



CORTES GENERALES

DIARIO DE SESIONES DEL

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Año 2021

XIV LEGISLATURA

Núm. 319

Pág. 1

SANIDAD Y CONSUMO

PRESIDENCIA DE LA EXCMA. SRA. D.^a ROSA MARÍA ROMERO SÁNCHEZ

Sesión núm. 34

celebrada el jueves 11 de marzo de 2021

Página

ORDEN DEL DÍA:

Comparecencia de la señora ministra de Sanidad (Darias San Sebastián):

- A petición propia, al objeto de informar sobre las líneas generales de la política de su departamento. (Número de expediente 214/000097) 2
- Para que explique las líneas generales que tiene previsto seguir al frente de su departamento, en especial en lo referente a la contención de la pandemia de COVID-19 y la aceleración de la campaña de vacunación. A petición del Grupo Parlamentario Ciudadanos. (Número de expediente 213/000844) 2
- Para informar sobre las líneas generales de la política que va a llevar a cabo en su ministerio. A petición del Grupo Parlamentario Republicano. (Número de expediente 213/000858) 2

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 319

11 de marzo de 2021

Pág. 2

Se abre la sesión a las cuatro y treinta minutos de la tarde.

La señora **PRESIDENTA**: Muy buenas tardes. Se abre la sesión.

Vamos a iniciar la sesión de la Comisión de Sanidad y Consumo, como siempre, con el recuerdo a todas las víctimas del coronavirus, porque seguimos en pandemia.

Procedemos a entrar en el orden del día con la celebración de las siguientes comparecencias de la ministra de Sanidad, a la que doy la bienvenida en esta sesión. Buenas tardes ministra. Tenemos por delante un orden del día con las siguientes comparecencias. A petición propia, al objeto de informar sobre las líneas generales de la política de su departamento; autor, Gobierno; número de expediente 214/000097. Para que explique las líneas generales que tiene previsto seguir al frente de su departamento, en especial en lo referente a la contención de la pandemia de COVID-19 y la aceleración de la campaña de vacunación; autor, Grupo Parlamentario Ciudadanos; número de expediente 213/000844. Para informar sobre las líneas generales de la política que va a llevar a cabo en su ministerio; autor, Grupo Parlamentario Republicano; número de expediente 213/000858.

Pues bien, a continuación, como saben y como siempre hacemos en estas sesiones de comparecencia, los grupos que han solicitado la comparecencia tendrán un tiempo de diez minutos de menor a mayor; posteriormente, el resto de los grupos tendrán un turno, de menor a mayor, por tiempo de siete minutos. Por tanto, empezamos con la intervención de la señora ministra de Sanidad, la señora Darias San Sebastián.

Buenas tardes, tiene la palabra.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD** (Darias San Sebastián): Muchas gracias, presidenta.

Señorías, medios de comunicación, hoy, 11 de marzo, como saben, celebramos un acto de Estado en Madrid en reconocimiento y memoria de todas las víctimas del terrorismo europeo en el marco del Día Europeo de las Víctimas del Terrorismo. Me gustaría que nos sumásemos todos al recuerdo y al homenaje sentido a todas las víctimas.

Comparezco, como ha anunciado la presidenta de esta Comisión, a petición propia, para compartir las líneas generales que el Ministerio de Sanidad desarrollará en esta legislatura. Espero y deseo que, una vez expuestas estas directrices, podamos compartir ideas que contribuyan a mejorar las respuestas que desde todas las instituciones debemos ofrecer a la ciudadanía en unos momentos tan difíciles como los actuales. Comprendo y valoro tanto las aportaciones como las críticas que desde las diferentes visiones de la realidad que ustedes representan puedan hacer a mis propuestas y mantengo la esperanza en que podamos alcanzar un mínimo común de entendimiento. En este sentido, puedo asegurarles que estaré muy atenta y seré enormemente receptiva a todas las propuestas de mejora que puedan y quieran hacer.

Quiero transmitirles, señorías, de una forma directa y clara, la prioridad de este ministerio: reforzar y ampliar las capacidades del Sistema Nacional de Salud. Quiero subrayar que el logro de esta finalidad se sintetiza en una gran medida: nuestra contribución al progreso social y económico de nuestro país y, singularmente, nuestra contribución al desarrollo humano expresado en el Objetivo número 3 de la Agenda de Desarrollo Sostenible de la ONU, para garantizar una vida sana y promover el bienestar para todas las personas en todas las edades. Esta prioridad, señorías, contribuirá de forma decisiva a garantizar el ejercicio efectivo de un derecho humano esencial, como la salud, respondiendo así a las necesidades de la ciudadanía y anticipándonos a los retos presentes y futuros derivados de los cambios acaecidos en las necesidades de salud de la población, así como de los riesgos derivados de un mundo cada vez más globalizado. Nos proponemos alcanzar esta finalidad mediante el refuerzo de las siguientes capacidades estratégicas: la capacidad asistencial, la capacidad preventiva, la capacidad de equidad y cohesión, la capacidad de desarrollo profesional, la capacidad de inteligencia sanitaria y la capacidad de adaptación y resiliencia. En definitiva, señorías, como culminación de todas estas capacidades estratégicas, queremos hacer de nuestro Sistema Nacional de Salud un sistema mucho más fuerte, resiliente y proactivo, en consonancia con las orientaciones emanadas de la Organización Mundial de la Salud.

Como sus señorías saben, porque quedó definido en el Cuarto Simposio de la Organización Panamericana de la Salud, la resiliencia de un sistema de salud es, por un lado, la capacidad de absorber perturbaciones, responder y recuperarse brindando la prestación oportuna de los servicios necesarios y, por otro, la capacidad de los actores de salud, las instituciones y la población de prepararse para afrontar situaciones de crisis y responder. Esta capacidad es un atributo de los sistemas sanitarios bien desarrollados, los cuales están orientados al acceso universal, a un derecho esencial y a la cobertura universal de salud. En resumen, señorías, esta legislatura será decisiva para fortalecer los cimientos de

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 319

11 de marzo de 2021

Pág. 3

nuestro Sistema Nacional de Salud y orientarlo hacia una Unión Europea de la salud. Este es, señorías, nuestro horizonte de esperanza y este será, por tanto, nuestro camino para lograr que nuestro Sistema Nacional de Salud progrese.

Fundamentos. Señorías, antes de exponerles con el máximo detalle posible las líneas generales del Ministerio de Sanidad, quiero dedicar unos minutos a presentar los fundamentos de estas líneas. Mi propósito al proceder de este modo es poner de manifiesto algo que me parece esencial, y las líneas generales que voy a detallarles están sólidamente fundamentadas y recogen algunos mandatos y consensos que tienen un gran valor político.

En primer lugar, quiero referirme a los compromisos adoptados por el presidente del Gobierno en su discurso de investidura. En ese discurso quedaron definidas las señas de identidad del Gobierno progresista al que tengo el honor de pertenecer. Esas claves son las siguientes: unos valores progresistas, tales como justicia social, defensa de los servicios públicos, libertad y cohesión, unidos a una actitud dialogante y a un método activo y resolutivo de actuación. En ese mismo discurso de investidura, el presidente Sánchez fijaba ya algunas líneas generales de actuación que quien les habla por supuesto asume como propias. Permítanme que se las recuerde: eliminación progresiva de los copagos, empezando por los pensionistas y los hogares con menos recursos y en riesgo de vulnerabilidad; ampliación de forma progresiva de la atención a la salud bucodental de la población en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud y avanzar en el blindaje de nuestro modelo público de salud. Asimismo, señorías, el presidente anunciaba su compromiso para reorientar las políticas relativas a la industria farmacéutica priorizando la eficiencia y la transparencia en la fijación de precios, además de alcanzar una inversión sanitaria equiparable a la de la zona media de los Estados de nuestra zona euro. Se comprometía de igual manera, señorías, a extender el derecho de la salud a los españoles retornados y a las personas ascendientes que llegan desde países extracomunitarios reagrupados por sus hijos e hijas con nacionalidad española, ampliando así el derecho a la salud. Junto a esos compromisos anteriores, señorías, el presidente resaltaba otros compromisos que, por su trascendencia, me gustaría compartir en esta comparecencia: avanzar en ámbitos como la implementación del marco estratégico para la atención primaria y comunitaria, el desarrollo de un sistema de atención temprana, la integración de las necesidades de las enfermedades raras en una planificación global de la cobertura sanitaria o la actualización de la estrategia de la salud mental. Finalmente, el presidente mostraba su disposición a mejorar las condiciones del personal, garantizando el cumplimiento de los acuerdos vigentes, y a promover un programa de retorno de profesionales que hoy trabajan fuera de nuestro país como consecuencia de los recortes que fueron implementados por la anterior Administración.

Señorías, como han podido comprobar desde el comienzo de esta legislatura, el presidente y con él todo el Gobierno dejaron bien señaladas las líneas generales que definen la política en materia de salud pública que precisa nuestro país. Por eso me parece muy relevante empezar esta intervención de este modo, porque no debemos olvidar que estas fueron las líneas de actuación que merecieron la confianza de la mayoría de esta Cámara. Estas mismas líneas generales son las que mi compañero, el ministro Salvador Illa, asumió en su comparecencia de líneas generales, ordenándolas en un conjunto de actuaciones a corto plazo y otras a más largo plazo. En este sentido, para mí es una gran satisfacción trasladarles que el 71 % de las líneas generales que acabo de exponerles ya se encuentran en proceso de realización, lo cual, si me lo permiten, no deja de ser un gran logro colectivo de quienes conforman el Ministerio de Sanidad, teniendo en cuenta el contexto de realización, esto es, una profunda crisis social, económica y especialmente sanitaria en el ámbito que a nosotros nos corresponde. Mi responsabilidad, señorías, al frente del ministerio será avanzar en el desarrollo de esas mismas líneas generales e incorporar todas aquellas acciones que puedan resultar necesarias.

Como comprenderán, buena parte de las líneas obedecen a las consecuencias derivadas de un fenómeno de enorme trascendencia y que ustedes conocen bien, la pandemia provocada por el virus de la COVID-19. Brevemente, porque no es el motivo de esta comparecencia —como saben, comparezco mensualmente y lo haré próximamente de nuevo—, quiero indicarles que los datos epidemiológicos muestran que seguimos en el camino descendente de la incidencia acumulada, si bien es cierto que la velocidad de descenso de las últimas semanas es menor. Según los datos de ayer —que por cierto acabamos de actualizar hoy porque ayer hubo un problema de volcado con los datos—, la incidencia acumulada a catorce días se sitúa en 133 por 100 000 habitantes, con diferencias importantes entre comunidades autónomas. Tres comunidades autónomas siguen por encima de 200, una de ellas por encima de 400, mientras que tres se sitúan ya en incidencias alrededor de los 50 casos por cada 100 000

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 319

11 de marzo de 2021

Pág. 4

habitantes. Sin embargo, este descenso de la transmisión aún no se ha reflejado de la misma manera en la ocupación de las UCI, que, aunque va descendiendo muy lentamente, sigue siendo, señorías, muy elevada, alrededor de un 22 % o 23 % aproximadamente, con cinco comunidades por encima del 30 %, lo que nos sitúa en un riesgo todavía alto en los indicadores asistenciales. En resumen, señorías, los indicadores de incidencia muestran que vamos en la dirección adecuada. Eso sí, nos queda un largo camino, puesto que el objetivo es llegar a 25 casos por 100 000 habitantes y tenemos que ser todavía muy cautelosos. Las UCI, como he dicho, no se han recuperado y, por tanto, también están entre nosotros variantes de mayor transmisibilidad, y tenemos a la vista los puentes de San José y Semana Santa, que es un aspecto que nos preocupa, al igual que a los consejeros y consejeras de todas las comunidades autónomas y ciudades autónomas. Por ello, como saben, en el pleno del consejo interterritorial celebrado el día de ayer se logró un gran acuerdo para la declaración de actuaciones coordinadas para reducir la movilidad y los contactos sociales en ese periodo.

Señorías, quiero recordarles que muy pronto se cumplirá, como bien saben, un año desde que el Gobierno de España propuso la primera declaración del estado de alarma. Como recordarán, el Gobierno hacía uso de este mecanismo, previsto en el artículo 116 de nuestra carta magna, con el fin de garantizar la protección de la salud de los ciudadanos, la contención de la enfermedad y el refuerzo de nuestro sistema de salud pública. La realidad ha demostrado que se trata de un instrumento jurídicamente constitucional, por supuesto, que ha dotado de seguridad y confianza a las administraciones públicas para adoptar las mejores decisiones.

La pandemia ha supuesto también una dura prueba de esfuerzo para el conjunto de las instituciones públicas y en nuestro caso para todas las instituciones y agentes que conforman el Sistema Nacional de Salud. Así lo entendió la Comisión de reconstrucción del Congreso, cuando en el dictamen final reconoció —y cito literalmente— la necesidad de proponer y abordar con las comunidades autónomas competentes en materia de sanidad y salud pública un proceso real, serio y riguroso de transformación de la salud; sistemas y modelos con la mirada puesta en la salud del futuro en sentido holístico y para un horizonte de veinte años, marcando las áreas de necesidad y oportunidad en el marco del objetivo de un desarrollo inclusivo. Asimismo, señorías, reconoció la necesidad de rediseñar una nueva arquitectura institucional para el conjunto del Sistema Nacional de Salud basada en la cogobernanza, en la cooperación y en la coordinación de las comunidades autónomas y ciudades autónomas y con el Ministerio de Sanidad. En este mismo sentido, reconoció la necesidad de fortalecer la gobernanza del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Estos reconocimientos, señorías, como saben bien —porque ustedes fueron los protagonistas—, fueron acompañados de un conjunto de iniciativas que, como podrán comprobar, se han incorporado a las líneas generales de actuación que les voy a pasar a exponer. Si me permiten, señorías, me gustaría destacar el excelente trabajo que han realizado esta Cámara y esta Comisión y confío en que el buen clima de entendimiento que hizo posible el dictamen final se mantenga durante toda la legislatura.

Señorías, el último de los fundamentos de las líneas generales a los que quisiera referirme tiene una estrecha relación con los acuerdos adoptados en el seno de la Comisión de reconstrucción, aunque presenta sus propias singularidades. Me estoy refiriendo, señorías, al Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, conocido como el Plan España puede. Es un plan que supone muchas cosas, pero especialmente supone una respuesta única de país a las consecuencias sociales y económicas de la pandemia, basada en el acuerdo histórico adoptado en el Consejo Europeo para movilizar excepcionalmente un total de 750 000 millones de euros financiados mediante la emisión de deuda comunitaria, que, junto con los 1074 billones del marco plurianual financiero 2021-2027, permitirán abordar un volumen sin precedentes de inversiones en los siguientes años. En concreto, señorías, el nuevo Mecanismo de Recuperación y Resiliencia, el MRR, permitirá un volumen de inversión sin precedentes para nuestro país, cifrado en 140 000 millones de euros en transferencias y créditos para los próximos seis años, lo que representa un 11 % del PIB del año 2019. Pues bien, señorías, desde el ámbito del Ministerio de Sanidad hemos definido un conjunto de reformas e inversiones acordes con las exigencias y requerimientos fijados en los reglamentos aprobados por las instituciones europeas con la única finalidad de consolidar nuestro Sistema Nacional de Salud, reforzando y ampliando las capacidades que ya les he descrito al comienzo de mi intervención y de las que a continuación voy a darles todos los detalles.

Con el fin de facilitar el seguimiento de esta exposición, les diré que me propongo vertebrarla en torno a dos grandes ideas. La primera es lograr reforzar y ampliar las capacidades estratégicas del Sistema

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 319

11 de marzo de 2021

Pág. 5

Nacional de Salud para que este pueda mejorar y progresar y la segunda es qué esperamos lograr de esas mejoras. Empiezo por responder a la primera cuestión del vector que les acabo de comentar, y lo haré describiendo las acciones que ya estamos desarrollando o que tenemos previsto desarrollar hasta el final de esta legislatura.

La primera de las capacidades a reforzar es la capacidad asistencial. Señorías, la primera capacidad que queremos fortalecer y reforzar es la función primordial del Sistema Nacional de Salud: cuidar de la salud de la población atendiendo a sus necesidades de salud de forma efectiva, equitativa y accesible. Las necesidades de salud de la sociedad van cambiando. Cada vez somos más conscientes de los retos emergentes en salud, como el cambio climático o las epidemias globales como la que estamos viviendo, que requieren de una respuesta del sistema. Señorías, entre las múltiples formas en las que se ha definido nuestra época hay una que no debemos ignorar. Según el profesor Ulrich Beck, vivimos en una sociedad del riesgo. En consecuencia, nuestro Sistema Nacional de Salud debe estar preparado para afrontar riesgos. Vivimos también una evolución demográfica en la sociedad caracterizada por una población cada vez más envejecida, en la que las enfermedades crónicas y la dependencia son cada vez mayores. El reto demográfico que supone el envejecimiento de la población tiene una trascendencia económica, social y sanitaria que nos obliga a reorientar el modelo y a diseñar nuevos enfoques de asistencia. Nuestro objetivo es crear un sistema de cuidados que equilibre la atención sanitaria y las actividades de prevención y de promoción de la salud y que amplíe el componente rehabilitador para preservar las capacidades funcionales de nuestra población. Para realizar esta orientación el sistema se requiere la ampliación y el refuerzo de esta capacidad asistencial.

Paso ahora a definir la visión del Ministerio de Sanidad sobre cómo debemos enfocar esa ampliación y refuerzo de la capacidad asistencial, a través de cinco ejes principales: tres proyectos de reorientación estratégica, un proyecto de mejora organizativa y un proyecto de renovación tecnológica. En primer lugar, y por orden de prioridad, el foco de ampliación de refuerzos de la atención sanitaria lo tenemos que poner en la atención primaria. En España la atención primaria es la base y el eje vertebrador de nuestro Sistema Nacional de Salud. Es un pilar básico para promover y cuidar la salud de la población y, sobre todo, para garantizar una atención cercana y equitativa. La población valora mucho poder contar con sus profesionales de confianza, que les conocen, conocen a su familia y conocen su entorno, lo que posibilita una acción integral, contextualizada y accesible. Cuando por diferentes circunstancias, como las ocurridas con esta pandemia, la atención habitual a la población por sus profesionales de atención primaria de referencia se ve dificultada, la ciudadanía nota esta ausencia y la atención de calidad puede resentirse. Por otro lado, está demostrado que sistemas sanitarios como el nuestro, que cuentan con una atención primaria sólida, obtienen mejores resultados de salud, mayor eficiencia, mayor cohesión social, mayor calidez y mayor calidad en la atención y contribuyen en mayor medida a la equidad en salud.

Sin embargo, señorías, en los últimos diez años, con las políticas de austeridad derivadas de la anterior crisis económica, ha habido un periodo de desinversión y pérdida de recursos que ha dificultado la atención primaria para desarrollar plenamente sus capacidades. Además, señorías, la crisis sanitaria ocasionada por la pandemia ha supuesto un factor de tensión muy importante para la atención primaria. Ello se ha debido al aumento de la presión asistencial derivada del diagnóstico y el tratamiento de los casos COVID leves y moderados, las campañas de vacunación, así como a las tareas de apoyo a la salud pública de vigilancia en el estudio de contactos y realización de test diagnósticos. Todo esto ha supuesto una aceleración de la puesta en marcha de medidas que han venido para quedarse, como son la telemedicina, la dispensación de medicamentos no presencial, la intensificación de la atención domiciliaria tanto a pacientes COVID como a personas inmovilizadas. En definitiva, señorías, la pandemia ha puesto aún más de relieve la necesidad y la urgencia del refuerzo de la atención primaria, pero también ha puesto de manifiesto su lugar natural y fundamental como columna vertebral que ordena el sistema y lo aproxima a necesidades de salud de las personas en su contexto familiar, comunitario y social. Este mismo análisis lo hizo la Comisión para la Reconstrucción Social y Económica del Congreso de los Diputados, que reafirmó la necesidad de un refuerzo a la atención primaria estable, firme, robusto y que tenga en cuenta los determinantes sociales de la salud de la población. Por todo ello, señorías, este Gobierno va a seguir priorizando el impulso de una atención primaria y comunitaria que sea la base de la atención a la salud de las personas, que fortalezca nuestro Sistema Nacional de Salud y nuestra capacidad asistencial ante las crisis de salud y sociales que puedan surgir. Y lo hará junto a las comunidades y ciudades autónomas, impulsando de forma urgente el marco estratégico de atención primaria y comunitaria aprobado en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud en el año 2019.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 319

11 de marzo de 2021

Pág. 6

Señorías, el segundo gran eje para reforzar la capacidad asistencial es orientar de forma enérgica el Sistema Nacional de Salud hacia el abordaje de la cronicidad. Desde el año 2012, con la aprobación de la Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad, el ministerio y las comunidades y ciudades autónomas trabajan para promover un cambio de enfoque dentro del Sistema Nacional de Salud que pase de estar centrado en la enfermedad a orientarse a las personas, a la atención a las necesidades de la población en su conjunto y de cada persona en particular. Señorías, España es, después de Japón, el segundo país del mundo con la esperanza de vida más elevada. Desde el punto de vista de salud, este aumento de personas mayores es, evidentemente, un logro para toda la sociedad y para el país, y se asocia también, lógicamente, a un aumento en la frecuencia de los problemas de salud, especialmente en enfermedades crónicas. Frecuentemente aparece, además, un aumento de problemas de índole social que interacciona y agrava los problemas de salud. Por ponerle número, si me lo permiten, señorías, y dimensionar la importancia de la cronicidad, les diré que vivimos en una sociedad en la que una de cada tres personas, y en el caso de mayores de sesenta y cinco años, tres de cada cuatro, padecen al menos un problema crónico de salud, como puede ser la diabetes, la hipertensión o enfermedades respiratorias crónicas. Es, por tanto, crucial que el sistema se reoriente de la integración de la atención a la cronicidad centrada en las personas, con el fin de ofrecer una continuidad de los cuidados personalizados a lo largo de la vida.

Por ello, señorías, la estrategia de cronicidad está avanzando —estamos trabajando en ella— en varias líneas importantes que comparto con ustedes. En primer lugar, adaptar la atención y los recursos sanitarios de forma proporcional a los distintos niveles de necesidad y de riesgo de las personas con enfermedades crónicas. Esto es así porque a mayor nivel de complejidad, necesitan no solo más atención, sino especialmente mayor seguimiento, un seguimiento activo, señorías, para prevenir y gestionar las complicaciones. Este proceso se conoce técnicamente como estratificación de la población y el ministerio ha desarrollado y avanzando en una herramienta que en la actualidad utilizan ya casi todas las comunidades autónomas y cuyos resultados han sido publicados por la OMS como ejemplo de buenas prácticas en la gestión de personas con enfermedades crónicas.

En segundo lugar, señorías, en la estrategia de cronicidad estamos trabajando en el programa de atención domiciliaria. Sabemos que permanecer en su entorno mejora el bienestar y calidad de vida de las personas con enfermedades crónicas y que la atención domiciliaria, señorías, es una herramienta clave a impulsar para garantizar la continuidad asistencial y evitar complicaciones y hospitalizaciones.

En tercer lugar, señorías, las personas con enfermedades crónicas y sus familias requieren instrumentos para mejorar su capacidad de autocuidado. Para ello, la estrategia de cronicidad seguirá impulsando la educación para la salud y, especialmente, la red de escuelas de salud para la ciudadanía.

En último lugar, la cuarta línea que quiero destacar por su importancia para reorientar el sistema hacia la cronicidad es la coordinación entre la atención social y la atención sanitaria. Es evidente que uno de los muchos aprendizajes de la pandemia es que tenemos que ahondar en nuevos modelos de coordinación sociosanitaria que den respuesta integrada a necesidades de la población, de manera fundamental en el envejecimiento de manera saludable y socialmente activo y en el abordaje de la cronicidad, la dependencia y la soledad no deseada. En este aspecto, señorías, es necesario que el sistema mejore la coordinación y que, además, disponga de estructuras sólidas para el intercambio de información entre el sistema sanitario y el ámbito social, que avance en el uso coordinado de recursos asistenciales para la hospitalización a media y larga estancia y que refuerce la conexión y la valoración integral de las personas que requieren la sinergia efectiva entre lo social y lo sanitario, independientemente de cuál sea su hogar, domicilio o residencia.

Señorías, ha pasado más de medio siglo desde que en la OMS se construyó y definió la salud como un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades. Para abordar la salud de manera integral, según la definición de la OMS, el Sistema Nacional de Salud debe considerar la salud mental más allá de la ausencia de enfermedad o de trastornos o discapacidades mentales, es decir, debe incorporar a la salud todos los aspectos de la dimensión mental. La aprobación de la Ley General de Sanidad del año 1986 supuso uno de los mayores hitos en la atención de la salud mental, porque equiparó la atención de las personas con trastorno mental con la atención al resto de problemas de salud. A pesar de la importante evolución que se ha producido desde entonces en el modelo de atención a las personas con problemas de salud mental, es imprescindible introducir una serie de elementos que permitan evolucionar el sistema sanitario hacia un modelo en el que se integre la salud mental de forma transversal dentro de la atención sanitaria.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 319

11 de marzo de 2021

Pág. 7

Señorías, los problemas psicológicos son frecuentes. Un 27 % de las personas atendidas en atención primaria tienen registrado algún problema psicológico, según los últimos datos disponibles de 2017, siendo mayor en mujeres, un 30,2 % y en hombres un 24,4 %. Además, señorías, la pandemia ha tenido como consecuencia un incremento en los problemas de salud mental, tanto en alumnos adultos como en la infancia y la adolescencia. Según la última encuesta publicada por el CIS la semana pasada, el 23,4 % de la población ha sentido mucho o bastante miedo a morir debido al coronavirus, un 18,4 % entre hombres y un 28,3 % entre mujeres. Por edad, los que más miedo han sentido a morir a causa del COVID son las personas de 55 a 64 años, en torno a un 26 %. También se ha preguntado en esa encuesta, señorías, si desde que comenzó la epidemia se ha sentido mal por algún motivo: un 41,9 % ha tenido problemas de sueño, un 51,9 % ha reconocido sentirse cansado o con pocas energías, y un 37,8 % ha tenido dolores de cabeza, entre otros problemas, como taquicardias, mareos o desmayos. En definitiva, señorías, el tercer eje de refuerzo de la capacidad asistencial del Sistema Nacional de Salud es el impulso y el fortalecimiento de la atención a la salud mental, a través de la actualización de la Estrategia de Salud Mental.

El objetivo de la actualización que promueve este Gobierno es proporcionar una herramienta útil para la mejora de la salud mental de la población; una herramienta que sirva de marco de referencia para el despliegue de programas y acciones sobre la salud mental, por parte de las comunidades autónomas, a lo largo de los próximos años, y que dé respuesta tanto a necesidades que ya existían como a los nuevos retos que ha planteado la pandemia. El cambio debe partir de un modelo en la atención a las personas con problemas de salud mental, entendiendo que estas personas son sujetos de derecho y que la atención a la salud mental requiere un enfoque multidisciplinar, dentro de un modelo comunitario que favorezca la recuperación y la inclusión social.

Las líneas estratégicas, señorías, en las que avanzará la actualización de la Estrategia de Salud Mental, en la que ya estamos trabajando, además, incluye la promoción de la salud mental en la población y la prevención de trastornos mentales, la prevención, la detección precoz y atención a la conducta suicida, la atención e intervención específicas para las familias, con especial énfasis en las personas cuidadoras principales, la coordinación interinstitucional e intersectorial entre equipos dentro del Sistema de Salud Mental, y las redes asociativas, con el objetivo de dar coherencia en el cuidado y en la utilización de los recursos disponibles. También, señorías, la formación en salud mental, atención primaria y otros colectivos que consideramos claves.

Por su importancia y por la especificidad me gustaría hacer una mención directa al abordaje de la salud mental infanto-juvenil que recoge la estrategia. En este aspecto, quiero subrayar la importancia de la creación de la nueva especialidad de Psiquiatría de la infancia y de la adolescencia, para mejorar la formación de los profesionales y para responder a las necesidades de atención a la población infantil y adolescente, así como también para actuar de manera específica en esta etapa, que es el momento de la vida en el que aparecen gran parte de los trastornos mentales. En este sentido, señorías, quiero informarles que el proyecto del real decreto, por el que se establece el título de médico o médica especialista en Psiquiatría infantil y de la adolescencia, está finalizando su tramitación, pendientes del informe del Consejo de Estado, que esperemos que pronto pueda ver la luz.

Paso ahora, señorías, a abordar el cuarto gran eje de mejora de la capacidad asistencial, que consiste en mejorar el modelo organizativo de atención a la alta complejidad del Sistema Nacional de Salud, mediante la colaboración entre estructuras basadas en redes para compartir el conocimiento y mejorar los resultados en salud. Para ello, el ministerio plantea el desarrollo de un plan de reordenación y consolidación de la red de centros de referencia, los conocidos como CSUR, con calidad y equidad. Desde su creación el proyecto de designación de centros servicios y unidades de referencia, CSUR, tiene como objetivo: concentrar la experiencia de alto nivel de especialización de los centros de referencia que garantice una atención sanitaria de calidad, segura y eficiente; mejorar la atención de las enfermedades y procedimientos poco frecuentes, conocidas también como enfermedades raras; mejorar la equidad en el acceso a los servicios de alto nivel de especialización, de forma que los centros de referencia atiendan a todos los pacientes en igualdad de condiciones independientemente del lugar de residencia.

En la actualidad, señorías, el Sistema Nacional de Salud cuenta con 279 CSUR, agrupados en 50 centros, para la atención de 64 patologías y procedimientos. A su vez, los centros españoles de referencia se coordinan a nivel europeo con las redes europeas de referencia. Este número creciente de CSUR en España se traduce sin duda en una mejor atención sanitaria para los colectivos de pacientes con enfermedades raras y complejas. Sin embargo, aunque el proyecto CSUR ha avanzado mucho, para consolidar la red de centros de referencia quedan aún áreas pendientes de abordar, incluir más criterios

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 319

11 de marzo de 2021

Pág. 8

de resultados en salud en los ya existentes, además de seguir desarrollando de forma continua el proceso de evaluación y designación de centros. Adicionalmente a las patologías o procedimientos que se atienden en los CSUR, hay otras que sin requerir asistencia en un CSUR, sí exigen cierto grado de concentración de la experiencia por parte de los profesionales y los recursos a nivel autonómico, de forma que al no exigirse requisitos específicos para la asistencia de esta patología su atención se presta en diferentes centros de salud del Sistema Nacional de Salud sin estándares definidos.

Por todo ello, para incrementar el nivel de excelencia en la asistencia a estos procesos en el Sistema Nacional de Salud, el ministerio está diseñando un plan para reordenar la atención de la alta complejidad en el Sistema Nacional de Salud, con el objeto de garantizar los mejores resultados globales en salud. Para aunar y compartir todo el conocimiento estos dos proyectos se conectan a través de la plataforma colaborativa en red que permitirá compartir el conocimiento y el trabajo entre los centros del Sistema Nacional de Salud, los propios CSUR y las redes de referencia europeas. Ello hará posible el acceso a los pacientes que así lo requieran a las redes europeas y facilitará también el intercambio de información entre los profesionales de los CSUR y aquellos centros que les derivan los pacientes.

Señorías, para finalizar con la descripción de las líneas de trabajo que vamos a desarrollar para reforzar y ampliar la capacidad asistencial de nuestro Sistema Nacional de Salud, quiero hablarles del plan de inversión en equipos de alta tecnología en el Sistema Nacional de Salud. Los equipos de alta tecnología médica son un instrumento esencial en los procesos asistenciales hospitalarios. El diagnóstico de enfermedades en los estadios precoces permite tratamientos tempranos que mejoran la supervivencia y la calidad de vida de las personas. Por ello, las inversiones realizadas en tecnología diagnóstica más avanzada representan un indudable valor añadido para el sistema sanitario público y para el conjunto de la sociedad española. Sin embargo, el parque de equipos de alta tecnología instalado en España presenta un mayor grado de obsolescencia que el resto de los países de nuestro entorno.

Además, como recoge el informe del Spending Review de la Autoridad Independiente de Responsabilidad Fiscal, la AIReF, la situación ha empeorado en los últimos años. Para resolver esta situación de forma planificada coste, efectiva y equitativa para todo el territorio y situar a nuestro Sistema Nacional de Salud en la media europea en términos de densidad de equipos —esto es, número de equipos por millón de habitantes—, se está diseñando un plan de inversión de equipos de alta tecnología. Este plan responderá a las necesidades diagnósticas terapéuticas y de seguimiento de las patologías de mayor impacto sanitario, presente como futuro, con especial atención a la cronicidad, a las enfermedades oncológicas, a las enfermedades raras y a las enfermedades neurológicas. Para el desarrollo de este plan, señorías, se ha creado un grupo multidisciplinar dependiente de la Comisión de Prestaciones, Aseguramiento y Financiación del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud con representantes de las comunidades autónomas, de las sociedades científicas, la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y la propia AIReF.

Señorías, antes de pasar a la siguiente capacidad también me gustaría comentarles una cuestión que es altamente importante para nosotros en la potenciación de las capacidades asistenciales y es la potenciación del Plan Estratégico Nacional 50x22 de la Unidad Nacional de Trasplantes. Como saben, somos un país referente en trasplantes. Si bien es cierto, el pasado año, a pesar de las dificultades, hemos seguido siendo punteros en este aspecto.

Señorías, paso a relatarles la segunda de las capacidades asistenciales para mejorar nuestro Sistema Nacional de Salud. Me refiero a la capacidad preventiva. Entendemos la capacidad preventiva como la disposición del sistema para evitar la aparición de enfermedades y también para mejorar la calidad de vida y favorecer la autonomía de las personas una vez aparecen las enfermedades. En definitiva, entendemos esta capacidad como la capacidad de nuestro Sistema Nacional de Salud para promover estilos de vida y entornos saludables. Esta capacidad, como saben bien, aparece definida como un elemento esencial en la Ley General de Salud Pública del año 2011, de la que les hablaré más adelante. La salud pública y, dentro de ella, la promoción de la salud, parten de un marco conceptual, el de los determinantes sociales y ambientales de la salud, al que me gustaría referirme a continuación. De forma muy simplificada, este marco establece las condiciones sociales, culturales y ambientales en las que las personas vivimos y cómo influyen de manera sustancial en nuestra salud tanto física como psicológica.

La pandemia nos ha permitido vivenciar de forma muy clara este marco de los determinantes sociales de la salud, algo que ha quedado de manifiesto con la propuesta realizada por algunos científicos al proponer la denominación de sindemia. El entorno familiar, la educación, los bienes materiales, el acceso al trabajo y su calidad, el diseño y los servicios de las ciudades, los barrios, la calidad del aire que

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 319

11 de marzo de 2021

Pág. 9

respiramos, el agua que bebemos, los alimentos de los que nos alimentamos o los animales con los que convivimos, así como el ejercicio físico que se realiza y el entorno social y medioambiental de las personas determinan nuestra salud. Este marco social de la salud, junto con la evolución de la ciencia y el nuevo rol de los pacientes —que están cada vez mejor informados, más activos, que quieren participar en la toma de decisiones en la promoción de la salud— producen un nuevo ecosistema; un nuevo ecosistema que requiere adaptar nuestro Sistema Nacional de Salud para avanzar hacia un modelo preventivo que la población necesita para vivir no solo más, sino para vivir mejor. Todos y todas somos conscientes —y lo he reconocido anteriormente— de que las sociedades modernas nos enfrentamos a un aumento importante de la esperanza de vida, con un incremento de las enfermedades, especialmente de enfermedades crónicas. La buena noticia, señorías, es que la mayor parte de estas enfermedades tienen factores de riesgo comunes sobre los que podemos y debemos actuar, como son el tabaquismo, el consumo de alcohol, el sedentarismo, la alimentación no saludable o la falta de bienestar emocional, que son los cinco factores principales que aborda la Estrategia de promoción de la salud y prevención en el Sistema Nacional de la Salud, aprobada por el Consejo Interterritorial allá por el año 2013. El Ministerio de Sanidad, señorías, está trabajando sobre estos cinco factores, impulsando distintas actuaciones, pero antes me gustaría dar algunas pinceladas sobre algunos conceptos que son claves para la promoción de la salud y que guían estas políticas: la equidad en salud, la acción intersectorial y local en salud y la educación para la salud.

Quiero referirme, en primer lugar, señorías, a la perspectiva de la equidad en la salud. No podemos olvidar que no todas las personas tienen las mismas oportunidades de adquirir y mantener estilos de vida saludables. Este Gobierno tiene el firme compromiso con la equidad y con la igualdad y también, en el caso de la promoción de la salud a la que damos una importancia total, a priorizar medidas que puedan ser accesibles para toda la ciudadanía y que reduzcan las desigualdades sociales en salud. Por ello, una de las prioridades del Ministerio de Sanidad va a ser promover y hacer más accesibles las opciones saludables de vida a nivel poblacional, para lo cual resulta imprescindible trabajar de forma coordinada y en alianza con múltiples agentes y sectores, lo que se conoce como acción intersectorial en salud. Además, si queremos ser efectivos en la promoción de estilos de vida y entornos saludables, nuestro sistema debe actuar preventivamente, creando condiciones que favorezcan la salud en ámbitos donde las personas desarrollan su vida diaria, esto es, la familia, el barrio, el centro educativo, el centro de trabajo, los entornos institucionales y la ciudad.

En este sentido, señorías, el entorno municipal es fundamental para la promoción de la salud. Por esta razón, estamos trabajando estrechamente con la Federación Española de Municipios y Provincias para potenciar la Red Española de Ciudades Saludables y la implementación local de la Estrategia de Promoción y Prevención. También debemos promover la educación para la salud de la población. Para ello, el ministerio elabora campañas informativas y distintas herramientas de comunicación y también de divulgación. Por otro lado, el entorno educativo y la infancia son una prioridad a su vez. En este ámbito, quiero señalarles que estamos trabajando estrechamente con el Ministerio de Educación y Formación Profesional en este sentido.

Señorías, paso ahora a apuntarles las principales políticas que van a concentrar nuestra acción para reforzar la capacidad preventiva del Sistema Nacional de Salud, estas son: la lucha contra el tabaquismo, la prevención del consumo de alcohol en menores y la obesidad. Frente al tabaquismo, señorías, que es la primera causa evitable de enfermedad e invalidez prematura en el mundo, tenemos que ser tremendamente firmes. Solo en nuestro país, señorías, hay estimaciones de que cada año mueren aproximadamente en torno a 50 000 personas por enfermedades derivadas del tabaco. Es una cifra que hemos oído muchas veces, aunque quizás con la crisis de la COVID no se dimensiona muy bien, pero es una cifra dramática, con un coste humano muy importante. En este sentido, señorías, aunque la epidemia haya retrasado su inicio, como anunció el ministro Illa, vamos a dar un paso más en la lucha contra el tabaquismo con la elaboración de un plan integral de prevención y control del tabaquismo. El nuevo plan se articulará a través de una modificación normativa que ya está preparada y que incluye la ampliación de los espacios libres de humo, la equiparación de la regulación de las nuevas formas de fumar a las del tabaco y la introducción del empaquetado neutro.

La segunda línea preventiva, señorías, sobre la que queremos incidir de manera clara es en el alcohol. Sabemos que el alcohol produce efectos negativos en la salud de las personas que lo consumen habitualmente en cantidades elevadas, de los que una parte sufre dependencia del alcohol y necesita ayuda especializada para tratar su adicción. Pero, además, el alcohol afecta a consumidores ocasionales,

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 319

11 de marzo de 2021

Pág. 10

que pueden realizar un consumo de riesgo, intoxicarse o sufrir lesiones. Desde el ministerio estamos especialmente preocupados por el notable incremento del consumo de alcohol en jóvenes y en adolescentes. Según Estudes, la última encuesta realizada, casi el 60 % de los estudiantes de 14 a 18 años ha consumido alcohol en el último mes. Además, en nuestro país, la edad de inicio del consumo es muy baja, en torno a los 14 años, y está creciendo el consumo intensivo de fin de semana en jóvenes, el *binge drinking*, lo que indica una accesibilidad alta y una baja percepción de los riesgos del alcohol para la salud. De tal forma que en muchas ocasiones los jóvenes asocian el ocio en general, y el nocturno en particular, con el consumo de bebidas alcohólicas. Por todo ello, y tal y como fue aprobada por consenso en la ponencia de la Comisión mixta en el año 2018, consideramos necesario abordar de forma integral la prevención del consumo de alcohol en los jóvenes mediante una ley que proteja a los menores de los efectos del alcohol. El anteproyecto de esta ley, que tiene una clara perspectiva de salud pública, está listo y saldrá en breve a exposición pública. El anteproyecto tiene la clara vocación de participación, acompañamiento y consenso entre todos los sectores, al que también por supuesto invito a esta Cámara, concretamente a esta Comisión.

Y en tercer lugar, señorías, cuando hablamos de capacidades preventivas, considerarnos prioritario el abordaje de la obesidad. La obesidad constituye un problema grave de salud pública al ser un factor que incide de manera directa en las principales enfermedades crónicas, tanto en adultos como en la infancia. Además, los niños y niñas con obesidad tienen un mayor riesgo de convertirse en personas adultas obesas, y la obesidad, señorías, puede llegar a reducir la esperanza de vida de una persona hasta en diez años. Pero, afortunadamente, podemos prevenir la obesidad promoviendo estilos de vida saludables y los entornos activos y saludables. La obesidad es un claro ejemplo de condición de salud en la que la perspectiva de la equidad es muy importante, ya que tanto en la población adulta como infantil la obesidad presenta un gradiente socioeconómico inverso, es decir, es mayor en familias con niveles educativos o posiciones económicas más bajas, contribuyendo a generar desigualdades en la salud de la población infantil.

En esta línea el Ministerio de Sanidad reforzará la acción intersectorial en salud en cuatro ejes principales. En primer lugar, promover los estilos de vida saludables en los centros educativos en colaboración con el Ministerio de Educación y Formación Profesional. En segundo lugar, en el entorno local reforzaremos junto con la FEMP la implementación de la estrategia de promoción y prevención en el ámbito local, especialmente en urbanismo saludable y el refuerzo de los recursos comunitarios para la salud, sobre todo, aquellos que favorezcan la vida activa de la población de todas las edades. En tercer lugar, en el consumo de alimentos, colaborando con el Ministerio de Consumo en distintos proyectos para promover integralmente la alimentación saludable, con especial énfasis en los productos frescos y establecimientos de menús escolares saludables. Por último, en la promoción de la actividad física y el deporte de la mano del Ministerio de Cultura y Deporte.

El Ministerio de Sanidad viene colaborando con el Consejo Superior de Deportes en la promoción de la actividad física y el deporte y en el desarrollo de las recomendaciones de actividad física beneficiosas para la salud. En palabras del director de la OMS, el doctor Tedros, cada movimiento cuenta, especialmente ahora que estamos haciendo frente a las limitaciones derivadas de la pandemia de la COVID. Continúa diciendo el doctor Tedros que todos debemos movernos cada día de forma segura y además creativa. Por este motivo, señorías, estamos trabajando en un innovador plan de choque de actividad física ciudadana para acortar ese plazo al año 2022 y contribuir a mejorar la salud física y psicológica de la población.

Finalmente, en esta capacidad preventiva, señorías, se enmarcaría también el futuro plan estratégico en salud y medio ambiente, que estamos desarrollando conjuntamente con el Ministerio para la Transición Ecológica y Reto Demográfico. No podemos hablar de prevención sin mencionar el impacto que los factores medioambientales de nuestro entorno tienen sobre la salud, desde el aire que respiramos hasta la influencia del cambio climático en la expansión de vectores transmisores de enfermedades o los eventos de temperaturas extremas que cada verano afectan a todos, especialmente a los mayores y a los niños. El reto del plan estratégico está en cómo evitar, o al menos como minimizar, el efecto que estos factores ambientales tienen sobre nuestra salud, comenzando por las personas más vulnerables de nuestras sociedades.

Paso, señorías, a enumerar la tercera de las capacidades, la capacidad de equidad y cohesión. El Sistema Nacional de Salud se ideó hace casi treinta y cinco años como un instrumento de justicia social, un instrumento de justicia social orientado a superar desequilibrios territoriales y sociales. Ningún otro mecanismo es capaz de conseguir lo que consigue la sanidad pública, unos servicios universales de

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 319

11 de marzo de 2021

Pág. 11

calidad que están disponibles para todas las personas, independientemente de donde vivan o cuantos recursos tengan. Nuestro sistema —quiero recordarlo— está basado en un principio ético muy robusto: la solidaridad. Entendemos esta capacidad como la disposición del Sistema Nacional de Salud para prestar una atención sanitaria de calidad en todos los lugares del territorio tanto en las zonas rurales o despobladas como en las zonas urbanas y a todas las personas y colectivos para progresar en el derecho a la salud, sin dejar a nadie atrás.

Al menos hasta el año 2006, justo antes de la crisis económica y de las políticas de austeridad, el Sistema Nacional de Salud conseguía con bastante éxito reducir las desigualdades. De acuerdo con los datos de la OCDE, el Sistema Nacional de Salud incrementa hasta en un 35 % la renta de los hogares del 20 % de los más pobres, pero también incrementa en un 7,2 % la renta disponible de los hogares del 20 % de los más ricos, es decir, invertir en sanidad pública beneficia a toda la sociedad, especialmente a los que menos recursos tienen, pero no solo.

El propósito de este Gobierno, más aún tras la emergencia sanitaria, es que el Sistema Nacional de Salud siga siendo una valiosa herramienta democrática facilitadora de la equidad y de la cohesión del país. En este aspecto, permítanme detenerme en tres ejes fundamentales sobre los que nos vamos a apoyar para reforzar la capacidad de equidad y cohesión del sistema: en primer lugar, seguir avanzando en el acceso universal al Sistema Nacional de Salud de nuestro país; en segundo lugar, aumentar la cartera de servicios y prestaciones, y en tercer lugar, reforzar y afianzar la cogobernanza del sistema.

Señorías, con respecto a la primera medida, saben que en la pasada legislatura se hizo realidad la recuperación de la sanidad universal, restableciendo la senda marcada por la Ley General de Sanidad, que impulsó un modelo de salud universal gratuito, de calidad, eficaz, eficiente y garante de la equidad social y de la cohesión territorial. Garantizar plenamente el derecho a la protección de la salud es un compromiso de este Gobierno y este año, a pesar de la pandemia, ya hemos empezado a trabajar en el anteproyecto de ley de medidas para la equidad, universalidad y cohesión del Sistema Nacional de Salud para llevarlo a cabo. Hoy puedo informarles de que el borrador estará listo en el segundo trimestre de este año y que será una ley ambiciosa y muy necesaria. Como recoge su propio nombre, además de garantizar el acceso universal a la protección de la salud, está ideada para reforzar la capacidad de equidad y cohesión del sistema. Cuando esté aprobada, las memorias de impacto normativo de las futuras leyes deberán recoger de forma preceptiva un apartado relativo al impacto de la salud de la población. Esta medida materializa de forma efectiva y transversal el enfoque de salud en todas las políticas, de tal forma que en la definición de las políticas públicas, en todos los sectores y de manera sistemática, se tendrá que tener en cuenta las implicaciones en la salud que conllevan las decisiones que se tomen. El objetivo no es otro que evitar impactos perjudiciales y mejorar tanto la salud de la población como la equidad en salud.

De igual manera, señorías, la futura norma persigue evitar la incorporación de nuevos copagos sanitarios, a imagen y semejanza de los establecidos para los medicamentos, en prestaciones que hasta la fecha no están en vigor, como, por ejemplo, el transporte sanitario no urgente o los productos ortoprotésicos. Permítanme en este aspecto hacer un inciso. Como saben, desde el 1 de enero de este año, con la entrada en vigor de los Presupuestos Generales del Estado para el año 2021, más de 6 millones de personas están exentas del copago farmacéutico. Hemos empezado por tres colectivos especialmente vulnerables: pensionistas con rentas bajas, personas perceptoras de la renta por hijo a cargo y menores con discapacidad igual a un 33 %. Nuestro compromiso es continuar trabajando en mejorar el acceso a los medicamentos, eliminando las barreras económicas que los copagos puedan suponer.

Retomando el contenido del anteproyecto de ley de equidad, quiero informarles que, asimismo, va a introducir la incorporación y la participación efectiva de los pacientes en los órganos de cogobernanza del Sistema Nacional de Salud, en concreto del comité consultivo, órgano de participación social que informa, asesora y formula propuestas al Consejo Interterritorial. Por último, también incluirá una modificación del Fondo de Garantía Asistencial con el objetivo de hacer viable su desarrollo reglamentario, una herramienta fundamental, como saben, para fortalecer la cohesión y equidad del sistema, puesto que está pensada para dar cobertura a los desplazamientos entre comunidades y ciudades autónomas de las personas titulares del derecho a la protección de la salud. Es, por tanto, señorías, una ley para garantizar la plena universalidad, fortalecer la cohesión y ahondar en la equidad del Estado del bienestar.

Señorías, quiero referirme ahora el segundo eje sobre el que girará el refuerzo de la capacidad de equidad y cohesión del sistema, que tiene que ver con el aumento y el refuerzo de la cartera de prestaciones y servicios. Como anunció el presidente del Gobierno en su investidura, el programa de

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 319

11 de marzo de 2021

Pág. 12

Gobierno incluye la ampliación progresiva de la atención a la salud bucodental dentro de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud. La salud bucodental es un asunto ineludible que debemos perfeccionar para garantizar la equidad y acabar con las actuales desigualdades en salud. En muchos países el estado de la boca de una persona nos habla de su clase social; en España, también. Ahora mismo alrededor de un 15 % de la población no puede acceder a un tratamiento especializado de dentista, según el VIII Informe sobre exclusión y desarrollo social en España, publicado hace dos años, por lo que ya hemos empezado a trabajar en este plan con una partida específica que consta en los Presupuestos Generales del Estado, presente y a través del Plan Nacional de Recuperación y Resiliencia. Actualmente, ya se ha realizado un primer diagnóstico de la situación. Se ha formado un grupo de trabajo dependiente del comité de prestaciones, aseguramiento y financiación del consejo interterritorial con las comunidades autónomas, sociedades científicas y el Consejo general de colegios oficiales de odontólogos y se está trabajando en definir las prestaciones para ampliar la cartera común de servicios bucodentales, aunando el consenso de las administraciones sanitarias y siguiendo el procedimiento para ello en la normativa vigente.

La propuesta inicial, señorías, sería ampliar de forma progresiva y gradual las prestaciones para los colectivos prioritarios, como pueden ser la población infantil y juvenil, mujeres embarazadas y personas con discapacidad. Quiero recordarles que incluir una prestación en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud es una condición necesaria para lograr el acceso equitativo en igualdad de condiciones para toda la ciudadanía. De igual manera, nos proponemos homogenizar la atención temprana en la cartera de servicios. Como saben, no existe una norma estatal reguladora de la prestación y su desarrollo en el ámbito autonómico presenta una enorme heterogeneidad que genera enormes desigualdades. Nuestro objetivo es impulsar, por tanto, la detección precoz en pacientes que requieran atención temprana y apoyar el desarrollo de los centros de atención temprana, generando estructuras estables de coordinación entre los ámbitos sanitario, social y educativo.

Señorías, para finalizar este apartado quiero referirme a cómo vamos a profundizar en la cogobernanza del sistema. España es un país fuertemente descentralizado en el que las comunidades autónomas y las ciudades autónomas tienen un papel fundamental en la gestión del sistema público de salud. Esta es una fortaleza del sistema que durante la pandemia se ha hecho aún más evidente, porque nos ha permitido responder de manera coordinada, cohesionada y unida, y este es el camino en el que debemos seguir profundizando, señorías: más y mejor cooperación, más y mejor coordinación, más y mejor cohesión.

En este sentido, mi compromiso para reforzar el papel del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud es firme, y ahora yo diría que ineludible. Trabajaremos para que todos los que formamos parte del Sistema Nacional de Salud —comunidades autónomas, ciudades autónomas y Ministerio de Sanidad— nos sintamos reflejados y nos hagamos responsables de las decisiones tomadas de manera compartida, respetando en todo momento las competencias de cada Administración. En esta tarea me voy a guiar siempre por la lealtad institucional con el conjunto de administraciones implicadas, en particular con las comunidades y las ciudades autónomas, porque es necesario, señorías, definir con claridad cómo vamos a actuar en situaciones de emergencia, ya que hemos visto que lo excepcional se puede convertir en nuestra realidad cotidiana y tenemos que adaptar los mecanismos para la toma de decisiones en estas situaciones. En definitiva, queremos un sistema fuertemente cohesionado en los servicios que presta a la ciudadanía, pero también en la manera de trabajar, con una comunicación en red ágil y de forma compartida. Esta es la forma que nos permitirá seguir protegiendo la salud de la ciudadanía.

Paso ahora, a la cuarta capacidad, la capacidad profesional en el ámbito sanitario. La capacidad profesional del sistema sanitario se entiende como la disposición para seleccionar, formar y promover el desarrollo profesional dentro del sistema. Esta capacidad, como comprenderán, tiene un enorme valor estratégico. Los profesionales sanitarios, los trabajadores y trabajadoras del Sistema Nacional de Salud son la piedra angular de nuestro sistema público. Durante el último año han pasado por los momentos más difíciles de su carrera. Son mujeres y hombres con una altísima capacitación y tienen y merecen nuestro reconocimiento, pero requieren mucho más por parte de las administraciones, requieren que prestemos la máxima atención a su carrera y formación, que los motivemos y que los incentivemos. Por eso, reforzar esta capacidad es esencial para poder desarrollar el resto de las capacidades.

Nuestro propósito final es atraer y retener a los mejores profesionales, ofreciéndoles posibilidades de desarrollo individual y especialmente colectivo, de modo que consideren que el Sistema Nacional de Salud es el mejor lugar para desarrollar su carrera profesional. Buena parte de estas medidas pasan por la actuación de las comunidades autónomas, pero en este aspecto seguiré la senda trazada por mi

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 319

11 de marzo de 2021

Pág. 13

sucesor y trabajaré en el marco de la comisión de recursos humanos del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud para que haya una adecuada dotación de profesionales y seguir mejorando la carrera profesional y la formación sanitaria especializada. Todo esto lo haremos en diálogo permanente con las comunidades y ciudades autónomas y con el resto de agentes implicados, esto es, colegios profesionales, sociedades científicas y organizaciones sindicales, porque cuando hablamos de cogobernanza también nos referimos a todos ellos.

Estarán de acuerdo conmigo, señorías, en que la formación de especialistas en ciencias de la salud es una de las claves del alto nivel profesional y científico de nuestro sistema público y su reconocido prestigio es uno de los elementos que contribuyen a la cohesión social y territorial. Como hasta ahora, vamos a seguir aumentando el número de plazas de formación sanitaria especializada en las diferentes especialidades, en colaboración con las comunidades autónomas, para que puedan aprovechar al máximo toda su capacidad formativa en las siguientes convocatorias. Permítanme ofrecerles un dato: en la presente convocatoria que, como saben, tendrá lugar el próximo 27 de marzo, hay disponibles 10249 plazas, lo que supone un incremento del 6 % respecto de la convocatoria del año anterior que, a su vez, se había incrementado más de un 15 % respecto de la convocatoria de 2019.

Al mismo tiempo, señorías, ya estamos trabajando en el borrador del real decreto por el que se regula la formación transversal de la formación sanitaria especializada y establece el procedimiento y criterio para la creación y mantenimiento de especialidades diarias de capacitación específica. Con este proyecto pretendemos garantizar que los especialistas en ciencias de la salud adquieran durante su periodo de residencia un conjunto de competencias transversales necesarias para su ejercicio profesional como especialista. Además, establecerá el procedimiento y los criterios para la creación, modificación o supresión de las especialidades y áreas de capacitación específica. En definitiva, será una regulación que determinará los criterios y requisitos que deben tener cada una de las especialidades y acreditaciones, y es importante porque, gracias a ellos, podremos actualizar los enormes avances técnicos y de conocimiento que se han producido en la última década y con ello elevaremos tanto el nivel de conocimiento de los profesionales como su nivel y perfil competencial.

Por otra parte, es también necesario, señorías, abordar de forma planificada la incorporación estable de investigadores en el Sistema Nacional de Salud como elemento imprescindible para orientar la generación de conocimientos de las necesidades de los pacientes y de los sistemas sanitarios. Del mismo modo, es cada vez más evidente y necesaria la incorporación de más y nuevos perfiles para abordar de una manera más eficiente y multidisciplinar las realidades que debemos incorporar y cambiar en el sistema. La aparición de nuevas disciplinas asociadas a la mejora de las organizaciones, al desarrollo de nuevas tecnologías y los avances en el conocimiento de la genómica, la inteligencia artificial o la robótica, entre otros ámbitos, requiere de la incorporación de nuevos profesionales al Sistema Nacional de Salud. Debemos asegurar el aprovechamiento de todos los recursos y conocimientos disponibles para lograr los mejores resultados en salud.

Señorías, es evidente que la crisis de 2008 y las políticas de austeridad hicieron mella en el número de profesionales sanitarios y su distribución en algunas áreas de atención. Son unas heridas que no acabaron de cerrarse y durante el año pasado se han hecho más patentes. La pandemia por COVID ha puesto de manifiesto, sin duda alguna, la importancia de que un sistema sanitario tenga el número adecuado de profesionales en todos los territorios y con las competencias profesionales necesarias para atender las necesidades de salud de los pacientes con garantías de calidad y de seguridad.

Si bien desde hace años en el Ministerio de Sanidad se llevan a cabo iniciativas y estudios para una mejor planificación de los recursos humanos en salud, las condiciones de empleo de los profesionales son mejorables, y estamos trabajando en proyectos que permitan la estabilización del empleo y la reducción de los contratos temporales. Tanto para el seguimiento de la temporalidad como para garantizar la necesidad de profesionales sanitarios en todo el territorio, es necesario tener una radiografía actualizada sobre cómo son los recursos de los que dispone nuestro país. Para ello, impulsaremos el Registro estatal de profesionales sanitarios, una herramienta básica para la planificación de profesionales para la coordinación de las políticas de recursos humanos del Sistema Nacional de Salud. En la actualidad, el registro tiene casi 260 000 profesionales sanitarios registrados. Nuestro objetivo es completar la incorporación de datos de profesionales a finales de este año. Por otro lado, promoveremos una modificación del estatuto marco, definiendo nuevos modelos de contratación y reducción de la temporalidad para lograr una mayor flexibilidad y reforzar así las zonas de difícil cobertura, de manera especial en el ámbito de la atención primaria en salud.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 319

11 de marzo de 2021

Pág. 14

Como decía al principio de este apartado, tras un año de enorme esfuerzo, en unas condiciones durísimas, es necesario que motivemos e incentivemos a los profesionales, a los trabajadores y trabajadoras del Sistema Nacional de Salud, para que se sientan reconocidos, valorados, y para que elijan sin dudar la sanidad pública como el mejor lugar para desarrollar su carrera profesional. En este aspecto, a lo largo de esta legislatura diseñaremos y pondremos en marcha un plan estratégico en formación de profesionales sanitarios, que abarcará desde la especialización y las áreas de capacitación específicas hasta la formación continuada de los profesionales sanitarios y el desarrollo de los diplomas de acreditación y acreditación avanzada. Además, en este plan se incluirá la definición de un modelo de certificación de personales sanitarios que promueva la mejor formación continuada como garantía del mantenimiento de las competencias profesionales y en pro de la seguridad y la calidad de la asistencia.

Paso, señorías, a la quinta capacidad, la capacidad de inteligencia sanitaria. Señorías, si la capacidad profesional que acabo de comentarles es estratégica, no lo es menos la capacidad a la que ahora me voy a referir. La capacidad de inteligencia sanitaria reúne tanto la capacidad para la investigación, el desarrollo y la innovación, como la capacidad para gestionar eficazmente el conocimiento disponible y la capacidad para evaluar los riesgos y, además, para definir las respuestas adecuadas en cada momento. En este sentido, quiero subrayar que el desarrollo de esta capacidad depende en gran medida de nuestra capacidad científica y tecnológica como país. Pero también es bueno recordar que desde el ámbito sanitario contribuimos activamente a la mejora tanto de nuestra capacidad científica como de nuestra capacidad tecnológica. Quiero señalarles que el Ministerio de Sanidad trabaja con el convencimiento de que el sector sanitario, además de ser un pilar del Estado del bienestar, es también un sector clave de la economía española, con una gran relevancia desde el punto de vista industrial, de generación de empleo y de investigación e innovación. Es decir, señorías, la salud no solo es un valor en sí mismo, que lo es, es también un ecosistema productivo con valor social que puede y debe ser punta de lanza de la sociedad del futuro. Además de cuidar de la salud de la población, el Sistema Nacional de Salud es un vector de desarrollo y de crecimiento que emplea de forma directa a casi medio millón de personas que en buena parte son empleos estables y de calidad. Además, impulsa la innovación biomédica y biotecnológica, lo que genera también oportunidades para la innovación y un crecimiento más sostenible.

Una de las grandes lecciones en esta crisis es que la innovación y el desarrollo sobre la salud es una inversión que tenemos que utilizar a futuro. Es la ciencia la que nos está haciendo salir de esta pandemia y por ello es clave invertir, fomentar y aportar recursos suficientes a la I+D+i. Nuestro sistema sanitario tiene en su ADN la investigación, la innovación y el desarrollo científico y tecnológico. Sin embargo, hay retos en los que es necesario profundizar de una manera más ágil, como la transformación digital, y al mismo tiempo incorporar innovaciones como la medicina personalizada de precisión. Todos somos conscientes de que España tenía pendientes algunas transformaciones que la pandemia ha hecho urgente acelerar, y por ello este Gobierno ha puesto en marcha una gran estrategia de recuperación y crecimiento en la que la transformación digital es un eje vertebrador del futuro de nuestra sociedad.

La crisis provocada por la pandemia ha puesto de manifiesto de manera dramática la necesidad, por una parte, de contar con recursos capaces de proporcionar la atención sanitaria, pero, por otra, la importancia de disponer de información precisa, completa y fiable de manera prácticamente inmediata para adoptar decisiones de enorme trascendencia sobre la vida de las personas y el funcionamiento de la sociedad en su conjunto. Dentro de los grandes proyectos de recuperación y transformación digital, la salud digital es definida por todos los agentes como uno de los principales proyectos tractores económicos y sociales. La transformación digital de la sociedad es una realidad, pero en salud, además, es una gran oportunidad que puede aportar más agilidad, más información, más personalización, más seguridad y más cercanía. Las tecnologías de la información y la comunicación son una palanca fundamental para la transformación del sistema, para que se pueda comunicar mejor entre los diferentes niveles y servicios y mejorar la toma de decisiones, y también para comunicarse mejor con los pacientes y mejorar la accesibilidad del sistema. En este aspecto, saben que el Ministerio de Sanidad trabaja desde hace meses en el desarrollo de una estrategia de salud digital del Sistema Nacional de Salud con la colaboración de las comunidades autónomas y con la participación de los sectores y los actores implicados. Se articula, señorías, en torno a tres ejes o grandes líneas estratégicas: el impulso de la analítica de datos y la explotación de la información y la inteligencia del Sistema Nacional de Salud, el impulso a la salud en red y el desarrollo de los servicios públicos digitales para el Sistema Nacional de Salud.

Respecto a la primera línea estratégica, nuestra intención es avanzar en dos aspectos: por un lado, hacia un sistema de información de salud pública que aglutine y cohesione los datos de todo el Sistema

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 319

11 de marzo de 2021

Pág. 15

Nacional de Salud y, por otro, hacia la creación de un espacio nacional de datos sobre la salud que apoye y facilite la investigación y el análisis de los grandes conjuntos de datos. Este espacio debe servirnos como base para la aplicación de la inteligencia artificial y el aprendizaje automático en el campo de la salud como una herramienta fundamental de la medicina personalizada de precisión. Señorías, ambos aspectos persiguen un propósito: lograr que el Sistema Nacional de Salud aprenda sobre sí mismo. Permítanme algunos ejemplos de las acciones que se desarrollan en el marco de nuestro sistema sanitario para que puedan comprender y valorar bien la capacidad de reforzar y mejorar nuestra capacidad de inteligencia sanitaria. Cada año el Sistema Nacional de Salud atiende 234 millones de consultas médicas de atención primaria, 83 millones de consultas hospitalarias, 4 millones de ingresos hospitalarios y 23 millones de urgencias. Asociados a estos servicios existe una amplia variedad de pruebas diagnósticas y de prescripciones que deben ser almacenadas con un doble propósito. En primer lugar, para constituir la historia clínica del paciente, asegurando la continuidad asistencial en todos los niveles del sistema a lo largo de la vida. En segundo lugar, anonimizados de manera adecuada para permitir el análisis masivo para la identificación y mejora de los procesos de diagnóstico y de tratamiento. La creación de este gran espacio de datos, o *data lake*, nos ha de permitir el procesamiento avanzado y análisis masivo de datos procedentes del Sistema Nacional de Salud para su aplicación en la práctica clínica y en la investigación. Afortunadamente, existen tecnologías emergentes cuya madurez permite su aplicación para lograr estos objetivos como, por ejemplo, la inteligencia artificial, el procesamiento del lenguaje natural o los procesos de *machine learning*. En definitiva, el reto es construir un sistema federado de datos multidimensionales que desarrolle aplicaciones para todo el ecosistema biosanitario, la salud pública, la epidemiología, la práctica clínica, la gestión sanitaria de las administraciones, las universidades y los centros de investigación.

Respecto a la segunda línea estratégica, la salud en red, nuestro compromiso es seguir impulsando la salud digital y la interoperabilidad electrónica de información clínica y sanitaria, tanto en el ámbito nacional como internacional. En el año 2019, señorías, completamos el mapa de la interoperabilidad del sistema con la receta electrónica y la historia clínica digital. El propósito es seguir impulsando la información que se recoge en esta última con la incorporación de nuevos informes y más información clínica y poblacional, y también avanzando en la interoperabilidad del servicio sanitario en el ámbito de la Unión Europea.

En cuanto a la tercera línea, que tiene que ver con el desarrollo de los servicios públicos digitales del Sistema Nacional de Salud, nuestro compromiso es ampliar las capacidades y prestaciones del sistema gestionadas por el Ministerio de Sanidad. Un ejemplo de ello es el registro de vacunación, que en la actualidad nos está permitiendo hacer el seguimiento de la estrategia de vacunación. Como saben, es la primera vez que el Sistema Nacional de Salud cuenta con un registro único y homogéneo de vacunación con variables acordadas por todas las comunidades autónomas. Señorías, cuando hablamos de impulsar la cogobernanza también nos referimos a desarrollar sistemas de información interoperables que permitan compartir información de manera ágil, coordinada y eficiente.

Otros proyectos digitales en los que estamos ya trabajando tienen que ver con la implantación de un sistema totalmente electrónico de adjudicación de plazas de formación sanitaria especializada o diferentes aplicaciones para mejorar la eficiencia en la gestión farmacéutica. La estrategia de salud digital se desarrollará de aquí a cinco años y está vinculada de manera fundamental a la ejecución de los fondos asociados al Mecanismo de Ayuda a la Recuperación para la Cohesión y los Territorios de Europa, el conocido como REACT-EU, y al Plan nacional de recuperación y resiliencia. Asimismo, es relevante señalar la coordinación y la posible participación en otros programas de la Unión Europea, como Horizonte Europa, Digital Europe y Europe for Health.

Señorías, la digitalización es también parte de otra de las palancas de transformación que queremos potenciar y a la que me he referido anteriormente, la medicina personalizada de precisión. En ese sentido, ya estamos trabajando, junto con el Ministerio de Ciencia e Innovación, en la estrategia de medicina personalizada de precisión. Es una herramienta fundamental que amplía las capacidades de innovación de nuestro sistema y está orientada al desarrollo de la ciencia de datos para la salud, la medicina genómica, el fomento de la I+D+i en terapias avanzadas y la medicina preventiva. La implementación de la medicina personalizada de precisión implica una transformación en la forma en que se toman decisiones, con efecto directo en la práctica clínica y en las medidas de salud pública. Esta forma de hacer medicina se basa en la generación y utilización molecular de las personas y la integración de esta información con datos clínicos, ambientales y hábitos de vida, con el objetivo directo de mejorar de forma personalizada la

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 319

11 de marzo de 2021

Pág. 16

prevención, el diagnóstico, el tratamiento o el pronóstico de enfermedades. En definitiva, es un enfoque que persigue una medicina más segura, más eficiente, más preventiva, más predictiva y más personalizada. Como saben, en terapias avanzadas hoy somos un país de referencia en Europa, tanto en investigación como en la utilización ordenada y planificada de estas terapias. La estrategia nos servirá para consolidar esta posición y seguir avanzando en esa dirección.

Paso a la sexta capacidad, la capacidad de adaptación y resiliencia. Antes de describir las acciones previstas, permítanme que vaya dibujando la estrecha relación entre las capacidades que les he presentado. Las capacidades básicas del Sistema Nacional de Salud son, como les he dicho, la capacidad asistencial y preventiva, y la capacidad de equidad. Sin embargo, para que esta capacidad alcance toda su potencialidad resulta imprescindible desarrollar tanto la capacidad profesional como la capacidad de inteligencia, dado que solo con el nivel adecuado de desarrollo de estas capacidades estaremos en condiciones de responder a los cambios cada vez más acelerados de la sociedad. En definitiva, señorías, cuando se conjugan y confluyen ambos tipos de capacidades logramos algo que tiene un gran valor estratégico: dotamos al Sistema Nacional de Salud de una gran capacidad de adaptación y resiliencia. Una capacidad que puede definirse como la disposición del sistema sanitario para seguir cumpliendo los fines que tiene atribuidos, pese a los cambios que puedan tener lugar en su entorno. No creo que necesite recordarles que, ante la ausencia de esta capacidad, los sistemas sociales, incluido el sistema sanitario, pierden su cohesión y terminan por desintegrarse como tales sistemas.

Aclaradas estas cuestiones, que, a mi juicio, ayudan a tener una visión conjunta de nuestro sistema sanitario y que contribuyen a lograr un mínimo común entendimiento, voy a seguirles detallando las líneas de actuación. Como decía, a lo largo de este año hemos visto que nuestro Sistema Nacional de Salud se ha sometido a una durísima prueba de esfuerzo como consecuencia de la pandemia provocada por la COVID-19, a la que, sin duda, está respondiendo con razonable éxito, pero que también ha puesto de manifiesto algunas debilidades. Se podría decir que dos de las grandes lecciones que podemos sacar de esta situación crítica serían, por un lado, el reconocimiento del valor de lo público y, por otro, la necesidad de su fortalecimiento, no solo para que siga cuidando la salud española, sino también para que sea capaz de afrontar con capacidades mejoradas la crisis sanitaria presente y futura. Este fue el objeto de la Comisión para la Reconstrucción Social y Económica que se constituyó en esta Cámara en el mes de mayo del año pasado y cuyo dictamen fue aprobado por el Pleno el pasado 29 de julio. Concretamente, en lo que respecta al ámbito de la sanidad y salud pública, los trabajos de la Comisión estuvieron encaminados a analizar la situación de nuestro sistema sanitario y de salud pública, concretamente para, primero, el fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud y sus planificaciones futuras y, segundo, el reforzamiento del sistema de salud, en particular su capacidad de vigilancia ante la acción y respuesta ante eventuales emergencias sanitarias, atendiendo a la experiencia de la presente crisis de la COVID-19.

Por otro lado, la necesidad de evaluar el desempeño del Sistema Nacional de Salud frente a la pandemia de la COVID-19, tanto a nivel nacional como a nivel de comunidades y ciudades autónomas, también ha sido planteado y abordado en los últimos meses, como ustedes bien saben. Así fue acordado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, conforme a la declaración de actuaciones coordinadas en salud pública del pasado 7 de octubre del año 2020. Las conclusiones del grupo de trabajo entonces creado ya han sido elevadas al Pleno del consejo para su consideración. Sobre esta base, las conclusiones de la Comisión para la Reconstrucción Social y Económica, así como las lecciones aprendidas en la primera etapa de la pandemia, permítanme que les destaque tres ámbitos de actuación prioritarios, de los cuales dos son reformas que van a ser financiadas por el Fondo de Recuperación, el Next Generation-EU, con el fin de impulsar, como señalaba, el cambio a un modelo más robusto, flexible y resiliente.

En primer lugar, el fortalecimiento de las políticas y los servicios de salud pública a través del desarrollo de la Ley General de Salud Pública, la creación del nuevo centro estatal de salud pública y la consolidación de la Red de vigilancia en salud pública. Estarán de acuerdo conmigo, señorías, en que para reforzar y ampliar las capacidades de adaptación y resiliencia de nuestro Sistema Nacional de Salud es necesario e imprescindible reforzar los servicios de salud pública, en especial la vigilancia epidemiológica y la capacidad de respuesta ante alertas y emergencias sanitarias. Sin duda, la magnitud de la pandemia que estamos viviendo nos ha hecho a todos conscientes de ello y es una de las principales lecciones que hemos aprendido de esta crisis. Por tanto, es fundamental dotar a la salud pública de las estructuras y recursos que requiere, pero no solo para la vigilancia epidemiológica y para hacer frente a las amenazas de salud transfronteriza, sino también para ampliar y fortalecer la vertiente preventiva y de protección y

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 319

11 de marzo de 2021

Pág. 17

promoción de la salud de nuestro sistema, a la que antes me refería, y que tiene mucho que ver con el objetivo de cuidar de la salud de la población, colocando las necesidades de la salud de las personas y las comunidades en el centro del sistema. Para ello contamos con un instrumento normativo muy valioso: la Ley General de Salud Pública aprobada en el año 2011 por consenso en esta Cámara, que, desgraciadamente, ha permanecido olvidada durante demasiados años. Como saben, uno de los aspectos que preveía esa ley —reitero— del año 2011, era la creación —y es la creación, porque sigue vigente— de un centro estatal de salud pública en su artículo 47. Quiero recordar que la conveniencia de impulsar dicho centro formó parte también de los acuerdos alcanzados en la Comisión de Reconstrucción. En ese sentido, entre las actuaciones prioritarias del Ministerio de Sanidad está especialmente la de reforzar las capacidades del actual Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias, el CCAES, a imagen del Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades, el ECDC, que contribuirá a mejorar la toma informada de decisiones, lo que ayudará a hacer frente a futuras amenazas para la salud. Por tanto, este centro aunaría en una única estructura las funciones de coordinación de la vigilancia en salud pública, de detección precoz y evaluación de riesgos en salud pública, de preparación y apoyo a la respuesta ante emergencia sanitaria, y de gestión de las reservas estratégicas y unidades de aislamiento, entre otras. Además, la acción internacional sería una actividad importante del centro. Como hemos podido comprobar en esta pandemia, las amenazas a la salud pública en el ámbito internacional no pueden detenerse o prevenirse mediante una sanidad de fronteras, sino que la cooperación y la solidaridad internacional son esenciales para la prevención y el control de los riesgos para la salud pública en cualquier territorio.

Señorías, es cierto que muchas de las acciones que perfilan la salud de la población son competencia de las comunidades autónomas y también de los municipios y de las ciudades autónomas. Ahora bien, hay determinantes de la salud cuya modificación solo puede hacerse en el ámbito nacional o supranacional. Igualmente, hay acciones de salud pública cuya eficacia y eficiencia social se multiplican cuando se implantan o ejercen de forma coordinada a nivel estatal o internacional. Se trata, pues, de reunir a la inteligencia en salud pública, entendida esta como el conjunto de personas con capacidad profesional y científica para abordar los problemas de salud, y es que tenemos un alto nivel en nuestro país y debemos aprovechar todos los recursos para conseguir una mayor y mejor cohesión.

Señorías, además del Centro Estatal de Salud Pública, creo que podrán convenir conmigo que optimizar y reforzar los sistemas de vigilancia en salud pública es una prioridad estratégica para preparar el sistema y prevenir y afrontar posibles amenazas sanitarias globales, como la actual de la COVID-19. Durante este año de pandemia se ha avanzado mucho y de forma muy rápida en este ámbito, si bien es importante y necesario seguir progresando para disponer de unos servicios de información en salud pública adecuados, bien dimensionados y con una red de centros bien coordinados.

Para ello, estamos trabajando en la transformación de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, la conocida como Renave, en una red nacional de vigilancia en salud pública que sea más moderna, más flexible, más ágil y eficiente, compuesta por sistemas de información interoperables y basada en un sistema de alertas y respuesta rápida, que nos permita disponer de información sobre la evolución de las enfermedades, sus riesgos y sus determinantes para la adecuada toma de decisiones. Se trata, señorías, de mejorar la calidad, la eficiencia y la oportunidad de la vigilancia de las enfermedades infecciosas, con especial atención a la vigilancia de las resistencias a los antimicrobianos, pero también de integrar la vigilancia de las enfermedades crónicas y del nivel de salud de la población. Consideramos que la vigilancia en salud pública no debe centrarse únicamente en enfermedades transmisibles, sino que debería ser cada vez más exigente para dar respuesta a los problemas con más impacto en la salud de la población, como hemos revisado a lo largo de esta comparecencia, y que están relacionados con el envejecimiento, la cronicidad y la dependencia. En este sentido, señorías, las necesidades van a ser cada vez mayores y los sistemas deben desarrollarse con un enfoque de salud integral, de vigilancia integral de la salud, con una visión dinámica de los elementos a vigilar que modernice y cohesione los sistemas necesarios con un alto nivel de liderazgo.

En segundo lugar, quiero destacar un conjunto de actuaciones que tienen por objetivo garantizar la disponibilidad de productos sanitarios y medicamentos críticos esenciales. Sin duda, se trata también de una prioridad estratégica para reforzar la capacidad de resiliencia del sistema a la hora de prevenir y afrontar posibles amenazas sanitarias globales. En este sentido, como ya conocen, desde el comienzo de la pandemia de COVID-19 se planteó la necesidad de que el Sistema Nacional de Salud se dotase de una reserva estratégica de productos sanitarios y material de protección individual, que permitiera afrontar a medio plazo cualquier eventualidad producida por la pandemia. Desde hace meses, dicha reserva

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 319

11 de marzo de 2021

Pág. 18

estratégica está funcionando, tanto a nivel central como de las comunidades autónomas, e incluye mascarillas quirúrgicas FFP2, FFP3, gafas de protección, buzos, batas, guantes, PCR, kits de extracción, hisopos, test de diagnóstico y respiradores, gracias, en parte, a la compra centralizada de mayor volumen efectuada por la Administración española en toda su historia. Me refiero al acuerdo marco gestionado por el Ingesa, que se ha cerrado con la adquisición de casi 3700 millones de unidades de producto por un importe total de más de 2000 millones de euros. Como conocen, también el estado de la reserva estratégica, tanto a nivel nacional como autonómico, se monitoriza periódicamente y cada semana se realiza una distribución de la reserva nacional a las comunidades autónomas que de forma justificada así lo solicitan. En esta misma línea, señorías, quiero referirme al proyecto desarrollado por el ministerio para crear un depósito estratégico de medicamentos críticos, que puede utilizarse en caso de crisis sanitaria o en otras situaciones de emergencia y de catástrofe.

Señorías, además de conformar la reserva estratégica, el Gobierno ha dado otros importantes pasos para afianzar y reforzar las capacidades de producción nacional de productos y fármacos esenciales. En la primera etapa de la pandemia se impulsó el aumento de producción de varios fabricantes nacionales de equipos de protección que ya venían produciendo, así como la reorientación de otros fabricantes de sectores afines. Un ejemplo de ello fue, como recordarán, la puesta en marcha por el Grupo Mondragón y el propio Gobierno de líneas de producción de mascarillas o la transformación de plantas de cosméticos para fabricar soluciones hidroalcohólicas. En materia de equipos de respiradores asistidos, se trabajó también junto con dos fabricantes a nivel nacional, Hersill y Escribano, para que multiplicaran su capacidad de producción por cinco. Además, en el ámbito de las vacunas en estos momentos estratégicos, el Ministerio de Sanidad junto con los Ministerios de Industria, Comercio y Turismo y de Ciencia e Innovación hemos llevado a cabo a lo largo de los meses un importante ejercicio de mapeo de las capacidades productivas, tanto en lo que se refiere a la producción del principio activo —sean proteínas antígenas, ácidos nucleicos o virus recombinantes— como a las etapas finales de llenado aséptico del medicamento, el conocido como *fill & finish*. En ese sentido, como conocen, ya se han firmado cuatro acuerdos para que fabricantes españoles formen parte del proceso de distribución de distintas vacunas contra la COVID-19. La voluntad de este Gobierno — y así se ha manifestado en sendas cartas enviadas a la Comisión tanto por el presidente del Gobierno junto con sus homólogos de Dinamarca, Lituania, Polonia y Bélgica como por parte de los ministros y ministras de Industria, Comercio y Turismo, Ciencia e Innovación y quien les habla— es la de continuar con este trabajo para identificar, incentivar y establecer las capacidades industriales tecnológicas adecuadas para suministrar los productos, los fármacos y equipamientos que sean necesarios. Además, nuestro parque industrial incluye tanto fabricantes de medicamentos de uso humano como de uso veterinario, que con cambios preceptivos en su autorización podrían coadyuvar en la fabricación de vacunas si se considerase necesario. De hecho, de su experiencia han surgido prototipos de vacunas contra la COVID que están en investigación preclínica y en contacto con la Agencia Española del Medicamento, con el fin de llegar a la investigación clínica que eventualmente pudiera ser autorizada.

Señorías, en tercer lugar y dentro del refuerzo de la capacidad de adaptación y resiliencia, quiero destacar un conjunto de actuaciones que pretendemos llevar a cabo en la legislatura para avanzar de manera significativa en la mejora de la eficiencia y la sostenibilidad financiera del gasto farmacéutico en España. Desde la aparición de medicamentos innovadores y disruptivos, con una elevada incertidumbre clínica y financiera, pasando por la disponibilidad de medicamentos y la sostenibilidad del sistema sanitario, los desafíos en materia de política farmacéutica a los que se enfrenta el Sistema Nacional de Salud nos obligan claramente a adaptarnos y cambiar la forma de hacer las cosas dotándonos de nuevas herramientas de eficacia y un buen uso de fármacos para ampliar y reforzar las capacidades del sistema. De hecho, en el ámbito de la farmacia hospitalaria —que supone el 63 % del 23 % de incremento del gasto farmacéutico entre 2014 y 2019—, el análisis de la AIReF de octubre de 2020 revela un gran margen de mejora en términos de eficiencia, en especial en materia de fijación del precio de los medicamentos, coordinación entre las distintas administraciones públicas y el uso racional de los medicamentos. Por ello, vamos a seguir impulsando una estrategia de política farmacéutica del Sistema Nacional de Salud a medio y largo plazo junto con las comunidades autónomas y contando con los agentes implicados, cuyas líneas maestras ya fueron anunciadas por mi antecesor hace un año en su comparecencia sobre líneas generales. Señorías, se trata de mejorar la capacidad para anticiparse a los retos que supone la incorporación de nuevos medicamentos innovando en herramientas para planificar, evaluar y mejorar su gestión; de poder trasladar los avances científicos disruptivos con el mayor rigor y la máxima rapidez a los pacientes de forma segura, equitativa y eficiente y teniendo en cuenta la sostenibilidad del sistema.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 319

11 de marzo de 2021

Pág. 19

También se trata de promover la competencia, la transparencia, así como la información y la formación independiente tanto para profesionales como para la ciudadanía, además de desarrollar medidas que fomenten la investigación y la innovación tanto pública como privada. En este sentido, señorías, permítanme mencionar algunas medidas sobre las que ya estamos trabajando y que forman parte de la reforma para la racionalización del gasto farmacéutico, que va a ser financiada con el Fondo de Recuperación Next Generation EU. Estamos trabajando en la modificación de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, cuya consulta pública prevemos publicar en este primer trimestre, precisamente para adecuar la normativa a necesidades y desafíos actuales y futuros en materia de política farmacéutica. Además, queremos consolidar el sistema de información para determinar el valor terapéutico de la práctica clínica real de los medicamentos de alto impacto sanitario y económico en el Sistema Nacional de Salud conocido como Valtermed, integrando los sistemas de información corporativos del Sistema Nacional de Salud así como los sistemas de información de las comunidades autónomas para la obtención de resultados en salud mediante la explotación sinérgica de la información. Y por supuesto, señorías, queremos también consolidar los informes de posicionamiento terapéutico como la herramienta referencia de la evaluación de medicamentos en el sistema a partir de la Red de Evaluación de Medicamentos en el Sistema Nacional de Salud, estructura para el trabajo en red constituida en octubre del año pasado a semejanza de la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del Sistema Nacional de Salud, RedETS, con la participación tanto del ministerio como de la AEMPS y de las comunidades autónomas. Y, por último, señorías, de cara al año 2022 queremos crear y dotar una oficina para la identificación, análisis de impacto y planificación de la incorporación en el Sistema Nacional de Salud de los medicamentos emergentes, financiada con fondos europeos. Vinculado a este último proyecto y en el ámbito de la I+D+i del sector sanitario, estamos también estudiando cómo podemos contribuir a que los productos innovadores beneficiosos para los pacientes estén disponibles cuanto antes. En esta línea queremos proporcionar asesoría científica y reguladora para que las instituciones públicas que desarrollen medicamentos y otros productos sanitarios puedan finalizar exitosamente el proceso para obtener su autorización, estableciendo un nexo de unión entre los desarrollos académicos y la industria, principalmente la industria española, que podría beneficiarse de que estos proyectos estén bien orientados. Además, si estos productos llegan al mercado se trataría de favorecer que el sector público pueda beneficiarse de haber participado desde el principio de su desarrollo. El objetivo es tener la iniciativa plenamente operativa a finales de 2021 y al menos estos proyectos españoles en desarrollo en el año 2022.

En resumen, señorías, disponemos de una estrategia de política farmacéutica del Sistema Nacional de Salud integral, amplia y sólida, en la que todas las actuaciones están dirigidas a mejorar el uso de los medicamentos y, por tanto, a mejorar la salud de las personas para, de una parte, generar conocimiento y trasladar los avances científicos de forma planificada, con rigor y de manera segura, equitativa y eficiente y, de otra, para evaluar los medicamentos tanto en relación con su posicionamiento terapéutico como en términos de coste-efectividad con método y transparencia, promoviendo la competencia y la mejora de la eficiencia en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud y, todo ello, promoviendo la sostenibilidad del sistema.

Señorías, una vez expuestas las líneas generales de actuación, así como la contribución directa a la mejora de las capacidades del Sistema Nacional de Salud, quisiera abordar el segundo vector que, como recordarán, era qué esperamos lograr con estas mejoras que les acabo de anunciar. La respuesta que quiero ofrecerles tiene dos partes: por un lado, estoy convencida de que mejorar las capacidades de nuestro Sistema Nacional de Salud haciéndolo más progresivo nos va a permitir dotarlo de unas características acordes con las exigencias requeridas en una sociedad desarrollada, en la que toda la población puede hacer un uso efectivo de su derecho a la salud. Y por otro, creo que reforzar y mejorar nuestras capacidades va a permitirnos contribuir activamente a la construcción de una Unión Europea de la salud. A continuación, desarrollaré los dos términos de la respuesta y lo haré de modo que puedan conducirnos a las conclusiones de mi intervención. En primer lugar, quiero subrayar que hemos alcanzado un amplio consenso sobre las características que debe tener nuestro sistema sanitario. Todos y todas aceptamos que debemos alcanzar un sistema sanitario basado en valores y principios recogidos en nuestra carta magna, así como en el conjunto de nuestro ordenamiento jurídico; es decir, los valores y los derechos fundamentales de nuestra sociedad: derechos humanos, cumplimiento de las leyes, democracia, participación, justicia social y financiación y, también, los principios básicos a los que responde la sanidad pública: universalidad, igualdad, no discriminación, accesibilidad, equidad, solidaridad y calidad. Pues

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 319

11 de marzo de 2021

Pág. 20

bien, señorías, lo que he tratado de transmitirles a lo largo de esta comparecencia de un modo sencillo es que, para preservar esas características, necesitamos reforzar y mejorar las capacidades de nuestro sistema; unas capacidades que son interdependientes y que contribuyen a que nuestro sistema de salud se mantenga integrado y cohesionado.

Voy concluyendo, señorías, y quiero hacerlo con una perspectiva de futuro. Reforzar y ampliar las capacidades de adaptación y resiliencia de nuestros sistemas sanitarios en el ámbito europeo es también el objetivo de la iniciativa «La Unión Europea de la Salud», anunciada por la presidenta de la Comisión, la señora Von der Leyen, en su discurso sobre el estado de la Unión el pasado 16 de septiembre. Desde entonces, la Comisión Europea ha presentado ya un primer paquete legislativo con el fin de fortalecer el marco de seguridad sanitaria de la Unión Europea y reforzar la preparación frente a las crisis y la capacidad de respuesta de las principales agencias de la Unión Europea. En concreto, las propuestas presentadas el pasado 11 de noviembre se centran en la renovación del marco jurídico vigente para abordar las amenazas transfronterizas graves para la salud, así como el refuerzo de la preparación frente a las crisis y la capacidad de respuesta de las principales agencias de la Unión Europea, como pueden ser el ECDC y la EMA. Posteriormente, el 25 de noviembre, la Comisión presentó la Estrategia Farmacéutica Europea, que se pondrá en marcha durante los próximos tres años y que tiene por objeto modernizar el marco reglamentario y apoyar la investigación y las tecnologías que llegan a los pacientes. Se trata, señorías, de garantizar que los pacientes tengan acceso a medicamentos innovadores y asequibles, así como fomentar la competitividad, la capacidad innovadora y la sostenibilidad de la industria farmacéutica de la Unión Europea. La Estrategia Farmacéutica constituye un componente clave de la construcción de la Unión Europea de la salud más fuerte y debe contribuir a establecer un sistema farmacéutico en la Unión Europea con perspectivas de futuro y resistente a las crisis, perfectamente en línea con las actuaciones que estamos llevando a cabo en nuestro país y que les acabo de indicar.

Recientemente, el pasado 3 de febrero, la Comisión ha presentado el Plan Europeo de Lucha contra el Cáncer, una prioridad fundamental de la Comisión en el ámbito de la salud y un pilar clave también en la Unión Europea de la salud. Con las nuevas tecnologías la investigación y la innovación como punto de partida, el Plan contra el Cáncer establece un nuevo enfoque de la Unión Europea para la prevención, el tratamiento y los cuidados del cáncer. El plan aborda toda la trayectoria de la enfermedad, desde la prevención hasta la calidad de vida de los pacientes y supervivientes de cáncer, centrándose en acciones en las que la Unión Europea puede aportar un mayor valor añadido. De nuevo, señorías, un planteamiento y unos objetivos que coinciden con la actualización de la Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud, que ha sido aprobada recientemente en el seno del consejo interterritorial.

Señorías, en un futuro próximo esperamos la respuesta de la Comisión sobre la creación de una autoridad europea de preparación y respuesta frente a emergencias, más conocida como HERA Incubator por sus siglas en inglés. A expensas de conocer los detalles de la propuesta, de su estructura y de la operatividad de esta entidad, España es favorable a que se garantice un marco sólido para la preparación, la vigilancia y evaluación de riesgos y la alerta temprana y respuesta de la Unión Europea a todas las amenazas transfronterizas graves para la salud, siempre que se respeten las competencias de los Estados miembros y de las autoridades nacionales pertinentes y se tengan en cuenta las estructuras ya existentes para no producir duplicidades.

Termino, señorías. La Unión Europea de la Salud es una iniciativa que dará lugar a importantes transformaciones, la pandemia nos ha demostrado la importancia de tener mecanismos de coordinación europeos rápidos y eficaces. Ejemplos como la Estrategia Europea de Vacunación ponen de manifiesto la fortaleza de una acción unida y la gran capacidad y recorrido que tenemos para potenciar el trabajo conjunto. Este es, señorías, por tanto, nuestro horizonte de mejora para el que contamos, además, con el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, que confluye con el resto de la Unión Europea en la construcción de una Unión Europea de la salud.

Muchas gracias, y estoy a su disposición. **(Aplausos.)**

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, pasamos al turno de intervenciones de los grupos que han solicitado la comparecencia y que figuran en el orden del día. En primer lugar, por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, tiene la palabra el señor Díaz Gómez.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 319

11 de marzo de 2021

Pág. 21

El señor **DÍAZ GÓMEZ**: Gracias, presidenta.

Gracias, señora ministra. Una cuestión previa pero que va a marcar el devenir de mi intervención, y es sobre la operativa de la comparecencia y la cantidad de información que nos ha dado, incluso con un formato perfectamente estructurado por puntos, bien esquematizado. Señora ministra, para poder sintetizar y asimilar toda la información que nos vaya a dar —que hoy ha sido mucha, porque a lo mejor es que yo estoy más mermado que los demás, pero ha habido un momento en la comparecencia en que ya me era muy difícil asimilar más información—, yo le pediría que, de cara a nuevas comparecencias, para poder armar, montar y sintetizar nuestras réplicas, nos adelantara la documentación o algo que nos permita prepararnos para lo que nos va a contar. **(El señor vicepresidente, Navalpotro Gómez, ocupa la Presidencia.)** Nos ha dicho cosas muy interesantes, muy importantes, pero este formato también nos incapacita para rebatir u opinar sobre todo lo que nos ha dicho. Y me atrevo a decírselo porque, claro, hablo el primero y ahora puedo quedar mal, pero sé que también lo ha sentido así algún otro portavoz. No obstante, como digo, ha dicho usted cosas muy interesantes, algunas que celebro y otras que me han hecho comprender cosas que han sucedido en los días anteriores, y voy a intentar ser sintético. He tratado de adaptar lo que yo iba a decirle a lo que usted ha expuesto, pero la verdad es que igual muchas veces no hay conexión exacta porque en la última parte de la intervención no he sido capaz de asimilar mucho más.

Con respecto a los días que vienen, a la movilidad durante la Semana Santa, el puente del Día del Padre y estas fechas importantes que están al caer, usted nos ha contado el acuerdo del consejo interterritorial y yo tengo unas propuestas que hacerle con respecto a los aeropuertos, como la realización de un doble control de esa PCR negativa que se exige actualmente a la llegada a territorio español, evitando así responsabilizar a las aerolíneas del control sanitario de pasajeros; acordar con las aerolíneas el retorno de los pasajeros que no dispongan de una PCR negativa realizada en las últimas setenta y dos horas financiando parte o la totalidad del coste; y la puesta en marcha de centros de testeo y detección de la COVID-19 en la llegada, como ya hacen otros países de nuestro entorno. Creo que serían medidas buenas.

Además, quería hacerle un comentario sobre las mascarillas FFP2 y los geles hidroalcohólicos. Recientemente, en la última Comisión de Sanidad, el Partido Socialista y Podemos volvieron a negarse a votar una proposición de ley para eliminar el IVA de las mascarillas FFP2. Usted tiene buena información y sabe de la eficacia de estas mascarillas. Le pido que lo reconsideren. Sé que no es exactamente o solo un tema de su ministerio, pero reconsidérenlo porque hay familias que se tienen que gastar unos 240 euros al mes si quieren utilizar este tipo de mascarillas más seguras.

En cuanto a la vacunación, lo dije el otro día en el Pleno, creo que está bien que no seamos los últimos en algo dentro de la Unión Europea. La vacunación se está haciendo razonablemente bien dentro de la Unión Europea, pero es verdad que hay países que, implementando algunas prácticas, están consiguiendo que si en España se administran cada día 0,29 dosis por cada 100 habitantes, por ejemplo, en Chile o en Israel están en 1,06 o 0,64 en Estados Unidos. ¿Cómo podemos incrementar la eficacia, sobre todo cuando vengan más vacunas? Por lo que nos ha comunicado, ¿abril será el mes en el que se pueda remontar en esa campaña de vacunación? Puesto que a España le corresponden unos 30 millones de dosis por las compras centralizadas de la Unión Europea en el segundo trimestre —si no es así, igual estoy un poco KO, puede ser también—, le planteamos unas medidas que pueden acelerar la vacunación para que las tenga en consideración. Si conseguimos implementar una forma de vacunación que no pare ni siquiera por la noche ni los fines de semana ni los festivos, cuando lleguen y haya masa de vacunas suficientes, a lo mejor podemos llegar a esos porcentajes de los que hablábamos al principio o estar lo más cerca posible. Ya no quiero hablar de porcentajes porque es muy difícil, hay muchos factores ahora mismo que influyen en cómo consigamos estos objetivos o no, pero sería bueno activar todos los recursos sanitarios disponibles, tanto públicos como privados, para llevar a cabo la vacunación. Por ejemplo, se lo he dicho en otra ocasión, contemplen a farmacéuticos, veterinarios, odontólogos o personal sanitario de las Fuerzas Armadas para vacunar, se aumentarían esos 13 000 puntos de vacunación y, también, como ya se viene haciendo en algunos sitios, animen a habilitar polideportivos, centros culturales, pabellones y otros espacios, incluso sería buena la vacunación *drive-in*.

Por otro lado, hemos visto que hay países que van preparando la desescalada o un plan para cuando la inmunidad vaya avanzando, y queríamos hacerle una serie de propuestas en este sentido. Proponemos que el Gobierno coordine un futuro plan de desescalada a nivel nacional con las comunidades autónomas, que incluya un registro común a nivel nacional de vacunación vinculado a la

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 319

11 de marzo de 2021

Pág. 22

historia clínica digital a la que, además, ya tienen acceso facultativos de toda España. De este modo se podría hacer un seguimiento claro a tiempo real del porcentaje de vacunación. También marcar hitos en la vacunación que supongan la relajación de algunas medidas de limitación de libertades que se han impuesto de forma excepcional —muy larga, pero excepcional— como, por ejemplo, aumentar el número de personas permitido en reuniones al aire libre. Yo hablo de la desescalada, que vayamos planteando ya cómo va a ir para que la gente pueda planificarse y tener una expectativa de futuro. Es decir, tener una tabla de referencia clara que detalle esos hitos y medidas que se levantarán una vez se alcancen; por supuesto, ofreciendo seguridad; por supuesto, sin precipitarnos; por supuesto, con toda la cautela, pero que las familias, las empresas y los autónomos puedan hacer planes o saber cuándo va a empezar la recuperación o cuándo van a poder remontar.

Para terminar, ahora entiendo por qué ayer votaron en contra de nuestra proposición no de ley sobre salud mental. No entendía muy bien algunas cuestiones, y es que venía usted a anunciar esto aquí. Celebro todo lo que ha anunciado sobre la salud mental. El Grupo Parlamentario Ciudadanos cree que nos encontramos ante una de las materias vitales del presente y del futuro de España. Ha dado datos muy interesantes sobre el estado de la salud mental, cómo ha azotado la COVID y la no COVID a la población española. No voy a incidir en las propuestas —lo hice ayer—, pero lo que sí le pido es el desarrollo de las especialidades de psiquiatría infantil y de adolescencia o de psicología del niño que nos ha comentado. ¿Hay plazos? ¿Tenemos fechas previstas aproximadas? Sé que a lo mejor no puede dar plazos concretos, pero díganos qué plan tiene más o menos, es importantísimo. Ya sabe lo buena que es la detección precoz en el caso de trastornos TDAH o del espectro autista, por ejemplo. Incluso en trastornos de la conducta alimentaria la prevención y detección precoz es fundamental.

Por último —me alegro mucho de que lo haya mencionado—, una cuestión que preocupa mucho al Grupo Parlamentario Ciudadanos: la estrategia de prevención en salud mental. Ha hablado de prevención en tabaquismo, alcoholismo y obesidad, pero sobre todo en salud mental hay una muy importante referida al suicidio. Yo creo que acertaron cuando en la etapa del señor Illa proporcionaron una guía a los medios de comunicación sobre cómo tratar el suicidio, basada en recomendaciones de la OMS. Cuando aciertan me gusta decírselo, y aquí acertaron, por lo que le pido que sigan e incidan en esta línea porque dar información de forma muy aséptica —por ejemplo, que salga en los periódicos que quien tenga este problema puede acudir aquí; si ven ustedes este signo pueden acudir aquí o si usted se siente así llame aquí— puede salvar muchas vidas. Le tiendo la mano y puede contar con nosotros para este tema todo lo que quiera. No estaré en la réplica, pero sí muy atento a su respuesta.

Muchas gracias por su comparecencia.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Navalpotro Gómez): Muchas gracias.

A continuación, por el Grupo Republicano tiene la palabra la señora Vallugera.

La señora **VALLUGERA BALAÑÀ**: Gracias.

Buenas tardes, ministra. Empiezo por el final, no estaré en la réplica seguro, ni aun habiendo cambiado el billete del tren conseguiré llegar a la réplica.

Varias cosas. Me apunto también al club de los mermados, por lo que voy a tener que cambiar mi tipo de intervención. En primer lugar, Amnistía Internacional nos pide que le hagamos un par de preguntas muy concretas —y dejo claro que es Amnistía Internacional a través de este instrumento que es en este caso este partido político—: ¿Qué postura está defendiendo el Estado español en el seno de la Unión Europea de cara a las reuniones de la Organización Mundial del Comercio, la OMC? ¿España apunta a una exención temporal y puntual de la propiedad intelectual? ¿España apoya... —bueno, España, es que yo no lo uso nunca (**rumores**)—, el Estado español apoya una exención temporal y puntual de la propiedad intelectual? De momento parece que es la única forma de incrementar la producción y facilitar el acceso universal a la vacuna, ya que las otras vías están siendo manifiestamente insuficientes. Y segunda pregunta: ¿Qué estrategias se van a adoptar desde el Gobierno para enfrentar dichas dificultades y conseguir la efectiva vacunación de las personas en situación administrativa irregular y de las personas reagrupadas legalmente en España por familiares residentes en el país, siendo algunas de las personas de este grupo mayores de ochenta años, cuya vacunación ya se ha iniciado en algunas comunidades autónomas? Téngalas por trasladadas. Si quiere después se las doy escritas en papel, aunque supongo que todos los grupos las habrán recibido. (**La señora presidenta ocupa la Presidencia.**)

Este problema que tiene con el micro, que no me oye del todo bien, le aseguro que ha sido constante en toda la comparecencia y aquí nos hemos enterado de la misa, la mitad, también se lo digo. Para la

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 319

11 de marzo de 2021

Pág. 23

próxima podríamos intentarlo sin mascarilla a ver si se entiende mejor, porque ha habido momentos en que nos hemos perdido. Hecha esta aclaración, mis felicitaciones: hora y cuarenta y cinco para explicar qué van a hacer en un ministerio que en realidad no tiene ninguna competencia y que si está tan en el centro de la discusión política es por la desgracia de la pandemia. En cualquier caso, usted viene de ser ministra de Administraciones Territoriales, por tanto, entiendo que el reparto competencial lo tiene muy claro. A la hora y veintidós minutos ha citado usted a las comunidades autónomas, cuando gran parte de todo lo que ha dicho les corresponde a ellas, pero, claro, aquí hay un problema también de lealtad institucional. Es decir, habla de atención bucodental, encantada de la vida, pero sepa que en Cataluña ya se aprobó con la Ley 12/2020, pero no la están financiando. Estamos en lo de siempre: ustedes tienen los recursos, nosotros las competencias y, por tanto, un déficit increíble. Por tanto, nuestro no ruego, sino nuestra comunicación al Ministerio de Sanidad es: Paguen lo que les toca y dejen que hagamos lo que nos toca.

El artículo 149 habla de competencia exclusiva en sanidad exterior, en ordenación farmacéutica y en la habitual planificación y ordenación general de la sanidad, pero, claro, me empieza usted a hablar de un registro de profesionales nacional, de un registro sobre temas de formación, de capacitación, de preparación también desde esta perspectiva nacional. Por favor, respeten las mermaidísimas competencias que tenemos. Usted sabe que mi planteamiento es independentista y, por tanto, ya me sabe suficientemente mal tener que hacer política autonomista diciendo que nos pasen el dinero indispensable para ejercer nuestras mínimas competencias, como para que encima las quieran ampliar por la vía de haber puesto en el centro este ministerio debido a la pandemia.

Por otro lado, tengo aquí un pequeño listado de todo aquello en que ustedes han promovido actuaciones que financian inicialmente y luego las comunidades autónomas ya se arreglarán. Por ejemplo, autorización de medicamentos con elevado impacto presupuestario, es una aportación económica por parte del Gobierno adicional: Hepatitis C, cuyo impacto presupuestario nos ha costado aproximadamente 326,61 millones de euros entre 2015 y 2019 o el caso de los medicamentos CAR-T, 6 millones de euros más o menos hasta 2020. Piense que nosotros también somos partidarios de que los pacientes tengan acceso a esos medicamentos, en lo que no estamos de acuerdo es en que ustedes adquieran los compromisos y nosotros adquiramos las responsabilidades sin la financiación suficiente, y esto entendemos que es deslealtad institucional. Lo mismo ocurre con los lectores oculares, con el cribado poblacional de cáncer de cérvix, con la micropigmentación de la areola mamaria —piensen que soy feminista y que, por tanto, no discuto en absoluto la necesidad de que eso esté incorporado en la cartera—, con el incremento en la financiación de los audífonos o con el dispositivo de monitorización de glucosa mediante sensor. Bien, hay muchos y podría agotar los diez minutos solo explicando esto, pero quiero entrar en el tema del consejo interterritorial.

Su antecesor, cuando no hablaba de lo relativo al COVID o a Madrid, se refería constantemente a algo así como la colaboración, la cooperación, a la cogobernanza. ¿Qué quería decir? Que llegaban al consejo interterritorial y hacían lo que querían; a ver si esta vez conseguimos que las decisiones en el consejo interterritorial sean realmente un espacio de consenso y un espacio de opción de medidas y decisiones compartidas o, como mínimo, consensuadas o, como mínimo, conocidas previamente o, como mínimo, previsibles de plantear. Ya ve usted que cada vez tenemos que pedir menos porque menos es lo que se nos da.

Para terminar, ha hecho usted un anuncio que me ha parecido muy interesante. La verdad es que ha empezado muy bien la comparecencia porque ha dicho que iba a cumplir con el acuerdo que tienen ustedes de investidura, y eso me ha parecido una noticia buenísima, pero ya por el mismo precio le ruego que recuerde también a sus compañeros que ese acuerdo incluía la Ley mordaza, incluía la ley trans, incluía la derogación de la reforma laboral, incluía la ley de libertad sexual, incluía la regulación de los alquileres, porque ¿sabe qué pasa? Que todas ellas, todas ellas, tienen impacto en la salud, todas ellas. Si hablamos de la ley trans, es obvio que es necesaria, entre otras cosas, porque las personas trans ahora mismo están sufriendo no solo discriminaciones, sino impacto en su salud de una manera increíble y, por tanto, debemos reconocerlas y dotarlas de derechos. En cuanto a la reforma laboral, hoy o ayer se ha debatido en uno de los puntos del Pleno cuestiones relacionadas con la salud de los jóvenes. ¿Cómo vamos a intentar que tengan el mínimo de salud mental si no pueden ni trabajar ni independizarse? Por tanto, todo eso es previo a la salud o es concomitante para la obtención de la salud óptima de la población. De la ley de libertad sexual, ya ni le hablo porque contiene las violencias perpetradas contra las mujeres. Y respecto de la regulación de los alquileres, tiene exactamente lo mismo que ver. Por tanto, todo esto es

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 319

11 de marzo de 2021

Pág. 24

un paquete de una idea de ciudadanía que tiene su base efectivamente en la salud, pero que es consciente de qué afectaciones tiene el resto de políticas en esa salud, de la que predicamos que queremos fortalecer, extender y demás.

Dos elementos más, y termino muy rápidamente. El primero es el tema de la obesidad, con el que estamos de acuerdo, como también estamos de acuerdo en el sesgo clasista que tiene el tema de la obesidad. Nos hemos reunido con algunas asociaciones que nos comentan que hay algún tipo de fármacos y experiencias, diríamos, químicas que pueden ayudar en el combate. Por tanto, también le pedimos que en este tema, además de todos los sesgos de clase, de tipos de alimentación, de actividad física, de hábitos de vida saludable, exploren ese recorrido a ver qué posibilidades tenemos.

Para terminar, hoy se ha votado la creación de una Comisión sobre vacunación, pero no puedo intervenir en esta Comisión y no hablar de la vergüenza que representa que tanto la familia real como la cúpula del Ejército, por poner dos ejemplos, hayan sido tan ruines respecto de su propia vacunación. Debo añadir, porque lo hemos comentado en el Pleno, que no solo Ciudadanos no tiene ningún cargo implicado en todo esto, nosotros tampoco y, por tanto, estamos legitimados a preguntarle al ministerio qué van a hacer.

Se me olvidaba un tema. Su antecesor organizó un cierto revuelo cuando dijo que iban a estudiar el tema del aborto para que fuera principalmente de tipo farmacológico. Quiero saber, si es que me lo puede usted explicar, si van a seguir ese camino, si lo van a parar y si en cualquier caso lo van a hablar con el Ministerio de Igualdad porque deben ser políticas que deben plantearse en común y cuando acudimos a preguntar al Ministerio de Igualdad nos dijeron que no sabían de qué iba, pero nosotros lo consideramos un elemento crucial para la libertad de las mujeres.

Muchas gracias, señora presidenta. Espero estar en la réplica, pero no se lo puedo asegurar.

El señor **RODRÍGUEZ ALMEIDA**: Señora presidente, por favor, en virtud del artículo 103 de nuestro Reglamento, le ruego que llame al orden a la diputada que acaba de hablar por proferir palabras o conceptos ofensivos al decoro de las instituciones del Estado.

Muchas gracias.

La señora **VALLUGERA BALANÀ**: Ruego al diputado que diga qué he hecho que sea ofensivo. Yo creo que no he hecho nada.

La señora **PRESIDENTA**: Señor diputado, ¿a qué se refiere en concreto?

El señor **RODRÍGUEZ ALMEIDA**: En concreto, a las referidas hacia la Corona y el Ejército.

La señora **VALLUGERA BALANÀ**: Si me leen exactamente lo que he dicho, lo voy a repetir.

La señora **PRESIDENTA**: Solamente, señora Vallugera, a los efectos de decir si retira las palabras.

La señora **VALLUGERA BALANÀ**: ¿Cómo voy a retirar las palabras? Son una descripción de la realidad.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Pasamos a continuación al turno de intervención del resto de los grupos, de menor a mayor, por tiempo de siete minutos. En primer lugar, tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Euskal Herria Bildu, el señor Ruiz de Pinedo Undiano.

El señor **RUZ DE PINEDO UNDIANO**: Buenas tardes. Por mor del tiempo y la hora que es le voy a pedir su opinión sobre tres propuestas concretas. La primera es con respecto al plan de vacunación y referido a la vacunación de personas institucionalizadas en comunidades residenciales, prisiones, centros de internamiento... La población que vive en estos centros normalmente es heterogénea en cuestión de edades y en situaciones de salud, y los grupos prioritarios que están establecidos son normalmente por edad, quitando a los profesionales, y en el plan de vacunación no constan en estos momentos ni están como grupos prioritarios de vacunación. Teniendo en cuenta que en estos momentos se está llevando el aislamiento por cuarentenas preventivas, ello hace que la gestión de las situaciones sea difícil y que debieran incluirse en un grupo de estos prioritarios, de los que están siendo vacunados en estos momentos, teniendo en cuenta que la situación se va a alargar y están creándose situaciones de muy difícil gestión.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 319

11 de marzo de 2021

Pág. 25

Con respecto a la vacuna AstraZeneca, entiendo que hoy va a resolverse por parte del ministerio la posibilidad de dar el visto bueno para mayores de cincuenta y cinco años, y si tiene alguna información me gustaría también que nos dijera en qué situación está la valoración en este sentido.

Una pregunta. Teniendo en cuenta que ha habido estrategias, como en Inglaterra, que han consistido en aplazar la segunda dosis al conseguirse una inmunidad alta con respecto al coronavirus —por eso se han tomado decisiones de alargar el tiempo de la segunda dosis, para extender la capacidad de cobertura—, ¿qué opinaría, de cara a alcanzar lo antes posible en el Estado una cobertura mayor, seguir algunas de estas prácticas, teniendo en cuenta que —si no disponemos de la Janssen— con la primera dosis casi tendríamos coberturas de inmunidad muy semejantes y así extenderíamos la cobertura de un modo importante?

La tercera propuesta sobre la que pido su opinión es con respecto a una situación de la que hablaba casi al principio de la exposición en torno a la vida saludable, los determinantes con respecto a los hábitos de vida, etcétera, y el trastorno que ha supuesto la emergencia social en determinados colectivos, en general en casi toda la sociedad. Pero en el caso de la infancia esta situación de emergencia social ha tenido efectos tanto en hábitos y determinantes como en asistencia sanitaria. ¿Se ha hecho una evaluación de impacto de cara a tener un plan de salida para, desde un punto de vista preventivo, atender y corregir estos efectos y preverlo en la etapa de desescalada, sobre todo para este colectivo de infancia? Esas serían las preguntas concretas.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, por el Grupo Parlamentario Vasco (EAJPNV), tiene la palabra la señora Gorospe Elezcano.

La señora **GOROSPE ELEZCANO**: Gracias, presidenta.

Buenas tardes a todas y a todos. Ministra, con el máximo de los respetos me uno a la petición de las y los portavoces que han intervenido antes. Creo que tenemos que darle una vuelta a la forma en la que se desarrollan estas comparecencias, porque dos horas de lectura de documentos, sin tener los documentos propiamente dichos entre las manos y trabajados con antelación, resultan muy difíciles de seguir. La verdad es que sería más interesante que pudieran ser de otra forma, porque entre todas y todos vamos a ganar mucho más. Así nos perdemos mucha información para poder consultar o contrastar con usted.

Dicho esto, me gustaría empezar por aplaudir una de las iniciativas que usted planteaba y que al Grupo Parlamentario Vasco le parece muy importante, que es la creación de esa nueva especialidad de psiquiatría infantil y de la adolescencia. Es algo por lo que ya habíamos preguntado con anterioridad, antes de que estuviera usted en el ministerio, y nos parece muy acertada. Su comparecencia anterior en la Comisión, si no me confundo, fue el 19 de febrero. No sé si esta comparecencia va a sustituir a la mensual. **(La señora ministra de Sanidad, Darias San Sebastián, hace signos negativos.)** No. Entonces, ¿tiene previsto comparecer la próxima semana? **(La señora ministra de Sanidad, Darias San Sebastián, asiente.)** Lo digo por el mes de estado de alarma, para que yo dé prioridad a la comparecencia o al estado de alarma y la vacunación, que me parecen absolutamente prioritarios en la agenda para la sociedad vasca.

En cuanto a su comparecencia, usted en una de las líneas de trabajo que mencionaba hablaba de la necesaria coordinación sociosanitaria y de cómo con la pandemia se había evidenciado con más intensidad. Me gustaría saber si para esta tarea usted entiende que el hecho de haber establecido dos ministerios, uno de área social y otro de ámbito sanitario, favorece esta línea de actuación que usted dice promover. además, con carácter general respecto a todas las líneas de actuación y a muchas de las acciones que usted está planteando, he tenido la sensación de estar más en una comparecencia de una consejera de una comunidad autónoma, que son quienes tienen realmente las competencias, que en una comparecencia de una ministra. mi pregunta sería: ¿sobre la base de qué título competencial desarrollarán todas y cada una de las acciones que usted está planteando? Porque algunas de ellas a mí me sonaban a invasión competencial. Considero que exceden la competencia reconocida a favor del Estado por el artículo 149.1.16.^a de la Constitución y muchas de las propuestas que hace se enmarcan de forma notoria en el ámbito de la gestión de los recursos sanitarios, gestión que la distribución competencial del título VIII de la Constitución, Organización Territorial del Estado, reserva a las comunidades autónomas.

En cuanto al conjunto de la comparecencia, me gustaría hacer tres preguntas para ver si las pudiera contestar de forma resumida. Primera, ¿qué acciones, actuaciones o líneas estratégicas que antes de la

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 319

11 de marzo de 2021

Pág. 26

pandemia estaban previstas en el Ministerio de Sanidad se han pospuesto como consecuencia de la pandemia y ya no están? Segunda, ¿qué líneas estratégicas que antes no estaban ahora, como consecuencia de la pandemia, sí están? Tercera, ¿cuál es el calendario de desarrollos y propuestas normativas que el ministerio tiene previsto hacer por orden cronológico durante este ejercicio? Me refiero tanto a leyes como a reales decretos-leyes y decretos-leyes. Nos gustaría conocerlo para saber cuál es el escenario con el que está usted trabajando.

La Unión Europea de la salud. Usted ha empezado su intervención diciendo que se va a ir construyendo este nuevo espacio. Nos gustaría saber cuál es esa arquitectura y qué pasos se han dado. ¿Va usted a ceder parte de sus competencias en materia sanitaria a la Unión Europea? ¿Cuál va a ser esta arquitectura institucional que se va a crear? ¿Cuál va a ser el rol de las comunidades autónomas que tienen competencias en materia sanitaria y el rol de los territorios históricos en el ámbito sociosanitario, como en nuestro caso, que también tienen competencias en materia de ejecución?

No quiero dejar de preguntarle por los fondos Next Generation. Va a haber una cantidad considerable de fondos destinados al ámbito sanitario y me gustaría saber cuáles son las líneas estratégicas que el ministerio ha establecido de cara a la obtención de esos fondos europeos. Las comunidades autónomas tienen que saber hacia dónde tienen que hacer sus propuestas. ¿Cuáles son los criterios que seguirán para elegir los proyectos, que entiendo que serán los más transformadores del sistema sanitario en su conjunto? ¿Cuáles serán los criterios de evaluación? ¿Cuáles serán los márgenes de cofinanciación que establecerán para que los proyectos tengan que estar financiados por distintos niveles de la Administración? ¿Cuáles serán los instrumentos y los órganos de cogobernanza, a los que usted se ha referido, para hacer el seguimiento, la intervención y la evaluación de esos proyectos que se seleccionen?

En relación con la pandemia —a ver si me da tiempo, aunque sea de forma rápida—, nos gustaría saber qué posición tiene el ministerio respecto a este carné o pasaporte para las personas que están vacunadas. ¿Cuál es el impacto que están previendo en la evolución de la pandemia de las nuevas cepas y de las diferentes mutaciones? ¿El ministerio trabaja con un escenario de una cuarta ola? ¿Para cuándo está prevista? ¿Cómo ven el escenario internacional? Hay otros países que parece que están intentando producir la vacuna; por ejemplo, la Sputnik. Me gustaría saber cómo va a actuar el Estado en este sentido. También me gustaría que nos adelantara, si es posible, alguna cuestión en relación con las últimas actualizaciones de la estrategia de vacunación. ¿Están valorando flexibilizar las medidas para las personas ya vacunadas?

Gracias. Agradezco a la presidenta su generosidad.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, por el Grupo Parlamentario Plural, tiene la palabra la señora Cañadell Salvia.

La señora **CAÑADELL SALVIA**: Gracias, presidenta. Buenas tardes, ministra.

Al igual que los compañeros que me han precedido en el uso de la palabra, se me ha hecho muy larga su intervención y me ha costado mucho atender. No sé si ha sido por el cansancio de toda la semana o porque, al ser un grupo pequeño, nos tenemos que multiplicar. Además, ha habido un problema añadido, y es que no se escuchaba bien y, por tanto, no sé si voy a repetir algo que usted ya ha dicho. Probablemente, no podré esperar a la respuesta, porque perdería el último tren, pero lo veré a través del canal que retransmite esta sesión. Espero poder hacer una intervención ordenada, pero pido disculpas por anticipado si no es así.

El problema actual de la sanidad creo que es la COVID, como tenemos todos claro, pero uno de los grandes problemas que padece la sanidad es el de la financiación. Estamos inmersos en una crisis sanitaria, social y económica sin precedentes ocasionada por la pandemia de la COVID. Somos una sociedad, como usted ha dicho, muy envejecida, de las más envejecidas del mundo, y las mejoras en farmacología y en tecnologías nos ayudan a vivir mejor, pero a un precio muy elevado. ¿Se plantea el Gobierno asumir parte de los costes de la financiación de estas nuevas tecnologías y de las mejoras en farmacología?

La financiación de la sanidad está incluida en el sistema global de financiación de las comunidades autónomas, que no ha variado desde el año 2009. Creo recordar que había un compromiso en 2014 para revisarlo, y no se hizo. Quisiera saber si el Gobierno se plantea a corto plazo hacer alguna revisión al respecto. Al igual que otras compañeras que me han precedido, me preocupa el tema de la invasión competencial. Desde hace más de cuarenta años Cataluña tiene las competencias en sanidad y, escuchando alguna de las líneas que usted nos ha detallado, me preocupa el tema competencial. Es

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 319

11 de marzo de 2021

Pág. 27

importante que reactivemos la economía, dado el momento que estamos viviendo. ¿Se plantea el Gobierno igual que otros países tales como Dinamarca, Italia o Austria complementar la compra de vacunas de forma conjunta a nivel europeo con buscar otra línea de adquisición por su cuenta?

Sinceramente, creo que sin vacunación no hay reactivación posible. Debemos acelerar la campaña de vacunación, vacunar a todas las personas mayores de sesenta años y a las personas con mayores riesgos para hacer caer la presión hospitalaria. Debemos también reactivar la actividad hospitalaria. Hay un elevado número de pacientes no COVID que precisan recibir atención. Como mínimo, deberíamos volver a la rutina lo más pronto posible.

Ha hablado en su intervención de la posibilidad de incorporar alguna prestación en la cartera de servicios. Creo recordar que ha hablado de incrementar las prestaciones en sanidad bucodental. ¿Prevén incorporar otros servicios como, por ejemplo, el servicio de podología utilizado por muchas personas, especialmente gente mayor? Si el ritmo de vacunación no es el que necesitamos para alcanzar el 70 % marcado por el Gobierno en verano, ¿por qué se vacuna a las personas inmunes, aquellas que han pasado la enfermedad, en vez de aprovechar las escasas dosis disponibles para vacunar a personas que no la han pasado? En relación con la vacuna de AstraZeneca, ¿se plantea el Gobierno rectificar respecto a la limitación de la administración de dicha vacuna a menores de cincuenta y cinco años? ¿Por qué motivo no acelera el Gobierno el proceso de vacunación a las personas con mayor riesgo, particularmente a las mayores de ochenta, setenta y sesenta años, de acuerdo con los principios establecidos por la Unión Europea? ¿Se plantea el Gobierno autorizar la aplicación de las vacunas de AstraZeneca a las personas mayores de cincuenta y cinco años, tal y como ya ocurre en otros países como Reino Unido, Alemania, Italia o Bélgica? ¿Se plantea el Gobierno incrementar los esfuerzos para desarrollar con celeridad la producción en España de vacunas autorizadas por la Agencia Europea del Medicamento? Según apuntan diferentes expertos, la cepa británica está más tiempo en nuestro cuerpo, aproximadamente unos 14,7 días. ¿Se plantea el ministerio aumentar el tiempo de cuarentena de diez a catorce días? Es conocido que la variante británica es más contagiosa. ¿Cabe la posibilidad de que esto sea así porque cuando los pacientes contagiados por esta variante terminan la cuarentena al décimo día aún tienen carga vírica?

Para finalizar, en relación con los certificados de vacunación a nivel europeo, ¿qué opina la ministra sobre el pasaporte COVID o pasaporte sanitario? Si queremos salvar el verano, disponemos de poco tiempo para prepararlo. ¿Qué información contendrá dicho pasaporte? ¿Cómo garantizará el Gobierno la protección de datos, la seguridad y la privacidad de los ciudadanos? ¿Cómo garantizará el Gobierno la no discriminación de aquellos ciudadanos que no hayan podido recibir la vacuna?

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, por el Grupo Parlamentario Confederal Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común, tiene la palabra la señora Medel Pérez.

La señora **MEDEL PÉREZ**: Buenas tardes a todos.

Señora ministra, le quiero formular una pregunta relacionada con el discurso que acaba usted de hacer. ¿Está de acuerdo con revisar la Ley 15/1997, de Aznar, sobre la colaboración público-privada o cómo la empresa privada parasita el sistema público? Lo digo porque es un eje importante de nuestros acuerdos de Gobierno, por eso se lo pregunto.

La siguiente pregunta es que, dada la situación lamentable —que todo el mundo reconoce— de la atención primaria, que nos diera usted a conocer el proyecto que tiene sobre la inversión de los 1088 millones de euros para atención primaria. Suponemos que el reparto será equitativo entre las comunidades autónomas, pero nos gustaría saber qué nivel de desarrollo tiene en este momento ese proyecto.

Un tercer punto es que la situación de pandemia ha sido devastadora para la población con problemas de salud mental. Se ven en las consultas índices muy altos, desde trastornos de ansiedad, índices de depresión, etcétera. Tenemos un tercio de psicólogos clínicos por cada cien mil habitantes de lo que tienen el resto de los países del entorno. Claro, hay dos millones de personas en este país que tienen veinte consultas de psicólogo al año, que son los de Muface, los de las mutualidades, ellos sí que tienen psicólogo, pero el resto no lo tiene, el resto está muy lejos de esa atención. En esta situación le pregunto, si en la convocatoria anterior de los PIR, de los psicólogos internos residentes, se sacaron 189 plazas, este año son 198, muy pocas plazas. Le pregunto: ¿por qué este escaso número de plazas para psicólogo clínico?

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 319

11 de marzo de 2021

Pág. 28

Otra cuestión es la del ritmo de vacunación actual. Según este ritmo de vacunación —ya comprendo perfectamente los problemas del abastecimiento de vacunas debido a la política de la Unión Europea con las vacunas—, tardaremos entre un año y seis meses en vacunar al 70 % de la población. Como existe la intención de tener vacunado al 70 % de la población al final del verano, quería preguntarle cuál es la estrategia para conseguir ese 70 %.

Y la última cuestión: ¿qué opina de la fabricación en España de la vacuna Sputnik?

Gracias, eso es todo.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, por el Grupo Parlamentario VOX, tiene la palabra el señor Steegmann Olmedillas.

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Con la venia, señora presidenta.

Muchas gracias, señora ministra, por este exhaustivo repaso a la sanidad y a sus planes. Saludo todo lo que mis compañeros secesionistas abominan; es decir, el intento de coordinación general de la sanidad, la sanidad exterior —¿y qué cosa es esta sino un problema que nos ha venido de fuera?— y la legislación sobre productos farmacéuticos. Y en el punto 149.15, el fomento y la coordinación general de la investigación, mientras que en el punto 148.21, sobre las comunidades autónomas, se dice escuetamente: sanidad e higiene. Por lo tanto, eso lo saludo. Sin embargo, de los 110 minutos que ha pasado usted hablando —a mí no me han parecido muy largos ¿eh?—, ha pasado usted exactamente doce minutos y treinta segundos en lo que más nos preocupa a VOX y a los españoles, que es la política contra las infecciones, contra la infección. Usted ha repetido el mismo cuento de la lechera, pero quizá con más conocimiento, con más intención que el desafortunado señor Illa, el hombre que fue el ministro del coronavirus y la eutanasia, como le pronosticamos hace 376 días exactamente.

Durante estos 376 días se han demostrado varios hechos, y voy a proceder de una forma ordenada. Primero voy a hacer el diagnóstico; nosotros no queremos entrar en detalles. Yo no le voy a preguntar detalles sobre las vacunas en esta sesión ni sobre la vacunación porque creo —es mi visión, pero respeto todo— que, además, hay que darle tiempo a que conteste, y ya lo contestará en la próxima Comisión sobre este tema. Yo le voy a decir, más o menos, el diagnóstico que tenemos nosotros y el tratamiento que daríamos a este problema, porque nosotros creemos que esto ha demostrado, uno, la incapacidad del Gobierno socialista y comunista para gobernar; dos, el fracaso del Estado autonómico, que ha impedido la coordinación necesaria para proteger la libertad y la seguridad, y, tres, que el Gobierno no aprende de la terrible desgracia. ¿Por qué? Porque tiene un pensamiento infantil, cree que tapándose los ojos va a desaparecer el problema, y no, va a pasar como con el tiranosaurio de Monterroso, que está ahí, cuando usted se despierte estará ahí. El problema fundamental es la infección y VOX ha dicho repetidas veces que este no es un problema de crisis de la sanidad pública, es un problema de la salud pública, que es distinto. No es un problema de la atención primaria; ustedes han levantado las costuras de la atención primaria y de la atención hospitalaria sobre todo. Por eso, nosotros propusimos y proponemos una red de vigilancia microbiológica externa e interna, un plan de preparación para no solamente esta epidemia, sino las distintas epidemias que nos van a enviar sus amos económicos. Todo este plan, entonces, es un brindis al sol porque parte de una premisa falsa y es que van a conseguir vencer una epidemia en un año. No es así, y veremos si en la mitad de la legislatura. Usted habla de cosas que estarían más o menos bien. Sí, es cierto, inteligencia artificial —aunque necesitamos más bien inteligencia natural, sobre todo parte del Gobierno—, etcétera, pero si no tuviésemos una vacunación que va a paso de tortuga —y hasta la señorías de Podemos lo dicen ahora, ¡albricias! Deben estar en elecciones—, con una vigilancia genómica de variantes insuficiente, y lo sabe usted, para el problema que tiene España, no el de Alemania, el de España, ya que nos amenazan variantes más peligrosas, como la brasileña, la P1, o la californiana, la B1-149.

Cuatro ejes definirían —y a lo mejor usted los puede adoptar— la política de VOX contra el Coronavirus: vacunación rápida con vacunas aprobadas adecuadamente por la FDA y la EMA y compras directas por parte del Gobierno español, test masivos, protección individual sin cierres colectivos y fomento de la investigación de fármacos específicos contra el virus, que no tenemos.

Desde hace años, como usted ha dicho, se nos avisaba de una catástrofe epidémica mundial e iba a ser una zoonosis. Ya está; China nos la ha enviado desde esos mercados ensangrentados, con animales sacrificados *in situ*, y vaya usted a saber, porque esa república comunista ha impedido el trabajo de la comisión de investigación, como han denunciado la mayoría de los comisionados, incluyendo un español. Nosotros, ya lo sabe usted, señora ministra, y si no lo sabe se lo digo yo, hemos

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 319

11 de marzo de 2021

Pág. 29

sido muy críticos con la OMS, muy críticos, y ahora resulta que el doctor Tedros Ghebreyesus dice que en realidad la pandemia no se declaró el 11 de marzo, dice que se declaró el 31 de enero. Y eso lo acaba de decir. Es decir, que ya parece que le va entrando un poco de ‘mieditis’ como miedo es el que debe tener el Gobierno cuando vengan las reclamaciones judiciales en serio: fronteras abiertas de par en par; mascarillas desaconsejadas pero confiscadas, luego obligatorias pero siempre caras menos para los que gobiernan, claro está; desbarajuste diagnóstico epidemiológico; desconocimiento sobre test que utilizar y, sin embargo, confiscación a los que los ofrecían; test insuficientes; aprobación tardía de los test antigénicos. No han dado ni una.

Y ahora nos vienen con la Unión Europea de la salud —y voy terminando—. Pero ¿qué Unión Europea de la salud? Si no han sido capaces de comprar vacunas de una forma coordinada y decente, si lo ha dicho la europarlamentaria socialista doña Iratxe García: un fiasco, una catástrofe y un desastre. Si la Unión Europea no fabrica ninguna de las vacunas que están en el mercado, si la Unión Europea no está investigando sobre medicamentos, pero ¿qué broma es esta de la Unión Europea de la salud? Lo que tenía que haber es una unión española contra el coronavirus y una unión española contra la epidemia.

Para terminar, dos cosas. Ustedes, mientras tienen a los españoles sin vacunar, les niegan la financiación de las mascarillas, como ha propuesto VOX, y se niegan a rebajar el IVA a las FFP2 y FFP3.

La señora **PRESIDENTA**: Tiene que terminar, señor Steegmann.

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Voy terminando ya.

Por lo tanto, nuestra propuesta es una propuesta de protección basada en el único problema que tenemos en España, porque —quince segundos— la lucha contra el coronavirus es a través de la vacunación y la única lucha contra el cáncer, contra las listas de espera quirúrgicas, contra las enfermedades cardiológicas, contra el desastre en el que está sumida la atención primaria es la lucha contra el coronavirus y esta es, repito, a través de la vacunación. Mientras ustedes no sean capaces de adquirir vacunas, usted fracasará como ministra, cosa que no deseo por el bien de los españoles, pero anticipo que, de seguir así, con este diagnóstico que usted nos ha dado hoy, vamos, como hace 376 días, hacia el desastre.

Gracias. (Aplausos.)

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, por el Grupo Parlamentario Popular tiene la palabra la señora Velasco Morillo.

La señora **VELASCO MORILLO**: Muchas gracias, presidenta. Buenas tardes, señorías.

En primer lugar, quiero agradecerle su comparecencia, señora ministra, en esta ocasión para exponer las líneas generales de su departamento. La verdad es que después de escucharla parecería que hoy ponemos en funcionamiento el sistema sanitario, y lleva más de treinta años funcionando, con sus aciertos, con sus debilidades, pero ahí están la gestión y la adaptación de todos los Gobiernos que hemos tenido durante la democracia. Usted no es nueva en esta Comisión, aunque no para esto, como tampoco lo es en el Gobierno. Usted forma parte de un Gobierno que durante la mayor crisis sanitaria que ha vivido este país ha estado presente negando las alertas internacionales de la pandemia, cuando asumieron las compras de material y fueron incapaces de llevarlas a cabo quitándoselas a las comunidades autónomas, cuando no protegieron a los profesionales sanitarios o sacaban órdenes ministeriales que reducían los días de cuarentena de los sanitarios con respecto al resto de las personas que se contagiaban o cuando se olvidaron de las personas mayores que viven en las residencias. Tardaron siete días en redactar las instrucciones en lo relativo a los mayores durante el primer estado de alarma. En fin, señora ministra, los españoles no merecen un Gobierno que ha hecho de la no rendición de cuentas, de la mentira y la ineficacia su modelo de gestión.

Hace cinco meses prometieron ustedes que llevarían a cabo una auditoría independiente de la gestión de la crisis. ¿Cómo van esas conclusiones, señora ministra, o nuevamente estamos ante una promesa para no hacer nada luego? Se lo pregunto porque usted prometió que seguiría la senda de Salvador Illa, y así lo está haciendo. Lleva cuarenta y tres días al frente del Ministerio de Sanidad y muy buenas palabras, pero pocos avances. Ha expuesto cuestiones que no son nuevas en sanidad y los que ya llevamos mucho tiempo trabajando en ella y hemos tenido responsabilidades de gestión ya esperamos o deseamos que nos digan cómo se van a llevar a cabo. En esta Comisión mi compañera Ana Pastor ya le pidió que hicieran un plan de vacunas único, con respuestas claras y con grupos a vacunar bien definidos.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 319

11 de marzo de 2021

Pág. 30

Resultado: ninguno, ni caso. Por el contrario, van ya por la cuarta actualización de la estrategia de vacunación; cada vez más grupos a vacunar y, por el contrario, pocas vacunas más. Nada de la actualización de la estrategia de detección precoz, vigilancia y control de la COVID-19 o de la actualización de respuesta coordinada para el control de transmisión de la COVID-19, que yo creo que estamos en un momento que requiere una actualización. A España aún no le llegan suficientes vacunas y no la hemos visto reclamando a la Unión Europea, como sí han hecho otros países de Europa. Espero que la ministra de Sanidad, ante la mayor esperanza de todos los españoles, que es la vacunación, no se esconda entre la Unión Europea, que es quien envía las dosis de vacunas, y las comunidades autónomas, que son quienes las administran y quienes están organizando la forma de administrarlas para llegar mejor a todos los grupos a vacunar. Usted no está liderando un plan único de vacunación, lo que estamos viendo es que tenemos diecisiete planes. Le voy a poner un ejemplo. Existe falta de igualdad; hay sitios en los que están vacunando a las personas de 90 años y otros sitios donde están diciendo cuándo me toca. Esto es un claro ejemplo en relación con la equidad. También podríamos hablar de los diecisiete planes de desescalada o de los diecisiete planes de Navidad. Señora ministra, usted y su antecesor tienen la competencia en pandemias según lo define el ordenamiento jurídico internacional o nacional; ya hablaremos más en profundidad de la situación de la pandemia cuando venga a dar cuenta, este mes, del estado de alarma.

Señorías, señora ministra, se encuentra usted al frente de la política sanitaria y tiene una enorme relevancia porque sostiene uno de los cuatro pilares del Estado del bienestar, y es de tal importancia que si no hay salud, no tenemos economía, empleo, como hemos podido ver en esta pandemia. Hoy venía usted a concretar sus objetivos, así como para explicar los medios que va a invertir para conseguirlos y concretar los plazos reales de tiempo para su consecución. Nos ha relatado muchas cosas, pero le ha faltado el cómo y el cuándo. Planes, estrategias...; creo que necesitamos concreciones.

El Sistema Nacional de Salud tiene una serie de carencias estructurales que se han recrudecido desde que ustedes están en el Gobierno, desde junio de 2018, y junto a ello está la pandemia, lo que nos lleva a plantearnos un nuevo escenario. En estos tres años desde que ustedes accedieron al Gobierno, sus avances han sido pocos o nulos con respecto a las medidas que han de dar respuesta a las necesidades de los profesionales sanitarios, de los pacientes, a la cartera de servicios, al modelo asistencial, a su financiación, entre otros. Voy a detenerme en alguno de ellos.

Los profesionales sanitarios. Son el principal activo de nuestro Sistema Nacional de Salud y se ha demostrado en esta crisis. ¿Va a contemplar mejoras en la planificación de los recursos humanos y su gestión? Ellos han sufrido en primera línea la mala gestión de la pandemia; más de 130 000 contagiados y más de 120 sanitarios han perdido la vida por la COVID-19. Hoy mismo nos ha dejado el jefe de Servicio de Dermatología de mi tierra, de Zamora, un gran amigo, una terrible pérdida. ¿Nos puede decir cuándo va a entrar realmente en funcionamiento el registro estatal de profesionales sanitarios, que es tan necesario para el registro de contagios y de vacunaciones? Ha hablado de ello, pero ¿para cuándo va a estar? ¿Va a desarrollar las especialidades pendientes? Ha hablado de la psiquiatría infantil, pero ¿para cuándo? O enfermedades infecciosas o urgencias y emergencias. ¿Qué les va a decir a los 10 000 profesionales que trabajan en los servicios de urgencias y emergencias? ¿Va a llevar a cabo el real decreto que su antecesor se comprometió en esta Cámara que estaría en el último trimestre del año pasado, el de las especialidades de enfermería? Con respecto a avances en la atención primaria, ¿cómo van a resolver la falta de profesionales de atención primaria? ¿Va a considerar aspectos como la dispersión de las zonas de difícil cobertura? ¿Cómo van a llevar el incremento de las plazas MIR con respecto a la atención primaria?

Sobre los pacientes. ¿Van a tener en cuenta a los pacientes en la cogobernanza del Sistema Nacional de Salud? Nos alegramos de que participen por fin dentro del consejo interterritorial, pero ¿cuándo? ¿Van a atender a la reclamación de los afectados por talidomida? Y en relación con las enfermedades raras, ¿van a agilizar los obstáculos a la hora de aprobar los medicamentos huérfanos? En este momento en algunos casos pasan de 900 días.

La señora **PRESIDENTA**: Señora Velasco, tiene que terminar.

La señora **VELASCO MORILLO**: Sí.

Señora ministra, necesitamos un Sistema Nacional de Salud fuerte, pero tenemos un sistema muy debilitado y es imprescindible su sostenibilidad. ¿Para cuándo un modelo de financiación del Sistema Nacional de Salud? ¿Qué medidas piensa tomar el Gobierno para garantizar la sostenibilidad del Sistema

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 319

11 de marzo de 2021

Pág. 31

Nacional de Salud? Y algo muy importante, y dejaré el resto de temas para mis tres minutos de después: ¿para cuándo un plan de recuperación de la actividad asistencial? Esto también es importante, sabe que la actividad asistencial se ha visto paralizada por esta pandemia que estamos viviendo y esto también supone un problema de inequidad para los pacientes dentro del Sistema Nacional de Salud. ¿Cuál va a ser la verdadera implicación del Ministerio de Sanidad? **(Aplausos.)**

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, por el Grupo Parlamentario Socialista tiene la palabra la señora Prieto Nieto.

La señora **PRIETO NIETO**: Gracias, presidenta. Buenas tardes, ministra. Bienvenida al Congreso.

Han pasado diecisiete años; hoy nuestra memoria está con las víctimas de aquellos terribles atentados del 11 de marzo.

Tras el año durísimo que hemos vivido, en mi grupo parlamentario tenemos muy presentes también a todas las víctimas de esta pandemia, declarada por la OMS hace justo hoy un año. Nuestro recuerdo para todas las personas que han fallecido a causa de la COVID, un sincero mensaje de apoyo y cariño a sus familias y amigos y una pronta recuperación a aquellas personas aún afectadas por el virus.

Esta pandemia es un tsunami que ha modificado nuestro destino sumergiéndonos una crisis dolorosa de salud pública, además de económica y social, crisis que nos ha mostrado las fortalezas y las debilidades de nuestro Sistema Nacional de Salud, dejando clara la necesidad de reforzar y ampliar capacidades del Sistema Nacional de Salud, tal como ha dicho la ministra.

Es indudable que los cambios necesarios deben contar con el mayor consenso político posible y con unas cuentas públicas a la altura de las circunstancias. La superación de las dificultades y debilidades del Sistema Nacional de Salud nos va a permitir que España sea un miembro activo con la construcción de una Unión Europea de la salud, tal como ha dicho usted, señora Darías.

El Congreso de los Diputados definió en 2020 una hoja de ruta con prioridades en materia de sanidad y salud pública, con un amplio acuerdo en el seno de la Comisión de Reconstrucción a la que usted, ministra, también se ha referido. Quiero destacar aquí este amplio consenso y agradecer la voluntad de acuerdo de todos los grupos parlamentarios que, con gran sentido de la responsabilidad, supieron entender la necesidad de generar un espacio de acuerdo común trabajando para alcanzarlo. Bueno, todos, excepto VOX que, por cierto, abandonó aquella Comisión.

Hoy ya son más de 5 millones de dosis administradas y más de 1,5 millones de personas en pauta completa. Y abril marcará un antes y un después en las vacunaciones en España. Señorías, dejamos atrás la incertidumbre y avanzamos en la esperanza de la mano de la ciencia y de la política con la realidad de la vacunación, que, gracias al trabajo del Gobierno de España y de las comunidades autónomas, comenzó el 27 de diciembre. Estamos en una situación esperanzadora para millones de personas, situación en la que el Partido Popular prefiere optar por atacar, dificultar, buscar defectos y oscurecer todo lo que el Gobierno está haciendo. Señorías del Partido Popular, ¿cuándo se van a sumar ustedes a la esperanza?

Con este acuerdo de la Comisión de Reconstrucción al que con gran esfuerzo fuimos capaces de llegar, tenemos en nuestras manos una valiosa herramienta con la que ya sé da respuesta a nuevas realidades derivadas de la COVID y la consiguiente crisis generada y a los retos pendientes, retos pendientes tras años de Gobierno del Partido Popular que, con desacertadas políticas de austeridad, adelgazaron y debilitaron los servicios públicos. Porque la manera errada en la que el Partido Popular decidió salir de la crisis de 2008 dejó profundamente debilitado nuestro Sistema Nacional de Salud, ahora sometido a la enorme prueba de esfuerzo que es la pandemia. Pese a todo, ha respondido y estamos superando con éxito esta situación crítica gracias a tres factores: el enorme sacrificio de la ciudadanía, el compromiso de los profesionales sanitarios y del conjunto de los funcionarios públicos y trabajadores dada la gran calidad profesional y humana del personal sanitario y la colaboración de las entidades públicas y privadas. No obstante, un sistema debilitado y sometido a las tensiones de la pandemia necesita ser profundamente reforzado y mejorado y así lo entendió la Comisión de Reconstrucción. El dictamen es la prueba de que es posible el consenso.

Ministra, he tomado nota de las líneas generales que ha propuesto y buena parte de ellas estaban en la Comisión de Reconstrucción. Son fruto de un consenso político, consenso que es posible, señorías. La política pública que usted, ministra, está proponiendo tiene tras de sí un amplísimo consenso del arco parlamentario.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 319

11 de marzo de 2021

Pág. 32

Puesto que el sistema está debilitado, necesitamos impulsar y contribuir a una Unión Europea por la salud. Quiero detenerme un momentito en esta idea que nos ha planteado, ministra. El futuro del Sistema Nacional de Salud pasa ineludiblemente por el llamamiento que hizo la presidenta Von der Leyen para construir juntos una Unión Europea por la salud. Voy a leer sus palabras. Se nos presenta la oportunidad de salir más fuertes juntos de esta situación, dijo la presidenta. Sin embargo, señorías del PP, hoy traen ustedes otro ejemplo de confrontación directa con el Gobierno. Deberían hacer un esfuerzo y hablar con sus consejeros autonómicos en lugar de pedirles que ejerzan oposición al Gobierno; aprendan de su esfuerzo y del espíritu de colaboración de la gran mayoría. Y digo de la gran mayoría porque hay una excepción, Madrid. Ayuso vive, o vivía, no lo sé, pero de confrontar seguro. Aprendan de consejeros que toman decisiones importantes, arriesgadas e incluso impopulares.

Ministra, hace usted un ejercicio de rigor en materia de política pública en sanidad. No viene aquí tanto como especialista en ningún ámbito sanitario, sino como representante pública, y su intervención debe ser comprendida y valorada como tal. Ha definido perfectamente un camino de progreso, identificando mejoras a estudiar. Más allá de la tensión política que alguno quiera crear, pone usted de manifiesto el elevadísimo grado de consenso que hay. Lo hemos visto en el dictamen de la Comisión para la Reconstrucción. Es evidente que la izquierda sabe cuál es dicho camino de progreso y de mejoras, porque, ojo, hay cambios que empeoran las situaciones. Sirvan de ejemplo las reformas que puso en marcha el Partido Popular durante sus Gobiernos y su repercusión nefasta en el sistema sanitario.

Antes de terminar, quería pedirle que, por favor, se parase un poquito en el trabajo de la Organización Nacional de Trasplantes, en el Plan frente a la resistencia a los antibióticos, en la incubadora.

Seguiré preguntándole en la réplica y finalizo ya. Estos son tiempos de arrimar el hombro, de aparcas polémicas y de trabajar por una sanidad pública mejor y más fuerte, con el objetivo compartido con quienes gobernamos y con quienes puedan gobernar en el futuro. Cada día está más cerca ganarle la partida al virus con las vacunas y el trabajo, con unión y sin sectarismos.

Muchas gracias. **(Aplausos.)**

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Concluido este primer turno de intervención de los portavoces, tiene la palabra para contestar la señora Darías San Sebastián.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD** (Darías San Sebastián): Muchas gracias, señora presidenta.

Gracias a todos los portavoces que han intervenido. Gracias por el tono de las intervenciones y por las propuestas que han hecho, las cuestiones que han planteado o las críticas. Yo prefiero que me digan que he pecado de exceso que no de defecto, más allá de que podamos compartir o llegar a la información que ustedes quieran respecto de mi intervención. Lo que ha pretendido esta ministra y todo el equipo que conforma el ministerio es desarrollar lo que creemos que tenemos que hacer, que pasa por la mejora y ampliación de las capacidades del Sistema Nacional de Salud, que son básicas, pero no porque estemos llegando ahora, no, sino porque estamos viendo las fortalezas, pero sobre todo las debilidades y cómo tenemos que reforzar. Por cierto, es parte y producto del trabajo que ha hecho esta Cámara. Lo he reconocido al principio de mi intervención y lo vuelvo a hacer ahora. Por tanto, han sido los propios diputados y diputadas los que con su trabajo y las conclusiones de la Comisión han dicho qué hay que hacer, no porque seamos nuevos; la pandemia nos ha descubierto otra realidad. Creo que es importante reconocerlo porque eso viene del trabajo, no porque nada sea nuevo, en absoluto. Es que mucho de lo viejo no da respuesta a lo actual. Mucho sí, pero mucho no. Por tanto, esta ministra, con el respeto máximo a esta Cámara, lo que ha hecho ha sido proyectar las acciones de las líneas generales del ministerio que tengo el honor de presidir, por respeto a esta Cámara y al trabajo que han hecho sus señorías durante todo este tiempo, especialmente en las conclusiones y con un ejemplo que creo que hay que seguir —es verdad que una fuerza no estuvo, pero el resto sí—, viendo cómo tendríamos que mejorar para afrontar futuras emergencias. El refuerzo de las capacidades que tenemos por delante es un reto al que debemos hacer frente. ¿Mejorar la capacidad asistencial? ¡Claro que sí! ¿No va a ser importante la atención primaria, que es la base del sistema? Por cierto, es una estrategia marco aprobada también aquí pero que tenemos que desarrollar. Y, miren, cuando yo hablo de las distintas líneas estratégicas lo hago desde el más absoluto respeto competencial. ¿Es que alguien duda de que la Estrategia Nacional del Cáncer, aprobada recientemente, no responde y respeta a todas las comunidades autónomas, que ha tenido el apoyo de todas y cada una de las comunidades autónomas? ¡Claro que sí! Estamos en un

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 319

11 de marzo de 2021

Pág. 33

sistema descentralizado y eso es una fortaleza de país —es una fortaleza de país—, porque, además, desde la cogobernanza avanzamos juntos y llegamos a más; ese es el ámbito de actuación.

Cuando uno habla de la Unión Europea no significa que vaya a ceder competencias. Dentro de nuestro ámbito competencial tenemos que entendernos, porque un paciente no va a saber dónde llega la competencia de cada uno para que le aclaren su problema, sino como entre todos tenemos que mejorar, por ejemplo, la cronicidad, ver cómo lo hacemos de manera coordinada y conjunta. A eso me refiero, sin que nadie vea ninguna invasión de competencias; antes al contrario, trabajo conjunto y compartido. Cuando digo estrategia de cáncer, digo estrategia de cronicidad, digo cómo desde el ámbito competencial de cada uno abordamos problemas a los que hemos de dar respuesta; y cuanto antes, mejor. La salud mental —que veo que es un tema que preocupa, y mucho—, claro que sí.

El señor Díaz, al que agradezco su intervención, decía que entendía por qué ayer el Grupo Parlamentario Socialista había respondido lo que había respondido. Seguramente no escuchó a esta ministra cuando respondí hace un mes en el Senado a una interpelación de su grupo parlamentario respecto a la estrategia mental y dije que la estábamos abordando, y les invité, porque creo que tiene que ser un trabajo compartido no solamente con comunidades autónomas sino también con esta Cámara. Y la semana pasada respondí en esta Cámara a una pregunta, creo que del diputado señor Errejón, en donde le dije que estábamos trabajando también con la estrategia de salud mental. Es verdad que no la podemos abordar toda de golpe, pero nos preocupa mucho y creo que es una preocupación muy compartida.

Hay algunas cosas que han salido de manera reiterada en las intervenciones y quiero que entiendan que cuando responda me estoy refiriendo a cada una de las intervenciones que han hecho cada uno de los diputados y diputadas. Desde luego, sí quería dejar claro este máximo respeto al ámbito competencial fundamental. Si algo es el Consejo interterritorial ahora mismo —es muchas cosas— es el centro por excelencia en la toma de decisiones respecto a la pandemia y, si me lo permiten, es el órgano más federalizante que tenemos en el Estado español ahora mismo, porque tomamos las decisiones de manera conjunta y compartida. Y el acuerdo de ayer del Consejo interterritorial sobre la declaración de actuaciones coordinadas frente a la COVID fue eso, un ejercicio de cogobernanza desde un diagnóstico común y una preocupación compartida. **(Varias señoras y señores diputados: No se le oye bien.)** ¿No se me entiende? Decía que el acuerdo de ayer del Consejo interterritorial sobre las declaraciones de actuaciones coordinadas para las festividades de San José y Semana Santa es un ejemplo de cogobernanza, es un ejemplo de que el mínimo común entendimiento no solo es posible sino que además es real y lo hemos conseguido —y lo hemos conseguido—, porque desde un texto inicial —evidentemente, era un punto de partida— con las aportaciones de todos conseguimos un gran acuerdo desde la preocupación de cómo actuar, y yo creo que ese es el camino.

Respecto a la vacunación, aunque compareceré en dos semanas, quiero contestar a sus señorías porque no quiero parecer descortés, y dentro de dos semanas volveré a contestar a las cuestiones que ustedes me quieran plantear, por supuesto. Señorías, la estrategia de compra anticipada de la Unión Europea —ya lo he dicho, pero lo vuelvo a decir— es un hito sin precedentes. Eso nos ha permitido que hoy estemos vacunando y que España sea uno de los países del entorno europeo y también internacional, salvo Israel y Estados Unidos, que está referenciando, liderando ese proceso de vacunación; no tengan ninguna duda. Porque en la Unión Europea entendimos todos que teníamos que hacer una estrategia diferente a la de mercados tensionados del principio de la pandemia con la adquisición de productos para protección. Aquello fue un antes y un después. También sabíamos —y lo quiero manifestar aquí— que el primer trimestre iba a ser un trimestre de llegadas limitadas de dosis. Lo sabíamos, porque es lo que hemos firmado por contrato, y también sabíamos —como sabemos— que a partir del segundo trimestre va a llegar un incremento muy importante de vacunas, muy importante.

Ustedes en sus intervenciones —creo que fue la señora Medel y no sé si también el señor Ruiz de Pinedo, pero voy a intentar responderles a todos— hacen una proyección lineal del ritmo de vacunación, pero no se puede hacer de esta forma porque las vacunas no van a llegar en proyección lineal. Eso lo quiero dejar claro. Es verdad que sin esa proyección lineal no vamos a llegar, pero eso no es lo que está previsto porque eso no es lo que está por contrato. Lo que está por contrato con las distintas compañías es que a partir de abril se produzca un salto muy importante en la llegada de vacunas. Como saben, hoy se ha producido una nueva incorporación al *pool* de vacunas, que es la de Janssen, que llegará a partir de la segunda quincena de abril, y la aportación de Janssen para el segundo trimestre para España supone en torno a 5,5 millones de dosis, y digamos que la compañía dará el salto en mayo y especialmente

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 319

11 de marzo de 2021

Pág. 34

en junio; me refiero al escalado de la compañía. Quiero decirles que, en razón de las dosis que están llegando y del buen trabajo de todas las comunidades autónomas, con datos del día de hoy, ya superamos los 5 172 000 de dosis de vacunas administradas, ya las superamos y, además, hemos ido cumpliendo hitos la semana pasada y ya tenemos más personas vacunadas con una dosis que personas contagiadas. Son hitos importantes, muy importantes.

Asimismo, quiero mencionar algunas cuestiones a las que han aludido sus señorías en relación con la decisión de la vacuna AstraZeneca y los 55 años. Si les parece, contesto a temas concretos globalmente y después intentaré contestar individualmente a las cuestiones planteadas, si soy capaz, que espero que sí. La Comisión de Salud Pública acaba de terminar de reunirse en estos momentos y hoy hemos retirado del orden del día el punto de vacunación para menores de 55 años de AstraZeneca, y lo hemos hecho por prudencia. Estamos esperando las conclusiones de la Agencia Europea del Medicamento en relación con ciertos incidentes que han acaecido en algunos países, por lo que hemos preferido dejarlo y no tratar ese asunto, ser prudentes e ir de la mano de la Agencia Europea del Medicamento. Hasta ahora, junto con la EMA y la EMS, tengo que lanzar un mensaje de tranquilidad, que es preciso y necesario, y también de confianza en esta Cámara. Los organismos reguladores, tanto europeos como en este caso españoles, y de otros países están con la máxima vigilancia. Tenemos un sistema de farmacovigilancia muy potente en nuestro país, que está articulado en torno a las comunidades autónomas, a EMS y la EMA, y esa ha sido la razón. Lo quiero compartir con sus señorías porque me parece que este también es el foro para hacerlo.

Se han planteado algunas cuestiones, creo que por la señora Vallugera y el señor Díaz, de Ciudadanos, a las que quiero contestar. Quiero compartir con ustedes, si lo desean, el trabajo de la estrategia de salud mental porque veo interés en sus señorías, por lo que desde luego buscaremos la fórmula para que, junto con las comunidades autónomas, las sociedades científicas y sociedades de pacientes, ustedes también tengan un espacio, si así lo quieren, antes de la aprobación de la estrategia. Hay algún diputado que ya se ha puesto en contacto con nosotros y participa y, por tanto, buscaremos un foro, ya veremos cómo hacerlo, porque me parece que la aportación de sus señorías es muy importante, al igual que creo que hay un máximo interés, como ha manifestado la señora Medel, respecto de los psicólogos clínicos. Hemos hecho un esfuerzo muy importante, señora Medel, en la oferta MIR y superamos ratios anteriores, pero si usted lo mira desde el punto de vista de todo lo que hay que hacer, es evidente que tenemos que seguir mejorando, y lo que le quiero decir es que lo vea desde la perspectiva de que lo hemos ido incrementando el año anterior y también este, siempre de la mano de las comunidades autónomas.

Por supuesto, los acuerdos de gobierno son prioritarios para este Gobierno y para esta ministra y, por tanto, vamos a ir a esos acuerdos de gobierno. Cuando he aludido al compromiso de la declaración del presidente del Gobierno, he dicho que ese es el discurso que recibió la confianza de la Cámara y esas tienen que ser nuestras líneas, nuestros ejes vectores y, por tanto, en esta ministra van a encontrar esos ejes vectores de actuación y de intervención y, por supuesto, también en el acuerdo de gobierno que tenemos con nuestros socios de Gobierno, en el que estamos muy cómodos, al menos esta ministra, y en máxima coordinación con todos los ministerios, especialmente con Igualdad y Asuntos Sociales en temas que son básicos, claro que sí, porque tenemos que actuar de manera coordinada. Como les he dicho, la interconexión sociosanitaria cada vez es mayor y tiene que ir a más, por tanto, esa relación y esa coordinación son muy importantes.

La vez anterior, en la comparecencia mensual con razón de la pandemia, también sacaron el tema de la propiedad intelectual y las patentes. La posición que quiero mantener es que España participa activamente en la GAVI, en la Alianza de Vacunas, y también con Covax, y hemos dado, si no me falla la memoria, en torno a 125 millones de euros, y no solamente eso, hemos sido uno de los primeros Gobiernos de la Unión Europea que tenemos un plan de acceso universal a la vacuna. Ya hemos hecho entrega, en este caso reventa, a Andorra, y la intención es, cuando haya avanzado más el proceso de vacunación, poner en marcha ese plan de acceso universal de vacunas con otros países. Pero, por supuesto, de la mano de Covax, que es muy importante, y de la mano de GAVI.

Escucho muchas veces un mantra que no por repetirlo se convierte en verdad. Algunas cosas deberíamos reconocerlas. Tenemos una estrategia de compra anticipada en la Unión Europea que ha permitido que cuatro vacunas por contrato, con autorización —ahora se incorporará Janssen—, estén ya siendo inoculadas en el deltoides de la ciudadanía. Es verdad que hay problemas con algunas farmacéuticas, claro que sí, y ahí está la máxima exigencia de la mano de la Unión Europea para que las farmacéuticas cumplan lo acordado, y también la medida excepcional que ha puesto en marcha la Unión Europea de control de exportaciones, que ha hecho que algunos países paralicen algunas de las

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 319

11 de marzo de 2021

Pág. 35

producciones que se hacen en Europa. ¿Lo han visto, verdad? Es una medida excepcional pero necesaria para hacer cumplir los contratos.

Muchas de las preguntas que me han planteado son de la próxima Comisión, pero les voy a intentar responder. Entiendo que sea así. La segunda dosis, el intervalo. Nosotros siempre vamos a ir de la mano de la evidencia científica y de lo que ponga la ficha técnica de las vacunas; siempre. La ponencia de vacunas está conformada por personas expertas que también asesoran y para nosotros la ficha técnica es muy importante. Yo sé que hay ese debate, si me permite, señor Ruiz de Pinedo, entre más con menos eficacia o ir a los vulnerables con más eficacia. Nosotros hemos entendido (es una estrategia única y compartida por todas las comunidades autónomas y ciudades autónomas y el Gobierno de España —cogobernanza—, una estrategia única con criterios únicos, que establece grupos y recomendaciones, todo lo que contempla la estrategia) que el objetivo prioritario es proteger cuanto antes a las personas más vulnerables y sabemos que en la COVID el factor edad es el factor riesgo más importante. Hemos visto los resultados en las residencias, espectaculares, la esperanza que significa la vacuna. La letalidad en las residencias en mayores de sesenta y cinco años era muy superior a la letalidad en personas mayores de sesenta y cinco que no estaban en residencia. Tenemos un estudio preliminar que así lo acredita. Desde que empezó la vacunación, la letalidad en las residencias ha caído y se iguala a las mismas causas naturales por edad de las personas que no están en residencia. Eso es la potencialidad y la esperanza que significan las vacunas.

¡Qué importantes son los determinantes de salud! Yo creo que un objetivo compartido por esta Cámara —al menos sería el deseo de esta ministra— es que el código postal no sea un determinante de salud. Yo creo que ahí hablaríamos de universalidad, de equidad, de cohesión, hablaríamos de todo eso. Creo que ese es un objetivo de legislatura y desde luego se sustenta también en el programa de gobierno que tenemos y en el apoyo de la investidura.

Señora Gorospe, creo que he contestado a algunas cuestiones que me ha planteado en cuanto a competencias. Respecto a los fondos Next Generation, estamos ultimando la parte técnica con la Comisión y, tan pronto la tengamos ultimada, estaré dispuesta a compartirla con las comunidades autónomas, con todo el ecosistema de participación sectorial que tiene el propio Sistema Nacional de Salud y, por supuesto, también con esta Cámara, claro que sí. Las comunidades autónomas tienen un papel muy importante, porque no olvidemos que las comunidades autónomas tienen competencias en salud, claro que sí, pero el Gobierno de España tiene la competencia de coordinación. Lo que he pretendido explicar hoy es cómo pretendemos coordinarnos con las comunidades autónomas en todas las políticas que suponen un reto de salud para la ciudadanía de este país.

También han hablado algunos de ustedes de variantes, cuarta ola y de Sputnik. Las variantes están ahí. Saben que todos los lunes sacamos un informe en el ministerio. Particularmente, hablamos de las variantes que tienen especial interés, que son aquellas que muestran una mayor transmisibilidad y puede que también mayor virulencia en algunos casos; no tanto mayor virulencia asociada, pero sí mayor transmisibilidad. Yo quisiera compartir con sus señorías lo que el Gobierno de España y, concretamente, esta ministra han venido realizando durante los cuarenta y tres días que llevo al frente de este ministerio, como me ha recordado la portavoz del Grupo Parlamentario Popular, la señora Velasco. Hay una resolución de salud pública que viene de antes que establece las restricciones o los requisitos para la entrada por el aeropuerto: temperatura, control documental, comprobación del país de origen y exigencia de PCR. Eso ha sido recientemente modificado en el anexo de la resolución que actualizamos periódicamente, aproximadamente cada quince días. En la última actualización hemos extendido la necesidad de exigir la PCR en origen en las setenta y dos horas antes a todos los países, salvo a aquellos siete que tienen entrada directa en la Unión Europea. Además, señorías, por acuerdo del Consejo de Ministros, hemos llevado a cabo la sexta prórroga de restricciones de vuelo con Reino Unido y la tercera de restricciones de vuelos con Brasil y Sudáfrica. Asimismo, hemos establecido cuarentenas —lo que es absolutamente novedoso— para aquellos pasajeros procedentes de Brasil y Sudáfrica y, además, hemos añadido a los de Colombia y Perú —porque allí es dominante la variante sudafricana— y también a los de Kenia, Tanzania, Ghana, Mozambique, Botsuana, Unión de las Comoras, Zambia y Zimbabue, porque, según la OMS, la variante sudafricana es la predominante en esos países. Se está haciendo el seguimiento, como ha informado también la ministra de Defensa en una comparecencia que ha tenido en esta Cámara, por rastreadores militares. Quiero decirle que seguimos ampliando y asegurando todo lo que sea posible y todo lo que consideramos necesario para intentar la menor transmisibilidad de las variantes, que sabemos que tienen su importancia.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 319

11 de marzo de 2021

Pág. 36

Especialmente nos preocupa su posible incidencia sobre el efecto vacunal, por eso, estamos protegiéndolo y siguiendo siempre las recomendaciones del Consejo Europeo, lo que me parece tremendamente importante. Con respecto a la Sputnik, este Gobierno va estar de la mano de la Unión Europea y de la EMA. Nosotros haremos lo que digan la Unión Europea y la EMA.

La señora Cañadell decía en su primera intervención que el tema de las tecnologías también va ser muy importante. Como ya he dicho en mi intervención, hay una gran obsolescencia de todos los aparatos tecnológicos de nuestro Sistema Nacional de Salud; así lo puso manifiesto en su auditoría la AIReF. Por lo tanto, va a haber una cantidad importante de fondos Next Generation para renovar, junto con las comunidades autónomas, esa tecnología que puede ser obsoleta. Creo que este es uno de los grandes retos que tenemos. Tenemos mucho que hacer por delante, pero este puede ser también un hecho muy importante. En cuanto a la compra de vacunas, creo que le he contestado cuando le he dicho que siempre vamos a ir de la mano de la EMA y de la Unión Europea. Es lo que nos da fortaleza. Yendo por separado no hubiéramos conseguido lo que ahora tenemos. Nos habría pasado como al principio de la primera ola con la adquisición de material de protección. Sin embargo, estamos ante otro escenario totalmente distinto.

Señora Medel, ya le he contestado a algunas cosas en la intervención. Por supuesto, la ley que usted cita forma parte del acuerdo de gobierno y estará en la hoja de ruta y también la estrategia de atención primaria comunitaria; si les parece, creo que debe de hablarse cuando tengamos más desarrollado el objeto pormenorizado de trabajo en esta Comisión o en el ámbito que ustedes deseen. Me parece tremendamente importante, porque es la base de nuestro sistema, nuestro buque insignia. Es verdad que tenemos mucho trabajo que hacer y, por tanto, es importante. Respecto al tema del psicólogo, ya le contesté antes. En cuanto al ritmo de vacunación, ya le digo que no miremos nada más que una proyección lineal, porque ahora se va a producir un salto muy importante con la llegada de vacunas, que va a significar un antes y un después, si desde luego las compañías cumplen. Por ejemplo, ya sabemos —se ha hecho público, como ustedes saben— que vamos a recibir en el mes de abril 4,8 millones de dosis de la vacuna Pfizer, 1,2 millones de dosis por semana. Ahora mismo podemos estar entre 1 y 1,3 millones de dosis a la semana, dependiendo de si esa semana viene Moderna, que viene cada quince días, o de si AstraZeneca aumenta o no su cantidad. Pero a partir de abril, y en ese segundo trimestre, va a haber un incremento muy importante, porque el Gobierno de España ha ido a todos los contratos de ampliación que ha hecho la Unión Europea. Por ejemplo, con Pfizer no solamente está el acuerdo inicial de compra, sino también uno adicional y otro opcional. Nosotros hemos ido a todos los *top ups*, lo que nos va a permitir que en el mes de abril empecemos a recibir dosis por los tres contratos. Eso va a suponer un incremento importante de llegada de vacunas.

Al señor Steegmann le agradezco su intervención. Puedo no compartirla, pero le agradezco el tono de la misma, pero coincido con usted —sin que sirva de precedente (**risas**)—, en la importancia de la vigilancia genómica. Para dar respuesta a ello, está en proceso la integración de la red de laboratorios de vigilancia genómica de todas las comunidades autónomas en la Red Nacional de Vigilancia, porque nos parece fundamental. Le puedo decir, señoría, que ya estamos en torno al 4 o 5 % de vigilancia genómica, especialmente por el tema de las variantes, y no solamente ahora, sino para el futuro, de cara a otras enfermedades infecciosas.

A la señora Velasco le agradezco también su intervención y el tono de la misma. Le he contestado ya a algunas de las cuestiones. Nadie acaba de llegar ahora, ni quien está aquí ni quienes están allí, pero la pandemia nos ha enseñado muchas cosas. Y en esta Cámara la Comisión de Reconstrucción nos ha enseñado a todos. Por tanto, lo que intentamos, al menos esta ministra, es ser respetuosa con esta Cámara. Es verdad que creíamos asentadas muchas cosas y la pandemia ha sido una lección de humildad para todos, especialmente para el mundo desarrollado. Hemos aprendido muchas lecciones y hay muchas cosas que modificar, sobre todo para mejorar y ampliar la capacidad de nuestro Sistema Nacional de Salud. No me voy a cansar de repetirlo, porque nuestro gran objetivo es incrementar la capacidad asistencial o mejorarla, la capacidad preventiva, la capacidad de equidad y cohesión, la capacidad de inteligencia sanitaria, de adaptación y resiliencia, que son claves. En torno a esas capacidades están los grandes retos a los que tenemos que hacer frente.

Usted dice que no hay un plan único de vacunación. Yo le pediría que hablase con todos los presidentes o con todos los consejeros de Salud de las comunidades autónomas. Seguramente hablo más yo con ellos que usted puesto que es mi obligación, además de mi devoción, y lo hago de manera muy frecuente y muy a gusto, porque compartimos inquietudes, compartimos problemáticas y compartimos

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 319

11 de marzo de 2021

Pág. 37

un diagnóstico y un deseo común, que es salir de esta crisis. Por tanto, hay una estrategia de vacunación bien diseñada. Por cierto, señora Velasco, supongo que sabe que la estrategia de vacunación ha sido aprobada por la Comisión de Salud, donde están todos los directores y las directoras de Salud de todas las comunidades autónomas, y ha sido por consenso, con el asesoramiento de la ponencia de vacunas, que está formada por personas expertas, también de las comunidades autónomas. Hay un horizonte muy marcado, en atención a las vacunas que van a llegar y a las siguientes, de cómo ir vacunando. Es verdad que es muy difícil tener que elegir cuando hay escasez, es tremendamente complicado; ha sido muy costoso, y lo quiero reconocer. Supongo que entenderán lo que estoy diciendo. A esta ministra, y supongo que a sus señorías, lo que le gustaría es poder vacunar a todo el mundo cuanto antes. Pero también quiero lanzar un mensaje claro y diáfano. Todo ciudadano español o ciudadana española que quiera hacerlo se va a vacunar. Las vacunas van a llegar de la mano de la Unión Europea y de la mano del Gobierno de España y de las comunidades autónomas. Por cierto, con unos planes operativos de las comunidades autónomas que estamos trabajando bilateralmente con ellas, con un esfuerzo importante y con una gran complicidad.

Permítame que me sume a las condolencias de su compañero y que lo haga públicamente. Siempre que se pierde a un ser querido hay un pensar, y es verdad que la COVID ha dejado a mucha gente atrás, a muchísima gente. Permítame también un recuerdo y un homenaje y que muestre mi solidaridad con usted y con la familia del doctor fallecido, porque entiendo el pesar. Por supuesto, en el ecosistema del Sistema Nacional de Salud tenemos que contribuir al empoderamiento de los pacientes; pacientes cada vez más informados, pacientes que coadyuven en el cuidado —que es fundamental— y, sobre todo, tenemos que ser capaces de cambiar el foco. No se trata solo de intervenir cuando hay una enfermedad —que, por supuesto que sí, es la obligación del sistema—, sino de ser capaces de cambiar el foco y de incidir más en la prevención, en actividades y hábitos que pueden prevenir enfermedades en el futuro. Hablo de cronicidades, hablo de enfermedades como el cáncer, que sabemos que es la segunda causa de muerte después de las enfermedades cardiovasculares, y sabemos que muchos hábitos asociados a distintos tipos de cáncer también se pueden prevenir.

También quiero agradecer a la señora Prieto su intervención. Coincido con usted en la fortaleza y la debilidad de nuestro Sistema Nacional de Salud. Tenemos que potenciar el valor de lo público, creo que este es un principio compartido. La pandemia ha revelado la importancia de lo público. Hay quienes lo sabíamos desde hace mucho tiempo, hay otros que se han dado cuenta ahora de la importancia de lo público, del sostenedor del sistema. El Sistema Nacional de Salud es el gran redistribuidor de rentas en este país, es el buque insignia del Estado del bienestar y es el mayor redistribuidor de rentas que tiene este país. Por tanto, desde una visión progresista, fortalezcamos lo público, mejoremos y reforcemos las capacidades y ampliémoslas para que el Sistema Nacional de Salud dé respuesta a los retos de presente y de futuro.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, pasamos al turno de réplica para los portavoces que deseen intervenir.

En primer lugar, por el Grupo Parlamentario de Bildu, el señor Ruiz de Pinedo.

El señor **RUIZ DE PINEDO UNDIANO**: No intervendré. Muchas gracias y buenas tardes.

La señora **PRESIDENTA**: Gracias.

Por el Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV), tiene la palabra la señora Gorospe Elezcano.

La señora **GOROSPE ELEZCANO**: Intervengo solo para darle las gracias por las explicaciones. Tendremos oportunidad de leer con más detenimiento la transcripción de su intervención. Le formularemos preguntas, en su caso, si tenemos más dudas, y pronto nos veremos otra vez, ojalá que con buenas noticias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Confederal de Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común, tiene la palabra la señora Medel.

La señora **MEDEL PÉREZ**: No voy a formular ninguna pregunta. Gracias por las respuestas.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 319

11 de marzo de 2021

Pág. 38

La señora **PRESIDENTA**: Gracias.

Por el Grupo Parlamentario VOX, tiene la palabra el señor Steegmann.

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Muchas gracias a mis compañeros de otros grupos por dejarme su tiempo y así poder hablar más. **(Risas.)** Es una broma para distender un poco después de todo este maratón.

Estamos de acuerdo en que ha habido una disfunción de los Estados occidentales en la vacunación. Efectivamente, usted no es nueva, como ha dicho usted misma; usted ha estado presente durante todas las deliberaciones del Consejo de Ministros y, posiblemente, ha trabajado con el señor Illa durante mucho tiempo. Usted entenderá que exista un gran escepticismo porque ustedes tienen un histórico, y no es un histórico de éxito, es un histórico de fracaso. No es que nuestro grupo no quiera ver lo bueno, que sí lo vemos. Por ejemplo, a pesar de ser ustedes un mero adquiriente y transportador de vacunas, vemos cómo en las dos últimas semanas —ya sabe que nosotros utilizamos este índice de deuda vacunal—, si comparamos las vacunas con la incidencia acumulada en siete días, parece que van mejorando ustedes. Ya están en el puesto octavo de Europa, y antes estaban en el decimocuarto, según nuestros cálculos. Pero también pasa una cosa, que desde hace aproximadamente dos meses observamos que los test diagnósticos disminuyen, y puede ser que la incidencia acumulada se refleje falsamente. ¿Por qué? Porque hay un incentivo perverso. ¿Cuál es ese incentivo? La amenaza de los cierres, eso que llaman ustedes cierres perimetrales, que nadie ha demostrado que tenga validez epidemiológica en el sentido de la prevención. Si no, ¿cómo se explicaría que después del cierre de Madrid no disminuyese en Castilla y León y en Castilla-La Mancha, por ejemplo, o el caso de Extremadura? Entonces, los cierres perimetrales solamente sirven para una cosa, solo sirven para que estos reinos de taifas hagan ejercicio de su poder, y encima vaya penetrando en la mente de los españoles que en España existen fronteras internas y que es bueno que existan. Y esa no es la estrategia, señora ministra. No haga caso a los que hablan de los cierres completos; los cierres completos son inútiles para la salud y fatales para la economía.

Termino con esta nota —claro, yo soy del partido de la oposición, soy la oposición, y no le voy a estar dando palmas, como la señora Prieto—. Usted sabe que antes en los bares madrileños había un azulejo en el que se leía: Hoy no se fía, mañana sí. Yo creo que tiene usted la buenísima intención de lograr doblar la curva, de vencer al virus y todas esas cosas que dicen ustedes; estoy seguro, pero no tiene que decir que hoy no se vacuna y mañana sí, porque hoy mismo Janssen, a la que acaban de aprobar la vacuna, ha dicho que los cincuenta y cinco millones de dosis prometidas ya pueden esperar porque tienen problemas de fabricación.

La señora **PRESIDENTA**: Tiene que terminar, por favor.

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Por tanto, es lógico que tengamos escepticismo, señora ministra.

Gracias por la indulgencia, señora presidenta, pero como estoy en plena forma... **(Aplausos.)**

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra la señora Velasco.

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

Señora ministra, mi grupo parlamentario es muy respetuoso con esta Cámara, tanto es así que lo tuvimos muy en cuenta con respecto a las conclusiones de la Comisión de Reconstrucción. Pero, también es muy respetuoso con la división de poderes. Con respecto a las vacunas, nos alegramos de que lleguen cada vez mejor, más y mejor, más que nada porque así conseguiremos alcanzar el mayor número de inmunidad. Pero tiene que reconocerme que llevamos cuatro actualizaciones de la estrategia, que hoy mismo en la ponencia de vacunas han introducido ustedes a los pacientes más vulnerables. Nos alegramos por ello, porque el criterio de la edad no sé si es el más adecuado, pero esto parte de que no hay un plan claro desde el principio acerca de cuáles son los grupos que hay que abordar en cada momento. Por eso le digo que soy totalmente respetuosa con esta Cámara, pero, desde luego, en el tema de las vacunas la verdad es que no están siendo ustedes muy claros, y por eso el caos que tienen todos los españoles, que no saben cuándo los va a tocar.

Con respecto a la cogobernanza y que usted lo brinde a la lealtad institucional con respecto a las comunidades autónomas, creo que deberemos marcar un reglamento claro de funcionamiento del consejo interterritorial. Y aquí y en la Comisión de Reconstrucción se acordó un centro, una agencia nacional de

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 319

11 de marzo de 2021

Pág. 39

salud pública y calidad asistencial, no lo que aparece definido en la Ley General de Salud Pública. Entonces, a ver si diferenciamos, porque, desde luego, una de las cosas que quedaron claras fue cuáles habían sido nuestras debilidades en cuanto a salud pública y vigilancia epidemiológica.

Con respecto a la transformación digital, la estrategia nacional la vemos muy bien. Usted ha hablado de la red, los datos, la salud en red, pero tiene que reconocer la situación en la que se encuentra España con respecto a la digitalización; eso también lo tendrán que tener en cuenta, porque hay comunidades donde la digitalización brilla por su ausencia.

Con respecto a la atención primaria, claro que es clave en nuestro sistema sanitario, pero ¿qué están haciendo?, ¿cómo lo van a reforzar? Sabemos que es importante el papel de la primaria con la especializada y la coordinación sociosanitaria, pero el tema social lo tenemos en otro ministerio. ¿Realmente se está coordinando usted con su compañero para llevar a cabo una buena coordinación sociosanitaria? Y esto también afecta a la atención primaria.

Por último, con respecto a los fondos procedentes de la Unión Europea, usted forma parte de una mesa desde donde se distribuyen esos fondos, y me hubiera gustado que hoy nos hubiese detallado qué proyectos concretos van a ir en beneficio de la atención sanitaria o primaria, si nos los puede enumerar, o si, por el contrario, va a suceder, como ya conocimos, con el famoso planE del señor Zapatero, que creo que usted conoció bien.

Para terminar, le diré que vea usted en el Partido Popular un partido que, en beneficio de los profesionales sanitarios, de los pacientes, de la industria, va a luchar por lograr ese pacto por la sanidad, como en muchas ocasiones se lo hemos ofrecido. No sé desde qué condiciones o cuál es su predisposición para trabajar y lograr ese pacto por la sanidad que tantos españoles están esperando que consigamos alcanzar.

Muchas gracias. **(Aplausos.)**

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la señora Prieto.

La señora **PRIETO NIETO**: Gracias, presidenta.

De verdad, señorías del PP, es importante que hablen con los consejeros autonómicos, por lo menos con los suyos, así tendrían información real y veraz.

Ministra, usted ha mencionado los copagos. Es verdad que fueron implementados por un Gobierno del Partido Popular a través del Real Decreto 16/2012, que perjudicó y lesionó gravemente a muchas personas que por motivos económicos dejaron de retirar su medicación en las farmacias. Permítame que me detenga un momento aquí, porque, ciertamente, cuando un medicamento es prescrito por un médico es porque resulta necesario para la salud del paciente, quien no puede decidir por motivos económicos si lo toma o no toma o si altera por su cuenta la pauta posológica para que le dure más tiempo. Y eso afectaba a las personas sobre todo con menos recursos económicos. Por tanto, creo que es motivo de orgullo y felicitación que los pacientes con menos recursos económicos hayan visto levantada esa barrera, hayan visto derribado ese muro que promovieron políticas erradas del Partido Popular en el acceso a la medicación, que generaban graves problemas de salud.

Quiero detenerme un momento en las vacunas. Es verdad que ha sido un éxito la estrategia de compra anticipada de la Unión Europea, tenemos vacunas y además a precios competitivos. Hay una estrategia de vacunación —como bien dijo usted— aprobada por la Comisión de Salud, con el asesoramiento de la ponencia de vacunas. No obstante, son vacunas que se compran, y para comprarlas hace falta una partida económica, una partida económica que viene reflejada en los presupuestos generales del Estado recientemente aprobados, dotada con mil millones de euros, y, que yo recuerde, el Partido Popular, VOX y Ciudadanos votaron en contra de esos mil millones para la compra de estas vacunas. Asimismo, el centro de salud pública está dotado con cinco millones de euros en los presupuestos, y también votaron no a esos presupuestos que dotan con cinco millones de euros una partida presupuestaria para hacer frente a este centro de salud pública.

Finalmente, si tiene tiempo y lo considera oportuno, me gustaría que nos hablase un poco de la incubadora HERA, que me parece algo muy interesante. Me gusta mucho también el empoderamiento del paciente y actuar sobre todo en la prevención.

Para finalizar, quiero darle las gracias, ministra. Es evidente que la izquierda sabe cuál es el camino del progreso y la mejora, y desde hace mucho tiempo conocemos la importancia que tiene lo público; es verdad que hay quien se ha dado cuenta ahora. Hay que corregir esas debilidades que —lo digo una vez

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 319

11 de marzo de 2021

Pág. 40

más— vinieron promovidas por aquellas erradas políticas que aplicó el Partido Popular cuando gobernaba en el 2008 para salir de la crisis y que ahora...

La señora **PRESIDENTA**: Tiene que terminar.

La señora **PRIETO NIETO**: ... hemos visto —termino ya, disculpe, señora presidenta— en las costuras de nuestro Sistema Nacional de Salud la consecuencia de esta pandemia.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Para cerrar el debate tiene la palabra la señora ministra de Sanidad.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD** (Darias San Sebastián): Muchas gracias, señora presidenta. Gracias, señorías, nuevamente por sus intervenciones. Contestaré rápidamente.

En primer lugar, quiero decir que todas aquellas medidas que han ido adoptando las comunidades autónomas —sobre la base también de lo que posibilita el Real Decreto 926/2020, acordada su prórroga mediante el Real Decreto 956/2020— que tienen que ver con la limitación de movilidad y los contactos han demostrado que son absolutamente eficaces a la hora de detener la propagación del virus. Tenemos algunas comunidades autónomas que, desde luego, son referencia a seguir, porque han tenido una incidencia acumulada por encima de 1000, 1300 o 1400 y ahora están por debajo de 50. Lo sabemos bien, y eso fue lo que hicimos ayer en el consejo interterritorial.

No entiendo a lo que la señora Velasco se ha referido con lealtad institucional. Supongo que no lo estará diciendo por esta ministra, porque si algo tiene esta ministra es lealtad institucional. Quizás tendría usted que mirar para otro lado, pero no hacia esta ministra.

En cualquier caso, lo que no entiendo es por qué no alcanzan a entender que una estrategia a la que se van incorporando cada vez más vacunas con características logísticas distintas no haya que actualizarla. Estamos en un cambio constante, que lo que significa es actualización de la ponencia de vacunas y de la comisión, en la que estamos todos, lo reitero, porque algunos piensan que no estamos todos y que es el Gobierno de España o esta ministra la que decide, y no es así. Hay mucho más consenso que ruido, aunque el ruido sea la noticia, en vez del consenso; hay mucho más consenso. Si algo resulta modélico es la estrategia de vacunación, en la que se han ido incorporando primero los colectivos más vulnerables. Hoy se ha producido el acuerdo respecto a las patologías de alto riesgo, porque venimos trabajando con FacMed, vamos de la mano de FacMed y las sociedades científicas, porque no es fácil, es un tema complejo y hemos querido hacerlo de la mejor manera, con el asesoramiento científico correcto y determinado.

Recojo el guante, mano tendida, claro que sí. Necesitamos avanzar en salud, llegar a grandes acuerdos. Desde luego, en esta ministra los van a encontrar para las grandes líneas estratégicas que he esbozado o para cualquier otra propuesta que ustedes me hagan llegar. Trabajemos todos en la mejora de las capacidades del Sistema Nacional de Salud, que así trabajaremos para mejorar la vida de la gente de este país.

Muchas gracias. **(Aplausos.)**

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señora ministra, por su comparecencia.

Se levanta la sesión.

Eran las ocho y quince minutos de la noche.

cve: DSCD-14-CO-319