



CORTES GENERALES

DIARIO DE SESIONES DEL

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Año 2022

XIV LEGISLATURA

Núm. 697

Pág. 1

SANIDAD Y CONSUMO

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

Sesión núm. 66

celebrada el jueves 2 de junio de 2022

Página

ORDEN DEL DÍA:

Comparecencia de la señora ministra de Sanidad (Darias San Sebastián), a petición propia, al objeto de informar sobre las acciones llevadas a cabo frente al COVID-19 y el nuevo sistema de vigilancia y control tras la fase aguda de la pandemia. (Número de expediente 214/000161)

2

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 697

2 de junio de 2022

Pág. 2

Se abre la sesión a las doce del mediodía.

La señora **PRESIDENTA**: Muy buenos días. Se abre la sesión de la Comisión de Sanidad y Consumo, vamos a proceder a tramitar el orden del día que tenemos por delante que, como saben, es la celebración de la siguiente comparecencia de la ministra de Sanidad, a petición propia, al objeto de informar sobre las acciones llevadas a cabo frente al COVID-19 y el nuevo sistema de vigilancia y control tras la fase aguda de la pandemia. Autor: Gobierno. Número de expediente: 214/000161. Quiero darle la bienvenida a la ministra, señora Darías San Sebastián, a esta que es su Comisión y que conoce perfectamente el funcionamiento sobre cómo vamos a proceder. Así que ya saben que tiene, en primer lugar, su intervención, después los grupos parlamentarios tendrán, como siempre, un turno de siete minutos, de menor a mayor, y después la ministra, de nuevo, podrá intervenir para la respuesta a lo que planteen los grupos y, por último, los portavoces dispondrán también de un tiempo de réplica de tres minutos. Simplemente lo digo por refrescar, aunque todos conocen cuál es la dinámica de esta Comisión.

Sin más, señora ministra, tiene la palabra.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD** (Darías San Sebastián): Muchas gracias, señora presidenta. Señorita, gracias también por utilizar los dos apellidos, presidenta. Se lo agradezco mucho.

Comparezco de nuevo, señorías, en nombre del Gobierno de España, ante esta Comisión de Sanidad y Consumo, a petición propia y también de otros grupos parlamentarios, al objeto de informar sobre las acciones llevadas a cabo frente al COVID-19, el nuevo sistema de vigilancia y control, con especial consideración al periodo transitorio de vigilancia de la pandemia y también para compartir con sus señorías diversas acciones que estamos llevando a cabo, desde el ministerio, para seguir mejorando la vida de la gente. A lo largo de la pandemia por SARS-CoV-2 desde el Ministerio de Sanidad hemos venido compareciendo en esta sede parlamentaria de manera periódica con especial intensidad en los momentos más complicados. En cada una de las comparecencias hemos ido analizando los diferentes indicadores que evalúan el nivel de riesgo, la evolución en nuestro país, el contexto de la COVID en otros países y los avances en la campaña de vacunación. En suma, dando explicaciones, como corresponde, sobre cómo hemos ido haciendo frente a la mayor crisis sanitaria de los últimos cien años. Hoy es evidente que gracias a los esfuerzos colectivos de todos los actores implicados: Unión Europea, Gobierno de España, comunidades y ciudades autónomas, profesionales sanitarios y la ejemplaridad de nuestra ciudadanía, estamos en otra fase de la pandemia, en la que prácticamente hemos vuelto a recuperar la normalidad tan ansiada. La celebración de esta Comisión en las condiciones en las que lo estamos haciendo es buena prueba de ello.

Comparezco, por tanto, para seguir compartiendo con ustedes los logros alcanzados, pero también los desafíos presentes que precisan una respuesta inmediata y la planificación de futuro para hacer frente a los retos que nos esperan, y lo hago, señorías, manteniendo la colaboración necesaria para continuar trabajando de manera conjunta y leal, con voluntad de acuerdo y entendimiento, que es el camino que nos va a permitir seguir avanzando. En mi intervención expondré los últimos datos de evolución del COVID, las distintas medidas que constituyen la respuesta a la situación epidemiológica, como las adoptadas en relación con el uso de las mascarillas desde la convalidación del último real decreto ley hasta el último real decreto de 23 de abril. Además, también compartiré información relativa a las vacunas y la incorporación de nuevos medicamentos frente al COVID-19. Me referiré, por supuesto, a la estrategia de vigilancia en salud pública y, concretamente, a la nueva vigilancia sobre el COVID, los avances en salud mental, el estado de la situación de los casos de hepatitis en menores y también al virus de la viruela del mono, entre otros asuntos. Pero —me van a permitir—, antes de pasar a detallar todos estos temas, quisiera comenzar trasladando nuevamente nuestras condolencias por la personas fallecidas y expresando el apoyo y el cariño a sus familiares —este Gobierno está siempre a su lado— y también quiero hacer un reconocimiento —como hago siempre— explícito a nuestro sistema público de salud y a nuestros profesionales sanitarios. Hemos vivido tiempos complicados y con ellos hemos conseguido doblegar los distintos embates epidémicos con su profesionalidad y siempre de la mano de la ciencia y en el marco de la cogobernanza. Quiero manifestar, una vez más, el máximo reconocimiento del Gobierno de España por la labor que desempeñan. Un reconocimiento que hago extensivo a todos los servidores públicos, a todos, sin dejar a nadie atrás, que con mucho trabajo, desde el Ministerio de Sanidad, otros ministerios, comunidades autónomas y corporaciones locales, han contribuido a salvaguardar la salud de nuestra ciudadanía. Un reconocimiento que, como saben, hemos hecho desde el Ministerio de Sanidad con motivo del Día Mundial de la Salud y que les comentaré más adelante.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 697

2 de junio de 2022

Pág. 3

Entro en el primer bloque de la intervención, que es: ¿De dónde venimos? Señorías, el Gobierno ha ido respondiendo a la pandemia de acuerdo con la situación epidemiológica de cada momento siempre de la mano de la evidencia científica, adoptando medidas de prevención y de contención más adecuadas a su evolución. Hemos implementado la estrategia de vacunación hasta en once ocasiones, que ha sido actualizada, y ha posibilitado protegernos, en tiempo récord, gracias a la rápida acción impulsada en la compra conjunta de vacunas en la Unión Europea llevada a cabo con ejemplar desempeño por nuestro Sistema Público de Salud. Como sus señorías conocen, según los indicadores de incidencia acumulada, ocupación de camas hospitalarias y uci, en noviembre del 2021 entramos progresivamente en lo que denominamos la sexta ola, marcada por un incremento más propiciado y más pronunciado, a partir de la segunda semana de diciembre, con la introducción, ya en su expansión, de la variante ómicron, con una característica muy específica: una mayor transmisibilidad que en las variantes anteriores. Esto implicó una afectación global rápida, con altas incidencias, pero, al mismo tiempo, se empezó a producir un punto de inflexión importante y es que, gracias fundamentalmente a las vacunas, hubo una menor gravedad de los casos, señorías, una menor gravedad de los casos. Esto supuso una importante presión sobre la atención primaria y la salud pública, no así en porcentajes de ocupación hospitalaria y camas uci, que ha sido inferior al experimentado en otras fases de la pandemia con similar e incluso con mucha menor incidencia.

En relación con la situación epidemiológica y de manera rápida, de manera comparada, fuera de Europa, en Estados Unidos se registra una incidencia acumulada a catorce días de 448 casos por 100 000 habitantes; China ha notificado en los últimos catorce días 4588 casos en diferentes regiones y Corea del Norte, 4800, a pesar de que, como saben, en algunas de estas zonas se ha producido un confinamiento total de la población. En los países de nuestro entorno el comportamiento es similar al nuestro con un descenso de los indicadores asistenciales y de la incidencia acumulada. En Alemania hablamos de 717; en Italia, de 697; en Francia, de 550, quizás el país que no sigue esta tendencia es Portugal, que tiene una incidencia acumulada a catorce días por cada 100 000 de 3547. En España, el último informe del CAE, del día 31 de mayo, refleja que, tras un periodo de incidencia ascendente, que coincidió con las últimas festividades, desde la primera semana de mayo, el número de casos notificados se ha estabilizado y, en los últimos siete días, se observa una tendencia descendente en la notificación diaria con una incidencia acumulada en mayores de sesenta años a catorce días que se sitúa en los 663.

En cuanto a las variantes, la ómicron es actualmente la variante predominante en nuestro país, de acuerdo con los datos de secuenciación y de PCR específica, el linaje BA.2 tiene un porcentaje de mayor ocupación que oscila, según comunidades autónomas, entre un 66 e incluso un 100 %, y esta misma semana para los linajes BA.1 y BA.3 el rango entre comunidades oscila entre el 0 y el 13 % y para los linajes BA.4 y BA.5 se encuentran también entre el 0 y el 14 %, según sean las comunidades autónomas. La gravedad de los casos identificados, señorías —esto es algo que quiero subrayar—, se mantiene en los niveles bajos que indujeron a la modificación de la estrategia de vigilancia y control del COVID. Tenemos ocupaciones hospitalarias relativamente bajas, comparadas con otros periodos previos, incluso habiéndose registrado incidencias muy, muy superiores. La ocupación de camas hospitalarias por y con COVID es del 5,53 %, y la de camas uci está por debajo del 4, concretamente en el 3,9. Hoy, señorías, sabemos que el riesgo de hospitalización en los mayores de sesenta años se redujo en un 63 % en los primeros dos meses del año 2022 —repito, señorías, en un 63 % se redujeron en los primeros meses del año 2022—, y de fallecimientos en un 57 %. Son cifras importantes que evidencian la evolución de la pandemia, la menor gravedad de la enfermedad, como consecuencia de una altísima cobertura vacunal que en nuestro país se ha hecho, reitero, con un desempeño ejemplar. Un éxito de país y colectivo que nos referencia en el mundo.

Señorías, si hoy abordamos el COVID con otra mirada, desde la prudencia, pero con otra mirada, es porque hemos conseguido doblegar la curva de contagio en cada una de las olas, pero especialmente en la sexta, dada la reducción o la minoración de la gravedad que les he comentado y es que, entre los diferentes factores que han influido, supongo que coincidirán conmigo en que destaca un vector sobre los demás, que es la alta vacunación porcentual alcanzada. Estamos hablando, señorías, que en nuestro país el 92,6, el 92,6 %, de la población española mayor de doce años está con vacuna completa. Los datos hablan por sí solos. Hemos inoculado 94.7 millones de dosis de vacunas, más de 40 millones de personas tienen pauta completa en nuestro país y más de 25 millones tienen dosis de refuerzo o *booster*, de los cuales el 80 %, el 80 %, es el colectivo de personas mayores de cuarenta años, y si los focalizamos por vulnerabilidad en los mayores de sesenta, la dosis de refuerzo alcanzan al 92 % de los mayores de sesenta años. Estos datos, señorías, —espero que coincidan conmigo—, son datos que impresionan al

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 697

2 de junio de 2022

Pág. 4

mundo y que han sido posibles en el marco de la colaboración europea, sin precedentes, procedentes de un camino que ha abierto una compra centralizada, que ha venido para quedarse; un liderazgo del Gobierno de España haciendo de la vacunación nuestra arma más potente para luchar contra el coronavirus; del trabajo ímprobo de todas y cada una de las comunidades autónomas y ciudades autónomas; un desempeño comprometido de los profesionales sanitarios, singularmente de la enfermería, y un comportamiento ejemplar —no me cansaré de reiterarlo— de nuestra ciudadanía. Pero también, señorías, ha sido importante la incorporación de la vacuna pediátrica, que también supuso un punto de inflexión en el que necesitamos seguir avanzando.

Señorías, siendo importante esta protección que hemos alcanzado en nuestro país, tenemos que conseguir que esta protección alcance a la población de otros países. Por eso, el Gobierno de España está comprometido con el objetivo de la OMS de vacunar al 70 % de la población mundial en el año 2022. Para ello, de acuerdo con los compromisos anunciados por el presidente Sánchez, España destinará 200 millones de dólares a la donación de 30 millones adicionales de vacunas que se van a sumar a los 70 millones de dosis ya comprometidos con COVAX. Señorías, ya hemos comprometido 70 millones de dosis con COVAX y ahora sumamos un nuevo compromiso del presidente Sánchez de 30 millones adicionales de vacunas que importaran en torno a 200 millones de dólares. Señorías, en la 75.ª Asamblea Mundial de la Salud, celebrada hace unos días con el lema: *Health for peace, Peace for health*, el director de la OMS, el doctor Tedros, que tuvo una reunión bilateral con nuestro presidente, felicitó a nuestro país por el brillante desempeño en la campaña de vacunación, por el liderazgo de España en la donaciones solidarias para alcanzar este objetivo del 70 % de la población mundial vacunada y también por el apoyo de los instrumentos a la gobernanza de salud global. He reiterado en numerosas ocasiones que éste, sin duda, señorías, es un logro colectivo —un logro colectivo—, un logro de todos y de todas. También quería trasladarles todas las felicitaciones recibidas por él mismo a sus señorías, porque también ustedes han contribuido con su labor a poder realizarlo, desde la crítica y también desde las aportaciones que han realizado los grupos que están aquí.

Las vacunas, señorías, salvan vidas, y están cambiando el curso de la pandemia. Tienen una alta efectividad para evitar los casos con infección grave, pero también quiero señalar, de manera responsable, como siempre hacemos, que el virus sigue entre nosotros transmitiéndose y generando casos, aunque es verdad que de manera más leve y sintomático o, lo que es lo mismo, reduciendo o minorando la gravedad. Por eso, señorías —y paso a comentar ahora el tema de las dosis de refuerzo—, es importante continuar monitorizando la situación y evaluar la evidencia disponible contando con el asesoramiento de las personas expertas que integran la Ponencia de Vacunas para seguir con la estrategia de vacunación y decidir la administración de nuevas dosis de refuerzo. Para ello, como saben, la ponencia se reúne de manera periódica y eleva sus propuestas a la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. La última propuesta que han hecho —y que quiero compartir con ustedes— se basa en la situación actual epidemiológica y en la valoración de la situación de la población más vulnerable, sobre todo en los mayores de ochenta y en las residencias de mayores. Las personas expertas creen —y la Comisión de Salud Pública también, y lo subrayo— que aunque será necesario administrar una segunda dosis de recuerdo —todo apunta a que sí—, deberá establecerse el momento más adecuado o más apropiado según la situación epidemiológica, siendo altamente probable —y ahí lo dejo— más adelante con la llegada de nuevas vacunas adaptadas a variantes. También, señorías, me parece importante compartir en esta comparecencia nuestras esperanzas y nuestros mejores deseos en la vacuna española Hipra. Los resultados de los ensayos son esperanzadores, tanto en la generación de anticuerpos neutralizantes como en la seguridad en la inoculación de la misma. Es una vacuna, como saben, de proteínas recombinantes adyuvadas que se unen formando una estructura única llamada dímero. Existen indicios de que esta combinación es capaz de generar una respuesta inmune frente a diferentes variantes del virus e incluso han aportado datos de eficiencia frente a ómicron. La versatilidad del dímero para la secuenciación e introducir variantes con su secuenciación tiene una alta versatilidad de la vacuna y le da una proyección importante que está siendo valorada en estos momentos por la Agencia Europea del Medicamento en proceso de *rolling review*. En todo el proceso, señorías, la AEMPS está haciendo un trabajo que quiero reconocer desde esta Cámara. Así, el pasado 10 de mayo, autorizó otro ensayo más, en fase 3, de un solo brazo, abierto y multicéntrico, para evaluar la eficacia en adultos con condiciones inmunosupresoras. Hipra se sumará a otros preparados, que ya se producen en nuestro país, no solo con el *fill and finish*, llenado y la fabricación del principio o sustancia activa como es el caso también de la vacuna Moderna en Granada, que fabrican ya el principio o la sustancia activa. Esto,

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 697

2 de junio de 2022

Pág. 5

señorías, va a suponer —y ya está suponiendo—, pero con la incorporación de Hipra estamos convencidos de que va a suponer un posicionamiento de España en la generación, en la producción y envasado de vacunas muy importante, que situará a nuestro país en una posición diferenciada con el resto de otros países, y el Gobierno de España está determinado en su impulso.

Sabemos, señorías, de la relevancia de la administración de vacunas, por supuesto, pero también sabemos ya, a día de hoy, de la importancia de disponer de nuevos medicamentos. Desde el primer momento dimos los pasos necesarios en el seno de la Unión Europea para disponer de las nuevas alternativas terapéuticas, llámese antivirales y monoclonales, frente a la infección de SARS-CoV-2 para tratar los casos graves y para prevenir la enfermedad, especialmente en los subgrupos de población en los que la efectividad vacunal pueda ser menor. Así, España se ha adherido a todos los *joint procurement agreements*, los JPA, gestionando los contratos de manera centralizada como país para que las comunidades autónomas pudieran acceder sobre la base de los acuerdos consensuados en la Comisión Permanente de Farmacia.

Señorías, quiero señalar que, gracias a los esfuerzos realizados por el Gobierno, España tiene acceso a todos los tratamientos autorizados frente al COVID. España participa en la compra centralizada de los anticuerpos monoclonales Ronapreve, Xevudy, conocido como Sotrovimab, y también del antiviral Molnupiravir. Para su reparto entre las comunidades autónomas y ciudades autónomas se estableció un criterio poblacional en función del último padrón disponible. Pero también, señorías, respecto a los antivirales, hemos dado pasos necesarios para que el Paxlovid, autorizado por la Comisión Europea de manera condicional a finales de enero del presente año, esté ya a disposición de los profesionales sanitarios. En este caso, al no estar formalizado a nivel centralizado y al estar en negociaciones con el laboratorio —me refiero a la Unión Europea— la adquisición de este antiviral, del Paxlovid, ha sido a cargo del Ministerio de Sanidad mediante un acuerdo bilateral, como también ha sucedido en los países de nuestro entorno. Así, el pasado mes de marzo, firmé con la compañía Pfizer un acuerdo de adquisición y distribución de 344 000 tratamientos completos de Paxlovid por un importe de 238 millones de euros, que se suman como una herramienta más —yo diría que como una herramienta muy potente— a la lucha contra el COVID. Señorías, al administrarse por vía oral permite realizar un tratamiento ambulatorio de los pacientes, especialmente leves, con factores de riesgo para progresión a COVID grave. Esto es muy importante, porque ofrece esta ventana terapéutica, por así decirlo, en pacientes que hoy están leves, pero que, por su propia patología, pudieran ir a una progresión grave, y además permite controlar la progresión de la infección, frenar la hospitalización y evitar muertes. Ha mostrado eficacia, señorías, en el 89% en la reducción de riesgos de hospitalización y muerte, y mantiene su efectividad frente a ómicron. Como saben —y esto es muy importante—, se debe de administrar lo antes posible tras el diagnóstico y dentro de los cinco días siguientes al inicio de síntomas. Esta es la ventana terapéutica en la que hay que proceder a su administración, y su administración corresponde al facultativo que diagnostique, tanto en primaria como en hospitalaria. A día de hoy, señorías, de la primera entrega hemos recibido 51 649 tratamientos, de los cuales se han distribuido a comunidades autónomas 50 000 y se han dispensado 1218. Estamos a punto de recibir el segundo envío, la parte correspondiente al siguiente Q2.

Señorías, respecto a los tratamientos con anticuerpos monoclonales, en febrero de este año también formalice, como ministra de Sanidad, con la compañía AstraZeneca, un acuerdo para adquirir 30 000 tratamientos de Evusheld por importe de 45 millones de euros. Se trata de un medicamento que es combinación de dos anticuerpos monoclonales, el tixagevimab y el cilgavimab. Está indicado, señorías, para la inmunización pasiva de pacientes con más alto riesgo de contraer el COVID-19 y de evolucionar también a formas graves de la enfermedad. Tiene indicación, a diferencia del Paxlovid, de que actúa como profilaxis propuesta de resolución-exposición, es decir, antes de contagiado, y está indicado para pacientes inmunocomprometidos, como personas con inmunodeficiencias, trasplantadas de órganos sólidos o personas tratadas con neoplasias hematológicas, con medicamentos que inhiben su capacidad de generar inmunidad al antígeno inyectado con las vacunas. Es decir, personas que, a pesar de haberse inoculado las vacunas, no generan los anticuerpos para la defensa frente a la infección. Según los datos disponibles hasta ahora, que también los quiero compartir con sus señorías, de los 30 000 que hemos adquirido se han distribuido a las comunidades autónomas y ciudades autónomas 9600 tratamientos en los hospitales, en función de las peticiones recibidas por los servicios de salud de las comunidades y ciudades autónomas.

Señorías, esto en lo que se refiere a las medidas farmacológicas, pero todos sabemos también de la importancia de las medidas no farmacológicas a lo largo de la pandemia. En esta Cámara hemos debatido mucho sobre ellas, especialmente sobre el uso de las mascarillas y la posición de cada grupo parlamentario

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 697

2 de junio de 2022

Pág. 6

ha quedado de manifiesto en los distintos debates que hemos tenido, tanto en Comisión como en el Pleno. Desde el Ministerio de Sanidad (**El señor Díaz Gómez se ríe**) —me río, porque el señor Díaz se ríe y me ha provocado la risa, disculpen, señorías—, de acuerdo con la evidencia disponible y siguiendo las consideraciones de las personas expertas, hemos mantenido —lo saben bien— su uso durante el tiempo necesario para una mayor protección de la ciudadanía, especialmente de su salud. Así hemos ido regulando, tanto el establecimiento de uso obligatorio como el fin del mismo. Con la irrupción de la última ola, como saben bien, porque ha sido objeto de debate en esta Cámara, el 23 de diciembre del año 2021, tras la celebración de una Conferencia de Presidentes el día anterior, el Consejo de Ministros aprobó el Real Decreto Ley 30/2021, que después fue convalidado por esta Cámara, para contribuir a la contención de la propagación del virus y volvimos a incorporar, durante el tiempo imprescindible, la obligatoriedad del uso de las mascarillas. Su convalidación por esta Cámara, el 1 de febrero, concitó, a través de sus señorías, la voluntad general que siempre hemos demostrado en los momentos más difíciles y contribuyó a apuntalar un retroceso también en la expansión del virus que, como saben, comenzaba ya a apreciarse. Más tarde procedimos al levantamiento de la medida, el 8 de febrero, mediante el Real Decreto 115/2022, primero en exteriores y, posteriormente, en espacios interiores, en el Real Decreto 286/2022. A día de hoy sabemos que la regla general es que no es necesario y no es obligatorio el uso de la mascarilla, si bien este queda circunscrito a determinados espacios muy concretos y siempre con la intencionalidad de proteger a las personas más vulnerables. ¿Dónde sigue siendo obligatorio? Lo saben bien, pero lo reitero, señorías: en los centros, servicios y establecimientos sanitarios, en los centros sociosanitarios, en los medios de transportes y también aconsejamos un uso responsable, especialmente, por supuesto, para la población vulnerable en eventos multitudinarios, en aglomeraciones y también en aquellos entornos familiares en los que pueda haber personas que puedan presentar también factores de vulnerabilidad. Estas medidas, señorías, la no obligatoriedad del uso de la mascarilla, un elemento que ha sido definitorio a lo largo de toda la pandemia, confirman un cambio de escenario. Un cambio de escenario en el que también hemos avanzado adaptando su abordaje con una nueva mirada y dando un giro diferente a la vigilancia y control frente al COVID-19. Este es el camino, señorías —lo señalé en mi comparecencia anterior—, ante un cambio en las características de la epidemiología de la enfermedad, tenemos que ser capaces también de avanzar y anticipar nuevos escenarios, trabajando desde la reflexión, desde el sosiego, desde la puesta en común y desde la cogobernanza, hacia un sistema de vigilancia y control que se adecúe a la nueva realidad. La pandemia nos ha traído experiencias difíciles, pero también lecciones de las que extraer valiosísimas enseñanzas, y una de ellas es estar mejor preparados para crisis futuras.

Señorías, ¿dónde estamos? Hoy transcurridos más de dos años desde la irrupción del COVID, quiero insistir, otra vez, en que la altísima inmunización de nuestra ciudadanía hace que la pandemia ofrezca características muy diferentes a las primeras ondas pandémicas. Los indicadores nos han ido mostrando la evolución en la pandemia. Así, en la última ola, con máximos de incidencia acumulados hasta cuatro veces más altas que la ola anterior, en la Navidad del 2021, el impacto asistencial y de gravedad ha sido muy inferior. El porcentaje de casos que requirieron hospitalización o ingreso en uci o que fallecieron fueron siete veces, diez veces y ocho veces menor, respectivamente, que en la anterior. De ahí que también fuera preciso, como he manifestado, adaptar la respuesta que damos a la nueva situación con un nuevo sistema de vigilancia, control y seguimiento adecuado, y también era preciso, señorías, llevar a cabo una reflexión sobre la relevancia que tiene la salud pública en nuestro país. Una reflexión que condujera a la articulación de mecanismos que mejoraran la protección de la salud de la ciudadanía mediante la identificación, de manera precoz, de los problemas de la salud, más allá del COVID-19. Señorías, es lo que hemos vuelto a hacer, como siempre, de manera consensuada, en el marco del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Para ello, señorías, el Ministerio de Sanidad, convocó, el pasado día 10 de marzo, en el marco de la cogobernanza, unas jornadas en Zaragoza, que derivaron en la adopción, por unanimidad —lo subrayo, señorías, por unanimidad— de la Declaración de Zaragoza, cuyos acuerdos paso a remitir a continuación. Gracias a ese consenso, señorías, y en sintonía con el contexto epidemiológico que les he descrito, de esta declaración surge la nueva estrategia de vigilancia y control frente al COVID-19, tras la fase aguda de la pandemia. Gracias al trabajo de preparación de la Ponencia de Alertas y Planes de Preparación, que quiero destacar, subrayar y agradecer el trabajo realizado, y también de la Comisión de Salud Pública. Este nuevo abordaje es un documento vivo que se va revisando, como todos, y se va implementando en función de la evolución de la situación epidemiológica y de los indicadores de utilización de servicios asistenciales. El mensaje más relevante que les quiero trasladar, señorías, es que seguimos vigilando muy de cerca el COVID-19, pero lo hacemos monitorizando

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 697

2 de junio de 2022

Pág. 7

los datos y focalizándolos en los colectivos más vulnerables. Esta nueva fase de vigilancia es un punto de inflexión y se centra en ámbitos y grupos vulnerables, en los casos más graves, y mejorando la calidad de los indicadores, reforzando la capacidad de detección de variantes de interés y de preocupación, y también utilizando sistemas complementarios que nos ayuden también a poder intervenir y, por supuesto, protegiendo nuestra estructura asistencial y a sus profesionales sanitarios, favoreciendo también la recuperación de la actividad asistencial —muy importante— de nuestros centros hospitalarios.

Resumidamente, señorías, los objetivos de la nueva vigilancia por COVID son: vigilancia individualizada de los casos en ámbitos vulnerables y graves; vigilancia y seguimiento de los brotes epidémicos, especialmente en entornos vulnerables y de exclusión social; mantenimiento de los sistemas de información desarrollados específicamente para el seguimiento de la COVID, en concreto el SERLAB y el SICAP; también, señorías, la garantía de la capacidad suficiente de medios diagnósticos para la detección de las nuevas variantes con el nivel adecuado de secuenciación, muy importante para anticiparnos por si surgieran nuevas variantes. Es importante compartir también que la estructura de vigilancia y control puestas en marcha durante la pandemia se mantendrán operativas para el monitoreo de los indicadores claves que conocemos: incidencia acumulada, camas hospitalarias de uci, de forma que podamos seguir detectando de manera precoz los cambios en la situación epidemiológica y asistencial que hagan, en su caso, si fuera preciso, reimplantar medidas de control.

Señorías, España fue de los primeros países en adoptar esta nueva estrategia, y lo hicimos de la mano del ECDC, con quien compartimos el nuevo enfoque, estableciendo garantías de coordinación, así como la inclusión en la información generada por nuestro país en los informes y documentos de seguimiento de la pandemia de la Unión Europea.

En paralelo, señorías, también en la Declaración de Zaragoza se trabajó con el objetivo de implantar la vigilancia centinela de las infecciones respiratoria agudas leves, las IRA, en atención primaria, y las graves, las IRAG, en atención hospitalaria, en todo el territorio nacional antes de finalizar el primer trimestre del año 2023. Para ello, señorías, se ha constituido un grupo de trabajo con la participación del ministerio, del ISCIII, de las comunidades y ciudades autónomas. Se trata, señorías, de un sistema centinela que será la base de la futura vigilancia para las infecciones respiratorias agudas, interpretando inicialmente la vigilancia de la COVID, la gripe y el virus sincital respiratorio. Señorías, este encuentro de Zaragoza propició un marco de reflexión importante acerca del futuro de la vigilancia en salud pública de nuestro país más allá de la COVID; fortalecimiento en la vigilancia que paso a resumir muy brevemente en los principales objetivos de la misma. En primer lugar, la referencia a la necesidad de fortalecer la vigilancia en salud pública y el desarrollo coordinado en todo el Sistema Nacional de Salud de estructuras sólidas de salud pública, dotadas de recursos humanos, tecnológicos y presupuestarios para el desempeño eficaz de sus funciones. Quiero señalar, señorías, algo conocido por ustedes, y es que ya la Ley 33/2011, Ley General de Salud Pública, ya contemplaba en su artículo 13.3 la creación de una red de vigilancia en salud pública. La necesidad de impulsar esta medida se ha hecho más evidente que nunca, señorías, y también esta Cámara en los trabajos realizados recogió esta indicación en sus dictámenes de la Comisión de Reconstrucción. Pues bien, señorías, el Gobierno da respuesta a este necesario desarrollo de nuestras capacidades en vigilancia en salud pública. Ya en febrero pasado llevamos a consulta pública el Real Decreto de Vigilancia en Salud Pública que definirá los componentes de la red, su funcionamiento, los protocolos de actuación, los acuerdos de colaboración y las funciones de las distintas administraciones sanitarias, los comités y las unidades que la conforman y el procedimiento de designación de los laboratorios nacionales.

La Declaración de Zaragoza hace referencia también, señorías, a la necesidad de implementar una política de recursos humanos, coordinada entre el personal dedicado a la salud pública, que garantice la retención del talento y también el relevo generacional tan importante en todos los servicios, y especialmente en esto, así como la dimensión adecuada de las plantillas en las funciones diseñadas. Sobre esto, señorías, hay constituido un grupo de trabajo participado por todas las comunidades autónomas, quienes forman parte de la comisión de recursos humanos que ya comienza su andadura en esta semana. Además, se acordó también en esa declaración fomentar la innovación, la investigación en la vigilancia de salud pública para facilitar la generación y la transferencia de conocimientos que aporten valor añadido, algo que también nos parece fundamental: la ciencia, la investigación y la innovación. También, señorías, como les dije antes, esta declaración contempla la constitución de la ya tan necesaria red estatal de vigilancia que incluirá la vigilancia de las enfermedades transmisibles, la vigilancia de las enfermedades no transmisibles, las lesiones, determinantes sociales e inequidades en salud, y también integrará

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 697

2 de junio de 2022

Pág. 8

información procedente de otros sistemas como farmacovigilancia, salud animal, en este avance hacia el concepto de *one health*, seguridad alimentaria o sanidad ambiental. También contempla, señorías, la utilización de resultados de la vigilancia en salud pública para la toma de decisiones en la planificación de la gestión sanitaria, estableciendo, como siempre, mecanismos de coordinación entre los titulares de salud pública y también los sistemas asistenciales de los distintos servicios de salud. También, por supuesto, señorías, esta declaración contempla el impulso de la modernización de los sistemas vinculados a la vigilancia de salud pública en la infraestructura digital que facilite la disponibilidad de los datos que precisa el Sistema Nacional de Salud. Asimismo, es objetivo prioritario del Gobierno de España por todas las acciones que he dicho, pero también por la concreción que tiene en el componente 18, en el Mecanismo de Recuperación del Plan España Responde, la inversión 3, con mejoras en los sistemas de información, para que antes de 2023 puedan contribuir al fortalecimiento de esta red, al que vamos a destinar 27.4 millones de euros de los fondos *Next Generation*, con como una transferencia de 13 millones a las comunidades autónomas, que ya se ha realizado. Estos 13 millones ya han sido transferidos a las comunidades autónomas para implementar, fortalecer y dar profundidad a esta red de vigilancia. El acuerdo establece, señorías, financiar con estos fondos MRR la transformación digital de la atención primaria, las soluciones tecnológicas necesarias para la implantación o adaptación de las existentes, en especial la historia clínica digital, para facilitar los envíos de datos, incluida la vigilancia centinela de las IRA antes de que finalice el año 2023. También, señorías, contempla implementar la vigilancia centinela en todas las infecciones IRA e IRAG, tanto en hospitalaria como en primaria para todo el territorio nacional.

Señorías, si nos paramos un momento y echamos la vista atrás, veremos que durante este tiempo de dificultad, durante este tiempo de pandemia todos hemos dado lo mejor de nosotros mismos para hacer frente a las consecuencias de la pandemia, para articular medidas que consiguieran doblegar la curva y para hacer frente al virus, para volver a las actividades que realizábamos antes de la pandemia y para recuperar parte de nuestras vidas que de alguna manera tuvimos que posponer hasta que alcanzáramos a vacunar a todo un país, como hicimos, y que fue nuestro horizonte de esperanza para seguir avanzando, que es lo que hemos hecho siempre en cada momento: seguir avanzando. El reconocimiento, señorías, de quienes lo han hecho posible ha sido una determinación de quien les habla para valorar de manera colectiva el compromiso de país para seguir avanzando en prosperidad y en salud. Así señorías, el pasado 7 de abril, con motivo del Día Mundial de la Salud, el Ministerio de Sanidad entregó distinciones a organizaciones, entidades y particulares por su labor en el ámbito sanitario, el esfuerzo conjunto, especialmente en la campaña de vacunación contra la COVID, la mayor campaña conocida en nuestro país. Un acto emotivo que contó con la participación de los miembros de esta Cámara, de esta Comisión concretamente, a quienes quiero agradecer su presencia, su estímulo también en ese acto con las personas homenajeadas. Yo creo que fue un acto de reencuentro que necesitábamos, y les agradezco también esa deferencia de todos ustedes de aceptar la invitación que les cursamos desde el Ministerio de Sanidad. En ese reconocimiento al desempeño de sus profesiones y sus respectivos ámbitos entregamos la Gran Cruz de la Orden de Sanidad al Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, al Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, al Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería; la encomienda con placa, a título póstumo, a Salvador Tranche, presidente, como saben, de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria, a Agustín Portela, jefe de área de división de productos biológicos y terapias avanzadas de la AEMPS, a Sandra Gallina, directora de Salud y Seguridad Alimentaria de la Unión Europea, clave en la adquisición de las vacunas; también reconocimos con encomiendas a la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria, a la Federación de Asociaciones Científico Médicas Españolas, FACME, a la Asociación Española de Vacunología, a la Federación Española de Municipios y Provincias, a la Federación Nacional de Enfermería y Vacunas, a la Asociación Española de Informática de la Salud y también al Ministerio de Defensa; por supuesto también, con cruces, señorías, a los coordinadores de vacunas de todas las comunidades y ciudades autónomas, a la Asociación Nacional de Informadores de la Salud, que han tenido en los medios de comunicación un papel clave durante la pandemia y se lo queríamos reconocer, así como a la Asociación Nacional de Informadores Gráficos de Prensa y de Televisión. Señorías, me parece importante compartir esta información en esta Comisión para que quede registrado en el *Diario de Sesiones* para contribuir a su reconocimiento desde esta sede de la soberanía.

Entrando en otros asuntos, coincidirán conmigo en que la pandemia nos hizo ocuparnos de lo urgente, sin olvidar lo importante, pero la propia pandemia hizo que nos tuviéramos que volcar en lo urgente. Coincidirán conmigo en que uno de los asuntos en los que lo urgente ha hecho emerger lo importante ha

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 697

2 de junio de 2022

Pág. 9

sido la salud mental. Durante este tiempo se ha hablado mucho del impacto que la pandemia ha tenido en nuestro sistema sanitario y, lógicamente, también en nuestra economía, en el ámbito social, laboral, con las medidas que el Gobierno de España ha puesto en marcha con un escudo social, sin precedentes, pero menos de un tema que es clave para para nuestro presente y especialmente para nuestro futuro, que son las consecuencias de la COVID en la salud mental. Esta amenaza silenciada y latente desde hace demasiado tiempo se ha visto incrementada por las condiciones en las que hemos tenido que afrontar esta crisis sanitaria sin precedentes. Así, son múltiples los estudios, las encuestas que apuntan a que durante este tiempo hay más incidencia de depresión, ansiedad, trastorno de estrés postraumático, así como importantes consecuencias que, probablemente, puede que nos acompañen en los próximos años. Hemos identificado un aumento de consumo de fármacos, hipnosedantes sin receta, en mayor intensidad en mujeres. Las personas con problemas de salud mental previos, las pacientes de COVID y sus familiares, también la población con menos recursos, niños y adolescentes, y el personal sanitario son grupos cuya salud mental ha sufrido los golpes más duros de esta pandemia. Detrás de estos datos, señorías, hay personas que sufren la enfermedad, pero al mismo tiempo de sufrir la enfermedad, también el estigma por padecerla. Hablamos con normalidad de cualquier enfermedad de cualquier parte de nuestro cuerpo, pero menos de nuestra mente. La lección aprendida, señorías, aquí es evidente.

Teníamos que actualizar todas nuestras herramientas para poder responder con un enfoque transversal y de salud pública, y eso fue lo hicimos, señorías, eso fue lo que hicimos. Hemos dado pasos que se desprenden de la visión estratégica en salud mental. Creamos, como saben, la especialidad de psiquiatría infantil y de la adolescencia, que formará parte desde el año próximo de la siguiente oferta de formación sanitaria especializada adicional a las plazas de psiquiatría; actualizamos la estrategia de salud mental, que no se actualizaba, señorías, desde el año 2009, contando, como siempre, con las sociedades científicas, con las asociaciones de pacientes y los familiares, y, por supuesto, desde la cogobernanza, con las comunidades y con las ciudades autónomas. El consenso y la cogobernanza son siempre importantes, pero cuando hablamos de salud mental estos valores son imprescindibles.

La estrategia, señorías, es un documento marco, con una vigencia temporal hasta el año 2026, pensando en necesidades de presente y de futuro y alineado también con los principios del Plan Europeo de Salud Mental 2021-2025, que impulsa la OMS. Esta actualización, de manera somera, cuenta con un nuevo enfoque basado en la promoción de la salud mental, la prevención de la conducta suicida y la interacción con el entorno familiar, poniendo énfasis en los derechos y en la autonomía del paciente y con metas claras: la atención a la infancia y a la adolescencia; avanzar en la integración social, reducir el estigma y limitar al máximo las intervenciones involuntarias. La Estrategia de Salud Mental, por tanto, señorías, se constituye en el marco global dentro del cual se van a incluir las distintas acciones que responden a una visión integral que combina prevención, diagnóstico y tratamiento de las personas con trastornos de salud mental. La salud mental también ha sido y es prioridad para esta Cámara, como queda acreditado en el dictamen de la Comisión para la Reconstrucción Social y Económica, y también en el Gobierno de España por todas las acciones emprendidas, especialmente por la configuración dentro del Plan de Recuperación Transformación y Resiliencia, que forma parte del mismo. El aumento de los problemas de salud mental derivados de la pandemia ha puesto aún más en evidencia la necesidad de fortalecer su atención.

Señorías, sin salud mental no hay salud. Por tanto, para el Ministerio de Sanidad resultó necesario, imprescindible, urgente articular una serie de medidas que dieran respuesta. De esta manera, el Gobierno de España, con el liderazgo del presidente Sánchez, ha seguido avanzando en el abordaje de las respuestas con propuestas concretas, tangibles y medibles, como el Plan de acción de salud mental 2022-2024; un plan participado y aprobado, como siempre, señorías, por unanimidad por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el pasado 11 de mayo, que pone en el centro a las personas con problemas de salud mental como sujetos de derecho y con participación en la toma de decisiones siempre que sea posible, y además con un enfoque de género y una clara vocación de contribuir a visibilizar las enfermedades mentales y a combatir el estigma que aún existe por ellas. Este plan va a ser financiado, señorías, con 100 millones de euros con cargo a los Presupuestos Generales del Estado en este periodo 2022-2024 del Ministerio de Sanidad, y también, por supuesto, con las aportaciones, las implementaciones que con las distintas acciones que contempla el plan de acción vayan implementando las comunidades autónomas. Para el año 2022 en los Presupuestos Generales del Estado hay una partida de 30 millones, de los que el 80% va destinado directamente y se van a transferir a las comunidades autónomas; el 80%, señorías.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 697

2 de junio de 2022

Pág. 10

El Plan de acción consta de seis líneas. La primera, el refuerzo de los recursos humanos en salud mental. La segunda, la optimización de la atención integral de la salud mental. La tercera, la sensibilización y la lucha, y han visto ya las campañas de sensibilización que también estamos llevando a cabo desde el Gobierno de España. La cuarta línea, la prevención, la detección precoz y la atención a la conducta suicida, entre ellos el teléfono —del que ahora les hablaré— y también la elaboración de los códigos de conducta riesgo, que será el siguiente paso que pasaremos a abordar. La quinta línea, el abordaje de problemas de salud mental en contextos de mayor vulnerabilidad, especialmente la que tiene lugar en la infancia y en la adolescencia, y por supuesto también el apoyo a los profesionales sanitarios, por la importancia de cuidar a quien nos cuida. La sexta y última línea, señorías, para prevenir conductas adictivas con o sin sustancias, ya que se han intensificado estas últimas durante este tiempo.

Como pueden comprobar, señorías, se trata de un plan ambicioso, de un plan con medidas que ya están en marcha y que se va a complementar a lo largo del periodo de vigencia con una firme decisión, con una clara voluntad, que es mejorar la vida de las personas que tienen problemas de salud mental. Este plan, señorías, ya ha comenzado a desplegar sus efectos con la puesta en marcha el pasado día 10 de mayo del teléfono 024, la línea de atención a la conducta suicida, con el lema «Llama a la vida». Es una línea que funciona las 24 horas del día, los 7 días de la semana, por tanto los, 365 días del año, que supone un gran paso que va a ayudar a muchas personas que presenten una conducta suicida y también a su entorno. Es confidencial, es gratuito, es inclusivo, es accesible y es inmediato. Señorías, la salud mental es objetivo prioritario de las políticas públicas del Gobierno de España, por eso, con motivo del Día Mundial de la Salud Mental, el presidente del Gobierno se comprometió a poner en marcha esta línea, que ya funciona, para seguir avanzando con determinación en las respuestas que las personas con conductas suicidas necesiten, al tiempo que visibilizar y acabar con los estigmas que existen alrededor y los tabúes del suicidio. Los datos de la puesta en marcha del 024 hablan por sí solos, señorías, y son ciertamente relevantes. Desde que se ha puesto en marcha la media de llamadas al día está entre seiscientas y setecientas —hay días con más y días con menos—, estamos hablando de la media de llamadas al día. A 30 de mayo, señorías, para hacer un balance total, se han atendido 9609 llamadas, 9609 llamadas; se han derivado 502 a los servicios 112 de las distintas comunidades y ciudades autónomas, y se han identificado 241 suicidios en curso; 502 derivaciones al 112 y 241 suicidios en curso. El tiempo medio de atención, por si es de interés, a la llamada está en torno a catorce o veinte minutos, aunque por supuesto hay algunas que requieren mucho más tiempo, especialmente si estamos en situación inminente de quitarse la vida. Para el desarrollo del curso del teléfono y futuras acciones hemos creado un comité asesor que aportará su experiencia y conocimiento desde sus respectivas perspectivas, porque especialmente, señorías, cuando hablamos de salud mental, del suicidio es importante avanzar teniendo en cuenta todas las perspectivas y todas las voces posibles. Me van a permitir mostrar mi agradecimiento a todas las personas que han hecho posible la puesta en marcha del 024, a los pacientes, a las familias, a las asociaciones profesionales, a las sociedades científicas, a los profesionales sanitarios, al personal del ministerio, al personal de Cruz Roja, que ha colaborado y que va a desempeñar este servicio de manera, digamos, puente hasta que se saque la licitación correspondiente, que ya estamos trabajando en ello. Pero también quiero señalarles a ustedes, señorías, a los grupos parlamentarios, porque también ustedes han contribuido con sus iniciativas y sus propuestas a dar visibilidad, a romper silencios y tirar tabúes abajo. Es importante construir alianzas que nos permitan seguir avanzando. Yo creo que todas las iniciativas que hemos hecho son tremendamente importantes, pero coincidirán conmigo en que esta lo es especialmente.

Quiero compartir otros asuntos de máximo interés y actualidad y que también han sido objeto de solicitud de comparecencia por parte de sus señorías, a los que espero poder dar cumplimentadas respuesta. Empezaré, en primer lugar, por los casos detectados en nuestro país de hepatitis severa en niños. Como saben, el 5 de abril, el punto focal nacional del Reglamento Sanitario Internacional, el RSI, de Reino Unido notificó a la OMS diez casos de hepatitis aguda grave de etiología desconocida en niños menores de diez años, previamente sanos, y que se centraba en el cinturón central de Escocia, según la información publicada de la RSI. A partir de ahí se generaron las alertas, la alarmas internacionales. Nosotros la activamos también a nivel España como país, por supuesto. Por la información que disponemos del RSI, hasta el 24 de mayo se habían detectado en el mundo 582 casos probables, según la definición de casos de la OMS en 33 países, y en cinco regiones de la OMS. Al menos 38 habían requerido un trasplante de hígado y nueve en todo el mundo, señorías, habrían fallecido. La etiología de los casos actual sigue siendo desconocida; hay hipótesis, pero son eso, hipótesis, ninguna concluyente,

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 697

2 de junio de 2022

Pág. 11

que confirme cuál es la causa, la razón o la etiología de la misma y, por tanto, sigue bajo investigación activa. En nuestro país, señorías, entre el 1 de enero y el 26 de mayo, porque lo que se ha hecho ha sido, a raíz de la alerta sanitaria, como hizo Reino Unido, para ver si el número de casos superaba a los de otros años, realizar una investigación retrospectiva al 1 de enero de 2022. Pues bien, en nuestro país entre el 1 de enero y el 26 de mayo se han detectado 30 casos en investigación, 20 han recibido el alta hospitalaria y 4 continuaban hospitalizados. Solo en un caso, señorías, ha sido necesario un trasplante de hígado. Entenderán que existe máxima preocupación y máximo seguimiento, sobre todo, de la mano de la evidencia científica, de los organismos internacionales, de la OMS, que están haciendo una investigación profunda para intentar dar con la etiología.

Me quiero referir ahora a la infección de viruela de los monos, conocida como *monkeypox*. Se trata de una enfermedad zoonótica viral, cuyos primeros casos fueron identificados en la República Democrática del Congo en la década de los años setenta. Desde entonces han ido aumentando los casos en África occidental y central, que son los dos focos donde hay brotes activos en diversos países africanos, y según sea la zona es una variante u otra, una más leve y otra más grave. Fuera de África se han ido documentando casos en los últimos años: en Estados Unidos, en Israel, en Singapur, también en Reino Unido. Fuera este país, el 14 de mayo nuevamente volvió a sacar una alerta el RSI, el Reglamento Sanitario Internacional, a través también de la agencia nacional sanitaria de dicho país, donde informó en primer lugar, de manera incipiente de dos casos sin antecedentes recientes de viaje —subrayo esto porque es la novedad respecto a casos anteriores que tienen una procedencia, digamos, de estas zonas endémicas de África que les acabo de describir— y, por tanto, sin contacto de un caso importado semanas antes. Tras este primer aviso, el 16 de mayo informó Reino Unido de otro caso más con las mismas características. Lo digo porque es relevante, ya que es la primera vez que se notifican cadenas de transmisión en Europa sin antecedentes de viajes recientes a áreas endémicas y sin contacto conocido con casos anteriores. En Europa, señorías, a fecha de 1 de junio, se han notificado 456 casos en Europa perdón; en España, a día de ayer 143 y a día de hoy —acaban de salir los datos, y yo creo que ya se han publicado mientras veníamos— 156. Lo digo para compartirlo con ustedes, tenía datos ayer, pero ya han salido los datos de hoy y me parece oportuno comunicárselos.

Respecto a las actuaciones llevadas a cabo tras la alerta internacional, el CCAES, el Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, abrió una alerta a nivel nacional, igual que se hizo con el caso de hepatitis, y de acuerdo con los procedimientos del sistema de alerta precoz y respuesta rápida se comunicó a la ponencia de alertas y se alertó a todos los actores clave para garantizar una respuesta rápida, oportuna y coordinada, especialmente con las autoridades sanitarias y los profesionales sanitarios, para contribuir a esa detección precoz que, como saben, es fundamental para cortar la transmisión. La ponencia de alertas, en un tiempo rápido, acelerado acordó un procedimiento para la detección precoz y la gestión de los casos y los contactos. Además, quiero señalar que desde el Ministerio de Sanidad hemos estado desde el minuto uno en contacto permanente con las instituciones internacionales, llámese ECDC, llámese OMS, para hacer un seguimiento adecuado y, por tanto, monitorizar los casos y la enfermedad. También desde la AEMPS, de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, desde el mismo día que recibimos comunicación del brote se pusieron en contacto, entre otros, con titulares de farmacéuticas que tenían los medicamentos, Barvarian Nordic, titular de la vacuna Imavex y, también con Meridian, fabricante de uno de los antivirales autorizados, del que parece hay más, aunque está también el Cidofovir, pero el más indicado y más adecuado para la viruela del mono es el Tecovirimat y, por tanto también con el titular del Cidofovir. Junto a ello, está el trabajo de la Agencia Española de ir viendo qué medicamentos existen, llámense antivirales o vacunas, cuál es la disponibilidad, cuál es la viabilidad y la efectividad, porque hablo, señorías, de una enfermedad que tenía sus brotes endémicos en África, pero es desconocida en la manera en que ha impactado en nuestros sistemas de salud. Al mismo tiempo, se realizaba un trabajo conjunto con la Comisión Europea —una de las grandes lecciones que nos ha enseñado la pandemia ha sido la actuación conjunta y coordinada de la Unión Europea— en concreto, con la autoridad de preparación y respuesta ante emergencias sanitarias de salud, el HERA, que se creó para esto, señorías; la autoridad de preparación y respuesta ante emergencias se creó para actuar ante una emergencia, ante un reto de salud pública como puede ser el *monkeypox*. ¿Por qué? Porque es muy importante cuando hablamos de medicamentos de producción limitada y, por tanto, de distribución y acceso limitado, contar con una autoridad europea que pueda permitir el acceso equitativo a los recursos en esas áreas. Les informo de que el resultado de ello es que el HERA va a adquirir la vacuna Imavex y la va a poner a disposición de los Estados, es decir, la va a donar. La HERA compra la vacuna y la pone

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 697

2 de junio de 2022

Pág. 12

a disposición de los Estados, y lo hará en función de la población de cada uno y, especialmente, la adelantará a aquellos países con más casos. Por supuesto, como ya dijimos desde el primer momento, España se va sumar a este proceso junto con el resto de los Estados miembros de la Unión Europea para acceder a la misma.

En relación con los tratamientos antivirales, el Tecovirimat, también vamos a participar en una compra conjunta centralizada, en un Joint Procurement Agreement (JPA), que garantice el acceso equitativo, repito, a este recurso de producción limitada. Señorías, dieciocho países se han sumado a este JPA, o al menos han mostrado su interés. Somos conscientes de que los procesos europeos garantizan la disponibilidad y la equidad en el acceso a tratamientos de disponibilidad limitada, pero nuestro objetivo es disponer cuanto antes de todas las herramientas que los expertos consideren necesarias para poner bajo control estos brotes y minimizar sus consecuencias. Les anuncio que ya en el día de hoy hemos recibido un número de tratamientos de Tecovirimat gestionados por la AEMPS, pocos, mientras se tramita y se sustancia el JPA, como uso compasivo —repito, como uso compasivo— para aquellos casos con más riesgo y que tienen un curso grave de la enfermedad. Significo, señorías, que hasta ahora la evolución de todos los casos es leve, pero, primero, hemos de ir a esa compra centralizada de JPA y, mientras llegue, tendremos que disponer de un número mínimo que se establecerá con criterios técnicos clínicos, como siempre, por un grupo de personas asesoradas por la AEMPS para su utilización como medicamento de consumo en situaciones especiales.

Igualmente, señorías, tras las gestiones de nuestro país y otros Estados con la Unión Europea, quiero decirles que, además de esa compra centralizada que va a hacer la HERA y que va a poner a disposición, el Gobierno de España va a recibir ya con carácter inminente vacunas de Imvanex, en torno a unas doscientas dosis, que estarán disponibles para las indicaciones que las autoridades de salud pública determinen en el caso de que así lo consideren.

Señorías, agradezco el esfuerzo y el excelente trabajo —y lo quiero hacer público una vez más— de los servicios de vigilancia de salud pública, de todos, también del CCAES, de las comunidades autónomas, de las ciudades autónomas, de la Agencia Española del Medicamento y, por supuesto, del personal del Instituto de Salud Carlos III, que, desde que recibió las primeras muestras en sus instalaciones el día 18 de mayo, ha trabajado sin descanso para su caracterización, empleando técnicas de PCR *multiplex* en tiempo real específicas para viruela humana, que fue lo primero que se descartó —entenderán que por razones estratégicas y obvias—, y también genéricas para los demás tipos de orthopoxvirus. En el Carlos III se hizo la secuenciación directa de los segmentos amplificados por la tecnología anterior y la secuenciación del genoma completo de los virus empleando técnicas de NGS. Señorías, la combinación de estas tecnologías ha permitido confirmar en menos de siete días que los casos asociados al brote de viruela no humano identificados en España se corresponden con el género de la viruela del mono y del clado de África occidental, la variante más leve. El número de genomas analizados ha sido el mayor jamás comunicado en un brote de estas características. Piensen que el de la COVID tiene 30 000 nucleótidos y este tiene 190 000 nucleótidos, y hemos sido el primer país en hacer esta secuenciación del genoma completo.

De forma simultánea, señorías, la secuenciación masiva del genoma viral se ha ido comunicando a las diferentes comunidades autónomas a medida que iban llegando las muestras y así lo han ido requiriendo los resultados múltiples obtenidos por el PCR. La información genética de precisión obtenida permite adquirir sondas de PCR más precisas que, una vez secuenciado completamente el genoma, evitan, en cualquier caso, la necesidad de secuenciación, y así, por tanto, se pueden reducir los tiempos de espera. Saben que antes hacíamos el PCR y, luego, la secuenciación, hasta que tuviéramos la secuenciación genética completa; a partir de ahora solo vamos a PCR porque evita la secuenciación completa.

Señorías, creo que es importante seguir monitorizando con máxima atención la evolución del virus del mono de la viruela y, lo que creo que hemos hecho de manera coordinada y consensuada, la detección precoz, especialmente en aquellos colectivos en los que se había producido el mayor número de brotes de contacto, pero también quiero dejar claro que no se trata de algo exclusivo de un colectivo, señorías, y que nos podemos contagiar cualquiera, por contacto estrecho y en las condiciones de transmisión que conocen sus señorías.

En otro orden de cosas, también quiero trasladarles información sobre la ayuda destinada a Ucrania a consecuencia de la ilegal, injustificada e indecente guerra que golpea con especial virulencia a millones de personas, mayoritariamente mujeres y niños, y también en relación con la importante labor que están realizando con eficacia y coordinación el INGESA y las comunidades autónomas que están participando. Señorías, desde el 2 de marzo hasta la fecha hemos realizado cuatro envíos con 2,5 millones de unidades de medicamentos, con un peso de 57 000 kilos y un valor económico que supera los 2 600 000 euros. Por

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 697

2 de junio de 2022

Pág. 13

lo que se refiere a los datos de disponibilidad de camas hospitalarias ofertadas por las comunidades autónomas para atender a pacientes, en estos momentos hay 6878 camas disponibles en el Sistema Nacional de Salud, de las cuales 5674 son de adultos y 1204 son pediátricas, como digo para la posible evacuación de pacientes. Para el traslado y la asistencia seguimos el procedimiento establecido por la Unión Europea a través de MEDEVAC. Señorías, el INGESA ha atendido y coordinado quince ofrecimientos, que han supuesto el traslado de cuarenta y nueve pacientes y dos acompañantes. También, en colaboración con el Ministerio de Defensa y con la Sociedad de Hematología y Oncología Pediátricas, trasladamos a tres grupos de niños y acompañantes también con las comunidades autónomas receptoras. Por lo que se refiere a la asistencia prestada por los servicios de salud, a 30 de mayo las comunidades autónomas informan de que han prestado 7398 asistencias, siendo 3003 pediátricas.

Como ya hice en Ginebra durante mi intervención en la 75.^a Asamblea de la OMS, reivindicó aquí también la importancia de todas las resoluciones de ONU, pero especialmente de la 2286, que tiene que ver con la atención médica en conflictos armados, y es importante que desde aquí hagamos un llamamiento al respeto máximo a quienes salvan la vida de los demás, y también de la Resolución 1325 de la ONU, que habla del papel de las mujeres para lograr un mundo en paz y alcanzar niveles óptimos de bienestar; habla de la participación de las mujeres en los conflictos armados.

Señorías, de lo urgente a lo importante. Siguiendo con lo importante, dados los distintos asuntos que han sido objeto de intenso trabajo por parte del ministerio, y siguiendo con la mejora y ampliación de las capacidades del Sistema Nacional de Salud, que es nuestro objetivo prioritario, estamos dedicando una gran parte de la gestión al mismo. Les comentaré algunas de las cuestiones más relevantes y de interés para esta Comisión, dado que también algunas han sido objeto de interés por sus señorías.

Comienzo por la mejora de la capacidad diagnóstica, el Plan INVEAT, el Plan de Inversión en Equipos de Alta Tecnología, que está permitiendo, gracias a los fondos Next Generation, la mayor modernización de la alta tecnología en nuestro Sistema Nacional de Salud. Señorías, el año pasado el Gobierno de España distribuyó 398 millones de euros y esta semana el Consejo de Ministros ha aprobado otros 393 millones distribuidos entre todas las comunidades autónomas con criterios de equidad y de accesibilidad. Estamos hablando de 796 millones para mejorar, renovar y ampliar la capacidad diagnóstica de nuestro Sistema Nacional de Salud. Hemos adjudicado ya los ocho acuerdos marco para la compra en las condiciones más favorables; es decir, las comunidades autónomas solo tienen que adherirse a esos contratos marco para poder formalizar en las condiciones más favorables los equipos de cardiología y radiología vascular, neurología intervencionista, tomografía computerizada, braquiterapia, resonancia magnética, PET-TAC y SPECT-TAC. Serán, como les digo, cerca de 800 millones, que van a permitir ampliar o renovar 851 equipos de alta tecnología en todos los hospitales de nuestro país, aprobados por unanimidad por todos quienes conformamos el consejo interterritorial. Señorías, vamos en plazo, cumplimos el tener aprobado el Plan INVEAT antes del cuatro trimestre del año 2021 y ahora tenemos que tener la puesta en funcionamiento de todos los equipos antes de que finalice el semestre de 2022.

Quiero darles algunos datos, que quizá a lo mejor son un detalle, pero cuya importancia van a entender. Estamos hablando de un plan que tiene una capilaridad total porque está en todas las comunidades autónomas, en todos los territorios, en las ciudades autónomas, también para el Ministerio de Defensa, para el Hospital Gómez Ulla. Pero me van a permitir que les cite como ejemplo de esa capilaridad una isla de mi comunidad, la isla de El Hierro, que nunca había tenido una resonancia magnética. Por primera vez, la isla de El Hierro va a contar con un equipo de resonancia magnética que va a evitar que seiscientas personas de la isla de EL Hierro tengan que ir a la isla de Tenerife para poder hacerse este tipo de pruebas. Sé que quizá es la última máquina, pero quiero hablarles de la importancia, de lo que significa para estas personas y para quienes conformamos y somos pacientes del Sistema Nacional de Salud hablar de la renovación y ampliación de 851 equipos. Se trata, por tanto, de un proyecto que mejora la capacidad diagnóstica, pero también la terapéutica, porque hay aceleradores lineales y los procedimientos son más modernos, más seguros para los pacientes, más seguros para los sanitarios, evitando desplazamientos, como les acabo de decir, y mejorando, en definitiva, la vida de la gente, que es la razón de ser de este Gobierno de progreso.

Señorías, seguimos trabajando en el proyecto de protonterapia, que, como saben, es un convenio con la Fundación Amancio Ortega, y ya hemos publicado la futura licitación de las diez unidades para el Sistema Nacional de Salud. Piensen que ahora no hay ningún equipo de protonterapia en el Sistema Nacional de Salud; esto va a situar a España como puntera en el resto de Europa.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 697

2 de junio de 2022

Pág. 14

También, señorías, me parece de especial interés, hablando de capacidad terapéutica, hablar del plan para el abordaje de las terapias avanzadas en el Sistema Nacional de Salud, de los medicamentos CART, basados en los principios de equidad, seguridad y eficiencia para la utilización de los medicamentos CART y CART, así como para impulsar la investigación pública y la fabricación propia y pública —fabricación propia y pública— de medicamentos en el ámbito académico del Sistema Nacional de Salud. El trabajo conjunto del ministerio, comunidades, sociedades científicas, asociaciones de pacientes, ha hecho que este plan de abordaje de las terapias avanzadas en el Sistema Nacional de Salud sea un plan referente en la Unión Europea por el modelo organizativo y asistencial que presenta.

Quiero destacar, señorías, el gran valor que la ciencia sanitaria pública ha aportado al Sistema Nacional de Salud en este contexto. Ya en febrero del año 2021 la AEMPS autorizó al primer CAR-T de fabricación no industrial y pública, y el 21 de junio fue incluido en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud para que todos los pacientes pudieran acceder a él con garantías de equidad, independientemente del lugar donde se encontraran. Este hito ha hecho emerger un nuevo paradigma en este proceso de producción del medicamento en España y de su gestión, abriendo una nueva fuente de oportunidades para el Sistema Nacional de Salud. Ante los nuevos medicamentos que se han autorizado y aquellos que se van a seguir autorizando por la EMA con una visión estratégica de futuro, el Ministerio de Sanidad ha liderado el redimensionamiento de la red de centros para la utilización de estos medicamentos avanzados. Así, tras la apertura de una convocatoria en las comunidades autónomas y una evaluación rigurosa en la designación de los mismos, les anuncio que la próxima semana vamos a designar catorce nuevos centros que formarán parte de la red para la elaboración de los CART y CAR-T, en concreto para el tratamiento en adultos del linfoma B de células grandes, el linfoma de células del manto, el mieloma múltiple y la leucemia linfoblástica aguda, y para el tratamiento de la leucemia linfoblástica aguda pediátrica. Señorías, va a ser un salto muy importante en nuestro Sistema Nacional de Salud.

También, señorías, para seguir avanzando en otras capacidades, la asistencial y la preventiva, les quiero informar de una de las mejoras en la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud de mayor impacto en esta legislatura, y me atrevería a decir que de otras legislaturas. Quizás la de mayor impacto en nuestro Sistema Nacional de Salud, pues está dirigida a la población general y, en concreto, de forma especial, a más de 7 millones de personas. Se trata de la ampliación de la cartera de servicios de salud bucodental, un compromiso establecido en el programa de gobierno del presidente Sánchez e incluido como una de las reformas en el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia en su componente 18. Durante las últimas tres décadas la prevalencia mundial combinada de caries dentales, periodontopatías y pérdidas de dientes se ha mantenido en el 45 %, lo que supone una prevalencia superior a la de cualquier otra enfermedad no transmisible. La mayoría de las enfermedades bucodentales se han relacionado con enfermedades no transmisibles, bien cardiovasculares, diabetes, cáncer, neumonía, obesidad o parto prematuro. No obstante, señorías, la mayoría de las afecciones de salud bucal se pueden prevenir y se pueden tratar en sus primeras etapas, pero el tratamiento a menudo no es asequible para la mayoría de la población. En la última Asamblea Mundial de la Salud, celebrada la semana pasada, se aprobó la estrategia mundial sobre salud bucodental para la cobertura sanitaria universal de todas las personas y las comunidades para el año 2030. El Gobierno de España, siguiendo el compromiso del presidente Sánchez, va a abordar esta actualización de la cartera de servicios. Porque actualmente esta es limitada, pero esto va a cambiar. Les anuncio que en el próximo Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el Ministerio de Sanidad va a presentar el Plan para la ampliación de la cartera común de servicios de salud bucodental en el Sistema Nacional de Salud, construido con una visión compartida y participada. El compromiso del presidente Sánchez también se materializa en recursos, en acciones concretas para mejorar la vida de la gente y su reflejo en los Presupuestos Generales del Estado, con una dotación de 44 millones de euros.

Otra de las capacidades importantes para seguir avanzando y mejorando es el desarrollo profesional. La pandemia nos ha dejado múltiples enseñanzas; la capacidad de resiliencia, por supuesto. Para abordar esta compleja situación, el Ministerio de Sanidad, consciente de la importancia de adecuar los recursos humanos a las necesidades poblacionales, tanto en el presente como en el futuro, encargó el informe *Modelo de simulación de médicos especialistas en España, 2021-2035*, una herramienta fundamental para la toma de decisiones y para adecuar la oferta a las necesidades presentes y futuras de nuestro país, que necesariamente pasa, entre otras cosas, por seguir incrementando la oferta en las convocatorias anuales de la formación sanitaria especializada, la FSE.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 697

2 de junio de 2022

Pág. 15

Señorías, seguimos avanzando desde el año 2018, desde el año en que Pedro Sánchez es presidente de este país, en el incremento de plazas en la FSE, y en la convocatoria 2021-2022 se ofertaron 10634 plazas de las siete titulaciones, con un incremento por tercer año consecutivo en las plazas de medicina, de farmacia, de enfermería y en las titulaciones del ámbito de la psicología, la química, la biología y la física. A las pruebas concurren, señorías, 28758 aspirantes, de los cuales se presentaron a las pruebas el 84 %. Tras el proceso de selección, se han adjudicado la totalidad de las plazas convocadas en todas las especialidades, salvo la de medicina, en la que se han adjudicado un total de 7971 plazas, es decir, el 93 % de las plazas ofertadas, quedando vacantes 218. De estas, señorías, una de ellas es de un centro de conformidad previa, por tanto ahí no se puede hacer nada, pero del resto tengo que decirles que 200 plazas son vacantes de Medicina Familiar y Comunitaria, 8 son de Medicina del Trabajo, 8 de Medicina Preventiva y 2 de Microbiología. Para procurar, señorías, la cobertura de las plazas, de todas, pero especialmente de la que mayor número acumula sin cubrir, la de Medicina Familiar y Comunitaria, y con el acuerdo por unanimidad de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, hemos tramitado la modificación de la Orden SND/948/2021, de 8 de septiembre, ampliando el cupo de plazas para personas extracomunitarias, que hoy ha publicado el Boletín Oficial del Estado. El Ministerio de Sanidad dictará, a la mayor brevedad posible, una resolución convocando a los aspirantes y el plazo de toma de posesión de la plaza adjudicada, que se realizará también en el menor tiempo posible. A esta sesión extraordinaria, señorías, podrán acceder 545 aspirantes sin permiso de residencia en España que superaron la nota de corte. Insisto, son personas que aprobaron el MIR, pero que, al haberse excedido el cupo, no pudieron optar a esta plaza y superaron el corte establecido en el 35 % de las puntuaciones en las pruebas de acceso y obtuvieron un número de orden superior al 6286. Por tanto, no pudieron acceder a la elección al establecerse un cupo de 328 plazas. Señorías, algo que nos preocupa mucho a este Gobierno y hemos adoptado medidas para evitarlo, para acortarlo, para eliminarlo, para reducirlo, tiene que ver con la temporalidad en el sistema de salud de este país. Por tanto, en la mejora del desarrollo profesional, y en un proceso sin precedentes, señorías, el Gobierno de España, como saben bien, aprobó el real decreto ley que se tramitó como proyecto de ley en esta Cámara para la reducción de la temporalidad en la Administración General del Estado, que dio lugar a la Ley 20/2021, para reducir la temporalidad, con un concurso excepcional para dar estabilidad a quienes han venido trabajando de manera ininterrumpida desde el año 2016 hacia atrás. Por tanto, para aquellas personas que vienen trabajando desde el año 2016 hacia atrás se hará un concurso excepcional. También, señorías, para las personas que lleven trabajando en los tres años anteriores al año 2020 tendrán un concurso oposición. Y estamos abordando asimismo la modificación del estatuto marco para evitar que esta cuestión se siga produciendo.

Señorías, quiero subrayar, y voy concluyendo, el esfuerzo de cogobernanza para seguir avanzando en esta etapa y el incremento de la actividad ordinaria en los plenos del consejo interterritorial y en los órganos dependientes, que ha dado lugar a la aprobación, a la actualización e inicio de planes y estrategias tales como los que he comentado en salud mental, pero también la estrategia en salud cardiovascular, el Plan de Acción sobre Adicciones 2021-2024 para la prevención y reducción de daños asociados a sustancias. Mención especial, señorías, merece la constitución de la Alianza de Salud de Vanguardia, un órgano de cogobernanza del PERTE de Sanidad y Ciencia, un marco común para construir un Sistema Nacional de Salud robusto, eficaz, resiliente, inclusivo y sostenible.

Señorías, concluyo. En esta comparecencia he expuesto los aspectos más destacados que hemos ido abordando en este tiempo. Seguramente son mucho más los que ustedes me van a suscitar en esta comparecencia. Intentaré dar respuesta a todos ellos, siempre con el compromiso y con la determinación de dar respuesta a los retos de salud presentes, pero también con la mirada hacia el futuro; la mirada en el futuro para mejorar y ampliar la capacidad de nuestro Sistema Nacional de Salud de forma que posibilite la transformación necesaria que precisa nuestro país. Un Gobierno para transformar, un Gobierno para avanzar, un Gobierno de progreso del que formo parte para seguir mejorando y avanzando en la vida de la gente, que es la razón de ser de la política y también de los que conformamos el Gobierno de progreso.

Muchas gracias y me pongo a disposición de sus señorías. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señora ministra.

A continuación, pasamos al turno de los portavoces, que, decía al inicio, tienen un tiempo de siete minutos, pero, dada la gran extensión de la comparecencia de la ministra y que también ha tocado temas muy diversos que son de su competencia, quiero decirles que seré flexible con el tiempo. Por tanto, pasamos a este turno, como decía, de menor a mayor.

En primer lugar, tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, el señor Díaz.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 697

2 de junio de 2022

Pág. 16

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

Buenas tardes ya y gracias, señora Darías, por su comparecencia y por lo extenso y lo detallado de algunas cuestiones que ha ido respondiendo, que creo que eran de mucho interés.

En primer lugar, sobre las mascarillas. Nos reíamos porque yo sé que he sido un poco pesado con el tema, pero creo que hemos obrado bien. Creo que lo hemos hecho bien; creo que hemos ido un poco tarde y creo que muchas veces las dinámicas políticas se imponen a lo que la evidencia científica nos permite conocer, pero también quiero decirle que ustedes en el Gobierno han sido más razonables que incluso otros partidos aquí, en esta Cámara. Yo les invito a que escuchen los adjetivos que me dedicaron, nueve días antes de la retirada de las mascarillas, algunos grupos políticos por proponer esa retirada de las mascarillas. Y los portavoces de esos mismos grupos políticos el día siguiente al que se dictaminó el fin de las mascarillas vinieron sin mascarillas. Quiero decir que estuvieron defendiendo una obligación para toda la ciudadanía por un criterio partidista y no por un criterio científico. Pero no saco este tema solo para decir lo bien que lo hicimos, sino que hay un ámbito en el que sigue siendo obligatoria. Hay ámbitos donde es obligatoria y debe seguir siendo obligatoria: todo el ámbito sanitario y muchos espacios cerrados con características especiales. Pero, en el caso de los aviones, el ECDC y la Agencia Europea de Seguridad Aérea ya han dicho que están muy bien ventilados y que podría suprimirse la mascarilla sin mayor riesgo. Otros países lo están haciendo. Como en Ciudadanos defendemos que la mascarilla quede reducida a la mínima expresión necesaria, creemos que aquí se podría adoptar ya alguna decisión.

Con respecto al tema de la vacuna Hipra, felicidades. Va dando buenos resultados. Aunque parezca que no, las vacunas van a ser muy útiles mucho tiempo. Aunque parezca que la vacuna Hipra llega ya cuando hay mucho superado, las vacunas contra la COVID van a ser necesarias mucho tiempo. Pero quería pararme en el tema de los anticuerpos monoclonales y los antivirales. Ha dado usted algunos datos sobre la compra de tratamientos, pero también se ha referido a dosis, y no es lo mismo dosis que tratamientos completos. En su día, el presidente del Gobierno, Pedro Sánchez, anunció 344 000 dosis y luego vimos que eran menos tratamientos, y no es una cuestión baladí. Creemos que son poco accesibles. Son pocos todavía. La información que tiene mi grupo parlamentario es que no hay un acceso fácil a los antivirales y a los anticuerpos monoclonales. Por tanto, le pedimos que pongan toda la carne en el asador con relación a este asunto —sé que lo hacen, pero le pido que lo tengan muy presente— porque es una vía muy interesante y es otro frente que le abrimos a un virus al que estamos venciendo entre todos.

Respecto a las dosis de refuerzo, estoy seguro de que hay cierta relajación, normal también, por la pérdida de percepción de peligro, porque vamos recuperando la normalidad, pero creo que tenemos que esforzarnos para fomentar las dosis de recuerdo. Yo le pregunto si tienen prevista alguna campaña, si tienen previsto algo de forma masiva para llamar a la gente a las dosis de recuerdo. Nos lo ha dicho durante su intervención, pero yo creo que es una cuestión en la que tenemos que incidir bastante. Hubo bastante caos informativo, hubo momentos en los que el Gobierno se desdijo sobre quienes pasaban la COVID —si debía pasar más o menos tiempo antes de ponerse la dosis de recuerdo—; hubo ahí unos bandazos que yo creo que no ayudaron a la comunicación de este asunto. Por eso le pido que, en la medida en que puedan, fomenten las dosis de recuerdo.

Respecto a la viruela del simio, como se llamaba antes —ahora, en esta nueva llegada, es la viruela del mono—, yo les quiero felicitar por la gestión de este asunto. Yo creo que nos ha pillado con la guardia muy alta y que esto demuestra que todas las medidas que se han adoptado para la COVID deben quedarse. Ustedes se encontraron —y esto se lo reconocí al ministro Illa también— un ministerio prácticamente desmantelado, un ministerio que tenía unas competencias muy pequeñas porque básicamente estaba todo derivado a las comunidades autónomas. Eso fue un error; un error de todos los Gobiernos sucesivos de España porque nunca pensamos que nos íbamos a encontrar en esta situación. Bueno, pues ya hemos visto que si estamos con la guardia alta, se gestiona bien. Podemos estar muy orgullosos del trabajo del Instituto de Salud Carlos III, felicítelos en nombre de mi grupo parlamentario. A mí no me duelen prendas —lo he hecho en otra ocasión en esta Comisión— en felicitar al Gobierno; de hecho, me encantaría estar felicitándoles todo el día en cuestiones tan importantes como esta. Ya ha dicho que, de las dos variantes, la que hemos encontrado en España es la variante más leve, afortunadamente. Creo que es importante que todos los que tratemos este asunto —se lo pido aunque ya lo ha hecho usted en medios, porque yo la sigo mucho en medios— evitemos la estigmatización de determinados colectivos por la falsa apariencia de que una orientación o conducta sexual tiene algún tipo de relación con la expansión de la viruela del mono, cuando ya sabemos que no es así. Este virus es un viejo conocido y no se transmite ni más ni menos por la orientación sexual de cualquier persona. Yo creo que esto hay que combatirlo también porque estamos

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 697

2 de junio de 2022

Pág. 17

en una época en que la que el *clickbait*, la desinformación y gente con mala uva —por qué no decirlo así— fomentan la estigmatización de colectivos.

Respecto a la salud mental, han acertado con las nuevas especialidades en psiquiatría, yo creo que pueden estudiar ampliarlo, cuando se pueda, a la psicología clínica de la infancia y de la adolescencia, que sería necesaria también. Gran parte de las medidas que se han aprobado en esta Cámara, a las que usted ha hecho referencia, tienen su origen en mi grupo parlamentario. Yo creo que la cantidad que destina el Gobierno a salud mental es muy pequeña, 100 millones parcelados a 30 millones al año, nos sale a un Plus Ultra al año, y si hemos dedicado una cantidad similar de dinero a cuestiones fallidas y erróneas, se podría dedicar mucho más a la salud mental. También es cierto que tienen la presión de sus socios parlamentarios, sus socios de investidura. Yo he repasado si alguno le pidió salud mental en el acuerdo de presupuestos y ninguno le pidió salud mental, y ustedes optaron por la vía del amor al musgo, a las piedras y el narcisismo de la diferencia provinciana. Una de las cuatro condiciones que nosotros le pusimos al Gobierno —una de las cuatro— para negociar la aprobación de estos presupuestos era precisamente la salud mental. Invito a que repase los *Diarios de Sesiones* cuando hablábamos del 024; no me gusta decir «yo lo dije», pero sabíamos cuál iba a ser la respuesta de la ciudadanía. Las cifras tan abrumadoras que ha dado usted hoy del uso del 024 no demuestran nada nuevo, ponen luz sobre algo que pasaba. Entonces, lo que le pido es que doten mejor al 024, que empezó colapsado, sus trabajadores están en unas condiciones bastante mejorables —por lo que hemos podido saber de primera mano en este caso— y yo creo que deberían dar más medios y más recursos a ese 024 para que sus trabajadores puedan cobrar un buen sueldo, hacer turnos de forma asumible y poder atender las circunstancias tan graves que están atendiendo. Señora ministra, aunque creo que el 024 no ha arrancado como debería arrancar y que el Gobierno lo anunció antes de tiempo —incluso dando las cifras— lo que provocó llamadas cuando el teléfono no existía, al final lo han hecho y bien hecho está. La primera vez que debatimos esta medida fue en una interpelación que le hice a usted en el Congreso, una interpelación que tengo que decirle que fue muy bien recibida por otros grupos y me lo dijeron. Me dijeron que usted había estado especialmente bien y que las medidas que proponíamos nosotros eran especialmente buenas. Y es una de las interpellaciones de las que más orgulloso estoy en el tiempo que llevo aquí en el Congreso, porque creo que hablamos de cosas muy importantes. Pero se han olvidado —o no encuentro referencias— del acoso, el ciberacoso y el *bullying* en los colegios, al menos en las referencias que ha hecho hoy al plan de salud mental. Y es verdad que el otro día en una PNL que presentó el Grupo Socialista nosotros les pedimos que incluyeran el acoso y el ciberacoso en los colegios y nos dijeron que no y yo quiero saber por qué. Quiero saber por qué, por si esto —y lo pregunto con toda la inocencia— está subsumido dentro de algo, si es un brazo apartado, si este plan lo quieren llevar por otro sitio —para que lo sepamos— o si cree que el Ministerio de Sanidad debe hacerse cargo de esto también. Detrás de algunos suicidios están estas conductas. Ya saben, además, que antes el acoso terminaba en la puerta del colegio, ahora puede acompañar a un niño o a un adolescente hasta el dormitorio, porque le acompaña en el teléfono móvil, por lo que creo que aquí tendríamos que poner más medios.

Otra cuestión —y voy terminando, presidenta, estoy aprovechando esa flexibilidad que me ha dicho—; a Salvador Illa le pedimos —y lo hizo— que mandara una recomendación a los medios de comunicación sobre cómo tratar el suicidio. Yo sigo estas noticias con frecuencia, intento leer casi todo lo que se publica sobre este asunto, y no siempre se trata en los medios de comunicación de la manera que recomienda la OMS. Le pido que insistan en esa instrucción porque es un tema que debe tratarse con poca literatura, con poca exhibición de dotes —permítanme la expresión— periodísticas a la hora de describir determinadas cuestiones y que debe tratarse de una forma muy concreta que ustedes enviaron en esa recomendación. Y yo creo que estaría bien recordar a los medios cómo tratar el suicidio. Este 024 va a hacer que aflore mucha información sobre este asunto y creo que es importante que todos sepamos cómo tratarlo.

Así que felicidades por lo que han hecho bien, mejoren lo que le he pedido que mejoren y muchas gracias por su información y su comparecencia.

Gracias, presidenta, por la flexibilidad, que ha sido casi contorsionismo, que ha hecho ahora.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, le voy a ceder la palabra —si todos están de acuerdo— al Grupo Parlamentario Vasco PNV, que en realidad tendría que haber intervenido antes que el Grupo Ciudadanos, pero ya me informaron que coincidía con otra Comisión. Si todos están de acuerdo, le doy la palabra al señor Barandiaran.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 697

2 de junio de 2022

Pág. 18

El señor **BARANDIARAN BENITO**: En primer lugar, muchas gracias, señora presidenta, y al resto de grupos por permitirme intervenir en este momento. Como decía la presidenta, en el Grupo Vasco andamos desarrollando ya el don de la ubicuidad, pero todavía no hemos conseguido perfeccionarlo, y aun cuando estoy presente ahora en la comparecencia de otra ministra todavía no he conseguido hacerlo del todo, pero en el camino estamos.

En primer lugar, señora ministra, muchas gracias por su comparecencia. Ya le digo que no la he podido oír, evidentemente, aunque también intuíamos por dónde podría ir su intervención. Y por eso, también quiero trasladarles que mi intervención va a estar basada en aquello que mi compañera de grupo y participante en esta Comisión, Josune Gorospe, me ha facilitado como datos o elementos respecto a los que pretendo algún tipo de precisión por su parte. En ese sentido —intentaré ser breve—, la idea principal que le quiero transmitir —y la que mi grupo está entendiendo— es que la COVID no ha desaparecido del todo y no podemos bajar la guardia. Por lo tanto, las herramientas que se deben proveer tanto a nivel legislativo como también a nivel ejecutivo han de ser suficientes para poder abordar a futuro cualquier contingencia relacionada con una hipotética pandemia que pueda hacer surgir riesgos, como ha ocurrido hasta ahora. Pero también hace falta para ello una valoración respecto de cómo se ha estado actuando y de cómo se va a hacer a futuro. Quiero trasladarle, por ello —y creo que ya lo conoce—, que el Gobierno vasco ha hecho también una valoración de su actuación en el ámbito de la pandemia. Ha encargado un informe a la Universidad del País Vasco que ha destacado el alto grado de resiliencia del sistema sanitario vasco durante la pandemia del COVID, que este sistema nunca llegó a estar colapsado aunque, evidentemente, tuvo momentos de tensión pero que fueron superados de una forma más o menos admisible. Ese informe ha sido presentado para que pueda ser analizado tanto por los representantes políticos vascos como por cualquiera al que pueda servir en este contexto.

Eso sí, respecto de esa situación ha habido alarmas concretas sobre cuáles han sido las facultades concretas de intervención que han podido tener el Gobierno vasco, en este caso, y las administraciones autonómicas, en general, que son competentes en la materia. Por eso, habiéndose tramitado el Real Decreto Ley 30/2021, nosotros hemos pedido que se tramite como proyecto de ley por entender que la competencia en algunas materias, como por ejemplo decidir si las mascarillas se deben o no usar, debe estar trasladada, atendiendo al ámbito del riesgo sanitario o de la emergencia sanitaria que se produzca, a las administraciones que son competentes en la materia. La Ley 2/2021, en su disposición final séptima, hace una habilitación normativa al Gobierno, pero exclusivamente al Gobierno del Estado. La pregunta que nos hacemos es si esa habilitación que se hace al Gobierno de España no sería conveniente abrirla y ampliarla a aquellas comunidades autónomas que son competentes en materia sanitaria por una sencilla razón, y es que el desarrollo de cualquier contingencia por cualquier enfermedad o pandemia no es homogéneo en todo el territorio, es decir, no solo es diferente, sino que tiene distinta intensidad y, posiblemente, hasta requiera diferentes medidas en cada momento. Lo que nos parece bien es la habilitación que se hace al Ejecutivo atendiendo a la dimensión del problema, pero entendemos que esas capacidades también se deben adaptar a la realidad o al contexto de cada emergencia sanitaria en cada momento. Por eso pedimos que se habilite a todos los ejecutivos competentes en materia sanitaria en función de la situación epidemiológica en cada lugar. Eso, por una parte.

Como segunda cuestión, si algo ha puesto de relieve también la pandemia de la COVID ha sido la existencia de ámbitos geográficos, políticos y territoriales diferentes, no solo a nivel autonómico o estatal, sino también en el ámbito europeo. Es decir, ha surgido un ámbito europeo del derecho sanitario o del derecho a la salud, y en ese espacio europeo conocemos ya que existen determinadas iniciativas en torno a los datos sanitarios que deberíamos poner en valor, pero en los cuales no se nos ha dado conocimiento de cuál va ser la posibilidad de participación de las comunidades autónomas, en tanto administraciones sanitarias que son no solo competentes, sino también poseedoras de todos esos datos sanitarios relativos a sus ciudadanos. Es decir, la existencia de ese posible acceso inmediato a los datos sanitarios de los ciudadanos de cualquier ámbito de la Unión Europea por las administraciones sanitarias que les puedan atender en cada momento se debe intentar facilitar al menos a todas las que sean competentes en materia sanitaria. Por lo tanto, en la elaboración de esa estrategia también se les debe tener en cuenta. Por eso, señora ministra, la pregunta que le queríamos hacer es si se ha hecho algo sobre ese particular y si, dentro del trabajo que está haciendo relativo a implementar la posibilidad de poder coparticipar o de que se puedan usar datos sanitarios de cualquier ciudadano europeo en el ámbito de la administración sanitaria en la que esté siendo atendido, se ha contemplado alguna forma de participación en la elaboración de esas políticas de las administraciones sanitarias competentes, que son las comunidades autónomas.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 697

2 de junio de 2022

Pág. 19

En ese sentido, el Parlamento Europeo también plantea revisar los tratados para dar respuesta a las propuestas de la Conferencia sobre el futuro de Europa. Ese contexto incluye más de trescientas medidas agrupadas en nueve grandes temas y ciento y pico recomendaciones en paneles europeos de ciudadanos. Uno de los grandes temas analizados fue el de salud y una de las propuestas planteadas fue reforzar el sistema sanitario europeo potenciando la Unión Europea de la Salud, utilizando todo el potencial del marco actual e incluyendo la salud y la asistencia sanitaria entre las competencias compartidas entre la Unión y los Estados miembros de la Unión, modificando el artículo 4 del Tratado fundacional de la Unión Europea. Es evidente que en estos momentos ya conocemos que, respecto a la atención sanitaria, la proximidad es un elemento de valor, pero con la COVID también hemos comprobado que la Unión Europea garantiza una determinada dimensión para la atención de algún tipo de necesidades. Haría falta avanzar en esa materia, en estrategias comunes en la Unión Europea y en los retos que se puedan plantear en el ámbito de la Unión Europea en materia de salud. Por ello, en nuestra opinión en la elaboración de las políticas concretas que se hagan en este sentido deben poder participar las administraciones sanitarias competentes que, vuelvo a repetir, son las comunidades autónomas.

Señora ministra, ya ve que mi intervención va dirigida fundamentalmente al ámbito competencial, pero no por ello creemos que es una intervención sesgada hacia el ámbito vasco o nacional —entiéndalo como quiera—, sino como mejora de la situación de la salud de los ciudadanos en general y, en particular, de los vascos, cuando los atendamos porque nos toca. En todo caso, entendemos que las respuestas a las preguntas que le estoy planteando pueden ser una mejora respecto a esa situación y esperamos sus respuestas.

Si no le importa, señora ministra, continúo teniendo la necesidad de hacer uso del don de la ubicuidad y me traslado nuevamente a la Comisión donde estoy debatiendo ahora un proyecto de ley.

Muchas gracias y disculpe.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

La señora **CAÑADELL SALVIA**: Gracias, presidenta, y gracias por su exposición, ministra.

A nuestro entender, uno de los motivos de su comparecencia es qué acciones y qué medidas va a llevar a cabo su ministerio tras la fase aguda de la pandemia. Me gustaría preguntarle por el arsenal terapéutico del que dispone el Estado para hacer frente a la infección del COVID-19. Se lo pregunto porque he podido ver en un informe de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios publicado hace quince días que —y cito textualmente— hay una limitada disponibilidad de las nuevas alternativas terapéuticas antivirales frente a la infección por SARS-CoV-2. A principios de año, el Gobierno anunció la compra centralizada de fármacos antivirales destinados a personas inmunodeprimidas o que no se pueden vacunar por reacciones adversas. En paralelo, las comunidades autónomas han podido acceder al acuerdo de compra europeo de anticuerpos monoclonales aunque de forma menos accesible. Lo que he estado comentando hasta ahora es un poco contradictorio con los datos que usted nos ha ofrecido en su exposición porque, si no le he entendido mal, ha dicho que se habían adquirido 50 000 dosis y unas 30 000 adicionales. **(La señora ministra de Sanidad, Darias San Sebastián, hace gestos negativos)**. Bueno, lo que quiero decirle es si nos lo puede aclarar, si lo ve oportuno, en su réplica o segundo turno de palabra. También si nos puede clarificar si la compra es centralizada, Estado-Europa, o si las comunidades autónomas también pueden acceder a esta compra a nivel europeo.

Durante su comparecencia, usted también ha hablado de salud mental. Diferentes grupos hemos hablado en multitud de ocasiones sobre este tema y también hemos venido reclamando desde hace tiempo un mayor esfuerzo para afrontar esta pandemia, en muchas ocasiones silenciada, y que se ha visto agravada por la pandemia de la COVID-19. Es por ello que creo que es de justicia reconocer cuando se toman medidas que funcionan. Como usted bien ha dicho en su intervención, me refiero al teléfono 024. Como he dicho anteriormente, es justo reconocer cuando las cosas se hacen bien. Sin embargo, tenemos que ser conscientes de que uno de los principales problemas que presenta la atención a la salud mental es el acceso a la misma. Faltan profesionales en el sistema sanitario público y existe una desigualdad por motivos económicos, ya que las personas que disponen de más recursos tienen la capacidad de acudir a los servicios que ofrece el sistema privado. Me gustaría preguntarle qué medidas va a llevar a cabo el Gobierno para aumentar el número de profesionales en el sistema sanitario y si el Gobierno se plantea regular la situación de los psicólogos especialistas del Sistema Nacional de Salud sin titulación oficial para evitar la pérdida de profesionales especialistas.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 697

2 de junio de 2022

Pág. 20

Referente a la administración subcutánea de la vacuna, la revista *PLOS Biology* ha publicado recientemente un estudio de la Facultad de Medicina de Duke-NUS de Singapur que revela que cambiar la administración de las vacunas de la COVID-19 de ARN mensajero de inyección intramuscular a subcutánea es clave para reducir la fatiga como efecto secundario tras recibir la dosis. ¿El Gobierno tiene conocimiento de algún otro estudio al respecto? En cuanto a la vacuna de Hipra, de la que nos congratulamos que siga avanzando en su proceso de autorización, usted señalaba el proceso *rolling review* por la EMA. ¿Cuándo estima aproximadamente que podría tener la autorización para su comercialización? La ministra de Ciencia, la señora Diana Morant, decía ayer en una entrevista que esta vacuna servirá para protegernos de futuras amenazas y futuros virus. ¿Nos podría detallar un poco más las cualidades de esta vacuna y en qué nos podría proteger?

Para finalizar, no quería acabar mi intervención sin expresar todo mi apoyo a la doctora Carmen Cabezas, a Adrià Comella, a Sara Manjón y a Xavier Rodríguez, todos ellos excelentes profesionales y responsables de la exitosa campaña de vacunación contra la COVID-19 en Catalunya y que estos días tienen que hacer frente a una descabellada e injusta, a mi entender, investigación judicial.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, por el Grupo Parlamentario Republicano, tiene la palabra el señor Eritja.

El señor **ERITJA CIURÓ**: Muchas gracias, presidenta.

Muchas gracias, ministra, por el esfuerzo explicativo. De hecho, se ha de valorar que ya no solo hablamos de la COVID, sino que se habla de muchos más temas, y eso ya es un avance. Sabe que muchas veces le hemos insistido en que teníamos que empezar a abordar más temas que el COVID. Es evidente que hemos entrado en una fase de pandemia caracterizada sobre todo por un descenso de la incidencia, un descenso en los niveles de gravedad y un descenso en los índices de mortalidad, aunque —ya se ha comentado aquí— estamos todavía en fase de pandemia y esperamos que no aparezcan nuevas cepas.

Reiteramos y celebramos el éxito y la efectividad de la estrategia de vacunación, que creo que es importante repetirlo tantas veces como sea necesario. De hecho, los actuales resultados son gracias a esta estrategia de vacunación, en la que hemos estado trabajando durante casi dos años tanto el Gobierno del Estado como las comunidades autónomas.

Como ya le he comentado en anteriores comparecencias, en estos momentos hay un tema que creo que es importante tener en cuenta, que es el relativo a los efectos pos-COVID o lo que es la sintomática pos-COVID, asunto que no ha sido muy investigado, por lo que sería necesario hacerlo. En ese sentido, celebramos el avance en tratamientos terapéuticos y farmacológicos. Usted ha dicho que ha habido un esfuerzo importante en la adquisición de tratamientos farmacológicos y terapéuticos; incluso, una de las estrategias de la Unión Europea es crear no solo una estrategia de vacunación, sino también una estrategia de adquisición de tratamientos. Creo que es fundamental, sobre todo porque esos tratamientos van a cubrir directamente a los colectivos más vulnerables. Es un aspecto importantísimo, y creo que el esfuerzo económico ha de repartirse en estos momentos, por una parte, entre la vacunación y el mantenimiento y, por otra, en la adquisición de tratamientos, como usted ha mencionado.

Otro elemento importante que también ha introducido usted, es la recuperación de los niveles de actividad asistencial previos al COVID, que creo que deber ser el esfuerzo principal en estos momentos. La crisis del COVID ha supuesto una presión asistencial brutal sobre el sistema sanitario y ha provocado un cierto colapso en el propio sistema. Por tanto, creo que es importante hacer todos los esfuerzos necesarios para volver a reactivar la actividad asistencial previa y acabar de perfilar y reforzar este sistema sanitario, que se ha visto imprescindible en los momentos de crisis sanitarias.

Se ha reforzado la atención hospitalaria y la atención primaria. Usted ha comentado el despliegue de la transformación digital en la atención primaria, y aquí sí que querría advertirle que es importante tener en cuenta el tema de la brecha digital en colectivos que tienen dificultades de acceso porque para nosotros es muy importante el acceso igualitario a los servicios sanitarios. Por eso, cuando de alguna manera se prioriza y se quiere incidir mucho en reforzar el acceso digital se ha de tener muy claro que hay colectivos, muchas veces colectivos vulnerables, que tienen dificultades para acceder. Esto es importante, debe haber un acompañamiento y debe ser un proceso gradual. A veces puede dar la sensación de que se intenta suplir la falta de personal reforzando ese acceso y no creo que sea así, pero es importante tener en cuenta que esos dos procesos deben ir muy muy paralelos. La atención sociosanitaria relacionada con

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 697

2 de junio de 2022

Pág. 21

la atención primaria es otro tema del que hablamos en su momento y que había quedado pendiente, en un cierto *stand by*. Se habla mucho de salud mental y de atención primaria, pero la atención sociosanitaria creo que es un tema fundamental, sobre todo cuando afecta a sectores vulnerables.

Finalmente, en cuanto a la estrategia de salud mental o los planes de salud mental a nivel de comunidades autónomas, en Catalunya, por ejemplo, hay un plan de salud mental que es interdepartamental, lo que significa que es una prioridad no solo para el Gobierno del Estado, sino para muchos de los gobiernos autonómicos, por lo que es importante que haya un esfuerzo colectivo en ese sentido. En la recuperación de la actividad asistencial y el fortalecimiento de la estrategia de salud mental es necesario un gran esfuerzo presupuestario tanto desde el propio Estado como desde las comunidades autónomas, básicamente por el reto que se nos viene encima para intentar superar toda esa presión y esos momentos de cierto colapso del sistema sanitario. Pero no solo eso, es que usted ha hablado también de la reducción de la temporalidad y de la precariedad laboral, algo fundamental porque muchas veces esa falta de personal viene relacionada por la temporalidad y la precariedad laboral.

Respecto al plan de ordenación profesional y reconocimiento o no de profesiones sanitarias, ya sabe que nosotros, por ejemplo, consideramos importantísimo en el colectivo de enfermería el reconocimiento de la categoría A1, aunque esto pueda suponer un cambio importante porque les predispone a tener una capacidad de decisión mucho más incisiva en el sistema sanitario.

Asimismo, ha hablado del sistema de vigilancia y control para futuras crisis. Coincidimos plenamente en que es necesario un modelo de cogobernanza para abordar una estrategia coordinada —está clarísimo—, teniendo en cuenta que las comunidades autónomas tienen plena competencia en las decisiones y gestión de cuestiones que afectan en materia de salud a cada territorio. Por tanto, coincidimos completamente en que es básico tener en cuenta, por un lado, la Comisión de Salud Pública y, por otro, el consejo interterritorial como espacios ideales para afrontar esas estrategias, tal y como se ha visto en la crisis sanitaria.

Ha hablado de la viruela del mono y aquí comparto con mi compañero la opinión de que en ese asunto se han de vigilar mucho los mensajes de estigmatización de este virus al relacionarlo con colectivos no heterosexuales. ¿Por qué? Recordemos que el sida al final acabó convirtiéndose en una enfermedad estigmatizada del colectivo homosexual, por lo que es importante tenerlo en cuenta. Lo digo porque hay tendencia a tergiversar, a manipular y a utilizar esas enfermedades para estigmatizar a ciertos colectivos, por lo que a nivel comunicativo es importante contrarrestar esos bulos o *fakes* que van apareciendo en diferentes medios.

Para nosotros es muy importante también, dentro del sistema de vigilancia y control para futuras crisis, el esfuerzo en criterios homogéneos de un registro de la información. Ya se lo comentamos en su momento y hablamos de la armonización de un sistema de información en base a unas variables comunes, pero con eso no quiero hablar de crear un nuevo sistema en el Estado, sino de buscar unas variables que sean comunes y que sean obligatorias a la hora de hacer la declaración, que creo que es fundamental, y no solo establecerlas a nivel de Estado, sino buscar aquellas variables o criterios que estén definidos también a nivel de Unión Europea, porque básicamente se ha visto que la pandemia no tiene fronteras y, por tanto, la gestión y las decisiones se realizan a nivel europeo como mínimo. En ese sentido, como ya dijimos en su momento, creo que se debe hacer un esfuerzo en definir cuáles son esas variables o categorías que creemos que son obligatorias a la hora de anotar y definir.

Para terminar y agradeciéndole que haya abordado tantos puntos, quisiera aprovechar este momento para dar todo nuestro apoyo a los responsables técnicos de los dispositivos de vacunación en Catalunya, hoy encausados, Carmen Cabeza, secretaria de Salud Pública y tres cargos más. Podemos entender que se puedan juzgar las decisiones políticas realizadas por los máximos responsables políticos, es normal, y, en su caso, nosotros le hemos pedido muchas veces que rinda cuentas sobre decisiones políticas que toma, pero creemos que no se debe atacar a funcionarios del CatSalut, Servei Català de la Salut, que gestionan el plan de vacunación en Catalunya en base a unos criterios que se han ido estableciendo en la estrategia de vacunación estatal y en un consejo interterritorial. Por tanto, ellos no hacían nada que no se les dijese. Para nosotros intentar entrar en un proceso judicial con funcionarios del propio sistema sanitario es peligrosísimo y no deberíamos entrar en esa dinámica.

En todo caso vuelvo a reiterar nuestro agradecimiento por su intervención no solo por la parte del COVID, sino por los muchos puntos que ha abordado y que creo que es importante introducir en estos momentos.

Muchas gracias.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 697

2 de junio de 2022

Pág. 22

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**: Gracias, señora presidenta, y buenas tardes, señora ministra.

Quiero empezar con la cuestión de la salud bucodental porque la verdad es que me alegra mucho este plan para la ampliación del servicio de la salud bucodental, que me gustaría que después lo concretase un poco a modo de adelanto porque me parece algo totalmente necesario e imprescindible.

Voy a plantearle unas preguntas concretas. Usted ha hablado también de la salud mental y de este plan. ¿Cuándo van a desbloquear la ley de salud mental, que ha sido tomada en consideración hace ya más de un año con 194 votos? Porque pensamos que esa ley puede ayudar y facilitar todo esto. Esta es la primera pregunta.

La siguiente pregunta se refiere a que se han quedado 217 plazas MIR sin cubrir, mayoritariamente, 200, de atención primaria. Sospechamos que esto puede tener relación con el método de elección, y eso es lo que le pregunto: ¿cree usted que el método de elección es bueno o no, como se ha denunciado en prensa por los MIR, o ha sido el método la causa de que se queden 200 plazas vacantes?

La tercera pregunta es: ¿qué pasa con la atención primaria? ¿Cuándo van ustedes a empezar a trabajar en el marco estratégico de la atención primaria, consensuado ya con los colectivos sociales y profesionales y las comunidades autónomas? Díganos si ese marco estratégico de atención primaria, que tiene ese respaldo, les sirve a ustedes para algo o, simplemente, no quieren llevarlo adelante porque consideran que en este corto periodo de tiempo está ya obsoleto o qué es lo que pasa. Porque la realidad es que en este momento la atención primaria está en caída libre, y eso lo sabe cualquiera que quiera ir a un centro de especialidades. Además, le voy a contar un caso concreto de Extremadura que me han pasado. En Extremadura —y es una cosa que está ordenada, porque se ha hecho por orden—, hay casos en que los médicos de atención primaria remiten a otros especialistas como, por ejemplo, el de traumatología —y no sé si ese es el caso, también a otros especialistas— y los pacientes son rechazados. Esto ha sido denunciado por varios médicos a la inspección del ministerio. El resultado de todo esto es que a un paciente le cuesta muchísimo acceder a la atención primaria, si es que puede acceder, y el que no puede acceder, y se lo puede permitir por su economía, se busca un médico privado. Además, si te atienden y te derivan a un especialista, te puedes encontrar con que el especialista te diga que no, que viene a decir que el médico de atención primaria no tiene criterio para enviar al paciente.

¿Qué es lo que va a pasar con la atención primaria y con el derecho a la sanidad y a la salud de los ciudadanos? Y le voy a hacer una pregunta más concreta todavía: ¿existe un cambio en la estrategia del ministerio por el cual nuestro Sistema Nacional de Salud, basado fundamentalmente en la atención primaria, como recomienda la Organización Mundial de la Salud, va a ser modificado y se va a eliminar la atención primaria, como ocurre, por ejemplo, en el sistema Muface o en el sistema ISFAS o MUGEJU, que no tienen médico de atención primaria?

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario VOX, tiene la palabra la señora Jara.

La señora **JARA MORENO**: Gracias, presidenta.

Señora ministra, en primer lugar, quiero agradecerle su presencia aquí en el día de hoy. El nuevo sistema de denominación de infecciones respiratorias agudas, que abarca gran cantidad de entidades clínicas, no lleva más que a un intento de confusión de los ciudadanos, comenzando por los políticos que no sean médicos. Los datos así expresados son extremadamente ambiguos y difíciles de contrastar: muchas de las infecciones respiratorias agudas son estacionales y pueden llevarnos a la confusión de si el aumento de casos, si los hubiera, es por empeoramiento de la pandemia o por otro motivo. Da que pensar que este cambio de nomenclatura en las publicaciones del ministerio, que solo entienden los sanitarios, no sea una maniobra de despiste a las que nos tiene acostumbrados este Gobierno, y su interés en enredar los datos para que estemos desinformados y nos sea más difícil hacernos una opinión propia de la gestión de la pandemia que ustedes están llevando a cabo.

Usted dice que los demás países también se limitan a dar las IRA en los mayores de sesenta y cinco años. Eso no se compadece con los datos que el ECDC pone para la vigésima semana del año. Todos los países dan la IRA en la población general y el caso es que también aparece España. ¿A quién están

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 697

2 de junio de 2022

Pág. 23

ustedes malinformando, señora ministra? ¿A Europa, a los españoles o a ambos? Hay que tener en cuenta que se han dejado de dar certeza a antígenos en atención primaria y solo se hacen PCR en preoperatorios y pacientes ingresados. Así, tenemos familias, como la mía, en la que solo se me ha hecho el test de antígenos a mí de forma privada, ya que la cita para atención primaria se demoraba muchos días y no se me permitía acceder al voto telemático. Sin embargo, al resto de mi familia no se le ha hecho ningún test, y los que nos lo hemos hecho es porque nos lo hemos costeado nosotros. Esto supone que los números publicados están falseados, pues ha sido práctica común en las últimas semanas y meses lo que ha ocurrido en mi casa, y familias enteras de afectados no están contabilizados en los datos que nos ofrecen. A pesar de su intento de distracción, rondamos los 800 casos por cada 100 000 habitantes, sin tener en cuenta todos los que no han sido contabilizados de forma ambulatoria o en urgencias hospitalarias.

Otro punto importante que quería reseñarle es que ya no se da de baja laboral a las personas que den positivo en los test de antígenos y estén asintomáticos o tengan síntomas leves, test que, por otro lado, se hacen ellos mismos y no constan en ningún registro. Por consiguiente, hemos pasado de un encierro inconstitucional, amargándonos meses enteros con mascarillas y arruinando a los pequeños y medianos negocios de los españoles y al turismo durante dos temporadas, a incitarnos a propagar la enfermedad, no permitiendo a los ciudadanos que se aíslen un mínimo de días y dejen de contaminar en sus actividades cotidianas. Cuando VOX abogaba por la retirada de las mascarillas de forma obligatoria era para que se hiciesen campañas de concienciación e información sobre la historia natural del virus y que el ciudadano fuese capaz de tomar sus propias decisiones, no para abandonarlo a su suerte. Les instamos a que nos ofrezcan datos reales sobre los que poder tomar decisiones, como la necesidad de refuerzo de vacunas y a qué colectivo ofrecérselas, pues resulta prioritario plantearse ofrecer a la población la cuarta dosis de vacuna COVID, en vista de que los números, aunque enturbiados, siguen siendo muy elevados y hay que seguir protegiendo a la población.

Además, y en otro orden de cosas, su ministerio ha iniciado el trámite de audiencia e información pública para el proyecto de orden por la que se establece el sistema de información EBAR, basado en el control de las aguas residuales. Le diremos lo siguiente: enhorabuena por esta iniciativa, aunque nos resulta algo tardía y se apropie de lo que se hace ya en algunas comunidades autónomas. También debemos recordarle que es algo propuesto por VOX y que, cuando instó a su Gobierno a ponerlo en marcha mediante una iniciativa debatida en esta Comisión en el mes de abril de 2021 y que fue presentada un año antes, todos los partidos de izquierdas y sus socios separatistas hicieron mofas y burlas, y ahora termina usted implantándola. **(Muestra un documento)**. ¡Enhorabuena! Igual han reflexionado y han terminado haciendo lo que VOX les pedía hace dos años. Así pues, señora Darías, tendrá que volver a oír que se lo dijimos.

Por último, y como no podía ser de otra manera, hay dos puntos que el Gobierno se empeña en separar, pero que inevitablemente caminan juntos. El primero es el tema del *chemsex*, el sexo entre hombres ayudado por drogas ilegales, sobre el cual el Ministerio de Sanidad ha financiado una publicación cuando menos curiosa, en la que insta a medidas sanitarias y de protección mientras se autoadministran los participantes todo tipo de drogas que, por supuesto, son ilegales. **(Muestra dos volantes informativos)**. Este manual parece un enaltecimiento de todas esas modas y de las drogas que hacen posibles sesiones maratónicas de sexo puro y duro como quien va al gimnasio durante dos días y necesita bebidas energéticas para aguantar el ritmo o, en este caso, todo tipo de droga de uso ilegal en España. Es curioso porque, entre las recomendaciones, incitan a que no les falten jeringuillas durante todo el tiempo que duren las sesiones de sexo, que pueden prolongarse varios días. Nos referimos a la guía para la reducción de daños asociados al uso de drogas inyectables en las sesiones de sexo, que se ilustra con imágenes como estas. **(El señor Salvá Verd muestra un tríptico)**.

El uso de la metanfetamina en estas sesiones ya se debatió el pasado 17 de mayo en una iniciativa presentada por el partido en el Gobierno y a la que VOX presentó una enmienda de adición. **(Muestra un documento)**. Instábamos a intensificar la vigilancia y la prevención del narcotráfico con drogas ilegales usadas en el *chemsex* en los lugares en los que esas prácticas son más frecuentes, como las saunas. Pese a que era sumamente lógica y beneficiosa para los españoles, el PSOE la rechazó, como siempre. Normal. ¡Si están financiando una incitación a su consumo!

El segundo punto es el brote de la viruela del mono, que ha atacado a muchos integrantes de estos colectivos. No decimos que sea una enfermedad de transmisión sexual, porque no lo es, pero es de pura lógica pensar que si una persona está drogada relajará las precauciones y se puede transmitir todo tipo de enfermedades a través de fluidos. Este Gobierno se empeña en separar ambas noticias, pero resulta

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 697

2 de junio de 2022

Pág. 24

curioso que el mayor número de casos provenga de estas personas. Y ustedes les están estigmatizando, tratándolos con medias verdades.

Sobre la viruela del mono cabe hacer algunas reflexiones y preguntas. Señora ministra, si solo se trata de un brote que se puede autolimitar en pocas semanas, según el parecer del colectivo veterinario y de las últimas indicaciones de la Organización Mundial de la Salud, ¿por qué están haciendo ustedes planes de compras masivas de vacunas, si en realidad solo sería necesario vacunar a las personas que hayan contraído la enfermedad en los primeros días, y a sus contactos estrechos? Si son tan pocos casos, ¿por qué tanta alarma mediática? ¿Pretenden meter miedo a la población y volver a hacerla dependiente de sus caprichos e ilegalidades? Si realmente es tan peligrosa la enfermedad, ¿por qué no compran directamente las vacunas imvanex al laboratorio que las fabrica, como están haciendo otros países, y no nos vuelven a meter en una compra centralizada con la Unión Europea, que tantos problemas y retrasos nos trajo en el caso de las vacunas contra la COVID, incluido el desconocimiento del Gobierno respecto a cuánto había pagado por ellas?

Por este camino, cuando dispongamos de vacunas se habrá acabado el brote, y Dios quiera que sea así, pues no nos podemos olvidar de que el virus de la viruela es uno de los que se contempla como arma biológica y que la mayoría de los casos que han aparecido está en el área de influencia de la OTAN. Si tanto les preocupa esta infección emergente, ¿es que piensan que puede ser otra pandemia? ¿No será una cortina de humo para que dejemos de preguntar por la pandemia de COVID y las calamidades que los españoles están sufriendo con la inflación, la subida del precio de los carburantes y la pobreza energética a la que nos están abocando?

Esto es todo, señora ministra. Agradecería sus comentarios y datos concretos respecto a lo que le preguntamos.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

La señora **NAVARRO LACOB**A: Gracias, presidenta.

Señora ministra, bienvenida a esta Comisión, cuatro meses después de su última visita. Han pasado más de ciento sesenta días desde la última vez que usted tuvo a bien comparecer en esta Cámara y, desde entonces, han pasado algunas cosas para el Sistema Nacional de Salud, seguramente bastante malas también, ya se lo digo.

Hace ciento sesenta días desde su última comparecencia y la cifra de personas contagiadas por COVID-19 en España ha aumentado en 2 700 000 personas. Hoy superamos los 12 millones de personas en España contagiadas por la COVID. También, el número de fallecidos se ha visto incrementado en 13 726 personas, superando ya los 106 000 fallecidos oficiales por COVID-19. Pero, ¿cuántos son de verdad? ¿Vamos a saber algún día, señora ministra, cuáles son los datos reales? ¿Cree usted que con estos datos esta mañana puede afirmar aquí que hemos doblegado el virus?

Mire, hay más cosas respecto a la COVID, algunas las conocíamos recientemente, como un informe del Tribunal de Cuentas sobre setenta y tres expedientes de contratos suscritos desde el Ministerio de Sanidad en el que se afirma que uno de cada cinco contratos contiene incidencias en la ejecución. Señora ministra, irregularidades quiere decir esto. Son contratos suscritos por su antecesor en el cargo, el señor Illa, pero esto no le exime de responsabilidad. Y, señora ministra, ¿cuántas irregularidades nos quedan aún por conocer en sus contratos?

Hoy también conocíamos que altos cargos de su Gobierno declararían como imputados en los contratos de material sanitario. ¡Vaya! Precisamente su presidente del Gobierno también afirmaba que hemos sacado la corrupción de la vida política española, una obscenidad que afirmaba precisamente en Andalucía, la zona cero de la corrupción socialista, y justo unos días antes de conocer el caso Azud, que azota al PSOE valenciano.

Ustedes tienen un gravísimo problema, esta mañana lo ha demostrado, y por eso ha querido hacer ya balance de la gestión, no sé si porque quizás se despida o porque ustedes están anunciando que puede que convoquen unas elecciones anticipadas.

También Pedro Sánchez decía el pasado jueves en esta misma Cámara que el Gobierno, lejos de cualquier intento de ocultación, apostaba por la transparencia. Mire, la transparencia en otros ámbitos, porque en materia sanitaria ustedes no han sido transparentes. A ver si de una vez por todas ponen en marcha esa auditoría exhaustiva e independiente que los profesionales sanitarios les piden desde agosto de 2020 y que ustedes comprometieron en octubre de aquel año.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 697

2 de junio de 2022

Pág. 25

Y, hablando de opacidad, ¿qué puede decirnos de las quejas de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia, el sindicato de enfermería Satse y la Conferencia Estatal de Sindicatos Médicos, entre otras organizaciones, que han planteado ante el Defensor del Pueblo por la falta de rigor científico del estudio Ciberpostcovid? ¿Qué puede responder usted a sus quejas por falta de transparencia desde el Gobierno para concretar el COVID persistente y poder ofrecer una respuesta asistencial a estas secuelas, que, por cierto, afectan a más de un millón de españoles que sufren un COVID persistente? Ante este panorama, ¿aún se atreve a afirmar que la pandemia nos ha enseñado a estar mejor preparados? ¿Sinceramente así lo cree?

¿Cuáles son las causas reales por las que ustedes no están dando cumplimiento a la totalidad de las medidas relativas a sanidad y salud pública que contiene el dictamen de la Comisión para la Reconstrucción Social y Económica que esta Cámara aprobó en julio de 2020, y que, entre ellas, estaba prevista la creación de una agencia estatal de salud pública y calidad asistencial que comenzase a funcionar? Quizás esto hubiese ayudado mucho en el virus de la viruela del mono que hoy conocemos. Nosotros queremos saber cuándo se va a poner en funcionamiento, dónde la van a ubicar y a quién tiene previsto poner al frente de esta agencia.

En este caso, señora ministra, ustedes siempre han llegado tarde y esto lo demuestra. Han llegado tarde, siempre por detrás de la pandemia y únicamente han acertado cuando la Unión Europea y las comunidades autónomas han liderado la toma de decisiones, como, por ejemplo en la de la vacuna, de la que usted esta mañana sacaba pecho, y eso se lo debe directamente a la Unión Europea y también al liderazgo de las comunidades autónomas.

Respecto a otros muchos problemas que usted tiene también, señora ministra, en relación con los profesionales sanitarios, yo quería decirle que usted los ha condecorado, pero hay 218000 profesionales sanitarios contagiados de COVID-19 en marzo, actualmente seguramente son más. ¿Conoce usted hoy el dato real? Porque el otro día en una entrevista usted no supo darlo. Preferiría que lo supiese y, sobre todo, que la reconociese como profesión de riesgo, que es lo que piden, antes de ponerles la medalla y hacerles la condecoración precisa.

En todo caso, también quería decirle que tiene otros problemas, como, por ejemplo, la elección en tiempo real de plaza de forma sanitaria especializada. Sí. Esto ha constatado que el sistema que usted eligió para este último MIR ha sido un fracaso y que han quedado doscientas plazas vacantes en la especialidad de medicina familiar y comunitaria. El Partido Popular le quiere preguntar: ¿va a posibilitar que miles de médicos españoles que han superado el examen —repito, que han superado el examen— puedan ocupar plaza? Su solución con los extracomunitarios, que esta mañana trae aquí, no es solución para el sistema. A usted le arregla y le saca del paso hoy, pero no es solución. De hecho, una de las soluciones pasa por crear la especialidad de medicina de urgencias y emergencias, a la que también se comprometió su antecesor, el ministro Illa, precisamente antes de que terminase 2020 y que el Partido Popular sigue reclamando con insistencia. ¿Lo va a hacer antes de que acabe el año?

Y, ya que hablamos de problemas médicos, la Organización Médica Colegial ha emitido 4130 certificados de idoneidad para trabajar en otros países. ¿Sabe lo que es eso? Talentos que perdemos.

Hay seis mil agresiones a médicos en los últimos años, denuncias de penosidad y también de precariedad laboral que son diarias por parte de los representantes de enfermería. Y, señora ministra, no están haciendo nada, nada para mejorar la estabilidad, las retribuciones, la capacitación, la seguridad, el reconocimiento real de los profesionales sanitarios para fidelizar y atraer el talento asistencial, docente e investigador que vertebra el Sistema Nacional de Salud. Esa es su tarea de Gobierno, señora ministra, cohesionar el territorio a través del Sistema Nacional de Salud.

Usted ha hecho aquí esta mañana un anuncio sacando pecho de la estrategia de salud mental a la que una vez más llegan tarde; además, con una financiación insuficiente: 30 millones de euros. ¿Sabe cuánto destinan las comunidades autónomas del Partido Popular? Más de cien millones de euros solo ellas. ¿Y sabe dónde lo destinan? A capítulo I, a profesionales sanitarios, que es lo que necesitan las personas que padecen esta patología. Y, además, el 024 del que usted saca pecho arrancó sin los profesionales necesarios; de hecho, tuvieron que hacer un llamamiento a voluntarios para poder atender el mismo. El Partido Popular le sigue reclamando que, además del 024, ponga en marcha un plan de prevención del suicidio, que es lo que verdaderamente nos hace falta.

Usted no ha dicho nada de las listas de espera y dirá que son competencia de las comunidades autónomas. ¿No va a ser capaz de liderar ninguna medida en el Consejo Interterritorial para consensuar una reducción cohesionada de las demoras en todo el país? ¿Sabe que hay más de 700000 personas

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 697

2 de junio de 2022

Pág. 26

que están esperando una operación? Y precisamente en comunidades autónomas donde gobierna su Partido Socialista como Aragón, Extremadura o Castilla-La Mancha, que están esperando una media de ciento veintitrés días. ¿No van a hacer nada?

Respecto a la viruela del mono, España tiene 132 casos y somos el país de la Unión Europea que más casos tiene. **(Muestra un gráfico)**. ¿A este respecto, usted ha anunciado 200 dosis de vacunas, cuando Alemania ha anunciado 40 000? ¿A qué empresa ha comprado estas vacunas? Porque la empresa que las comercializa no vende estas cantidades. ¿Y por qué 200 dosis? ¿Y para qué comunidades? Por cierto, ¿de qué país europeo han venido estas dosis? Si necesitamos dos para inmunizar, ¿solo vamos a inmunizar a 100 personas? ¿Saben cuántos contactos han tenido estas 132 personas que están contagiadas del virus de la viruela del mono? Nos encantaría que pudiese contestar a esto.

Mire, yo me he excedido hoy de mis competencias y he hablado de algo más que de la COVID, simplemente porque usted también lo ha hecho, pero porque haya hablado una hora y media no van a prescribir las más de sesenta solicitudes de comparecencia que tiene mi grupo parlamentario. Por lo tanto, le exigimos que vuelva a comparecer para poder ventilar y solventar estas comparecencias que tenemos pedidas de forma explícita, porque los pacientes, los profesionales y todos los agentes que conforman el sector tienen problemas críticos que requieren una respuesta, su respuesta, señora ministra. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Gracias.

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

La señora **PRIETO NIETO**: Muchas gracias, presidenta.

Buenos días y bienvenida, señora ministra, a la Comisión de Sanidad. Señora Navarro, han pasado cosas, sí. El PP cambia sus portavoces, pero mantiene las mismas consignas, como estamos viendo: utilizar la pandemia como arma contra el Gobierno. La verdad es que no quería tener una intervención agresiva, porque usted se estrena aquí hoy y me hubiera gustado que fuera en otro tono, pero, a la vista de que usted intenta desprestigiar el trabajo del Gobierno, voy a tener que recordarle que cuando usted dirigía las políticas sociales de Cospedal, por ejemplo, los recortes nacionales triplicaban —y habla usted de irregularidades— y cerraron las urgencias en los centros de salud, afectando a esos pacientes y a esos profesionales de los que tanto se les llena la boca al hablar. Diría yo que son campeonas de los recortes en los servicios públicos, señora Navarro.

Usted dice, hablando de mascarillas, que hay un grandísimo problema. Sí, sí, grandísimo problema el del Ayuntamiento de Madrid con las mascarillas, señora Navarro.

Ministra, ayer se cumplieron cuatro años de la moción de censura que abrió un tiempo nuevo en España de regeneración política y democracia. Señorías, el Gobierno de España, sustentado por una mayoría parlamentaria, avanza a pesar de las adversidades, mayoría que nos da estabilidad frente a las derechas. Por ejemplo, hoy ha sido publicado el mejor dato de paro de los últimos trece años. En plena pandemia hemos aprobado dos presupuestos que mejoran la vida de las personas y dan estabilidad a este país, algo que nunca hemos visto en los gobiernos del Partido Popular y, además, son unos presupuestos con una inversión histórica en políticas sanitarias que nos están permitiendo reforzar las capacidades del Sistema Nacional de Salud.

Señorías, como he dicho, hemos hecho frente a situaciones inéditas y, a pesar de las dificultades, ni el Gobierno ni el Ministerio de Sanidad ni el grupo parlamentario hemos parado. Pese a la peor pandemia de los últimos cien años, el Gobierno está cumpliendo compromisos: ley de eutanasia; recuperación de la universalidad; salud bucodental en cartera, como ha dicho la ministra, o eliminación de los copagos farmacéuticos para personas y colectivos en situación de vulnerabilidad. No se les olvide a ustedes que la implementación de los copagos farmacéuticos por un Gobierno del PP propició que muchas personas con medicamentos prescritos por sus médicos no pudieran acceder a una medicación necesaria para su salud por un motivo estrictamente económico, algo absolutamente injusto y que ha sido eliminado por un gobierno progresista.

Señorías del PP, ustedes siempre hablan de la necesidad de grandes pactos en materia sanitaria. Este Gobierno está cumpliendo con los acuerdos de la Comisión de Reconstrucción y tiene una hoja de ruta clara. El Ministerio de Sanidad ha aprobado en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el Plan de acción de atención primaria para implantar las acciones prioritarias contenidas en el Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria, muy necesario. Y digo que es muy necesario porque las equivocadas políticas de recortes en sanidad pública de los gobiernos del Partido Popular

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 697

2 de junio de 2022

Pág. 27

adelgazaron la atención primaria y abrieron la puerta al debilitamiento del sistema público de salud, que, por cierto, es el que nos ha sostenido en una crisis como la pandemia.

También, medidas como incrementar el número de profesionales, garantizar su disponibilidad y mejorar las condiciones laborales para la atracción del talento y reducir la temporalidad por debajo del 8%, así como establecer una estrategia diferenciada e incentivos económicos y no económicos para la contratación de profesionales en puestos de difícil cobertura, porque sabemos de la importancia de contar con una atención primaria más fuerte y recuperada por lo sucedido en estos años de pandemia.

También quisiera destacar el Plan de Inversión de Equipos de Alta Tecnología como una inversión sin precedentes, con 800 millones de euros que se están distribuyendo a las comunidades autónomas. ¿Y esto para qué es? Pues mire, para algo tan sencillo como para mejorar la capacidad diagnóstica y terapéutica en estadios tempranos, como en enfermedades oncológicas, y, además, es un ejemplo de una excelente ejecución de fondos europeos.

Ministra, en el Grupo Parlamentario Socialista queremos felicitarla por la campaña de vacunación frente al SARS-CoV-2. También queremos acordarnos de todas las personas fallecidas a consecuencia de esta terrible pandemia y mandar todo nuestro ánimo a las personas afectadas por esta enfermedad.

Es destacable el compromiso y el comportamiento ejemplar de la ciudadanía frente a la COVID, especialmente por ese respaldo mayoritario a la campaña de vacunación. Queremos también reconocer al Sistema Nacional de Salud y a sus profesionales. La campaña de vacunación ha sido fruto de la cogobernanza y del diálogo continuo de este Gobierno, de este ministerio y de las comunidades autónomas. El éxito de la vacunación disminuye la gravedad y letalidad de la enfermedad, permite generar otro tipo de vigilancia del COVID para continuar detectando cambios en la pandemia y, a la vez, evita tensionar el sistema y garantiza la calidad en la atención.

Señorías, España, nuestro país, es líder en vacunación y en donación de vacunas, pues 40,5 millones de personas cuentan con pauta completa, el 92,6% de la población y, en cuanto a la donación de vacunas, estamos comprometidos, como dijo la ministra, con los objetivos de la Organización Mundial de la Salud para vacunar al 70% de la población, y quiero destacar el compromiso del presidente Pedro Sánchez con la donación de tantos y tantos miles de vacunas. El 27 de diciembre de 2020 empezó la vacunación en España. ¿Sabe usted, señora Navarro, qué gallego auguraba por el 17 de noviembre de 2020 que la vacuna no llegaría hasta abril de 2021? Pues eso, señora Navarro.

La OMS ha felicitado a España por la campaña de vacunación. Señorías, la compra centralizada de vacunas ha sido una de las claves del éxito y ha venido para quedarse. Ejemplo de ello es que, ante la alerta sanitaria por monkeypox, en la que debemos destacar la celeridad y la coordinación del Sistema Nacional de Salud, se llevara a cabo la compra centralizada de vacunas que realizará HERA y además, la pone a disposición de los Estados. Quisiera reconocer el trabajo del Instituto de Salud Carlos III secuenciando el genoma.

Y vuelvo a la compra centralizada, compra centralizada que cuestionaron los diputados de VOX. Me temo, señora portavoz de VOX, que ustedes disfrutaran de su derecho a opinar sin antes haber ejercitado el pensamiento sobre lo que opinan. Les animo a repensar su posición.

La pandemia nos dio la razón a los que pensábamos que era el momento de reforzar la salud pública, con un refuerzo como la puesta en marcha de una nueva estrategia de vigilancia en salud pública, capaz de construir una red estatal de vigilancia en salud pública.

Señorías, la COVID ha impactado en la salud mental, situada por el Gobierno de España en primera línea de acción, con la actualización de la Estrategia de Salud Mental. Recordemos que estaba sin actualizar desde el año 2009; desde el año 2009 hasta aquí han pasado dos gobiernos del Partido Popular y la ha actualizado este Gobierno. También la aprobación del plan de acción, dotado, por primera vez, con 100 millones de euros, y la puesta en marcha de la línea 024 para la atención a la conducta suicida. El 024 que nuestro grupo propuso a través de una proposición no de ley en junio del año 2009 sobre prevención y atención a la conducta suicida.

Ministra, nos quedamos con sus palabras, porque sin salud mental no hay salud, y desde luego que lo urgente ha hecho emerger lo importante, y en eso está el Gobierno de España, un Gobierno que ha retomado de manera prioritaria la planificación estratégica del personal sanitario desde el acuerdo y el compromiso con las comunidades autónomas. El Ministerio de Sanidad ha incrementado por tercer año consecutivo la oferta de plazas de formación sanitaria especializada, tan necesaria ante lamentables gestiones de gobiernos anteriores en cuanto a la previsión de plazas. El ministerio aporta soluciones ante cuestiones como las plazas vacantes en medicina. Como ha explicado la ministra, permitirán en un corto

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 697

2 de junio de 2022

Pág. 28

período de tiempo la adjudicación de plazas de médicos extracomunitarios que no pudieron acceder a la elección por haberse completado el cupo. La verdad es que hay muchísimo ruido malintencionado, señorías, pero todos coincidimos —y estoy segura de ello— en el valor y en la importancia del mir como un modelo de excelencia que identifica a nuestro país, y así lo defiende este Gobierno.

Voy terminando ya mi intervención. Quiero decir que frente a la crispación y ante discursos que solo intentan derrocar al Gobierno, utilizando en este caso la pandemia, recuerdo que el Partido Socialista nació para defender a quienes más lo necesitan y, desde luego, que vamos a seguir impulsando allá donde estemos conquistas en derechos. Reivindicamos con orgullo lo que hemos hecho desde el Grupo Parlamentario Socialista, lo que ha hecho el Gobierno y lo que ha hecho el Ministerio de Sanidad. Ministra, trabajamos por este país, aún queda tarea por delante y ahí tiene todo nuestro apoyo. Señorías del Partido Popular, les tendemos nuestra mano para seguir avanzando. Arrimen ustedes el hombro por España, porque mejorar la vida de la gente es la razón de ser de este Gobierno progresista.

Muchísimas gracias. **(Aplausos).**

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Concluido el turno de todos los portavoces en su primera intervención, tiene de nuevo la palabra la señora Darías San Sebastián para dar respuesta a lo planteado.

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

Gracias a todos los grupos por sus intervenciones, sus comentarios y sus críticas; algunas con aires nuevos, pero más viejas que antes. En cualquier caso, vamos a intentar dar cumplida respuesta, como siempre hago, a los portavoces de todos los grupos parlamentarios. Algunos temas serán transversales y, por tanto, con una respuesta contestaré a todos.

Le agradezco al señor Díaz su intervención constructiva. Tengo que decirle que siempre encuentro en usted intervenciones constructivas, incluso con críticas, que también son necesarias si hay algo que no comparte, pero también de manera constructiva. Por tanto, le agradezco mucho las aportaciones y las preguntas que ha hecho y también el reconocimiento a la labor del Gobierno, porque algo hemos tenido que hacer bien para estar donde estamos. Y eso que esta ministra habla de colectivo, primera persona del plural; otros no, hablan solamente de yo, mí, me, tú. Pero yo siempre voy a hablar en primera persona del plural. Por lo que se refiere a algunas cuestiones que ha planteado respecto a las recomendaciones que ha hecho el ECDC en relación con el uso de mascarillas en los aviones, sabe que el ECDC se remite siempre a la regulación nacional y, en cualquier caso, en función de la situación epidemiológica en cada caso. Nosotros, como siempre hemos hecho, señor Díaz, nos remitimos a las personas expertas. Saben que las ponencias tanto de alertas como de vacunas, formadas, por cierto, por personas expertas del ministerio y de las comunidades autónomas, son las que hacen las propuestas. Cuando dijo antes que el Gobierno se desdijo con el tema de la vacunación, lo que hizo fue seguir las propuestas que habían hecho, porque también tienen que entender que la evidencia iba cambiando. La evidencia ha ido cambiando, porque entramos en esta pandemia sin cartas de navegación, y lo que ha hecho este Gobierno de progreso frente a gobiernos anteriores de la derecha, es dejar cartas de navegación y futuras hojas de ruta para el futuro y preparar el Sistema Nacional de Salud para posibles amenazas como esta del *monkeypox* que usted ha dicho, que es verdad que nos ha cogido con las estructuras ya más actualizadas y ha permitido dar una respuesta rápida.

En relación con los anticuerpos monoclonales —y creo que la señora Cañadell también lo había planteado— quiero dar algunos datos. Los he dado en mi comparecencia, quizá a lo mejor han sido muchos datos y es posible que no los tengan todos en cuenta, pero fíjense una cosa: nosotros de Paxlovid hemos adquirido 344 000 tratamientos, porque son pastillas durante cinco días. Ese contrato suscrito con la empresa farmacéutica Pfizer por parte del Ministerio de Sanidad implica que a lo largo del año —en el Q1, en el Q2, en el Q3 y en el Q4— se van a ir administrando los tratamientos de esos 344 000. La primera entrega ha sido de 51 600, de los cuales 50 000 se han distribuido ya a las comunidades autónomas y han utilizado 1200; 50 000, 1200. Lo importante es, de acuerdo con los criterios establecidos, para aquellos casos en los que el criterio sea el indicado, poner un tratamiento. Porque estamos hablando de que es un arma muy importante que se incorpora en la lucha contra la COVID, porque para casos leves que pudieran evolucionar a graves tiene un 89% de eficacia. Ahí hay un medicamento que el Gobierno de España ha puesto a disposición de las comunidades y ciudades autónomas y está para, en los casos para los que se ha indicado, ponerlo en uso. De Evusheld hemos adquirido 30 000 tratamientos. Evusheld es distinto, tiene un funcionamiento parecido, entiéndanme, como una vacuna, porque funciona como pre, es decir, para

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 697

2 de junio de 2022

Pág. 29

aquellas personas que inoculando vacuna contra la COVID no generan anticuerpos y entonces permite de alguna manera protegerle durante un tiempo. Por tanto, como dije en mi intervención, es para determinados colectivos. Se trata de que las comunidades autónomas hagan la captación de qué colectivos son para que, cumpliendo los criterios establecidos, se pueda poner. Por tanto, está a disposición, es accesible, lo que falta es que se concrete y que se materialice; lo digo por la parte también que corresponde. Pero también hay otros tratamientos, y lo que ha hecho el Gobierno de España es gestionar el JPA, porque nos corresponde al Gobierno gestionarlo y abrir el marco para que las comunidades autónomas que quieran accedan a esos medicamentos. En ese sentido, de los últimos datos que yo dispongo, España participa en la compra centralizada europea de todos los medicamentos. De Ronapreve se han adquirido 1500 tratamientos; a fecha de hoy se han administrado, 42. De Molnupiravir se han adquirido 5000 tratamientos; se han administrado 208. De Xevudy, sotrovimab, se han adquirido 2500 tratamientos y se han administrado 1136. Ahora disponemos de una batería importante de elementos, que es un trabajo de gestión, que es lo que viene esta ministra a explicar a la Comisión; gestión, aunque a algunos no les guste. Y lo voy a seguir haciendo siempre, porque además creo que es mi compromiso y mi obligación con esta Cámara y, especialmente, con esta Comisión.

Decía, y esto totalmente de acuerdo —lo ha dicho usted, señor Díaz, y también lo ha dicho el señor Eritja y algún otro portavoz—, que hay que evitar la estigmatización. Creo que nosotros, como responsables públicos —al menos yo como ministra—, tenemos que aprender y, desde luego, tener claro cuáles son las cadenas de transmisión, que, por cierto, también se sigue ahora trabajando sobre ellas, porque es la primera vez que se produce una cadena de transmisión en Europa y en otros países del mundo, porque está ya en todo el mundo, sin que tenga esa procedencia de las zonas endémicas. Pero, desde luego, el Gobierno ha sido exquisito y esta ministra también intenta serlo; al menos lo intento, porque creo que es muy importante transmitir un mensaje, primero, pedagógico, de ver qué cosas sabemos que por contacto estrecho pueden hacer y, por tanto, no criminalizar ninguna actitud, no criminalizarla ni tampoco ninguna orientación sexual. Me parece absolutamente inaceptable y reprobable; inaceptable y reprobable que en pleno siglo XXI tengamos grupos parlamentarios en esta Cámara que hagan las intervenciones que han hecho y, desde luego, no puedo tener otros calificativos que los que estoy diciendo.

Le agradezco la consideración del trabajo realizado con la viruela del mono. Es verdad que, desde el minuto uno, se puso todo en marcha, señor Díaz y demás grupos que lo han mencionado, y ha habido una coordinación importante. Es verdad que la COVID nos ha enseñado a estar preparados de otra manera. También es una de las enseñanzas: tener unas estructuras que estén preparadas, que tenemos que seguir preparando y que culminará con la vigilancia en salud pública para el primer trimestre de 2023 con ese Sistema de Vigilancia Centinela, tanto con las IRA como con las IRAG.

En cuestión de salud mental, yo sé que usted, especialmente, ha sido una de las personas, junto con otros grupos, con las que he tenido la ocasión de debatir en una interpelación que usted hizo en el Pleno de esta Cámara. Viene pronto, pero es verdad que tiene una tramitación que era imposible obviar antes, entre otros, el número de teléfono, porque el número de teléfono tiene un procedimiento establecido que implica, además, su publicación en el *Boletín Oficial del Estado*, con lo cual imposible no decirlo. Para que pueda comenzar su andadura y la parte procedimental establecida por normativa reglamentaria es necesaria su publicación en el BOE, frente a quienes piensan otra cosa, pero había que hacerlo para poder tenerlo. Miren, en psicología clínica, para que vean ustedes la evolución —y haré una intervención muy detallada sobre la FSE, que creo que es absolutamente necesaria, especialmente para contestar a algunos grupos que lo han planteado—, en el año 2018 fueron 141 plazas la que ofertamos; en el 2019, 189 y en el 2020, 204, con un incremento de un 51%. Evidentemente, hay que seguir incrementándolo, porque las densidades mandan, pero quiero también que sean consciente de en lo que estamos.

En lo referente al 024, quiero reconocer, públicamente, el esfuerzo de todo el personal, también de Cruz Roja. También tengo que decir que los primeros días fueron complicados porque hubo una demanda muy importante. Pero tengo que decir aquí que también hubo demanda de medios de comunicación que llamaban para ver cómo funcionaba el teléfono; cosa que entenderán que no era lo más adecuado. Ese es un teléfono para emergencias. Es verdad que lo hacían con la mejor intención, pero intentamos reconducir la información que deseaban —por supuesto, lo hacíamos nosotros— porque había muchas personas que estaban preguntando para ver cómo funcionaba. Por eso, les digo que ahora la demanda se ha estabilizado. Hay campañas de concienciación muy importantes, que hablan sobre la importancia de una llamada a la vida, que tengas a alguien al otro lado que, en un momento determinado de acción suicida, pueda atenderte. También creo que son muy importantes las cifras. Las cifras hablan por sí solas.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 697

2 de junio de 2022

Pág. 30

Desde luego, me gustaría —no sé si va a ser inútil o estéril mi esfuerzo— que en esto no hagamos política. Ya he visto algunas intervenciones que dejan mucho que desear. Podemos hacerlo mejor, por supuesto. Esta ministra siempre va a estar dispuesta a eso, pero algunas intervenciones creo que se salen del marco, al menos el que a mí, como ministra, me gustaría sobre este tema, porque la gente nos está viendo y tenemos que dar una respuesta diferente. Esta ministra entiende la política no embarrada. Esta ministra entiende la política como el arte noble de mejorar las cosas, con críticas legítimas, pero no desde el barro. Por favor, al menos, con este tema.

En relación con los medios de comunicación —me parece importante esa sinergia—, el año pasado elaboramos un decálogo de cómo abordar el suicidio. Saben que existía la costumbre de no hablar. Pero esa visión ha cambiado totalmente y de lo que se trata es de hablar, pero desde una perspectiva sin morbo en la explicación de los casos y, desde luego, poniendo el énfasis en cómo hay que comunicar. Lo que está claro es algo que ha sido evidente, y es que estábamos ante una pandemia silenciada. Lo que ha hecho la COVID ha sido emergerla, exacerbarla y, sobre todo, hemos empezado a hablar de ello y a normalizar. Nos puede pasar a cualquiera que un día no tengamos ganas de levantarnos o que nos pongamos a llorar y no sepamos por qué; nos puede pasar a cualquiera. Cuando hicimos el acto de salud mental en Moncloa, con motivo del Día Mundial de la Salud —que fue un acto superemotivo y lo quiero hoy agradecer a las personas que participaron, por supuesto al presidente del Gobierno—, las personas protagonistas contaban su experiencia pero, sobre todo, que habían sido capaces de superarla. Eso es un mensaje tremendamente positivo. Habían sabido y podido pedir ayuda, y es importante.

En relación con el tema del *bullying* y el acoso —que creo que es importante—, a partir de ahora vamos a trabajar, como les dije antes, en los códigos de conducta-riesgo. De los perfiles de las llamadas, hay un perfil que se repite mucho: mujeres, adolescentes y profesorado pidiendo pautas de cómo intervenir o cómo detectarlo. Está en el plan de acción; creo recordar que era más de una cuarentena de acciones concretas para ir las desarrollando. Evidentemente, de golpe no se puede, pero teníamos claro que el 024 era la acción prioritaria. Ha sido el objetivo y la determinación del presidente de este país y, por supuesto, así se ha hecho. Ahora el siguiente paso es la elaboración de códigos de conductarriesgo que pueden ayudar a detectarlo y también trabajo sectorial —educación, universidades— que nos permita seguir avanzando y profundizando en esta cuestión.

En cuanto a las dosis de refuerzo, que usted decía que había cierta relajación, la verdad es que yo pongo mucha atención, por supuesto, a las personas expertas, que son las que han propiciado el éxito de la campaña de vacunación, y cuando hablo de la campaña de vacunación nunca me he puesto en primera persona, nunca, siempre he hablado de nosotros, de nosotras, y ahí han tenido un papel fundamental las personas expertas de las comunidades autónomas, de los ministerios, las sociedades científicas que han aportado. Pues lo que dicen al respecto es que entienden que ahora no es el momento adecuado para evitar, primero, cierto posible cansancio en la ciudadanía —que puede estar ahí, pero sabemos que la ciudadanía ha ido de manera mayoritaria— y, sobre todo, por el tiempo de durabilidad de la inmunidad. Hay algunos estudios —es verdad que son estudios *pre-print*— que anuncian que cuanto más se espacien más aumenta la inmunidad. Entonces, están valorando eso y también otra cuestión que está sobre la mesa. Por eso, lo que se hace es monitorizar de manera permanente la llegada a nuevas vacunas adaptadas a variantes, que es muy importante. Además, tenemos una ventaja, señor Díaz, me refiero a los medicamentos que hemos adquirido. Tenemos el Paxlovid, junto con otros, pero este es muy importante. Creo que le he contestado a todo. No sé si me ha quedado alguna cuestión.

El señor Barandiaran se ha marchado. Intento entender lo que ha planteado. Ha ido todo por el ámbito competencial. Yo, en mi intervención, ya he dicho que el virus sigue entre nosotros. Quizá, como no estaba no me pudo escuchar. En cualquier caso, yo sí le puedo decir al señor Barandiaran, que supongo que me escuchará, que siempre las decisiones las hemos tomado desde la cogobernanza, y la mayoría de ellas han sido en el seno del consejo interterritorial por unanimidad. Algunas por mayoría, pero la inmensa mayoría por unanimidad, y ahí están todas las comunidades autónomas representadas. Yo creo que si algo nos ha enseñado la pandemia es que este virus no entiende ni de fronteras ni de ideologías, aunque algunas lo quieran hacer, ni de fronteras ni de ideologías. Nos afecta a todos, a todos.

Señora Cañadell, creo que he hablado ya del arsenal terapéutico. Espero que eso le haya podido servir; también de la JPA. Le agradezco sus comentarios respecto al Plan de Salud Mental. También nosotros valoramos, como he dicho, las acciones coordinadas y conjuntas de las comunidades autónomas que se suman a esto. Es la primera vez que el Gobierno de España, que el Gobierno de este país aborda un plan de acción de salud mental y lo pone en el epicentro de las acciones pública del Gobierno de

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 697

2 de junio de 2022

Pág. 31

España. Es la primera vez. Se pueden decir muchas cosas, pero esto es irrefutable, esto es irrefutable. La salud mental forma parte de las políticas públicas del Gobierno de España, absolutamente.

El estudio ese que usted comenta de vacunas me gustaría leerlo, pero he trasladado la posición de la ponencia, que creo que es muy importante tenerla en cuenta y también la están siguiendo otros países, junto con nosotros, porque la llegada de vacunas adaptadas a variantes puede ser también un plus que siga en esta menor gravedad y, sobre todo, los medicamentos que tenemos al alcance. Me gustaría que Hipra fuera ya. Yo creo que va a ser pronto, señora Cañadell. Yo creo que va a ser pronto. Y quiero decir —no sé si lo he dicho, pero quiero que lo tengan claro— que Hipra no tiene nada que ver con vacunas anteriores. Hipra no es para primera vacunación, aunque es verdad que ahora están empezando un ensayo clínico de primera vacunación, Hipra es para *booster* o refuerzo, y además tiene la ventaja de que tiene otra plataforma, no es ARN, es proteína recombinante con un adyuvante que también es muy conocido. Y sobre todo destacan los datos que estamos conociendo de seguridad y de generación de inmunidad. Es la primera vacuna española, la primera vacuna europea, y de ahí el máximo interés que tienen los Estados miembros y también el interés que ha suscitado cuando la han presentado en la EMA para su *rolling review*, porque ofrece otras características y eso dice mucho y bien.

Nosotros tenemos contratos que son públicos, por cierto. Los contratos que nosotros hemos firmado han sido en Consejo de Ministros, forman parte de las reseñas del Consejo de Ministro y nada más hay que leerlo. O sea, que si alguno no lo sabe es porque a lo mejor no lo ha leído o no lo ha visto. Los contratos superan los 4000 millones de euros en cifras redondas y hay contratos que hemos suscrito bajo el paraguas de la Unión Europea. Si a día de hoy alguien se piensa que sin la Unión Europea hubiéramos llegado hasta aquí, es que está en otro mundo. Y la llegada de compra centralizada con la JPA ha venido para quedarse, porque nos permite ir en mejores condiciones no solamente de accesibilidad —ante la disponibilidad o no—, sino económicas, que son también muy importantes, y de garantía, que se supone que está toda la Unión Europea negociando. En cualquier caso, cualquier medicamento tiene que acreditarse con ensayos clínicos. Cuando tengamos ensayos clínicos y veamos su potencialidad, sabremos; antes imposible.

Señor Eritja, quiero agradecerle también su intervención. Yo creo que sí, que tenemos un éxito colectivo en la estrategia de vacunación, un éxito de país. A mí me apena que cuando voy fuera lo reconozcan y aquí mismo no seamos capaces de hacerlo, a mí eso me apena como ciudadana de este país, pero bueno, eso va en demérito de quien lo hace. Es verdad que ha sido muy importante la recuperación de los niveles asistenciales. Como saben, el Carlos III está haciendo un análisis sobre el COVID persistente, porque la primera dificultad para acceder es determinar qué se entiende por COVID persistente, porque hay una serie de sintomatología tremendamente amplia. Por tanto, se está trabajando y lo está liderando el investigador principal Ferrán Barbé Illa y el objetivo es definir el síndrome post-COVID, determinar su prevalencia y analizar los factores relacionados con dicho síndrome y también sus posibles tratamientos. Hay una cronología que llevará su tiempo y que también está a disposición. El proyecto se inició en noviembre del año 2021; en este tiempo, hasta febrero de 2022, se han ido constituyendo los grupos de trabajo para el COVID persistente. En el primer semestre de 2022 se trabajará el análisis de carga de enfermedad y la dimensión —que es el segundo objetivo— y en el primer semestre también del 2022 se hará el reclutamiento de pacientes para recogida de datos, porque es muy amplio. Desde luego, yo estoy convencida de que va a ser un estudio que nos va a servir bastante. Por supuesto, quiero reconocer también los planes de salud mental de las comunidades autónomas, que vienen también a sumarse.

También comparto la preocupación de la brecha digital con los colectivos mayores especialmente y también otros que no tengan acceso y, por tanto, también vamos a establecer líneas de trabajo en ese sentido, porque es muy importante. La digitalización del sistema no es para tener menos gente, es para aprovechar la ventaja de las nuevas tecnologías. Incluso, fíjese, en atención primaria el avance digital va a permitir que muchos pacientes, por ejemplo, con una cronicidad determinada puedan desde su casa estar monitorizados, cosa que es muy importante, y en contacto con su facultativo.

La temporalidad era algo que este país venía arrastrando hace mucho tiempo, y este Gobierno de progreso ha tenido la determinación de ponerle una solución. Ha sido este Gobierno de progreso el que lo ha hecho, porque es verdad que las comunidades autónomas han convocado algunas OPE que han salido —otras no—, con las dificultades que todo entraña, que lo sabemos. Pero es verdad que había una situación —que se produce a día de hoy— de muchos profesionales sanitarios interinos durante once o doce años, y algunos responsables de áreas muy importantes en los distintos hospitales de este país. Por tanto, forma parte del componente del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia y de una

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 697

2 de junio de 2022

Pág. 32

determinación del Gobierno de España que vino a esta Cámara como real decreto ley y esta Cámara lo tramitó como proyecto de ley y de ahí salió la Ley 20/21, que va a suponer un antes y un después. Es un antes y un después al que tenemos que dar cumplimiento y tenemos que dar cumplimiento tal como lo dice; es decir, ahora en junio de 2022 tienen que estar publicadas las plazas que van a formar parte. A final de año tienen que salir ya todas las convocatorias, las ofertas en junio y las convocatorias en diciembre de este año. Y antes de que acabe el año 2024 tienen que estar los procesos finalizados. Eso es muy importante. Estamos poniendo pie en pared, estamos poniendo plazos, para cuándo y cómo hay que hacer las cosas. Además, vamos a tramitar —y ya lo diré aquí—, hemos sacado a consulta pública una modificación del estatuto marco, digamos que estamos también en el ámbito de negociación con las fuerzas sindicales, y por la propia temporalidad tendrá que ser un real decreto ley. Intentaremos traerlo también para cumplir con los plazos dados y, sobre todo, para que a partir de ahora esta solución que vamos a dar de carácter excepcional no se siga produciendo a futuro. Porque es importante actuar ahora, pero también para mañana.

Hablaba del plan de ordenación profesional. La importancia de la profesión de enfermera es clave en el Sistema Nacional de Salud. Nosotros hemos anunciado el inicio de una estrategia de cuidados, para que, con la participación de quienes conformamos el Sistema Nacional de Salud, pueda haber la mirada de enfermera que necesita este Sistema Nacional de Salud. Y, sobre todo, recordar que siendo importante curar, también es importante cuidar, y eso, desde luego, lo lleva la profesión de enfermera.

La señora Medel ha hecho algunas consideraciones respecto a la salud bucodental. Es un compromiso del pacto de Gobierno; un compromiso que anunció el presidente Sánchez en la sesión de investidura y que tiene una presupuestación en los presupuestos generales de este año de 44 millones y que va a ir dirigida a colectivos prioritarios. Este plan trataría la inclusión de la asistencia odontológica pública de calidad, universal y gratuita para la población, con independencia del lugar donde resida y de los recursos económicos que tenga. Un Gobierno de progreso, como el que tiene este país, tiene que ir a por la universalidad, la cohesión en todas partes, sobre todo priorizando grupos vulnerables, que son la población infantojuvenil —diferenciando entre 0-5 y 6-14—, revisiones periódica, la determinación del riesgo individual de caries tanto en la dentición temporal como en la definitiva. En este caso, se procederá a la aplicación de sustancias remineralizantes, antisépticas o desensibilizantes; sellados de fosas y fisuras en su caso y también en la dentición temporal, aplicar actuaciones de mínima intervención por razones obvias. Para la dentición definitiva, obturaciones y lesiones en los casos que sea necesario —y que no se asocien con daño pulpar irreversible— producidas por caries, traumatismo o cualquier otra enfermedad, y también lesiones por traumatismo. También será un colectivo prioritario las mujeres embarazadas, consejos para preservar la salud oral también del futuro bebé y la exploración clínica para determinar su estado; y también las personas con discapacidad intelectual y discapacidad limitante de la movilidad de los miembros superiores. A partir de 14 años también hay más prestaciones que para la población infantojuvenil. Y también los colectivos prioritario van ser las personas diagnosticadas con procesos oncológicos del territorio cérvico-facial. No sé si querrá más información, o esta será suficiente, señora Medel, sobre esta cuestión. Desconozco el caso concreto que me plantea usted de Extremadura, me interesaré por él para conocerlo.

Desde luego, el tema de la salud mental en el ámbito parlamentario se lo dejo al Grupo Parlamentario Socialista, en el Ejecutivo —del que formo parte del Gobierno junto con su grupo parlamentario— estamos por seguir mejorando la vida de la gente e impulsarlo con acciones concretas. La actualización de la Estrategia de Salud Mental no se hacía desde el año 2009, más de doce años; el Plan de Acción de Salud Mental es una realidad y el teléfono 024 también. Yo creo que estos son temas muy importantes que dicen bien de este Gobierno de progreso. Y con la atención primaria lo que va a hacer este Gobierno es seguir potenciándola e impulsándola con el plan de acción, del que hay que desplegar todos sus efectos. En estos momentos, como sabe usted, el plan de acción consta de doce puntos claves, con tres objetivo, que van desde la necesaria financiación finalista —importante—. Por eso, en los presupuestos generales de este año hemos incluido financiación finalista para que no vaya a la caja y para que cada comunidad autónoma sepa que cada euro que nosotros pongamos —en algunos casos va a ser también cofinanciado y en otros no— tiene un fin concreto, que es la atención primaria. Quiero recordarle que el primer año de pandemia 9000 millones de euros fueron para sanidad, pero no tenían una asignación completa. El año siguiente fue otro tanto y este año 7000. Lo importante es que en los presupuestos generales de este año el ministerio de Sanidad les dé carácter finalista para saber qué acciones concretas han sido compartidas antes en el consejo interterritorial. Las comunidades autónomas han presentado los planes de acción de atención primaria y comunitaria, en los

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 697

2 de junio de 2022

Pág. 33

que reflejan sus esfuerzos presupuestarios —es importante—, y en este momento están ampliando los proyectos presentados. Los han presentado todas, pero, tras la valoración inicial que se ha hecho, algunas están esperando que se completen para, por supuesto, seguir avanzando.

Señora Jara, me va a permitir que le diga algo. Cuando era pequeña, me gustaba mucho leer a Mafalda. Me gustaba mucho. Hay una viñeta en la que Mafalda está sentada en la cama, mirando hacia abajo, y dice: «Cuesta juntar ánimos para bajar al mundo». Señora Jara, cuesta juntar ánimos para escuchar algunas cosas que ha dicho, y se lo digo con el máximo respeto. Desde luego, si alguien está enturbiando la política en este país son ustedes; son ustedes. Le agradezco sus comentarios y, si me los hace personalmente, se lo agradezco más. Yo soy respetuosa. Muchas gracias.

Con errores o con aciertos, lo que ha hecho este Gobierno ha sido salvar vidas; salvar vidas. Y si tuviéramos que volver atrás, sin cartas de navegación, haríamos lo mismo; hoy no, porque disponemos de información y de evidencias científicas. Ha sido la ciencia la que nos ha traído hasta aquí, las personas expertas, el compromiso y la determinación de la Unión Europea, del Gobierno de España, de las comunidades autónomas, de las ciudades autónomas, del profesional sanitario y de la ciudadanía, con un comportamiento ejemplar. Eso me enorgullece como ministra y como ciudadana de este país.

Señora Navarro, es curioso que me dé la bienvenida cuando es la primera vez que usted viene a esta Comisión. **(Risas y aplausos)**. La bienvenida se la doy yo; la bienvenida se la doy yo por ser ahora la portavoz del Grupo Parlamentario Popular. Con todo el cariño, hay un dicho en mi tierra que dice: a peor la mejoría. A peor la mejoría. Mismo Grupo Popular, nuevo liderazgo, pero de antes, de antes.

Lamento el tono y algunos de los comentarios que usted ha hecho, que no se corresponden con la realidad. Ha empezado con el Tribunal de Cuentas y yo creo que es importante que una responsable pública, como usted, utilice las palabras adecuadas. Como dice Adela Cortina, las palabras no solo dicen, las palabras también hacen. Hay una gran diferencia entre incidencias e irregularidades. Quizá es que a ustedes, como se manejan tanto en las irregularidades, todo les suena a eso. Pues no, hay una gran diferencia. El Tribunal de Cuentas dice que hay incidencias. Sí, sí, hay incidencias. Hay incidencias en contratos que se han entregado más tarde de lo que se debía y hay incidencias en algunos contratos que no se han entregado y hemos iniciado los respectivos procedimientos judiciales para reclamar las cantidades a quienes no hayan cumplido sus contratos. Esta ministra va a estar siempre a disposición de los grupos parlamentarios que estimen a bien hacer un control y, por supuesto, estamos a disposición de la justicia, como no puede ser de otra manera, y del Tribunal de Cuentas, al que mandamos toda la información con la máxima transparencia, con la máxima transparencia. No sé si ustedes pueden decir lo mismo. No sé si ustedes pueden decir lo mismo, señora Navarro. Seguramente no, y por eso lo dice. Esta ministra, sí. **(La señora Navarro Lacoba pronuncia palabras que no se perciben)**. ¿Perdón?

La señora **PRESIDENTA**: Por favor, no entre en debate con los grupos. Continúe con su comparecencia.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD** (Darias San Sebastián): Ya, pero es que no dejan de hablarme, señora presidenta.

La señora **PRESIDENTA**: Continúe con su intervención, señora ministra.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD** (Darias San Sebastián): Yo se lo agradezco, pero me gustaría escucharlas después y no que me repliquen desde el escaño. Al menos yo intento hacerlo.

Señora Navarro, lo ha sacado usted, no yo: la corrupción. Ayer se cumplieron cuatro años de la moción de censura de Pedro Sánchez para acceder a la Presidencia del Gobierno y dar tiempo a un nuevo Gobierno, a un Gobierno ejemplar, a diferencia del Gobierno que teníamos antes, a diferencia del Gobierno del Partido Popular que teníamos antes. Lo ha sacado usted, señora Navarro, no yo. Creo que usted ha venido a embarrar y yo, desde luego, voy a intentar no hacerlo porque no me voy a dejar arrastrar por usted. No lo voy a hacer. Voy a hablar de lo que le interesa a la ciudadanía de este país, de la gestión. Siento que no le guste que hable de gestión, pero es mi obligación. Además, mucho más allá de la COVID, porque la gestión del Gobierno de España ha sido mucho más que en la COVID para mejorar la salud.

Sobre la auditoría que hemos encargado, por la que algunos han preguntado, me gustaría dar información puntual sobre la misma. El 7 de octubre del año 2020 el pleno del consejo interterritorial, el CISNS, acordó definir el marco para la realización de una nueva evaluación independiente del Sistema

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 697

2 de junio de 2022

Pág. 34

Nacional de Salud. Meses después, en diciembre de ese año, el informe del grupo de trabajo del CISNS establece el marco en el que se va a desarrollar esa evaluación. En junio de 2021, el pleno ordinario del CISNS recoge la necesidad de establecer el equipo que planifique y coordine la evaluación. El 22 de septiembre ya se confirma el equipo de planificación y es elegido por unanimidad en el consejo interterritorial por personas expertas, a las que quiero agradecer su compromiso y trabajo. ¿Qué se ha hecho? El grupo de personas expertas ha trabajado en una propuesta para la evaluación independiente en ese marco; es decir, cuál es la metodología a emplear, metodología *after action reviews* —así se ha definido—, revisión posactuación, que es también la metodología propuesta por el ECDC y por la OMS. La propuesta presentada por el grupo de expertos se consensuó con un grupo de trabajo del CISNS, una propuesta de trabajo en la que han colaborado todas las partes implicadas para realizar la evaluación del desempeño —insisto— de todo el Sistema Nacional de Salud, que es lo que aquí se va a evaluar. ¿Saben para qué? Para permitirnos ver qué tendríamos que hacer en futuras actuaciones. Esta es la razón de ser de la evaluación, no otra, y se hace de todo el sistema. ¿Por qué? No estábamos preparados para esta pandemia y tuvimos que reaccionar. Echando la vista dos años atrás, hay un trabajo importante que ahí está y sobre todo un esfuerzo colectivo. Y ya en abril de este año se ha pedido a todas las comunidades autónomas una interlocutora, porque, por supuesto, también van a trabajar todas juntas para poder hacerlo.

Quizá soy de las ministras que más ha comparecido. Es verdad que nos encontrábamos en pandemia y, evidentemente, las razones lo avalan por sí solas, pero cuando me han formulado preguntas, por supuesto, he venido como corresponde para cumplir con esta Cámara y con la democracia. Así que cuando habla de falta de transparencia, no sé a qué se refiere usted, señora Navarro. No lo sé. Lo que suele pasar es que a veces el subconsciente nos puede traicionar.

En relación con el dictamen de la Comisión para la Reconstrucción, han sido muchísimas las propuestas que hemos realizado en base al mismo. Esta ministra podría no citarlas, pero lo hago porque me parece un trabajo importante de esta Cámara y es un trabajo colectivo. Cuando entre en esta Cámara la ley de equidad y cohesión, va a significar nada más y nada menos que un cumplimiento avanzadísimo no solamente de la Comisión para la Reconstrucción —será en breve—, sino también del programa de Gobierno, que va a suponer más de un 20% del mismo.

Es curioso que ustedes hayan gobernado tanto tiempo en este país y que poco o nada hiciesen por la salud pública. Poco o nada hicieron, porque ni se constituyó la red de vigilancia ni se creó nada. Por cierto, quiero recordarle que el Centro Estatal de Salud Pública es un mandato de la Ley 11. Además, le quiero decir que ya está hecho el borrador del proyecto y que en breve irá a primera vuelta al Consejo de Ministros, con la elaboración de los estatutos y el plan de acción inicial. La naturaleza jurídica será una agencia. Ya está muy ultimado y, por tanto, espero que en breve lo puedan hacer. Y no sé qué entrevista me dice usted. Ya veo que me sigue, cosa que me alegra para que así vaya sabiendo lo que digo, no por otra cosa.

Formación sanitaria especializada. Es fácil hacer un comentario rápido y decir que el método no funciona —es posible que muchos lo hagan—, pero yo le diría: si el método no funciona ¿cómo es que ha funcionado para los diez mil restantes y no para los 217? Si el método no funciona ¿cómo es que ha funcionado en la mayoría de las comunidades autónomas menos en tres, en las que —digamos— hay una especial intensidad en las plazas vacantes? Les voy a enseñar una gráfica. **(Muestra una gráfica)**. No sé si la verán bien desde ahí o no, pero hay un color azul oscuro y otro que es como violáceo. El azul oscuro son las personas egresadas de las facultades de Medicina y el violáceo —otro azul distinto— son las plazas ofertadas de médicos especialistas internos residentes. Empezamos en 2015-2016. Como pueden ver, siempre, hasta el año 2018, el número de personas egresadas es superior al número de plazas ofertadas porque durante el mandato del Partido Popular las plazas ofertadas de mir fueron bajando año tras año. Sin embargo, en el año 2018, a partir de que Pedro Sánchez accede a la Presidencia del Gobierno, las plazas ofertadas empiezan a subir y las plazas egresadas se mantienen más o menos en 6600 o 6700, siendo muy superior la oferta de plazas que las personas egresadas. Esto quiere decir, señorías, que hasta el año 2018, al ser más las plazas de egresados que las ofertadas, como no podían entrar todos, se iban quedando fuera un cierto número de personas, si bien a partir del año 2018 esto empieza a cambiar y, al haber más plazas que egresados, se va absorbiendo.

Tenemos que hacer una reflexión profunda sobre el sistema que tenemos, que ha sido un compromiso del consejo interterritorial, de la Comisión de Recursos Humanos y también del Consejo General de Colegios Médicos. Creo que ha de ser una reflexión compartida. Muchas de estas plazas que se han quedado vacantes se reiteran. Estamos hablando de algunas plazas de difícil cobertura y otras, la mayoría, se repiten bastante. Una solución que hemos encontrado, señora Navarro y señorías, ha sido la de

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 697

2 de junio de 2022

Pág. 35

ampliar el cupo de extracomunitarios. Usted, señora Navarro, me ha afeado que haya hecho eso; debe ser que no sabe lo que ha hecho su Gobierno en años anteriores, lo desconoce. Se lo voy a decir yo, que la bienvenida puede ser mejor. En el año 2014, con el Gobierno del Partido Popular, pasó lo mismo, quedaron doscientas plazas vacantes. No había elección telemática, que es algo que puede suceder. ¿Qué hicieron? Se elaboró una orden para ampliar el cupo de extracomunitarios. ¿Qué le parece ahora lo que hemos hecho? Porque ustedes lo hicieron, y me parece correcto. Es la medida para el ahora, pero sin olvidar lo que tenemos que hacer para mañana, porque tenemos un reto. Tenemos un reto y hemos de ser capaces de ver cómo lo solventamos.

Primero, hay que empezar a hablar sobre si es suficiente el número de egresados que están saliendo. La catedrática de Economía de la Salud de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, doña Beatriz González López-Valcárcel, hizo un estudio y nos dijo algo muy claro en el consejo interterritorial: o producimos o importamos. Permítanme que lo diga con la claridad con la que lo expresó la coautora del estudio. Sabemos lo que producen nuestras universidades, pero habría que hacer una reflexión. Yo no me estoy posicionando; estoy —digamos— abriendo la reflexión que debemos tener y en la que me gustaría que participaran también los grupos, porque creo que es una decisión de país. Es una decisión de país y tenemos que ver si hay que continuar así o no con el número de egresados. Les digo una cosa y es que por unanimidad de la Comisión de Recursos Humanos, tras el estudio de simulación que les acabo de mencionar, acordamos incrementarlo en un 10% porque nos lo permitía la norma sin tener que hacer ningún tipo de modificación. Tenemos que ver si esto es suficiente o no y hay que hacerlo, pero también tenemos que ver que la formación es mayoritariamente hospitalaria y tenemos que incidir más en la primaria, que es el eje vertebrador del Sistema Nacional de Salud, en los contenidos y en la propia formación especializada. También estamos trabajando en una orden para modificar el contenido formativo, el mir de atención familiar y comunitaria, e incidir más en la formación en primaria. Puede parecer un contrasentido decir que siendo una IRA de atención primaria tenga la formación de una hospitalaria. Es decir, que habrá que pasar por todo.

Por tanto, señora Navarro, señorías, creo que la Orden 1695/2014 puede dar satisfacción a la pregunta que usted me planteaba de por qué habíamos elegido el sistema de ampliación de cupo extracomunitario. Porque la normativa permite hacerlo y sobre todo, señoría, sobre todo, porque estamos hablando de personas que han pasado el corte, que han aprobado y que no pudieron acceder porque había un cupo de 328. Había un cupo, pero es que resulta que ahora han quedado vacantes y hay una oportunidad de que lo hagan.

Me ha dicho, señora Navarro, que yo saco pecho por la vacunación y por el 024. Sí, saco pecho. ¿Sabe de qué? De país, y saco pecho de orgullo colectivo. Yo me enorgullezco de mi país y cuando hablo de mi país, hablo de todas las administraciones del país, algo que ustedes a lo mejor tendrían que cambiar en su intervención. Yo, como ministra, he hablado del buen hacer de la Unión Europea, del Gobierno de España, de las comunidades autónomas, de las ciudades autónomas, de las sociedades científicas, de los profesionales sanitarios y de la ciudadanía, pero usted no. Para ustedes todo es posible con Europa y las comunidades autónomas, pero sin el Gobierno de España. A lo mejor deberían escuchar lo que otros dirigentes internacionales dicen de nuestro país. Ustedes, a quienes tanto les gusta ir a Europa para hablar mal de España, hablen por una vez bien de este país, hablen por una vez bien de la campaña de vacunación de este país, que es un éxito y un logro colectivo. **(Aplausos)**. Algo tienen que hacer a ese respecto y si no tienen que hacérselo mirar.

Las vacunas no son para las comunidades autónomas. Lo digo porque no sé si es que en mi intervención he hablado muy deprisa o es que usted no me ha escuchado, me ha oído pero no me ha escuchado o al revés, me ha escuchado y no me ha oído. Lo que he dicho en relación con la viruela del mono —*monkeypox*, MPX— es que España va a participar en la compra que haga el HERA y que va a donar a los Estados, al igual que va a participar en el Join Procurement Agreement, el JPA, para la adquisición del Tecovirimat, pero mientras eso llega, que será a lo largo del mes de junio —son las previsiones que nos han trasladado—, ¿qué hemos hecho? Hacernos con un acopio mínimo por si fuera necesario. Quiero recordar a todas sus señorías que hasta ahora la evolución ha sido leve y que no ha sido necesario, pero entenderán que la EMS tiene que tener un mínimo de tratamientos por si alguien evolucionara grave y fuera necesario su uso. Igualmente, la disposición de vacunas. Por cierto, todavía estamos a la espera, como siempre, de que sea la ponencia de vacunas la que elabore los criterios. Por eso, en lo que llega, que será a lo largo del mes de junio, hemos entendido tener doscientas. Y he dicho en mi intervención que ha sido a otro Estado, señora Navarro; ha sido a otro Estado porque no hay

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 697

2 de junio de 2022

Pág. 36

vacunas. Hay producción limitada. Estamos hablando —usted debe saberlo bien y si no se lo digo yo— de una vacuna para la viruela humana que solo se produce bajo demanda, bajo petición, y lo que ha hecho la HERA, que para eso se ha creado, ha sido que, en lugar de que un Estado acceda con cuarenta mil o lo que sea, sea ella quien lo adquiera y lo redistribuya equitativamente entre los Estados. Esto es Europa, la Europa que necesitamos y la que tenemos en estos momentos. Mientras, tenemos esas doscientas dosis de vacunas por si las personas expertas de la ponencia de vacunas elevan propuestas a la Comisión de Salud Pública y dicen a qué personas ponérselas. Estamos preparados por si eso llega, en caso de que sea necesario, que ojalá no lo sea, pero, si lo fuese, hemos aprendido que tenemos que tenerlas y si no, formarán parte de la reserva estratégica, otra cosa que también hemos aprendido, de este país, porque tenemos vacunas, la ACAM2000, una vacuna también contra la viruela humana, pero, dada su reactogenicidad, es necesario tener un balance —siempre es importante con cualquier medicamento, pero más cuando hablamos de vacunas— beneficio-riesgo.

Señorías, con la máxima lealtad, quiero intentar dar cumplimiento a lo que me piden, pero uno es también rehén de sus propias mochilas y la señora Navarro trae mochilas, algunas muy pesadas.

Al Grupo Socialista, a la señora Prieto, le quiero agradecer, como siempre, su apoyo y sobre todo su intervención. Ha recordado algunas cosas que teníamos con el anterior Gobierno, como los copagos, que hemos eliminado. Ahora, con la ley que veremos pronto en segunda vuelta en el Consejo de Ministro, esperamos blindar por ley que no se puedan introducir nuevos copagos, que es a lo que la derecha nos tiene acostumbrados cada vez que gobierna. También queremos recuperar la universalidad —la hemos ido recuperando desde el año 2018— y sobre todo seguir mejorando la vida de la gente. Es verdad, tiene usted razón, hoy damos datos muy buenos, señora Prieto, porque el paro baja por primera vez de los tres millones, un nuevo récord de afiliación, y sobre todo por primera vez la afiliación está por encima de los veinte millones, 20 200 000. Crece el empleo y lo hace el empleo de calidad y, además, uno de cada dos contratos son indefinidos. Son datos muy buenos que hablan de un Gobierno ejemplar, de un Gobierno de progreso, de un Gobierno que piensa en el bienestar de la gente. Por tanto, señora Prieto, le agradezco sus comentarios, como siempre, y su trabajo. Tenemos que trabajar por dignificar la salud de este país y, desde luego, esta ministra estará siempre con esa disposición.

Muchas gracias. **(Aplausos).**

La señora **PRESIDENTA:** Muchas gracias.

Pasamos al turno de réplica de los portavoces. Ya saben que disponen de tres minutos, interviniendo igualmente de menor a mayor. En primer lugar, tendría la palabra, si desea usarla, por el Grupo Parlamentario Ciudadanos el señor Díaz.

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

Gracias, señora ministra, porque ha respondido a todo lo que le he preguntado, y se lo agradezco.

Respecto a las dosis de recuerdo, con los argumentos que ha dado, está más que explicado por qué no hacen la campaña. Me refiero a por qué no inciden ahora en las dosis de recuerdo con los argumentos que ha dado. Yo no los conocía, pero me parece muy fundada la decisión de esperar a un momento posterior, teniendo en cuenta tanto el tema anímico, al que se ha referido, como la prevalencia o no de la inmunidad, y en función de las nuevas vacunas que vayamos teniendo. Así que, perfecto.

Usted sabe —es un debate permanente en esta Comisión— que determinados partidos quieren que sean siempre las administraciones autonómicas las que tomen decisiones que afectan a derechos y libertades fundamentales de todos. Esto no puede ser así. El Grupo Parlamentario Ciudadanos ha defendido que esto no sea así, pero es que el Tribunal Constitucional acaba de dictar que la decisión de trasladar a los tribunales superiores de Justicia de las comunidades autónomas el hecho de avalar la restricción de las libertades nunca tuvo que llevarse al Tribunal Superior de Justicia de cada autonomía, sino que tenía que hacerlo el Tribunal Supremo. Esto incide en la doctrina que les estoy diciendo. Cuando se trate de derechos y libertades fundamentales, de restricciones o de imponer una mascarilla, cuanto mayor sea el ámbito objetivo de la Administración o cuanto mayor sea el ámbito de la jurisdicción de quién determina esto, más garantizada estará la igualdad entre los españoles, que también es muy importante a la hora de tomar esta determinación.

No puedo terminar mi intervención sin hacer un comentario a la barbaridad que hemos tenido que escuchar hoy aquí al hablar de la viruela del mono y decir que son homosexuales drogados los que han expandido la viruela del mono. Creo que la mentira está poco castigada en España, pero esto de los hechos alternativos, la propaganda, el barro, la basura, el detritus que extienden algunos aprovechando

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 697

2 de junio de 2022

Pág. 37

la inmunidad parlamentaria y estos micrófonos para atacar a un colectivo es absolutamente inaceptable. Es urgente que esta basura se pague. No me parece de recibo que aquí se pueda vincular el *chemsex* a la viruela del mono cuando la mayoría de los casos de viruela del mono han venido de fuera. Los señores de VOX hacen unas cosas en su obsesión con la homosexualidad y con el sexo de los demás que a mí les reconozco que me alarman. Aquí han propuesto terapias de reversión para los homosexuales —las han propuesto—, porque tratan ustedes la homosexualidad como una enfermedad. Ahora resulta que la viruela del mono la expanden homosexuales drogados. Yo lo que les digo es que se vacunen contra la viruela del lerdo, porque estoy un poco harto de escuchar estas cosas aquí.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

La señora **CAÑADELL SALVIA**: Gracias, presidenta.

Simplemente intervengo para agradecer a la ministra sus respuestas. Me he tenido que ausentar durante unos minutos para atender otra reunión. Y, Guillermo, si me lo permites, suscribo tus palabras referentes a los comentarios que se hayan podido decir en cuanto al tema de la viruela del mono.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Republicano tiene la palabra el señor Eritja.

El señor **ERITJA CIURÓ**: Intervengo muy brevemente. Quiero agradecer de nuevo sus respuestas. Celebramos que son respuestas directas a las preguntas que hemos ido cuestionando y lo agradecemos muchísimo. En ese sentido, quiero plantearle una cuestión. Cuando en programas de salud mental hemos hablado de todo lo que se refiere al *bullying* y al maltrato en adolescentes, recuerdo que hay programas, como el de Salud y Escuela y otros, que precisamente trabajan en ese tema y donde tiene un peso fundamental, pero fundamental, la atención primaria y la comunitaria, precisamente el sector de enfermería. Por eso, antes he insistido en que el sector de enfermería es clave para hacer un seguimiento y un trabajo de base en los sectores más vulnerables. En ese sentido, me sumo también a lo que avisaba aquí antes, que hay sectores que aprovechan para utilizar según qué enfermedades para estigmatizar. Y avisaba de que podía haber un discurso parecido al que hubo cuando apareció el sida, y esto, precisamente, lo hemos visto repetido al cabo de pocos minutos. Estoy totalmente de acuerdo con los planteamientos de mis compañeros.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario de Unidas Podemos tiene la palabra la señora Medel.

La señora **MEDEL PÉREZ**: Me alegro de no haber escuchado lo que se ha dicho sobre la viruela del mono porque estaba fuera, pero debe haber sido una cosa fuerte.

Estoy contenta de que la señora ministra diga aquí que la atención primaria es el eje vertebrador de la sanidad pública. Estoy contenta de que lo diga y le tomo la palabra sobre que eso vaya a ser así, pero usted sabe lo que está pasando en este momento. Sabe el retraso que llevamos respecto de aquel mandato de reforzar la sanidad pública de la Comisión para la Reconstrucción. Todo el mundo reconoció que esa tenía que ser nuestra primera defensa y la realidad es que eso no se está llevando adelante con la suficiente celeridad. Los ciudadanos perciben —percibimos, porque cuando yo quiero ir al centro de salud tengo ese problema también, como todos los demás— que esta sanidad no es la que tenían antes y la que quieren. De hecho, están valorando muy mucho cómo era esa sanidad, esa atención primaria, a la que cuando iban les atendía su médico y ahora, incluso cuando te dan cita, muchas veces vas allí y el médico no está por equis problemas y te dicen: si quiere, que le vea otro porque, si no, le van a dar cita dentro de un mes o más. Esta es la realidad y nadie nos va a alabar por esta situación. Y me parece muy bien lo de que sea un plan en vez de una estrategia —todo lo que usted quiera—, pero el hecho es lo que está sucediendo, y llevamos hablando de este tema desde 2020 y no se ha hecho nada. Esto es lo que quería decir.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario VOX tiene la palabra la señora Jara.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 697

2 de junio de 2022

Pág. 38

La señora **JARA MORENO**: Muchas gracias, presidenta.

Señora ministra, señor Díaz, no hiperventilen y no intenten ensuciar mi discurso. Es lógico que estén nerviosos, porque es poca 'Espada' para tanta Macarena y estamos muy cerca de las elecciones.

Ahora bien, siguiendo con lo que estábamos hablando, me gustaría que nos respondiera a algunas de nuestras inquietudes, ya que representamos a cuatro millones de españoles. Primero, enhorabuena por su inquietud por atender los problemas de salud mental, sobre todo enfocados al tema del suicidio. Ahí lo han hecho ustedes muy bien. Ahora bien, en contrapartida, y respecto al tema de salud mental, también tenemos nuestra inquietud acerca de que se legalice el tema de la marihuana, porque la marihuana medicinal es el primer paso de la marihuana recreativa y con ello se desencadenarán las psicosis y empeorarán las personas que padecen esquizofrenia.

Continúo exponiéndole nuestras inquietudes. De iniciar la administración de la cuarta dosis, esperamos que hayan hecho un esfuerzo para utilizar vacunas más actualizadas y que respondan a las nuevas variantes genómicas y no a la ancestral contra el virus de Wuhan.

Sería interesante que nos contara cuántos ciclos de tratamiento con Paxlovid se han administrado en España, desagregados por comunidades autónomas, y cuáles han sido los resultados tras el tratamiento con este fármaco en cuanto a incidencias de ventilación mecánica, mortalidad y rebote de COVID-19.

En cuanto al estudio ENE-COVID-19-Senior, nos gustaría saber si tiene previsto el Gobierno volver a hacerlo. Sería importante que nos referenciara cuál es el aumento porcentual de los títulos de anticuerpos totales y neutralizantes frente a las variantes ómicron y delta tras la tercera dosis de vacuna y en las personas que han pasado la enfermedad; también, en los que han pasado la enfermedad tras la tercera dosis de vacuna de ambas variantes.

Nos gustaría conocer el número de dosis de vacuna contra la viruela MVA-BN que tienen previsto adquirir, y si se plantean comprarlas directamente en caso de que la estrategia de compra de la Unión Europea no se acomode a las necesidades de los españoles, pues ya Reino Unido, Dinamarca, Francia y Alemania han iniciado las compras por su cuenta.

Por otro lado, la seguridad del Estado cuenta en sus fuerzas aéreas con un regimiento de defensa nuclear biológico y químico, y nos gustaría conocer si el Gobierno ha establecido un grupo de análisis y colaboración de este regimiento con el Ministerio de Sanidad para estudiar y determinar el posible origen de este brote. ¿Han calculado cuántas vidas se hubieran salvado si ustedes hubieran comprado antes el Paxlovid?

Usted ha contestado de forma inexacta una pregunta de VOX respecto a los monoclonales sobre SARS-CoV-2. Si bien es cierto que España se ha adherido a los acuerdos de adquisición conjunta JPA, por sus siglas en inglés, no todas las adquisiciones se han realizado de la misma forma. De hecho, en la compra de Xevudy —sotrovimab—, han sido las comunidades autónomas las que de manera unilateral han formalizado o no la compra, es decir, algunas lo han comprado y otras no.

Nos alegra que haya aprendido algo sobre el virus de la viruela del mono. Presumen ustedes de ser los primeros en secuenciar el virus. Muy bien. Espero que no presuma y que investigue por qué somos los primeros afectados del mundo occidental.

Una vez más dice que la compra de la vacuna Imvanex va a ser centralizada a nivel europeo y por criterios poblacionales, es decir, sin tener en cuenta la mayor incidencia de la viruela del mono en España. ¿Qué tipo de vacunas contra la viruela tiene almacenadas el Gobierno de España, ACAM2000 o MVA-BN?

Ha sido usted tremendamente opaca, oscura y confusa sobre la dosis de refuerzo. ¿Existe alguna combinación de variables, incidencia, hospitalización, UCI o fallecimientos que vaya a ser utilizada por el Gobierno como gatillo para iniciar la vacunación con la segunda dosis de refuerzo, cuarta dosis de vacunas contra el SARS2? ¿Cuántos muertos tiene que haber entre las personas frágiles?

Por último, VOX, oponiéndose al *chemsex*, hace más por los homosexuales que ustedes financiando lo contrario.

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

La señora **JARA MORENO**: Asimismo, quisiéramos que nos explicara a los españoles, votantes o no de VOX, qué medidas va a adoptar el Gobierno para que el Día del Orgullo LGTBI no sea la fecha de disparo de la epidemia de la viruela del mono, como lo fue, según el Instituto de Salud Carlos III, el 8 de marzo de 2020 para la COVID-19.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señora Jara.

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

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 697

2 de junio de 2022

Pág. 39

La señora **NAVARRO LACOB**A: Gracias, presidenta.

Señora ministra, en primer lugar, yo voy a reivindicar mi tono respetuoso, y lo hago porque así le he hablado a lo largo de toda mi intervención. Otra cosa es que los comentarios a usted no le hayan gustado, pero ellos son propios de mi obligación. Usted ha sacado pecho de que quiere venir aquí a presumir de gestión. Pues yo quiero venir aquí a trabajar para que España tenga el Gobierno que se merece.

Usted ha hablado de transparencia. Eso es lo que estamos exigiendo: transparencia. Nosotros queremos mirar a los españoles a los ojos y decirles que nunca les vamos a mentir.

Se cumplen cuatro años de su Gobierno socialista. Sí, cuatro años de que llegaran al poder por una mentira y por un párrafo de una sentencia que luego se tuvo que borrar. Hoy, cuatro años después, estamos peor: los españoles tienen más deuda, más inflación y hay más familias que no pueden llegar a final de mes.

Y dicen ustedes que en materia sanitaria, de forma concreta, no hicimos nada. Han dedicado más de doce minutos de su intervención a una red de vigilancia epidemiológica, como si hubiese sido creada por ustedes; esa red de vigilancia epidemiológica de un Gobierno del Partido Popular en el año 2015.

Usted decía que quería hacer una reflexión profunda sobre el sistema de las plazas de formación sanitaria especializada; más en concreto, sobre la atención primaria. Yo le quiero decir que esto no ha sido más que el fracaso de su convocatoria mir y queremos emplazarle aquí para que se comprometa a hacer un monográfico sobre esta materia en esta Cámara y sobre las necesidades que tiene el sistema. Por cierto, también sus socios de Gobierno se lo han afeado esta mañana aquí, en su comparecencia.

Comprométase también y ponga fecha a la especialización de urgencias, que no lo ha hecho contestando mi intervención. Ponga fecha concreta también a la Agencia Estatal de Salud Pública y de Calidad Asistencial, que tampoco lo ha hecho.

Me alegra que usted diga que han aprendido algo de la reserva estratégica en relación con la epidemia de la viruela del mono, pero sigue sin concretarnos cuántas vacunas y cuándo van a venir a España. Respecto a esa reserva estratégica de la que dice que ya ha aprendido, tengan a bien tener en cuenta la reserva actualizada, no vaya a ser que le caduque también, como la que teníamos para la reserva de la viruela en general.

Y respecto a los antivirales y anticuerpos monoclonales, a los que también se referían otros compañeros de otros partidos esta mañana aquí, la compra, efectivamente, de algunos de ellos las hacen las comunidades autónomas. Con esto se están generando inequidades en los pacientes. ¿Piensa hacer algo al respecto para garantizar el acceso de todos los españoles, sea cual sea el lugar en el que vivan? Porque es muy importante. Como le decía, cohesionar es su función y la función de su cartera ministerial.

Por último, ya que usted está tan orgullosa de su cogobernanza con las comunidades autónomas, yo también le pido que hable con los profesionales sanitarios, y no solo con las comunidades autónomas, en esa cogobernanza que dice que ha llevado adelante tantas medidas. Escuche más al sector y verá cómo —después de escucharles y aplicar las recomendaciones que ellos quieren, que son los mejores expertos y que saben de lo que va esto— se va a sentir muy orgullosa de ellos. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

Señora Navarro, con todo el respeto, cuando revise usted de forma honesta su intervención, verá y se dará cuenta de que es una enmienda a la totalidad a las políticas del Partido Popular en materia sanitaria. Y, por favor, lo llevamos pidiendo desde el Grupo Socialista en esta Cámara, comparecencia tras comparecencia: dejen ya de utilizar la pandemia para confrontar con el Gobierno. Es que ya es indecente.

Señora portavoz de VOX, no existen virus que ataquen específicamente a una población por su orientación sexual u otra condición social. Para su transmisión es preciso un contacto y la viruela del mono no es una ITS. No seré yo, además, quien les reproche que expongan con claridad su ideología, señorías de VOX. Será bueno que todos conozcan sus planteamientos, tan llenos de odio al diferente como contrarios a la ciencia.

Señorías, los demás grupos han entrado a lo expuesto. Ustedes, las derechas, nada de nada, solamente utilizan la pandemia para confrontar con el Gobierno.

Y, señoría portavoz del Partido Popular, ustedes blanquean actitudes indecentes. Se lo digo porque en algunos parlamentos autonómicos hay quien piensa que las personas con discapacidad no son normales. ¿Apoyan ustedes esta afirmación?

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 697

2 de junio de 2022

Pág. 40

Vemos aquí nuevamente la pinza PP-VOX. Callan ante la estigmatización. Lo que no hemos escuchado del PP es afear conductas y palabras. Ojalá ustedes, los del Partido Popular de hoy de España, tomen nota de la actitud de los populares de otros países europeos.

El Gobierno de España ha aplicado el mayor escudo social frente a las consecuencias de la mayor pandemia en los últimos cien años. ¿Va a apoyar el señor Feijóo la prórroga anunciada por el presidente Pedro Sánchez de las medidas para mitigar los efectos de la guerra?

Señorías de las derechas y de la ultraderecha, y se lo digo con todo el respeto, ustedes se mueven entre la hipocresía, entre los *fakes*, entre las mentiras, entre las malas formas, pero sé que sus votantes no son así. Este Gobierno trabaja sin mentiras, con cada uno empadronado en su domicilio habitual, sin trampas, sin odios y orgullosos de unas siglas que acaban de cumplir 143 años de historia.

Ayer se cumplieron cuatro años de la moción de censura que abrió, como dije al principio, un tiempo nuevo para España de regeneración política y democrática. Una moción de censura legítima, lo vuelvo a repetir, una moción de censura legítima que desalojó al Gobierno del Partido Popular tras una sentencia demoleadora por corrupción. Supuso una derrota para la derecha, y entiendo que les cueste admitirlo, pero supuso una victoria para España. El Gobierno de España seguirá avanzando, mejorando la vida de la gente y construyendo un país mejor.

Termino con unas palabras que anoté que dijo la ministra: con errores y con aciertos, lo que ha hecho este Gobierno es salvar vidas.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Concluido el turno de los portavoces, 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 a todos los portavoces por las intervenciones. Señor Díaz, me ha recordado que me había dejado atrás algo. No soy perfecta, me faltan muchas cosas. Tenemos una campaña de publicidad recordando las dosis de recuerdo que se llama así, *Dosis de recuerdo*, y está en los medios de comunicación, radio y televisión, porque es importante seguir mentalizando y concienciando a quien no tiene la pauta completa para que lo haga, y a quien le corresponda, porque algunos saben que pasaron la enfermedad y hay que dejar un tiempo prudencial de meses para poder ponerse la dosis de refuerzo.

Señora Cañadell, le agradezco también sus palabras y espero haber dado respuesta a las preguntas que me hacía, igual que al señor Eritja. Por supuesto, yo creo que todos los programas de salud en escuela son fundamentales, porque estamos hablando de la mejora de una capacidad fundamental. Todas las capacidades son importantes, pero esta ministra cree que tenemos que focalizar más la capacidad preventiva, porque no se trata solamente de vivir más, que por supuesto, sino de vivir mejor, y con la prevalencia de cronicidad que tenemos en este país, si somos capaces de intensificar la capacidad preventiva del Sistema Nacional de Salud, creo que será importante. Esto me da pie para hablarles de un proyecto, el Programa Nereu, que estamos analizando de manera piloto en un colegio de mi ciudad, en Las Palmas de Gran Canaria, justo enfrente de donde yo vivía de pequeña. Es un proyecto de intervención comunitaria en el que interviene el Gobierno de España a través del comisionado de la pobreza, pero también del Consejo Superior de Deportes, del Ministerio de Sanidad, de la comunidad autónoma con la parte de la comunidad educativa, del colegio de la zona, y también de la parte sanitaria, porque van a incluir a los médicos de atención primaria, para aquellos niños y niñas con obesidad infantil, que también es muy importante. Es un programa específico de hábitos sobre cómo comer bien, pero sobre todo haciendo deporte sin que se enteren, a través del juego. Es un proyecto que queremos replicar en otras ciudades de España y que va a ser tremendamente importante porque significa que, ayudando con hábitos saludables, nos va a permitir tener mejor vida a futuro. Todo lo que tenga que ver con estos ámbitos educativos es muy importante y también en el ámbito de la salud mental.

Señora Jara, suelo hiperventilar poco; si acaso, tengo un pulso pausado. Me acelero por otras cosas, pero por estas no. La política me gusta, me apasiona, y por tanto no hiperventilo, sino al contrario. He intentado contestar a todas las preguntas, a algunas que ha hecho de manera muy pormenorizada, pero creo que a lo largo de mi intervención he dado cuenta de las cuestiones que usted ha planteado. Yo estoy orgullosa de la ciencia pública de este país, estoy orgullosa de las personas investigadoras, que son las que lo hacen posible, y lo que hacemos es impulsarlo. Estoy orgullosa de las personas investigadoras del Instituto de Salud Carlos III y de otros organismos de otras comunidades autónomas, que son los que lo

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 697

2 de junio de 2022

Pág. 41

han hecho posible. Si lo hacemos en España hay que decirlo y reconocerlo, y eso lo que hace esta ministra, reconocerlo y hacerlo visible.

Señora Navarro, la verdad que es curiosa la bienvenida con la que usted se ha estrenado hoy, que marca el pórtico de su actuación futura. Habla de un Gobierno ejemplar. Claro, de un Gobierno que se merece España. Recuerdo que ustedes fueron sacados democráticamente por una sentencia, por cierto. Yo respeto todas las sentencias, aunque no me gusten. ¿Usted hace lo mismo? Porque de su intervención parece deducirse otra cosa. Yo respeto democráticamente cualquier ámbito del Poder Judicial, en este caso, y cualquier sentencia o cualquier auto o cualquier resolución judicial que emita cualquier tribunal, aunque vaya en contra de mis intereses o no me guste, pero ya veo que usted no. Por tanto, a lo mejor lo que hay que hacer es respetar más los ámbitos de los demás y no dejar solo en un párrafo...

La señora **NAVARRO LACOBIA**: Perdone, señora presidenta, por alusiones.

La señora **PRESIDENTA**: Señora Navarro, no tiene la palabra.
Continúe señora ministra.

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

En relación al tema del fracaso mir, ¿usted entiende que el 2014 también ustedes fracasaron? Porque pasó lo mismo. En el 2014 pasó lo mismo y la misma medida que ustedes hicieron se ha vuelto a hacer, porque es la que posibilita la convocatoria. No hay otra. Por tanto, habrá que buscar nuevas vías. Habla del acceso a los medicamentos y esta semana, creo recordar, o la semana anterior —perdón, me puede fallar la memoria— tuve también una pregunta de su grupo parlamentario hablando de listas de espera, como la que usted acaba de hacer. Cuando el señor Echániz, que fue el diputado que me hizo la pregunta, hablaba de planes de listas de espera, ¿es porque estaba usurpando medidas o porque planteaba medidas para su comunidad autónoma cuando era consejero de Sanidad antes de que le diera un apéndice a la ciudadanía cuando cerraba los centros? ¿Cuándo lo hacía?

Señorías, nosotros podemos coordinar, podemos inyectar fondos de manera extraordinaria como ha hecho este Gobierno, que ha inyectado recursos como nunca a las comunidades autónomas; como nunca, señora Navarro. Por tanto, desde la cogobernanza, se deben hacer los ámbitos competenciales, ¿o usted pretende hacer otra cosa? ¿Usted pretende mimetizarse con VOX y eliminar el Estado autonómico y el título VIII de la Constitución? Desde luego, nosotros no, nosotros no. Cuando hay un problema no es de las comunidades autónomas; ustedes miran para el Gobierno de España aunque sea competencia de las comunidades autónomas. Lo que le digo es que trabajemos de manera conjunta y avancemos conjuntamente. Desde luego, intento escuchar, intento prestar atención a todas las personas, a los miembros del consejo interterritorial y también a los colectivos profesionales sanitarios, con los que me reúno con bastante frecuencia, aunque me gustaría hacerlo más para seguir escuchando, porque tienen muchas cosas que decir, incluso pueden decir que hay cosas con las que no están de acuerdo y que quieren mejorar.

Por tanto, mi agradecimiento a todos los miembros de la Comisión, como siempre, por poder hablar de un Gobierno al que pertenezco, que es ejemplar, que está comprometido con la vida de la gente, que está comprometido con blindar y revalorizar las pensiones y hacerlo por ley, que está comprometido con fijar el salario mínimo interprofesional en 1000 euros, que está comprometido con las becas, que está comprometido con los ERTE; en definitiva, un Gobierno ejemplar, un buen gobierno que cuida y avanza para mejorar la vida de la gente.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señora ministra de Sanidad.
Sin más asuntos que tratar, se levanta la sesión.

Eran las tres y cincuenta minutos de la tarde.