. En la Comunidad Valenciana se sitúa en el penúltimo puesto en recursos destinados a la atención paliativa.

¿De qué sirve todo el desarrollo tecnológico? ¿De qué sirven los recursos que ponemos en juego, la devoción de los profesionales, si no contribuyen a mejorar la calidad de nuestras vidas, –y este es el tema que quiero traer a esta cámara– de cómo morimos?

Una vida debe medirse por su calidad. Cuando su fin se acerca nuestra obligación como sociedad es proveer los mejores cuidados, que garanticen no solo paliar los síntomas, como el dolor, que pueden acompañar el fin de la vida, sino también que ésta tenga lugar con privacidad, acompañamiento y respeto a las voluntades anticipadas.

Para que estos cuidados paliativos y atención al final de la vida se sustancien, precisamos no sólo de una reorganización de los servicios, sino también de un marco normativo, que los establezca como derecho de los valencianos y las valencianas y que les dé carta de naturaleza y los defina como propios del sistema sanitario público, universales, accesibles y consonantes con nuestros valores éticos.

Por ello queremos traer a este parlamento, a Les Corts, para su debate, una ley que aborde la atención al final de la vida para morir con dignidad.

Señorías, la igualdad marca la diferencia. Y la violencia de género es la manifestación más brutal de la desigualdad. Nuestro compromiso también está con la lucha contra la violencia de género, en su detección precoz, en la consulta de atención primaria y en la mejor atención a las víctimas.

Propondremos una serie de estrategias que favorezcan la realización del cribado de la violencia de género de cara a que se normalice como una actividad preventiva más de la atención primaria.

Intensificaremos la formación de los profesionales para facilitar el reconocimiento de los primeros síntomas de este grave problema, que, como muy bien saben, afecta a todos los grupos sociales y a todas las edades. (*Applaudiments*)

Además, queremos dedicar especial atención a la salud sexual y reproductiva apostando por intensificar el programa de intervención en educación sexual para prevenir los embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual, también facilitando el acceso a la píldora postcoital

y garantizando la interrupción voluntaria del embarazo en la red pública.

Señoras y señores diputados, la investigación sanitaria no es un lujo. Capacita a los profesionales sanitarios para ejercer con criterios científicos ante los pacientes y sus enfermedades. Incrementa la cooperación entre instituciones. Estimula la actualización continua de conocimiento y ayuda a la incorporación racional de las innovaciones en medicamentos y tecnologías. Además genera empleo de alta calidad.

Sin embargo, la investigación que realizan los centros sanitarios públicos de la Comunidad Valenciana ha ido perdiendo posiciones en el conjunto nacional. Este año, con 4,4 proyectos por millón de habitantes, ocupa la decimotercera posición en el ranquin de comunidades autónomas en la convocatoria de proyectos de investigación de la acción estratégica en salud, la convocatoria competitiva más importante en el ámbito nacional. Está muy lejos del casi doce por millón de habitantes de media nacional y desde luego de los casi treinta de Catalunya o los veinte de Navarra o Madrid.

Debajo de estos resultados existen problemas de inversión, pero también de políticas y estrategias de creación de capacidad investigadora, de coordinación de los recursos existentes y de estímulo de los profesionales.

Para este gobierno la investigación sanitaria es importante. Nuestras políticas pasan por la elaboración de un plan estratégico de investigación sanitaria, que detalle los objetivos de investigación y los recursos y medios para alcanzarlos. Pero también pasa por gestionar mejor los valiosos recursos actualmente disponibles. Esto implica mejorar el trabajo y la colaboración entre las fundaciones públicas que gestionan la investigación en los centros sanitarios y de investigación, como es el caso del Centro de Investigación Príncipe Felipe, que debe recuperar su reconocimiento como centro de excelencia investigadora.

Vamos a devolver a la Escuela Valenciana de Estudios de la Salud, la EVES, su protagonismo como centro referente en investigación y docencia. Vamos a apostar por la formación a nuestros profesionales como herramienta clave de la mejora. La EVES recuperará su rol central en la formación continuada en todo el territorio.

En el actual contexto financiero y de globalidad, vamos a incrementar específicamente la captación de fondos europeos y a incrementar los contratos y convenios con empresas para el desarrollo de actividades investigadoras, mejorando la gestión y la transparencia.

Señorías, este cambio de modelo lo vamos a hacer con los profesionales sanitarios. Queremos mejorar las condiciones laborales del personal sanitario. Somos plenamente conscientes del entorno financiero en el que nos estamos moviendo. Pero vamos a hacer un esfuerzo para incorporar a nuevos trabajadores, combatir la precariedad existente, la falta de contratación de los últimos años. Es lo que nos corresponde en correspondencia a su capacidad de trabajo, a su entrega, a su experiencia y a su vocación de servicio.

La última oferta pública de empleo en sanidad se convocó hace ocho años, en 2007. Vamos a publicar en los próximos meses en el *Diari Oficial de la Comunitat Valenciana*, la convocatoria de las ofertas de los dos años 2014 y 2015. En total suman 1.216 plazas de todas las categorías; de ellas, 435 corresponden a promoción interna y 781 son de turno libre. (*Aplaudiments*)

Tras años de inseguridad laboral, precariedad y externalización, debemos apostar por la calidad en el pleno y la excelencia en los resultados.

Además hemos iniciado una ronda de contactos con los sindicatos para crear un marco consensuado que nos permita

establecer unas reglas de juego claras, transparentes, ágiles y eficientes en la contratación temporal: las bolsas de trabajo.

Somos el mayor empleador de la Comunidad Valenciana y debemos ser también el mejor empleador de la Comunidad Valenciana. Y en esto no vamos a olvidar el plan de igualdad, que elaboraremos con los representantes de los trabajadores y las trabajadoras. Vamos a reunirnos, a trabajar y dar prioridad a esta medida. Vamos a impulsar todos los trámites administrativos y legales para poder remitir el plan a la mesa sectorial y aprobarlo, y que de esta manera la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública tenga por fin, ocho años después de la aprobación de la ley, su plan de igualdad. (*Aplaudiments*)

Asimismo, nos comprometemos a llegar a un acuerdo con los sindicatos para abordar los problemas derivados de una jubilación forzosa, que fue concedida como un método más de recorte. El mejor y mayor empleador debe ser capaz de reconocer y premiar la excelencia, de motivar e incentivar, de estimular a ser mejores. Como saben, parte del salario de los profesionales está vinculado al cumplimiento de cuarenta y ocho objetivos en el desempeño de su trabajo. Se trata de una serie de indicadores que miden aspectos como la asistencia, la calidad y la gestión. Sin embargo, esta serie de objetivos estaban orientados en exceso a los ahorros que los profesionales podían aportar al sistema sanitario.

Hemos iniciado una revisión de estos indicadores para asegurarnos de que todos ellos se traducen en aportes en salud y que las medidas que consigan contener el gasto estén avaladas por un beneficio asistencial. El ahorro por el ahorro no puede ser un valor válido cuando hablamos de la salud de las personas.

Señorías, afrontaremos el problema de las listas de espera. Su mejora requiere de muchas medidas en paralelo. Durante muchos años se ha confiado fundamentalmente en la externalización a través de un plan de choque para su control. Sin embargo, ahora vamos a favorecer el autoconcerto, es decir, que esta actividad extra sea asumida por los equipos de nuestros centros, que acrediten alto rendimiento en su actividad ordinaria.

Pero también pondremos en marcha estrategias de plan de choque interno, haciendo que equipos de otros departamentos puedan asumir listas de sus departamentos vecinos.

Impulsaremos criterios de priorización en las listas de espera para evitar que problemas de salud graves deban esperar. Para ello contaremos con los profesionales y sociedades científicas, para que sean criterios técnicos y de necesidad y no otros los que se tengan en cuenta.

Con todas estas medidas mejoraremos las listas de espera, potenciaremos a los mejores equipos e incorporaremos criterios de priorización para evitar que la gravedad espere.

En este repaso de elementos clave en la gestión sanitaria de nuestra comunidad no podemos olvidar la importancia de potenciar herramientas que mejoren el uso racional de los medicamentos. Debemos asegurar que el aporte en salud que estos hacen en la población valenciana, que se corresponde con el 29% que supone del gasto de la *conselleria*, tanto la farmacia de receta como la dispensación hospitalaria, tenga una correspondencia en salud.

Vamos a poner en marcha iniciativas para los pacientes crónicos y los polimedicados, aquellos que toman un mayor número de fármacos y con más riesgo de sufrir efectos no deseados. Para ello debemos completar la implantación de la receta electrónica en todos los departamentos y en todos los centros sociosanitarios.

Señorías, en resumen, debemos transformar el modelo sanitario. Hasta ahora los pacientes, agudos y crónicos, tienen una relación episódica con el sistema de salud. En

general acuden a los profesionales sanitarios cuando surge el problema o cuando éste se descompensa.

El modelo actual es principalmente reactivo. Vamos a transformarlo en proactivo. Estamos poniendo los cimientos para construir un nuevo modelo de atención a la salud, teniendo en cuenta la salud en todas las políticas, la salud en todas las edades y también la cronicidad, que es el mayor reto al que se enfrenta nuestro sistema.

Señorías, los valencianos y las valencianas tienen un gobierno progresista para cambiar el modelo sanitario, para apostar decididamente por una sanidad pública, universal y de calidad. Nos han encomendado la tarea de reforzar los cimientos sobre los que Ernest Lluch asentó el sistema en el año 1986.

Vamos a revertir el daño que ha sufrido la sanidad pública en estos veinte años. Pero no nos vamos a quedar ahí. También vamos a corregir y reforzar las estructuras sanitarias para prepararlas de cara al presente y el futuro.

En esta nueva etapa que comenzamos y con la vista puesta en el modelo nuevo que vamos a impulsar, cada paso que demos estará inspirado en tres grandes principios: el primero, la democratización del sistema sanitario, que consiste en devolver la voz a los profesionales y a la ciudadanía; el segundo, la recuperación de los derechos arrebatados en materia de salud y, el tercero, la recuperación del sistema público que tan maltratado ha estado en los últimos años. (*Aplaudiments*)

Respecto al primero, democratizar el sistema, queremos impulsar la participación y la implicación de la ciudadanía en el sistema sanitario. Los valencianos, las valencianas, no podemos ser los parientes pobres de la democracia, no solo por la financiación. Lo digo sobre todo por la pobreza democrática que nos ha generado el déficit de ciudadanía y el mal uso de la política y las instituciones que hemos soportado en los últimos años. El antídoto al déficit de participación, al déficit de ciudadanía es la transparencia y la participación.

Vamos a revisar, reformular y dotar del soporte legislativo necesario a la participación. Por eso la ley que queremos traer a Les Corts, la futura ley de participación en salud, regulará a los consejos de salud tanto en su nivel autonómico como departamentales y consejos locales, además de ampliar y mejorar los cauces de participación de la ciudadanía.

Prestaremos especial atención a los consejos locales, ya que queremos implicar a las autoridades municipales y a la ciudadanía en esta tarea, para que se corresponsabilicen y sus opiniones sean tomadas en cuenta. Además, reformaremos la ley de salud de la Comunidad Valenciana, porque esta norma consolida el modelo privatizador que se ha seguido en la Comunidad Valenciana. Queremos promover una nueva ley, que cuente con una amplia participación política, social y cívica.

Señorías, creemos que más información y más transparencia es sinónimo de más democracia. Un sistema sanitario como el valenciano genera ingentes cantidades de información del estado de salud de la ciudadanía. Y tenemos la responsabilidad de trasladar esa información. El primer paso hacia una mayor transparencia en la información, relacionada con la actividad y resultados del sistema sanitario y de la salud pública en la Comunidad Valenciana, será la apertura y difusión al público del sistema de información en salud pública, un registro que ha permanecido prácticamente en la sombra desde su creación. Se trata de una base de datos estadísticos, sin que en ningún caso sea posible la identificación de las personas. Así, por ejemplo, se incluye información sobre la situación y tendencias en natalidad, fertilidad o migraciones, pero también indicadores como la esperanza de vida, la mortalidad infantil o perinatal, o la mortalidad por distintas causas.

Se incluyen también datos sobre interrupciones voluntarias del embarazo o daños a la salud derivados del trabajo, además de aquellos datos relacionados con la actividad del sistema sanitario, como por ejemplo, sobre el número de cesáreas. La información de salud y sanitaria disponible en este registro sigue creciendo y alimentándose de manera continua. Estos datos cuentan con un gran valor como herramienta de trabajo para la planificación de los centros de salud pública y de los centros asistenciales, sin olvidar la importancia para la investigación en materia de salud en la Comunidad Valenciana. Creemos que la resistencia del anterior gobierno para hacer accesible esta excelente herramienta, con toda la información que contiene, es otra muestra de la falta de transparencia que ha regido la política en los últimos años, y una prueba más del secuestro de uno de los derechos fundamentales de la población, el derecho a saber.

Señorías, el segundo eje es recuperar derechos. Como he apuntado anteriormente, la ideología ha estado detrás de la ofensiva que, con la excusa de la crisis económica y la contención del gasto público, ha ido arrebatando derechos sanitarios a diferentes colectivos ciudadanos, y ha debilitado importantes pilares del estado de bienestar. De todas las iniciativas dirigidas a restituir el ejercicio de los derechos sanitarios de forma completa e integral, la actuación más urgente, la que no podía esperar, era la universalización de la atención sanitaria. Y lo hemos hecho, pese a las amenazas del gobierno central, que se resiste a derogar el decreto de la exclusión social causante de todo este dolor y reacción social. Pero no va a ser la única.

Urgente es también la eliminación de los copagos farmacéuticos, los copagos a personas con discapacidad, que tanto sufrimiento están provocando en muchas familias. En 2013, La Generalitat eliminó la gratuidad de la prestación farmacéutica para los menores de dieciocho años, con un grado de minusvalía superior al 33%, y del 65% para los mayores de dieciocho. Entre los afectados hay personas con trastornos psiquiátricos graves, enfermedades neurológicas, como la esclerosis múltiple, el párkinson o cardiopatías graves. El anterior gobierno de La Generalitat del PP derogó el artículo 16 de la Ley 11/2003, sobre el estatuto de las personas con discapacidad, por el que La Generalitat asumía el coste de la atención farmacéutica de estas personas, y este gobierno va a revertir este daño. (*Aplaudiments*)

De la misma manera, vamos a eliminar el copago farmacéutico a pensionistas con rentas por debajo de mil euros mensuales. Lo repito, para que quede claro. Vamos a eliminar el copago... Sí, ya veo que a la señora Bonig le interesa. Vamos a eliminar el copago farmacéutico a los pensionistas con rentas por debajo de mil euros mensuales (*aplaudiments*) –¿le ha quedado claro?– para evitar que muchos sigan teniendo que elegir entre seguir la medicación que le ha recetado su médico o ayudar a sus familias. Abandonar el tratamiento farmacéutico prescrito es peligroso para la salud, pero tener que hacerlo por motivos económicos es desoladoramente injusto.

También vamos a acabar con el veto impuesto a las parejas de lesbianas y a las mujeres solas para acceder a tratamientos de reproducción asistida en la sanidad pública. La exclusión de estas mujeres a prestaciones de la red asistencial, como la inseminación artificial o la fecundación *in vitro* parte del tristemente famoso Real decreto 16/2012, de recortes en el sistema sanitario público, por el que también se cerró el paso a la atención normalizada a las personas migrantes en situación irregular.

El tercer eje que vamos a seguir en nuestra acción de gobierno es la recuperación del sistema sanitario público.

Este es uno de los encargos que recibimos de los valencianos y valencianas, que se reflejó en el *pacte del botànic*, el documento que recoge el compromiso de gobierno del Consell con la ciudadanía. Y dice así: «Recuperación del sistema sanitario público, auditoría de las concesiones administrativas sanitarias y estudio de las vías adecuadas que permitirían la reversión completa.» Este gobierno es un firme defensor de la gestión pública de la red sanitaria valenciana. No solo estamos convencidos de que el sistema público es más eficiente. También tenemos la firme convicción de que los gestores públicos no podemos poner en manos privadas, en manos del ánimo de lucro la responsabilidad de atender las necesidades sanitarias de los valencianos y las valencianas.

El modelo privatizador ha generado opacidad y pérdidas millonarias para las arcas de La Generalitat o, lo que es lo mismo, para el bolsillo de la ciudadanía. Se acabó un modelo en el que el proveedor privado siempre tenía razón. Se acabó ese modelo desequilibrado. En esta tarea tendrá un papel central la Dirección General de Alta Inspección, de reciente creación. Esta dirección general tendrá un papel protagonista, ante los dos símbolos de la ofensiva privatizadora de la sanidad, que emprendieron los gobiernos del PP en los últimos quince años: el millonario concierto de diagnóstico por resonancia magnética nuclear y las concesiones.

Señorías, como saben, el concierto que externaliza el diagnóstico con resonancia magnética concluye en el año 2018 y, como saben, un informe, el informe de la Sindicatura de Comptes, advertía de ahorros de hasta diecisiete millones de euros, si el diagnóstico se llevaba a cabo con recursos propios de la *conselleria*.

En este informe, el *síndic* recomendaba, hasta que la reversión fuera posible, que fueran los radiólogos de los hospitales públicos, donde se encuentran los equipos de resonancia privados, los que supervisarán e informarán las exploraciones diagnósticas, en lugar de los profesionales de las empresas. Este es el primer paso que vamos a dar en el camino que nos llevará a la reintegración del servicio a la red pública. Este modelo, con mayor utilización de recursos públicos, se irá ampliando progresivamente al conjunto de centros donde el concierto está vigente. Se trata de una primera medida, a la que le seguirán los siguientes pasos que se den hacia la reversión plena del servicio al ámbito público.

Señoras y señores diputados, también a retomar el control público de las concesiones desde la responsabilidad y el rigor. Y lo estamos haciendo sin precipitaciones, pero con paso decidido, conscientes de que debemos proteger, junto a los profesionales sanitarios de estos departamentos, a los ciudadanos y ciudadanas que no eligieron que una empresa privada se hiciera cargo de su salud. En esta nueva etapa la Dirección General de Alta Inspección, de ella dependerán directamente los cinco comisionados, uno por cada concesión administrativa, cuya función consiste en velar por la correcta asistencia hacia los ciudadanos que residen en los departamentos con la gestión sanitaria privatizada. Hasta el momento la labor inspectora de los comisionados se ha realizado de forma muy desigual. Por ello, ya hemos comenzado a estructurar y unificar sus funciones, recursos y líneas de trabajo.

La reversión de las concesiones administrativas es el final de un camino, que comienza con una escrupulosa fiscalización de la actividad de las concesiones y del cumplimiento de los contratos, una tarea que ya hemos comenzado y en la que estamos metidos de lleno. Nos hemos encontrado con una maraña legal de cláusulas, adendas y anexos a los contratos originales, lo que dificulta clarificar las dudosas y cambiantes interpretaciones de las relaciones entre las empresas y la administración, de las que dependen cuestiones tan relevantes como la liquidación de los pagos y cobros entre La Generalitat y las empresas concesionarias.

Señorías, vamos a publicar estos contratos en el portal de transparencia, cumpliendo la legislación vigente, (*aplaudiments*) para que puedan ser revisados por la ciudadanía, permitiendo que la luz entre en la *conselleria*.

Señoras y señores diputados, no parece que preocupara demasiado a la anterior administración supervisar la actividad de estos centros. Como mínimo, ha habido una notable falta de responsabilidad en la tarea de llevar al día la facturación cruzada entre la empresa y la *conselleria* de *sanitat*. Estamos evaluando si de ello se derivan comportamientos que hayan supuesto un perjuicio para las cuentas públicas. Nos hemos encontrado con circunstancias sorprendentes. Por ejemplo, hemos comprobado que, al cierre de la anterior legislatura, estaban sin liquidar y, en ocasiones ni siquiera aprobar, las cuentas con algunas concesiones desde el año 2008.

Señorías, –voy terminando– llevamos en la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública ochenta y siete días y desde el primer minuto hemos empezado a gestionar y a tomar decisiones. Hasta ahora les he hablado de proyectos de futuro. A partir de ahora quiero hablarles de las medidas que ya hemos adoptado en estos ochenta y siete días. Y van desde cosas tan sencillas, como atender a las quejas de los pacientes con diabetes respecto a una correcta dispensación de agujas para espaciar las visitas a los centros de salud, a cuestiones que han preocupado especialmente a alguna de sus señorías, como el llamado bolsín. Hemos modificado la contratación temporal, a través de la fórmula de la bolsa interna, el bolsín, regulada en la disposición adicional primera de la orden vigente de la bolsa de trabajo. Como saben, el uso de esta fórmula ha sido muy criticado por su abuso para la contratación discrecional.

Para evitar este tipo de prácticas, la *conselleria* de *sanitat* emitió en julio unas instrucciones destinadas a restringir al mínimo imprescindible su uso y se excluyó explícitamente en nombramientos de interinidad, cobertura de vacaciones o nombramientos eventuales, entre otros aspectos. También las trabajadoras de la bolsa de trabajo que presentaban algún riesgo de salud laboral, por ejemplo, las técnicas de rayos equis embarazadas, eran consideradas no aptas para ser contratadas, lo que suponía una clara discriminación laboral, ya que perdían el derecho a acceder a un puesto de trabajo cuando les llegaba el turno por bolsa. La *conselleria* ha elaborado unas instrucciones para erradicar estas prácticas, de forma que estas personas, estas mujeres, sean contratadas para realizar otras funciones que no pongan en riesgo su salud o su embarazo y ejerzan el derecho a trabajar que les corresponde.

La *conselleria* de *sanitat* ha incorporado a Calcsicova, a la Comisión de Seguimiento de la Dispensación de los Fármacos Antivirales de Última Generación contra la Hepatitis C. Hasta el momento ya se han tratado tres mil trescientas personas con los nuevos fármacos, y se estima que a final de año ya sean cinco mil personas las tratadas.

Hemos desbloqueado las negociaciones sobre el nuevo acuerdo marco entre La Generalitat y los colegios de farmacia, que se encuentran en punto muerto, debido a la ruptura de conversaciones entre los farmacéuticos y la anterior administración. Y se ha designado cuatro grupos de trabajo, y han comenzado las reuniones para poder alcanzar un acuerdo pactado.

También hemos sacado del atasco en el que se encontraba la compra de un nuevo acelerador lineal para el Hospital Provincial de Castellón. Como saben, este equipo se ha convertido en el símbolo de la falta de inversión en el mantenimiento y en la tecnología sanitaria por parte de la administración anterior. A pesar de que se encuentra en el tramo final de su vida útil, ni la Diputación de Castellón ni la anterior Conselleria de Sanidad habían habilitado fondos para licitar un nuevo acelerador.

El nuevo equipo de la *conselleria* ya ha trasladado la decisión de adelantar una partida de los presupuestos de 2016 para comprar el acelerador lineal, de forma que en noviembre se pueda, definitivamente, licitar y agilizar, así, los plazos para que al año que viene entre en funcionamiento.

Señorías, la primera medida que tomamos fue parar la demolición del hospital de La Fe, en Campanar. La anterior administración sacó a licitación la demolición del complejo del centro sanitario, a solo tres semanas de las pasadas elecciones de mayo. Una decisión tan importante merece una profunda reflexión y no se puede imponer a tres semanas de las elecciones. Detuvimos el derribo para analizar con profundidad la situación y tomar la decisión más adecuada, contando con las asociaciones y con los colectivos implicados. Además, quedaba por resolver el destino de distintos espacios que aún prestan servicios en Campanar.

Y es lo que hemos hecho. Hemos analizado los informes elaborados hasta el momento y los hemos remitido a una entidad externa, el colegio de arquitectos de Valencia, para contar con una voz independiente que nos indique cuál es la situación real de los edificios de La Fe de Campanar y su uso sanitario.

Nos encontramos a la espera de esa evaluación. Mientras tanto, les puedo asegurar que el recinto de Campanar tendrá uso sanitario.

El espacio de Campanar debe ser renovado, no solo en términos de construcción. Los edificios abandonados deben transformarse en un nuevo entorno de salud donde ubicar construcciones sostenibles y modernas. Al mismo tiempo, deben volver a ser el referente asistencial en calidad e innovación, en la transformación del modelo asistencial valenciano.

Para conseguirlo, la *conselleria* propondrá a la sociedad civil la creación de un espacio de salud, a través de un plan director, que contendrá las propuestas, tanto desde el punto de vista de su interés asistencial como financiero y arquitectónico.

Pero si hay una medida de la que estamos especialmente orgullosos es de haber devuelto la sanidad universal a la Comunidad Valenciana. (*Aplaudiments*)

Como todos ustedes saben, el gobierno de la Comunidad Valenciana ha sido el primer gobierno que ha restituido la atención sanitaria integral, tras las elecciones de mayo. No solo eso; además, esta medida ha sido el primer decreto ley aprobado por la Generalitat valenciana en esta nueva etapa. Teníamos prisa por devolver el derecho a la sanidad a todas las personas, por devolver una parte de la dignidad que nos han querido arrebatar, por acabar con las diferencias de ciudadanos de primera y de segunda, por garantizar la igualdad en el acceso a la salud de la Comunidad Valenciana.

Por eso, devolvimos las tarjetas a los colectivos excluidos de la cobertura sanitaria normalizada, apenas dos semanas después de llegar a la *conselleria*. Gracias a ello, hoy hay más de tres mil quinientas personas, de las treinta mil que estimamos que se beneficiarán de la medida, que ya tienen acceso a la atención sanitaria normalizada.

Pero, además, hemos tomado medidas para corregir el ensañamiento que ha mostrado el gobierno valenciano en la aplicación de la exclusión sanitaria. Señorías, en teoría, el gobierno de Rajoy –lo saben– dejó al margen de la exclusión la atención a menores, mujeres embarazadas y pacientes de urgencias. Sin embargo, tenemos constancia, lo dije, de que se han facturado la atención a personas, a pesar de tratarse de las excepciones contempladas.

Pero no solo eso. Tenemos un listado de dos mil doscientos cuarenta y ocho menores que se han mantenido durante años sin derecho a la atención sanitaria, sin tarjeta, sin control en el programa de «Niño sano», sin control sobre vacu-

nación, contemplados como pacientes privados en las bases de datos de la *conselleria*, es decir, para ser facturados.

No son casos aislados ni errores administrativos. Desde hoy mismo, todos estos menores están incluidos en el sistema valenciano de salud, sin más retórica. Los dos mil doscientos cuarenta y ocho menores hoy están dentro.

Senyories, un bon amic em va regalar el llibre *Americana*, de l'escriptora nigeriana Chimamanda Ngozi Adichie. L'autora fa una reflexió sobre el relat únic, sobre què ocorre quan sols tenim una història. Bàsicament la tesi és que quan sols tenim coneixement d'una història es converteix en la història, és a dir, l'única història. Per tant, la donem per bona, perquè és l'única història que coneixem, i damunt d'ella construïm un món farcit de tòpics i estereotips.

Afegeix, a més a més, una pregunta crucial: ¿qui té la capacitat per contar eixa única història? Qui té el poder.

Els darrers anys, els darrers vint anys, a la nostra comunitat qui tenia el poder sols ens ha contat una història, una versió de la història. Ara és el moment de construir una altra història diferent, una història col·lectiva de present i de futur. Tenim l'obligació d'imaginar alternatives per poder canviar les coses. I ho anem a fer amb una gran conversa amb els grups parlamentaris, amb els sindicats, amb les organitzacions i associacions, amb les i els professionals, ho anem a fer amb tota la ciutadania. I eixe nou relat, que ja hem començat a construir, ens permetrà avançar cap a una societat més justa, cap a una societat més plural, cap a una societat més participativa, on homes i dones pugam escriure la història de la nostra comunitat.

Moltes gràcies. (*Aplaudiments*)

#### **El senyor president:**

Moltes gràcies, honorable consellera.

I a continuació, per a fixar la intervenció del Grup Parlamentari Popular, prendrà la paraula l'il·lustre diputat José Juan Zaplana, per un temps màxim de quinze minuts.

Té vosté la paraula.

#### **El senyor Zaplana López:**

Buenos días, señor presidente.

Honorable *consellera*.

Señores diputados.

En primer lugar, quería darle la enhorabuena por su nombramiento y desearle lo mejor, porque entiendo que también será lo mejor para los ciudadanos.

Decirle que va a tener en el Partido Popular una oposición crítica, dispuesta al diálogo, porque así lo están pidiendo los ciudadanos y porque ustedes solos, con sus pactos divergentes y mestizajes añadidos, estoy convencido que no van a poder sacar adelante los retos que van a plantearse en nuestra sociedad en los próximos años. Pero este diálogo debe tener una voluntad permanente en el tiempo y un firme propósito en que usted quiera sumar, como reza el nombre de su *conselleria*, «universal», a la universalidad de los grupos con representación en esta cámara, y no como ha comenzado su mandato, excluyendo sectariamente y tomando decisiones poco racionales.

Señora *consellera*, voy a intentar ser escueto en mi exposición e intentar luego, en la siguiente, responderle a alguna de las cuestiones que ha planteado.

Decirle que lo primero que me ha sorprendido hoy es que no saludara a los representantes de los colectivos de profesionales que tenemos el orgullo de que pertenezcan a nuestro modelo sanitario valenciano. No sé si es que no han venido porque están enfadados con usted o no los ha saludado porque le da a usted un poco de reparo. (*Veus*)