



CORTES GENERALES

DIARIO DE SESIONES

SENADO

XIV LEGISLATURA

Núm. 56

23 de junio de 2020

Pág. 1

COMISIÓN DE SANIDAD Y CONSUMO

PRESIDENCIA DEL EXCMO. SR. D. MODESTO POSE MESURA

Sesión celebrada el martes, 23 de junio de 2020

ORDEN DEL DÍA

Comparecencias

- Comparecencia del Ministro de Sanidad, D. Salvador Illa Roca, ante la Comisión de Sanidad y Consumo, para informar sobre las líneas generales de la política de su Departamento.
(Núm. exp. 711/000029)
Autor: GOBIERNO
- Comparecencia del Ministro de Sanidad, D. Salvador Illa Roca, ante la Comisión de Sanidad y Consumo, para informar sobre las líneas generales de la política de su Departamento.
(Núm. exp. 711/000039)
Autor: GRUPO PARLAMENTARIO ESQUERRA REPUBLICANA-EUSKAL HERRIA BILDU
- Comparecencia del Ministro de Sanidad, D. Salvador Illa Roca, ante la Comisión de Sanidad y Consumo, para explicar las líneas generales de la política de su Departamento.
(Núm. exp. 711/000076)
Autor: GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL SENADO
- Comparecencia del Ministro de Sanidad, D. Salvador Illa Roca, ante la Comisión de Sanidad y Consumo, para presentar las líneas básicas de su Ministerio.
(Núm. exp. 711/000101)
Autores: CLERIES I GONZÁLEZ, JOSEP LLUÍS (GPN) y RIVERO SEGALÀS, MARIA TERESA (GPN)
- Comparecencia del Ministro de Sanidad, D. Salvador Illa Roca, ante la Comisión de Sanidad y Consumo, para informar sobre las líneas generales de actuación de su Departamento.
(Núm. exp. 711/000122)
Autor: GRUPO PARLAMENTARIO CIUDADANOS
- Comparecencia del Ministro de Sanidad, D. Salvador Illa Roca, ante la Comisión de Sanidad y Consumo, para informar sobre las líneas generales de la política de su Departamento.
(Núm. exp. 711/000133)
Autores: GONZÁLEZ-ROBATTO PEROTE, JACOBO (GPMX); MARÍN GASCÓN, JOSÉ MANUEL (GPMX); y ROS ALCAIDE, JUAN (GPMX)

DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

Comisión de Sanidad y Consumo

Núm. 56

23 de junio de 2020

Pág. 2

- Comparecencia del Ministro de Sanidad, D. Salvador Illa Roca, ante la Comisión de Sanidad y Consumo, para informar sobre las actuaciones desarrolladas frente al COVID-19 y la coordinación con las Comunidades Autónomas.
(Núm. exp. 711/000198)
Autor: GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL SENADO
 - Comparecencia del Ministro de Sanidad, D. Salvador Illa Roca, ante la Comisión de Sanidad y Consumo, para informar sobre las líneas generales de la política de su Departamento.
(Núm. exp. 711/000208)
Autor: MULET GARCÍA, CARLES (GPIC)
 - Comparecencia del Ministro de Sanidad, D. Salvador Illa Roca, ante la Comisión de Sanidad y Consumo, para informar sobre la gestión de la crisis por COVID-19 y las medidas preventivas que prevé impulsar, en colaboración con los otros países de la Unión Europea y la Organización Mundial de la Salud (OMS), para hacer frente con más garantías a futuros episodios de pandemia.
(Núm. exp. 711/000242)
Autor: CLAVIJO BATLLE, FERNANDO (GPN)
 - Comparecencia del Ministro de Sanidad, D. Salvador Illa Roca, ante la Comisión de Sanidad y Consumo, para informar sobre las reuniones que tiene previsto mantener con las Comunidades Autónomas para analizar la gestión de la crisis provocada por la pandemia de la COVID-19 y extraer conclusiones para una actuación más coordinada y efectiva de cara a crisis similares que se puedan registrar en un futuro.
(Núm. exp. 711/000247)
Autor: CHINEA CORREA, FABIÁN (GPMX)
 - Comparecencia del Ministro de Sanidad, D. Salvador Illa Roca, ante la Comisión de Sanidad y Consumo, para informar sobre la gestión y planes de actuación de su Departamento con respecto a la crisis sanitaria y socioeconómica desatada por la pandemia de COVID-19.
(Núm. exp. 711/000280)
Autor: GRUPO PARLAMENTARIO CIUDADANOS
 - Comparecencia del Ministro de Sanidad, D. Salvador Illa Roca, ante la Comisión de Sanidad y Consumo, para informar sobre las actuaciones desarrolladas frente al COVID-19 y la coordinación con las Comunidades Autónomas, especialmente con la España vaciada.
(Núm. exp. 711/000349)
Autor: EGEA SERRANO, JOAQUÍN VICENTE (GPMX)
-

DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

Comisión de Sanidad y Consumo

Núm. 56

23 de junio de 2020

Pág. 3

Se abre la sesión a las dieciséis horas y treinta minutos.

El señor PRESIDENTE: Se abre la sesión. Señorías, vamos a comenzar la celebración de esta Comisión de Sanidad.

COMPARECENCIAS

- COMPARECENCIA DEL MINISTRO DE SANIDAD, D. SALVADOR ILLA ROCA, ANTE LA COMISIÓN DE SANIDAD Y CONSUMO, PARA INFORMAR SOBRE LAS LÍNEAS GENERALES DE LA POLÍTICA DE SU DEPARTAMENTO.
(Núm. exp. 711/000029)
AUTOR: GOBIERNO
- COMPARECENCIA DEL MINISTRO DE SANIDAD, D. SALVADOR ILLA ROCA, ANTE LA COMISIÓN DE SANIDAD Y CONSUMO, PARA INFORMAR SOBRE LAS LÍNEAS GENERALES DE LA POLÍTICA DE SU DEPARTAMENTO.
(Núm. exp. 711/000039)
AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO ESQUERRA REPUBLICANA-EUSKAL HERRIA BILDU
- COMPARECENCIA DEL MINISTRO DE SANIDAD, D. SALVADOR ILLA ROCA, ANTE LA COMISIÓN DE SANIDAD Y CONSUMO, PARA EXPLICAR LAS LÍNEAS GENERALES DE LA POLÍTICA DE SU DEPARTAMENTO.
(Núm. exp. 711/000076)
AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL SENADO
- COMPARECENCIA DEL MINISTRO DE SANIDAD, D. SALVADOR ILLA ROCA, ANTE LA COMISIÓN DE SANIDAD Y CONSUMO, PARA PRESENTAR LAS LÍNEAS BÁSICAS DE SU MINISTERIO.
(Núm. exp. 711/000101)
AUTORES: CLERIES I GONZÁLEZ, JOSEP LLUÍS (GPN) Y RIVERO SEGALÀS, MARIA TERESA (GPN)
- COMPARECENCIA DEL MINISTRO DE SANIDAD, D. SALVADOR ILLA ROCA, ANTE LA COMISIÓN DE SANIDAD Y CONSUMO, PARA INFORMAR SOBRE LAS LÍNEAS GENERALES DE ACTUACIÓN DE SU DEPARTAMENTO.
(Núm. exp. 711/000122)
AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO CIUDADANOS
- COMPARECENCIA DEL MINISTRO DE SANIDAD, D. SALVADOR ILLA ROCA, ANTE LA COMISIÓN DE SANIDAD Y CONSUMO, PARA INFORMAR SOBRE LAS LÍNEAS GENERALES DE LA POLÍTICA DE SU DEPARTAMENTO.
(Núm. exp. 711/000133)
AUTORES: GONZÁLEZ-ROBATTO PEROTE, JACOBO (GPMX); MARÍN GASCÓN, JOSÉ MANUEL (GPMX); Y ROS ALCAIDE, JUAN (GPMX)
- COMPARECENCIA DEL MINISTRO DE SANIDAD, D. SALVADOR ILLA ROCA, ANTE LA COMISIÓN DE SANIDAD Y CONSUMO, PARA INFORMAR SOBRE LAS ACTUACIONES DESARROLLADAS FRENTE AL COVID-19 Y LA COORDINACIÓN CON LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS.
(Núm. exp. 711/000198)
AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL SENADO
- COMPARECENCIA DEL MINISTRO DE SANIDAD, D. SALVADOR ILLA ROCA, ANTE LA COMISIÓN DE SANIDAD Y CONSUMO, PARA INFORMAR SOBRE LAS LÍNEAS GENERALES DE LA POLÍTICA DE SU DEPARTAMENTO.
(Núm. exp. 711/000208)
AUTOR: MULET GARCÍA, CARLES (GPIC)

DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

Comisión de Sanidad y Consumo

Núm. 56

23 de junio de 2020

Pág. 4

- COMPARECENCIA DEL MINISTRO DE SANIDAD, D. SALVADOR ILLA ROCA, ANTE LA COMISIÓN DE SANIDAD Y CONSUMO, PARA INFORMAR SOBRE LA GESTIÓN DE LA CRISIS POR COVID-19 Y LAS MEDIDAS PREVENTIVAS QUE PREVÉ IMPULSAR, EN COLABORACIÓN CON LOS OTROS PAÍSES DE LA UNIÓN EUROPEA Y LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), PARA HACER FRENTE CON MÁS GARANTÍAS A FUTUROS EPISODIOS DE PANDEMIA.
(Núm. exp. 711/000242)
AUTOR: CLAVIJO BATLLE, FERNANDO (GPN)
- COMPARECENCIA DEL MINISTRO DE SANIDAD, D. SALVADOR ILLA ROCA, ANTE LA COMISIÓN DE SANIDAD Y CONSUMO, PARA INFORMAR SOBRE LAS REUNIONES QUE TIENE PREVISTO MANTENER CON LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS PARA ANALIZAR LA GESTIÓN DE LA CRISIS PROVOCADA POR LA PANDEMIA DE LA COVID-19 Y EXTRAER CONCLUSIONES PARA UNA ACTUACIÓN MÁS COORDINADA Y EFECTIVA DE CARA A CRISIS SIMILARES QUE SE PUEDAN REGISTRAR EN UN FUTURO.
(Núm. exp. 711/000247)
AUTOR: CHINEA CORREA, FABIÁN (GPMX)
- COMPARECENCIA DEL MINISTRO DE SANIDAD, D. SALVADOR ILLA ROCA, ANTE LA COMISIÓN DE SANIDAD Y CONSUMO, PARA INFORMAR SOBRE LA GESTIÓN Y PLANES DE ACTUACIÓN DE SU DEPARTAMENTO CON RESPECTO A LA CRISIS SANITARIA Y SOCIOECONÓMICA DESATADA POR LA PANDEMIA DE COVID-19.
(Núm. exp. 711/000280)
AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO CIUDADANOS
- COMPARECENCIA DEL MINISTRO DE SANIDAD, D. SALVADOR ILLA ROCA, ANTE LA COMISIÓN DE SANIDAD Y CONSUMO, PARA INFORMAR SOBRE LAS ACTUACIONES DESARROLLADAS FRENTE AL COVID-19 Y LA COORDINACIÓN CON LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS, ESPECIALMENTE CON LA ESPAÑA VACIADA.
(Núm. exp. 711/000349)
AUTOR: EGEA SERRANO, JOAQUÍN VICENTE (GPMX)

El señor PRESIDENTE: Recibieron ustedes el orden del día que habrán visto que consiste en la comparecencia del ministro de Sanidad para informar sobre las líneas generales de su departamento y sobre la crisis sanitaria originada como consecuencia de la pandemia COVID-19. La comparecencia es a petición propia y también de distintos grupos parlamentarios.

Como tenemos una tarde densa y extensa, sin más dilación, le damos la palabra al ministro.

El señor MINISTRO DE SANIDAD (Illa Roca): Gracias, señor presidente.

Buenas tardes a todas y a todos.

Señorías, comparezco por primera vez ante esta Comisión de Sanidad del Senado en unas circunstancias ciertamente especiales: cuando se cumplen escasamente tres días desde el fin del estado de alarma, declarado con motivo de la crisis sanitaria provocada por la COVID-19. La situación que hemos atravesado durante los últimos meses nos sitúa, sin duda, en un escenario muy distinto del que teníamos a finales del mes de febrero, que es cuando comparecí en el Congreso de los Diputados para exponer las líneas generales que me propongo impulsar en el Ministerio de Sanidad. Esta nueva realidad, marcada por la amenaza que aún supone la COVID-19, nos obliga a adaptar, al menos en el corto y medio plazo, algunas de las prioridades que teníamos entonces, aunque los objetivos de fondo siguen intactos, de forma aún más justificada, si cabe, como trataré de exponer a lo largo de mi intervención.

Quiero, pues, expresar mi satisfacción por poder comparecer ante todos ustedes en esta Cámara en esta sesión a la que doy una gran importancia: en primer lugar, por la consideración que me merece el Senado como Cámara de representación territorial y el trabajo de todos y todas ustedes; y, en segundo lugar, porque, si hay un ámbito que tiene una clara dimensión territorial, teniendo en cuenta la actual distribución competencial, ese es, señorías, la sanidad. Por ello, además de compartir con todos ustedes las líneas generales que me propongo impulsar al frente del Ministerio de Sanidad, me interesan especialmente las aportaciones que ustedes puedan hacer y el trabajo que podamos llevar a cabo conjuntamente, no solo en el día de hoy, sino a lo largo de esta legislatura, en la que tenemos no pocos retos. En definitiva, creo que las cámaras, tanto el Senado como el Congreso, deben tener un papel absolutamente relevante en

el debate sobre el presente y el futuro de nuestra sanidad. Y me pongo a disposición de sus señorías para que abordemos juntos esa gran labor que tenemos por delante: seguir mejorando nuestro Sistema Nacional de Salud. Un diálogo y un trabajo en el que tienen un papel, más que importante imprescindible, diría yo, las comunidades autónomas como responsables de la gestión sanitaria. Creo firmemente que esta gestión compartida es una de las fortalezas del sistema y nos ha permitido responder de forma coordinada, cohesionada y unida a la peor crisis sanitaria a la que nos hemos enfrentado al menos en los últimos cien años; y seguirá siendo clave en la respuesta que todavía tendremos que seguir dando frente al virus, así como en las reformas que, sin duda, tendremos que abordar en el futuro.

Señorías, como saben, desde el pasado domingo todo el país está en lo que hemos llamado «la nueva normalidad»: un periodo de tiempo en el que deberemos aprender a convivir con el virus y a extremar las precauciones, y que se extenderá hasta que logremos un tratamiento eficaz o una vacuna contra la COVID-19. Han transcurrido más de catorce semanas desde que el pasado 14 de marzo el Consejo de Ministros aprobara el real decreto que declaraba el estado de alarma en nuestro país, que fue publicado en el *Boletín Oficial del Estado* esa misma noche. En ese tiempo hemos vivido momentos duros, muy duros: el país entero ha tenido que confinarse en sus casas y el Sistema Nacional de Salud ha estado sometido a un enorme estrés; y, de forma especial, las unidades de cuidados intensivos. El balance de lo vivido nos muestra una realidad muy dolorosa. Los últimos datos disponibles, cerrados ayer a la doce horas, arrojan las cifras de 246 504 casos diagnosticados, 28 324 personas que han fallecido y 281 personas que permanecen ingresadas aún hoy en las unidades de cuidados intensivos. Son cifras dolorosas que hubieran sido peores sin el estado de alarma. Estudios recientes evidencian que, si no se hubieran tomado estas medidas drásticas, las cifras de afectados y fallecidos por esta emergencia sanitaria serían aún mucho más elevadas. Por tanto, el estado de alarma ha funcionado: ha servido para frenar la transmisión de un virus que a mediados de marzo crecía a un ritmo superior al 30 % semanal, treinta veces por encima de lo que ocurre en el momento actual. Tras el fin del estado de alarma, es a los Gobiernos autonómicos a los que les compete adoptar desde el domingo las medidas correspondientes en el marco de lo previsto en el Real Decreto Ley 21/2020, de 9 de junio, que establece las medidas de prevención, contención y coordinación para esta nueva normalidad.

Como ya he insistido en otras ocasiones, la entrada en esta nueva fase no supone en ningún caso que haya terminado la batalla contra el virus ni que podamos relajar la atención. A lo largo de estas semanas hemos conocido diversos brotes, uno de ellos en tres comarcas de Aragón, que ayer decidió adoptar nuevas restricciones para contener los contagios registrados. Debemos extremar, por tanto, todas las precauciones y mantener el máximo control posible; como estamos haciendo, por ejemplo, ante la apertura de las fronteras para los viajeros del espacio Schengen que, como saben, se produjo el pasado domingo, 21 de junio. Ante la llegada de viajeros de otros países europeos, se han reforzado los controles por parte de sanidad exterior con el apoyo de Aena y del Ministerio de Transportes, Movilidad y Agenda Urbana. De esta forma, los pasajeros deberán pasar un triple control: por una parte, deberán rellenar un formulario de localización, la conocida como *passenger location card*, PLC, que ya se usa en estos momentos; esta incluye datos de localización de la persona, así como información sobre si ha pasado la COVID-19 y en qué circunstancias. Por otra parte, se seguirá realizando el control de temperatura y también se efectuará un control visual. Si uno de estos tres controles no es superado, un médico examinará a la persona y, en su caso, la derivará a los servicios médicos de la comunidad autónoma que corresponda. Es un ejemplo más del trabajo que todavía tenemos por delante con relación al virus, porque, insisto, debemos tener todos muy presente que el virus no ha desaparecido ni aquí ni en otros países. Es cierto que sabemos más y que estamos mejor preparados, pero lo que hemos construido es tan solo un primer cortafuegos, que, si no adoptamos las prevenciones necesarias, puede ser insuficiente y, al menor golpe de viento, puede prender de nuevo la llama.

Por tanto, debemos extremar las medidas para mantener la enfermedad bajo control hasta que encontremos un tratamiento eficaz o una vacuna. No podemos permitirnos ningún paso atrás, no podemos permitirnoslo ni por los fallecidos ni por las personas que aún están en las unidades de cuidados intensivos, ni por las personas que han logrado superar la enfermedad pero que aún están recuperándose de sus terribles consecuencias. Tampoco podemos dar pasos atrás por los profesionales sanitarios y los trabajadores de servicios esenciales que han estado en primera línea, ellos y ellas lo han dado todo en unas circunstancias que ninguno podríamos haber imaginado, saben mejor que nadie el daño que es capaz de producir en el organismo esta infección. Por eso, debemos tenerlos muy presentes en esta fase de nueva normalidad en la que nos encontramos.

Por tanto, es necesario seguir respetando las limitaciones y prevenciones recogidas en el real decreto ley de nueva normalidad y las que van a ir desarrollando las propias comunidades autónomas. La distancia

interpersonal, la higiene constante, el uso de las mascarillas son nuestra mejor protección, junto con el lavado de manos, para nosotros y para los que nos rodean, con ellas protegemos nuestra salud y la de los demás, pero también protegemos a los profesionales sanitarios que necesitan cuidarse y recuperarse del enorme esfuerzo realizado. Por tanto, antes de entrar en el apartado de las líneas generales, permítanme insistir una vez más en que no podemos permitirnos dar pasos atrás frente al virus, por ello estoy convencido de que todos nosotros, toda la ciudadanía, es consciente y va a estar a la altura, como lo ha estado en los peores momentos de la pandemia.

Señorías, para explicar las líneas concretas que pretendo impulsar en el Ministerio de Sanidad es necesario explicar el punto del que partimos. No es muy diferente del que señalé hace cuatro meses cuando comparecí en el Congreso de los Diputados, pero, desde luego, las prioridades y la forma en la que debemos trabajar son otras tras la emergencia sanitaria a la que se ha enfrentado el país y, en concreto, el Sistema Nacional de Salud.

Mi propósito desde que llegué al Ministerio de Sanidad ha sido fortalecer nuestro Sistema Nacional de Salud, que es uno de los pilares del Estado del bienestar y, posiblemente, uno de los grandes logros de nuestra sociedad. Es una poderosa herramienta democrática facilitadora de la equidad y de la cohesión en el país a la que han contribuido en mayor y menor medida los gobiernos de distinto signo político, aunque me van a permitir que mencione especialmente a nuestro recordado y querido Ernest Lluch: él hizo posible, con la aprobación de Ley General de sanidad, la universalización del derecho a la protección de la salud y sentó las bases de nuestra sanidad pública, convirtiéndola en esa herramienta que ha permitido cuidar de la salud de toda la ciudadanía. Si ya antes de la crisis sanitaria producida por la COVID-19 sabíamos que había retos pendientes, la pandemia no ha hecho más que hacerlos aún más evidentes.

La gestión de esta crisis sanitaria, que ha sido muy dolorosa, nos deja muchos aprendizajes, entre ellos las debilidades que presenta el sistema, pero también las fortalezas que debemos ser capaces de aprovechar y potenciar. En ese sentido, como ya apunté la semana pasada en mi comparecencia en la Comisión de reconstrucción social y económica, en el Ministerio de Sanidad vamos a trabajar con dos miradas: una mirada al corto y medio plazo, en la que vamos a tener que convivir con el virus hasta la llegada de una vacuna o un tratamiento eficaz, y una mirada al largo plazo, para ir realizando las transformaciones que necesita nuestra Sistema Nacional de Salud, dotándolo con los recursos suficientes para que siga protegiendo la salud de la ciudadanía en las mejores condiciones de calidad. En ambas miradas, el futuro tiene que dirigirse a un modelo que asegure más prevención, más salud pública y un Sistema Nacional de Salud que esté más cerca de las personas. Necesitamos un sistema que produzca salud en vez de sanidad y que prevenga la enfermedad y no solo la cure. Si ya era una visión de futuro para el Ministerio de Sanidad, tras la pandemia es más necesario que nunca apuntalar esta dirección. Tenemos la obligación de estar a la altura del momento y ser capaces de trabajar en esta doble velocidad que nos permita poder atender las extraordinarias necesidades actuales, mientras plantamos, a su vez, las semillas de una transformación más profunda que dé respuesta a necesidades de futuro de toda la población en las próximas décadas. Por ello tenemos que ser capaces de aprovechar este momento para actualizar el Sistema Nacional de Salud e impulsar un cambio hacia un modelo más robusto, flexible y resiliente. Un modelo que afiance la sanidad pública como servicio esencial del Estado del bienestar, pero también como punta de lanza del desarrollo social en nuestro país. En esta tarea me voy a guiar siempre por la lealtad institucional con el conjunto de administraciones implicadas, en particular con las comunidades autónomas. En ese sentido, dado que algunas de sus señorías se han interesado concretamente por la coordinación con las comunidades autónomas durante la crisis sanitaria, quiero insistir en ello.

Ya he señalado el rol esencial en la gestión del sistema público de salud que llevan a cabo las comunidades autónomas y mi opinión de que esta ha sido, precisamente, una fortaleza del sistema en la respuesta frente a la pandemia, tanto en la puesta en marcha de las restricciones durante el estado de alarma como en el proceso de cogobernanza durante la fase de transición. En todo momento, la relación del Ministerio de Sanidad con los responsables de las comunidades autónomas ha sido permanente y estrecha. Les diría más, lo vivido estos casi últimos cuatro meses, tanto en la gestión de la crisis como en el proceso de desescalada, con los y las responsables de las consejerías de Sanidad de las comunidades autónomas y las ciudades autónomas nos ha permitido profundizar en el conocimiento mutuo, en la confianza, en la responsabilidad compartida y hasta me atrevería a decir que en la empatía entre ambas administraciones. Esto en cuanto a lo cualitativo.

En cuanto a lo cuantitativo, las cifras, señorías, son más que evidentes. Desde el inicio de la crisis sanitaria hemos mantenido 35 reuniones del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud; 68 encuentros bilaterales con las comunidades para el proceso de desescalada; 13 reuniones de la Comisión de Salud

Pública, en la que participan los directores generales de las comunidades; 28 sesiones de la Ponencia de alertas y planes de preparación y respuesta; nueve reuniones con los responsables autonómicos de Salud laboral y otras tres con los responsables de Asistencia sanitaria, y hasta diez reuniones con los responsables de Recursos humanos y Formación sanitaria especializada del Sistema Nacional de Salud, entre otras. No hay que olvidar, además, las 14 reuniones de la Conferencia de Presidentes celebradas durante el Estado de alarma, presididas por el presidente del Gobierno. Y este es el camino que tengo intención de seguir: más y mejor cooperación y coordinación con las comunidades autónomas y más y mejor cohesión del sistema. En este sentido, mi compromiso para reforzar el papel del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud sigue firme y ahora es ineludible. Trabajaremos para que todos los que formamos parte del Sistema Nacional de Salud, comunidades autónomas y Ministerio de Sanidad nos sintamos reflejados y nos hagamos responsables de las decisiones tomadas de manera compartida, respetando en todo momento las competencias de cada administración. Porque es necesario definir con claridad cómo vamos a actuar ante situaciones de excepcionalidad, porque hemos visto que lo excepcional se puede convertir en nuestra realidad y tenemos que adaptar los mecanismos para la toma de decisiones en estas situaciones. En definitiva, queremos un sistema fuertemente cohesionado en los servicios que preste a la ciudadanía, pero también en la manera de trabajar, con una comunicación en red ágil y de forma compartida. Esta es la forma que nos permitirá seguir protegiendo la salud de la ciudadanía.

En este sentido, quiero referirme, antes de entrar en los grandes retos que debemos afrontar respecto a nuestro Sistema Nacional de Salud, a una cuestión que estamos abordando en estos momentos. Tiene que ver con la posibilidad de repuntes o segundas olas de la COVID o, incluso, otras amenazas pandémicas que pudieran surgir. En ese sentido, les anuncio que el Gobierno va a aprobar en breve un plan de preparación y respuesta ante la COVID, que incorporará, entre otros aspectos, una reserva estratégica de producción de materiales críticos, los planes de contingencia para reactivar de forma rápida los recursos sanitarios replegados y una guía con criterios epidemiológicos para el control de repuntes, brotes y una posible segunda ola. En ese sentido, una de las medidas que ya está en marcha para reducir el impacto de una posible segunda ola de COVID en otoño es el aumento de la campaña de vacunación de la gripe. El objetivo es que las dos enfermedades, en la medida de lo posible, no coincidan a la vez, lo que supondría una mayor tensión para el sistema. Por ello, también les anuncio que el Ministerio de Sanidad está realizando una compra extraordinaria de vacuna de la gripe complementaria a las compras que realizan las comunidades autónomas para reforzar con cinco millones de dosis extra la vacunación, especialmente, en profesionales sanitarios, personas mayores y personas con condiciones de riesgo.

Señorías, durante mi comparecencia en el Congreso para explicar las líneas generales de mi departamento establecí cinco desafíos de futuro para el Sistema Nacional de Salud. Estos siguen estando plenamente vigentes aunque matizados y reordenados por las lecciones aprendidas durante la crisis sanitaria, que nos ha permitido visualizar, por una parte, de forma más clara, las fortalezas y también las debilidades del sistema y, por otra, nos obliga a actuar rápidamente para adaptar el sistema para convivir con la COVID-19 y prepararnos para posibles repuntes o segundas olas. A partir de esa realidad, los grandes retos revisitados que quiero trasladarles como líneas de actuación prioritarias en mi departamento para afianzar el Sistema Nacional de Salud son cuatro: en primer lugar, el compromiso para mantener a las personas en el centro del sistema. En segundo lugar, cuidar a los que nos cuidan. En tercer lugar, impulsar la digitalización y la I+D+i como palancas de transformación. En cuarto lugar, afianzar la sanidad pública como servicio público esencial.

Señorías, como señalaba, todos los cambios que sin duda tenemos que abordar en nuestro Sistema Nacional de Salud deben orientarse a una premisa: mantener a las personas en el centro del sistema y que sean sus necesidades en salud las que nos guíen. Hace ya más de setenta años que la Organización Mundial de la Salud definió la salud a partir de tres dimensiones: la física, la psicológica y la social y, sin embargo, en el abordaje de cómo mejorar la salud, nos hemos centrado mucho más en la física y menos de lo que debíamos en la psicológica y en la social. La pandemia y el aislamiento asociado nos han mostrado cuán importantes son también las dimensiones psicológica y social para la salud. No debemos perder nunca de vista la dimensión humana de la salud y de la enfermedad. Lo dije en la comparecencia de líneas generales en el Congreso de los Diputados a finales de febrero y lo reitero con más énfasis ahora, después de lo vivido: para poder cuidar de la salud de las personas, debemos tener en cuenta sus contextos y condiciones sociales, culturales y ambientales. Si queremos ser efectivos, nuestra sanidad debe estar cerca de las personas y las familias, en los domicilios y en los barrios, en la escuela y en los centros de trabajo, en el transporte y en la movilidad y, por supuesto, en las residencias de mayores y de atención a personas dependientes.

La respuesta a la epidemia de la COVID-19 ha sido un ejemplo incuestionable de por qué es necesario que la perspectiva de la salud esté presente en todas las políticas, ha mostrado la necesidad clara de coordinar distintos actores para proteger la salud de la población, junto con el sistema sanitario. En ese sentido, dos ámbitos del Sistema Nacional de Salud que tenemos que reforzar de forma prioritaria son la atención primaria y la salud pública.

Sin duda alguna, la base para la planificación de nuestro Sistema Nacional de Salud es la atención primaria y comunitaria. Durante la pandemia hemos visualizado su importancia de forma muy evidente. Aunque lo más visible y lo más duro de la crisis sanitaria se ha producido en las UCI hospitalarias, ha sido la atención asistencial quien ha conseguido que la gran mayoría de los pacientes diagnosticados en nuestro país, que han sido casos leves y moderados, se recuperaran en su domicilio.

Una de las fortalezas que ha mostrado el sistema ha sido la adaptación acelerada de la atención primaria a la atención telefónica y no presencial de los pacientes y el seguimiento domiciliario de los casos menos graves, y ha funcionado bien; ha sido beneficioso para los pacientes al prevenir complicaciones y también para el sistema, al reducir el impacto sobre los hospitales, que, como sabemos, ha sido el punto crítico de la capacidad del sistema.

También durante las fases de desescalada y, especialmente, durante la nueva normalidad, la atención primaria ha sido y es esencial para el diagnóstico y aislamiento precoz de los casos para controlar los posibles pequeños brotes que puedan surgir. En definitiva, la atención primaria ha puesto de manifiesto durante la crisis su lugar natural, como eje que ordena el sistema y el único nivel asistencial con capilaridad sobre todo el territorio, lo que le permite poder ver y abordar todos los determinantes sociales de la salud. Este enfoque integrador y preventivo es la esencia de la atención primaria y comunitaria que tenemos que potenciar reforzando su estructura y sus recursos, pero también modernizando su forma de cuidar a los pacientes, con innovación tecnológica y organizativa, que dote de mayor capacidad resolutoria y que incluya la atención en el domicilio, y con roles profesionales como la enfermería, que tenemos que reforzar de forma enérgica. Hemos visto que es posible, y es en esa línea en la que debemos seguir avanzando dentro de la implementación de Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria, aprobado en la anterior legislatura.

La atención comunitaria es el espacio de salud que tenemos que reforzar para promover la salud colectiva, potenciando la coordinación entre la atención sanitaria, la salud pública y otros sectores como el educativo, el laboral o el social, así como con las administraciones municipales. En ese sentido, la crisis COVID también nos ha mostrado que debemos mejorar la coordinación sociosanitaria.

Sabemos que el virus ha impactado más en las personas con enfermedades crónicas, en las personas mayores, especialmente en las residencias. Por eso, tenemos que ahondar en nuevos modelos de coordinación de la atención social y sanitaria que den respuesta integrada a las necesidades de las residencias de mayores frente a la COVID, pero también más allá, para que las personas mayores puedan mantener en sus hogares residenciales un envejecimiento autónomo, saludable y socialmente activo, con la coordinación de los recursos sociales y la atención primaria.

Señorías, estarán de acuerdo conmigo en que, para colocar a las personas y a las comunidades en el centro, es necesario reforzar la salud pública —ahora más que nunca—, sin embargo, hasta que no hemos vivido una pandemia de la magnitud que ha provocado el coronavirus, parece que no hemos sido conscientes de ello. Les daré una cifra que ilustra dónde estamos ahora: el gasto dedicado a salud pública supone un 1,1 %, repito, un 1,1 % del gasto sanitario público total en nuestro país según el Informe de estadística de gasto sanitario público, publicado en marzo de este año con los datos consolidados de 2018. Se ha mantenido en esa línea en los últimos años, con la única excepción del año 2009; en ese año, aumentó el gasto en salud pública por la gripe A y, aun así, supuso apenas el 1,6 % del total. Tenemos la obligación ineludible de aumentar los recursos destinados a la salud pública, necesitamos dotarla adecuadamente de estructuras y recursos, no solo para la vigilancia epidemiológica, sino para promover la salud y la educación para la salud, para impulsar estilos de vida saludables, para, en definitiva, lograr un sistema preventivo y no solo curativo que genere salud y no solo sanidad. En este aspecto, es necesario desarrollar la Ley General de salud pública, que fue aprobada en 2011 por un amplio consenso político. Es muy posible que, si esta ley no hubiera permanecido olvidada durante demasiados años en un cajón y se hubiera implementado antes, la pandemia nos hubiese alcanzado con las estructuras y recursos de salud pública más reforzados. Por ejemplo, esta ley prevé la creación del centro estatal de salud pública, en su artículo 47. Pero no solo eso, la Ley de salud pública recoge en su espíritu varias de las líneas que en el ministerio consideramos esenciales. Me refiero, por ejemplo, a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, a la capacitación en salud de las personas para convertirse en sujetos activos y promover

su autonomía y autocuidado, a la participación de los pacientes y de la ciudadanía en las decisiones de salud individual y del propio sistema de salud, tanto a nivel individual como a través de asociaciones de pacientes, o a la inclusión transversal de la equidad y la igualdad en salud. Porque, señorías, todos somos conscientes de que el impacto de la epidemia en la salud ha tenido una distribución socialmente desigual y de que la recuperación de las consecuencias será también, si no hacemos nada, desigual. De ahí que el Gobierno haya tenido un empeño especial en proteger a las familias y a las personas con menos ingresos, por ejemplo, con medidas como el ingreso mínimo vital, que va acompañado, no por casualidad, de la exención del copago farmacéutico. Porque la protección socioeconómica es también una medida de salud pública.

Paso ahora, señorías, a otro de los grandes retos transversales al que nos enfrentamos como sociedad, cual es el reto demográfico, que constituye una máxima prioridad para el Gobierno.

Desde el punto de vista de la salud, el reto demográfico incluye el abordaje de múltiples factores sociodemográficos de gran impacto en la salud, en los que no puedo detenerme en su conjunto y que requieren adaptar el modelo para hacer frente a las necesidades poblacionales. Me refiero, señorías, a factores como el envejecimiento y la dependencia, las enfermedades crónicas, la despoblación de ciertos territorios, la mayor incidencia del Alzheimer y un fenómeno con entidad propia cuyo impacto hemos tenido muy presente y se ha hecho completamente visible durante la crisis del coronavirus: me refiero al aislamiento y la soledad no deseada. Debemos promover que todas las personas puedan tener una vida autónoma, independientemente de sus recursos o del lugar en el que vivan. En ese sentido, debemos proteger mejor a las personas que viven en el mundo rural y en zonas despobladas o en entornos social y económicamente vulnerables. La crisis de la COVID ha puesto de manifiesto, una vez más, esta necesidad. Por eso, vamos a trabajar, junto con las comunidades autónomas, en el desarrollo de un modelo de atención a la salud rural, con base en la atención primaria y comunitaria, y que incluya la atención en el domicilio, la farmacia rural y la incorporación de nuevas tecnologías.

Señorías, continuo con las medidas preventivas. Sabemos que una gran variedad de problemas de salud se relacionan de forma muy directa con los estilos de vida. Vivimos en sociedades avanzadas, en las que cada vez tenemos una mayor esperanza de vida, pero también son más frecuentes las enfermedades crónicas como el cáncer, la diabetes, la obesidad o las enfermedades cardiovasculares, es decir, vivimos más pero no siempre con una mejor calidad de vida. La buena noticia es que todas esas enfermedades tienen factores de riesgo comunes sobre los que podemos actuar de forma preventiva como son el tabaquismo, el consumo de alcohol, el sedentarismo o la alimentación inadecuada. Por ello, una de las prioridades del ministerio pasa por promover las opciones saludables de vida para toda la ciudadanía, en colaboración con múltiples agentes y sectores sociales. En ese sentido, quiero señalar dos áreas que van a ser prioritarias: la lucha contra el tabaquismo y contra la obesidad infantil.

El tabaquismo es la primera causa evitable de enfermedad, invalidez y muerte prematura en el mundo. Se estima que solo en España cada año mueren más de 50 000 personas por enfermedades derivadas del tabaco. Es una cifra que hemos oído muchas veces pero que la crisis de la COVID nos dimensiona muy bien. Es una cifra dramática, con un coste humano muy importante. A pesar de los avances que se han producido en la reducción del tabaquismo, seguimos teniendo una prevalencia del consumo aún elevada en nuestra población, entre el 34 % y el 37 % en mayores de 15 años, y tenemos datos que nos alertan del incremento del consumo entre jóvenes y mujeres. Por tanto, la lucha contra el tabaquismo debe ser una absoluta prioridad para el conjunto de la sociedad. En ese sentido, aunque la epidemia haya retrasado su inicio, en el Ministerio de Sanidad vamos a dar un paso más en la lucha contra el tabaquismo con la elaboración de un plan integral de reducción del tabaquismo, en el que queremos contar con una participación amplia de otros ministerios y administraciones. El nuevo plan abordará el cumplimiento de la legislación actual y también su modificación para ampliar los espacios libres de humo, la equiparación de la regulación de las nuevas formas de fumar a la del tabaco, el análisis del empaquetado neutro o la ampliación de la fiscalidad del tabaco, como ya anuncié en mi comparecencia de líneas generales en el Congreso.

La segunda línea prioritaria, con el fin de favorecer unos hábitos de vida saludable, es la obesidad infantil. Las cifras son impactantes y van en aumento. Sabemos que casi uno de cada tres menores está por encima de su peso saludable si sumamos obesidad y sobrepeso. Numerosos estudios científicos nos indican que este hecho tiene consecuencias negativas sobre la salud mental, física y social de los menores y que afecta más a los niños y niñas de familias con rentas más bajas. Ahora sabemos que la crisis de la COVID probablemente ha empeorado esas cifras, especialmente en los niños y niñas con mayor vulnerabilidad social. Como sociedad, no podemos consentir más el alto precio en salud que están

pagando las niñas y los niños por esta otra gran epidemia del siglo XXI. Por ello, vamos a desarrollar un plan contra la obesidad infantil a partir de un trabajo que queremos compartir con todos los departamentos del Gobierno implicados, entre ellos, los ministerios de Consumo y de Agricultura. Este plan contemplará medidas para promover la actividad física y la alimentación saludable de los niños, niñas y adolescentes, actuaciones para proteger a los menores frente a la publicidad de alimentos poco saludables y el análisis para una política de fiscalidad saludable, que desincentive el consumo de alimentos perjudiciales para la salud como los alimentos procesados, con alto contenido en grasas, azúcar o sal.

Señorías, otro de los aprendizajes que nos ha arrojado la crisis de la COVID es la necesaria acción conjunta para afrontar riesgos globales para la salud. No hay ninguna duda de que existen riesgos que no entienden de fronteras y que no podemos afrontar de forma aislada. Es fundamental, por tanto, que nuestro país siga colaborando de forma muy activa en la respuesta común internacional, tanto europea como global, a estos riesgos globales. Por supuesto, la COVID y también la Agencia climática y ambiental reclaman una acción urgente para proteger el medioambiente, la salud y la seguridad de la ciudadanía. Hemos visto cómo la paralización de la actividad social y del transporte reducía la contaminación ambiental y recuperaba los ecosistemas. Esta imagen tan visual nos debería hacer reflexionar sobre cómo plantearnos el desarrollo económico y social del futuro y cómo alcanzamos los Objetivos de Desarrollo Sostenible para reducir los riesgos globales para la salud. En ese sentido, mantenemos el compromiso de culminar el Plan nacional de salud y medio ambiente como herramienta para combatir los riesgos ambientales para la salud.

Señorías, la segunda línea prioritaria a la que hacía referencia tiene que ver con los profesionales sanitarios, los trabajadores y trabajadoras del Sistema Nacional de Salud. Ellos y ellas son la pieza fundamental de nuestro sistema público y han pasado por los momentos más difíciles de su carrera profesional. Son mujeres y hombres con una altísima capacitación, que tienen y merecen todo nuestro reconocimiento, pero también algo más: requieren que les demos la máxima atención a su carrera y desarrollo profesional. En ese sentido, señorías, vamos a trabajar para mantener el prestigio y el reconocimiento de los profesionales sanitarios de todas las profesiones sanitarias, retener y potenciar el talento de nuestro sistema público y mantener la calidad de la atención.

Es evidente que buena parte de estas medidas pasan por la actuación de las comunidades autónomas pero, por nuestra parte, vamos a trabajar en el marco de la Comisión de Recursos Humanos y del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud para que haya una adecuada dotación de profesionales y para seguir mejorando la carrera profesional y la formación sanitaria especializada. Todo ello, en diálogo con las comunidades autónomas y el resto de agentes implicados: colegios profesionales, sociedades científicas y organizaciones sindicales.

Sin duda, la formación de especialistas en ciencias de la salud es una de las claves del alto nivel profesional y científico de nuestro sistema público, de su reconocido prestigio y uno de los elementos que contribuye a la cohesión social y territorial. En esa línea, vamos a seguir aumentando el número de plazas de formación sanitaria especializada en especializaciones en colaboración con las comunidades autónomas, como hemos hecho hasta ahora, para que puedan aprovechar al máximo toda su capacidad formativa en las siguientes convocatorias. Y, al mismo tiempo, vamos a avanzar también en la actualización de los contenidos para adaptarlos a los nuevos contextos, a la renovación del contenido del conocimiento científico y a los avances tecnológicos e innovaciones organizativas que se han venido produciendo. Todo ello, mediante una nueva regulación de las profesiones sanitarias y de la especialización en ciencias de la salud.

En relación con las condiciones laborales de los profesionales, es evidente que la crisis y las políticas de austeridad hicieron mella en el número de profesionales sanitarios y su distribución en algunas áreas de atención. Son unas heridas que no acabaron de cerrarse durante estos meses pasados y se han hecho aún más evidentes. Sabemos que este es un factor que también incide en la desigualdad en el acceso de las personas a la asistencia sanitaria, con su consiguiente impacto en la salud. Por esta razón, pusimos a disposición de las comunidades autónomas hasta 81 000 profesionales durante la crisis sanitaria. Nosotros entendemos que este esfuerzo no puede ser puntual y hay que dimensionar los equipos sanitarios a las necesidades y prever el refuerzo de plantillas ante posibles nuevos brotes.

Por ello, aunque las políticas de recursos humanos son competencia de las comunidades autónomas, queremos trabajar para mejorar la planificación en materia de personal del Sistema Nacional de Salud y vamos a analizar con las comunidades autónomas cómo mejorar la situación laboral de los profesionales. Esta mejora de las condiciones laborales de sus profesionales tiene que servir para recuperar y retener el talento en la sanidad pública, también en el ámbito de la investigación. Para ello, vamos a trabajar en el reconocimiento de la carrera investigadora en ciencias de la salud a través de un foro estable de trabajo y

comunicación con las comunidades autónomas. Nuestro objetivo es proteger la carrera de los investigadores y que puedan trabajar y desarrollar toda su capacidad profesional en igualdad de condiciones respecto de los que prestan asistencia.

Del mismo modo, cada vez es más evidente y necesaria la incorporación de más y nuevos perfiles para abordar de una manera más eficiente y multidisciplinar las realidades que debemos incorporar y cambiar en el sistema. Me refiero a las nuevas tecnologías, a la medicina de precisión, pero también al refuerzo de las plantillas de salud pública para una gestión más ágil de la información. Y me refiero también a disciplinas que normalmente no asociamos al ámbito sanitario, como son las matemáticas, la estadística, la ingeniería o la sociología, entre otras tantas. Debemos ser capaces de aprovechar todos esos perfiles, sanitarios y no sanitarios, y hacerlos trabajar en simbiosis para lograr los mejores resultados en salud.

Señorías, comentaba al principio de mi intervención que el Sistema Nacional de Salud debe convertirse en una punta de lanza de desarrollo social del futuro de nuestro país. El sistema sanitario debe ser un eje de la transformación del sistema productivo de nuestro país; además de cuidar la salud de la población, es un vector de desarrollo y crecimiento que emplea de forma directa a casi medio millón de personas, que en buena parte son empleos estables y de calidad, y que impulsa la innovación biomédica y biotecnológica, lo que genera también oportunidades para la innovación y un crecimiento más sostenible.

Como sabemos, será la ciencia la que nos permita salir de la pandemia. Una de las grandes lecciones aprendidas en esta crisis es que la innovación y desarrollo sobre la salud es una inversión que no podemos dejar de priorizar para el futuro. Por ello, es clave invertir, fomentar y aportar los recursos suficientes a la I+D+i. Debemos invertir en el desarrollo de vacunas, tratamientos y productos para hacer frente al coronavirus, pero también pensando en el futuro de nuestro país para el desarrollo de un modelo productivo competitivo que aporte recuperación y desarrollo social tras la pandemia. En ese sentido, la crisis nos ha mostrado que el Instituto de Salud Carlos III es un referente a nivel internacional de investigación e innovación sanitaria. Debemos ser capaces de seguir potenciándolo, en cooperación con los sistemas de I+D+i de las comunidades autónomas para que crezca y atraiga un ecosistema en el que pueda seguir asentando un tejido empresarial, industrial, biomédico y biotecnológico competitivo a nivel internacional.

Nuestro sistema sanitario tiene en su ADN la investigación, la innovación y el desarrollo científico y tecnológico. Sin embargo, hay retos en los que es necesario profundizar de una manera más ágil, como la transformación digital y, al mismo tiempo, incorporar innovaciones como la medicina de precisión y la innovación terapéutica, a los que quiero referirme brevemente a continuación.

La transformación digital de la sociedad es un hecho, pero en salud, además, es una gran oportunidad que puede aportar más agilidad, más información, más personalización, más seguridad y más cercanía. Las tecnologías de la información y la comunicación son una palanca fundamental para la transformación del sistema, para que se pueda comunicar mejor entre los diferentes niveles y servicios y para la mejor toma de decisiones. Durante la crisis se han acelerado las formas no presenciales de relación con los pacientes y las familias, y ha funcionado. Tenemos que seguir avanzando de forma urgente en este proceso de digitalización y conexión de los sistemas, y debemos hacerlo de forma más ágil. Un proyecto de éxito, como ha sido la interoperabilidad del sistema con la receta electrónica y la historia clínica digital, ha tardado más de trece años en completarse. Debemos, por tanto, ser capaces de acelerar estos procesos; beneficiará no solo a los pacientes a nivel individual, sino que también servirá, junto con el apoyo de tecnologías como el *big data*, la inteligencia artificial, para generar inteligencia del sistema a nivel de salud pública mejorando, en definitiva, la gestión, planificación e investigación.

En ese sentido, como ya anuncié en el Congreso, nuestra intención es elaborar un libro blanco de transformación digital del Sistema Nacional de Salud que establezca las líneas maestras para avanzar en este ámbito, que haremos con la participación de las comunidades autónomas, de expertos y con los ministerios de Asuntos Económicos y Transformación Digital y de Ciencia e Innovación. La digitalización impulsará, a su vez, otras palancas de transformación que debemos potenciar, como la medicina de precisión. En ese sentido, seguimos apostando por la Estrategia de medicina de precisión, que vamos a trabajar junto con el Ministerio de Ciencia e Innovación. En ese aspecto, hoy ya somos un país de referencia en Europa, tanto en investigación como en utilización ordenada y planificada de estas terapias.

Los desafíos en materia de política farmacéutica a los que se enfrenta el Sistema Nacional de Salud nos obligan a cambiar la forma de hacer las cosas. Destaco, entre ellos, la aparición de medicamentos innovadores y disruptivos, con una elevada incertidumbre clínica y financiera, la disponibilidad de medicamentos y la sostenibilidad del sistema sanitario. Por eso, vamos a impulsar una estrategia de política farmacéutica del Sistema Nacional de Salud junto con las comunidades autónomas y contando con los agentes implicados, que tenga una visión proactiva a medio y largo plazo, entre otras cuestiones, para ver

cómo podemos mejorar la incorporación de nuevos medicamentos trasladando esos avances científicos de forma planificada, con rigor y de forma segura, equitativa y eficiente, y garantizando, por descontado, la sostenibilidad del sistema.

Señorías, como subrayé en la Comisión de reconstrucción la semana pasada, la emergencia sanitaria que nos ha tocado vivir pone aún más de manifiesto la importancia de una asistencia sanitaria universal y de calidad. Hemos visto la garantía que supone disponer de un sistema público de salud robusto. Por eso, es necesario dotar al sistema de los recursos necesarios, recursos que son una inversión, no un simple gasto, como hemos podido comprobar.

Durante estos meses, el Gobierno ha realizado un importante esfuerzo proporcionando recursos adicionales a las comunidades autónomas para el refuerzo del sistema sanitario, 9 000 millones de euros para Sanidad del Fondo COVID-19, a los que hay que sumar 300 millones más que el Ministerio de Sanidad distribuyó entre las comunidades autónomas para dar respuesta a las acciones más urgentes contra la COVID-19. No obstante, tenemos que trabajar para afianzar la inversión sanitaria a corto y medio plazo. Por ello, mi compromiso y el del conjunto del Gobierno es firme para recuperar los niveles de inversión previos a la crisis económica y en los próximos ejercicios vamos a aumentar progresivamente la inversión sanitaria hasta alcanzar el 7 % del producto interior bruto. Además, otro objetivo prioritario de este Gobierno sigue siendo recuperar la naturaleza presupuestaria del Fondo de cohesión sanitaria en esta legislatura. Nuestra voluntad es que vuelva a aparecer en el presupuesto y dotarlo con recursos suficientes para garantizar que todos los ciudadanos españoles accedan a todas las prestaciones de la cartera común independientemente de donde residan, todo ello, junto con el compromiso del Gobierno para proceder a la reforma del Sistema de Financiación Autonómica, lo cual, como es evidente, requerirá de amplios acuerdos.

Junto al incremento de la inversión, tenemos que implementar medidas de eficiencia. Invertir más es necesario, pero no es suficiente. Por ello, debemos optimizar los recursos de los que disponemos a través de varias líneas de actuación, que señalaré brevemente. En primer lugar, el refuerzo de la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones, RedETS, y la puesta en marcha de una red nacional de evaluación de medicamentos del Sistema Nacional de Salud junto a las comunidades autónomas. En segundo lugar, la revisión permanente de los medicamentos financiados, tanto en cuestiones de precio como de la vigencia de su utilidad terapéutica.

Otras de las lecciones aprendidas que nos ha dejado la pandemia y que debemos afianzar es que una sanidad pública de calidad es irrenunciable para cuidar de la salud de toda la población. Por ello, es necesario explicar bien qué significa disponer de un sistema público de protección social y, en particular, de un sistema público de salud. La pandemia ha dejado aún más claro que la protección de la salud individual y colectiva solo puede entenderse desde unas políticas públicas suficientemente dotadas para que puedan atender a la población en las mejores condiciones de eficiencia y calidad. Prestar una atención sanitaria de calidad en determinados lugares y territorios, como las zonas rurales o despobladas, y a determinados colectivos es irrenunciable si no queremos tener una sociedad cada vez más fragmentada.

Señorías, tras esta mirada amplia sobre los cuatro retos que tenemos por delante y las propuestas con las que pretendemos abordarlos, voy a tratar, aunque sea brevemente, cuestiones más concretas, aunque de enorme importancia, en las que ya hemos empezado a trabajar. En primer lugar, la universalidad de la atención sanitaria. Como ustedes conocen, la voluntad del Gobierno es garantizar la plena efectividad del derecho a la protección de la salud en nuestro país. En la pasada legislatura, se hizo realidad la recuperación de la sanidad universal, estableciendo la senda marcada por la Ley General de Sanidad, que impulsó un modelo de salud universal, gratuito, de calidad, eficaz y eficiente y garante de la equidad social y de la cohesión territorial. Pues bien, justamente la semana pasada se retomaron de nuevo los trabajos que se vieron interrumpidos al terminar la legislatura anterior para que, próximamente, tengamos una ley que garantice plenamente el derecho a la protección de la salud.

Otra medida que ya hemos empezado a abordar es la eliminación progresiva de los copagos farmacéuticos. Como saben, el modelo de copago farmacéutico entró en vigor en julio de 2012 y perjudica a muchos pacientes en situación de vulnerabilidad. Por ello, como he señalado anteriormente, las personas beneficiarias del ingreso mínimo vital están exentas del copago farmacéutico. Nuestro objetivo es continuar con los pensionistas en situación de mayor vulnerabilidad, que son los que tienen rentas inferiores a 11 200 euros anuales, y con las personas perceptoras de la prestación económica de la Seguridad Social por hijo menor a cargo. En total, se beneficiarán de esta medida más de 7,8 millones de personas.

La tercera vía que queremos impulsar en esta legislatura es la ampliación progresiva de la atención a la salud bucodental dentro de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud. Saben que es un compromiso del Gobierno y permanece firme. La salud bucodental es una de las piezas que debemos

perfeccionar para garantizar la equidad del sistema, ya que alrededor de un 15 % de la población no puede acceder a un tratamiento especializado de dentista, según el último Informe sobre exclusión y desarrollo social en España publicado el año pasado.

Señorías, otra de las asignaturas pendientes que debemos abordar es el cuidado de la salud mental. Por ello, vamos a seguir trabajando en la actualización de la Estrategia nacional en salud mental. En este marco, la prevención del suicidio y el abordaje de la conducta suicida van a continuar siendo una prioridad.

Señorías, como he señalado en varias ocasiones, el trabajo de este ministerio se guiará siempre atendiendo a criterios técnicos y sobre la base de la mejor evidencia del conocimiento científico. En ese sentido, el Ministerio de Sanidad junto con el Ministerio de Ciencia e Innovación seguiremos desarrollando el Plan de protección de la salud frente a las pseudoterapias.

También en la pasada legislatura, la respuesta al VIH recibió un impulso político y recuperó la visibilidad necesaria para concienciar a toda la sociedad de que el fin de la epidemia del VIH-sida aún no ha llegado, pero es posible. Por ello, en el Ministerio de Sanidad seguiremos desarrollando las medidas para reducir las nuevas infecciones, realizar un diagnóstico precoz y mejorar el tratamiento recogidas en el Plan nacional sobre el sida y en el Pacto social por la no discriminación y la igualdad de trato asociada al VIH.

Por otro lado, aunque no entraré en detalles por razón de tiempo, no quiero dejar de mencionar que seguiremos trabajando en el Plan nacional de resistencia a los antibióticos, en la operatividad de la Estrategia nacional de salud sexual y reproductiva, en el refuerzo de la seguridad alimentaria, en la planificación de la cobertura universal de las enfermedades raras, en la elaboración de la ley para proteger a los menores de los efectos del alcohol o en el impulso a los recursos en las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla; cuestiones todas ellas en las que podemos incidir luego durante el debate, si son de interés para sus señorías.

Para terminar este bloque de medidas concretas, quiero referirme a una proposición de ley que ya se está tramitando en el Congreso de los Diputados y que cuenta con un amplio apoyo de la sociedad, como es la ley de eutanasia. Es conocida la posición del Gobierno al respecto. Es evidente que la muerte es parte de la vida, y de la misma manera que tenemos leyes que amparan vivir de una manera digna, también debemos tener leyes que nos amparen poder morir de una forma más humana, más digna y también más libre. Soy consciente de que existen diferencias con relación con esta ley, pero espero que durante su tramitación seamos capaces de acercar posturas y encontrar puntos en común. Por nuestra parte, además de favorecer este acuerdo, también nos parecería positivo que esta ley se pudiera tramitar paralelamente a la ley de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso final de su vida, que aborda los cuidados paliativos.

Señorías, voy acabando. A lo largo de mi intervención he tratado de desarrollar las líneas en las que ya hemos empezado a trabajar en el Ministerio de Sanidad y que pretendemos impulsar a lo largo de la legislatura. Son actuaciones que, como he subrayado, queremos llevar a cabo a través de un trabajo leal y coordinado con las comunidades autónomas y el resto de administraciones, ahondando en la cogobernanza en el sistema público de salud, también desde la lealtad y el trabajo compartido con los miembros de esta Comisión, así como con sociedades científicas y organizaciones profesionales, la ciudadanía y el conjunto de la sociedad civil. Son unas medidas que siempre estarán guiadas por unos principios inalterables en nuestra hoja de ruta: la justicia social, la defensa de los servicios públicos, la cohesión y el diálogo territorial permanente.

El Sistema Nacional de Salud es, como he dicho a lo largo de mi intervención, una de las grandes herramientas del Estado del bienestar. Pero para que siga cuidando de la salud de la ciudadanía durante las próximas décadas necesita dotarse de transformaciones esenciales en su planificación, en sus recursos, en su organización y en su gobernanza. El sistema ha resistido a la emergencia sanitaria que hemos sufrido, pero mostrando unas costuras que venían de lejos y que ahora se han hecho más evidentes. Hasta 2012, con la llegada de la crisis económica y las medidas de austeridad, apenas el 5 % de la población consideraba la sanidad como uno de sus tres principales problemas, según refleja el CIS. Esta cifra se triplicó y se ha mantenido casi inalterable hasta ahora. En el último barómetro publicado recientemente, el 18 % de la población sitúa a la sanidad entre sus tres principales problemas.

Corremos el riesgo de alejar a la clase media y que la sanidad pública quede solo para personas con rentas bajas o para servicios donde la privada no puede llegar porque no es atractivo. Esto es algo que ni queremos ni podemos permitir, porque si la sanidad pública se convierte en marginal, no tendrá potencia para garantizar la salud de los ciudadanos y ciudadanas ni responder a los retos planteados. Y no tengo que decirles, señorías, lo que significaría no apostar y no disponer de una sanidad pública robusta.

DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

Comisión de Sanidad y Consumo

Núm. 56

23 de junio de 2020

Pág. 14

Tenemos un ejemplo muy cercano. Imaginemos lo que habría ocurrido si no hubiéramos tenido una sanidad pública con la emergencia sanitaria provocada por la COVID-19.

La ciudadanía y los profesionales sanitarios nos reclaman más recursos económicos, mayores plantillas, reformas ineludibles y mayor coordinación, y no tenemos mucho tiempo que perder. Yo les ofrezco mi colaboración en esa tarea, y eso mismo es lo que les pido. Trabajemos conjuntamente para seguir construyendo un Sistema Nacional de Salud que continúe protegiendo la salud de toda la ciudadanía de forma justa, equitativa y con calidad. Eso es lo que les propongo y espero contar con su participación y su colaboración.

Muchas gracias y quedo a su disposición para atender sus preguntas y sus consideraciones.

El señor PRESIDENTE: Gracias, señor ministro.

MINUTO DE SILENCIO EN RECUERDO DE LAS VÍCTIMAS DE LA PANDEMIA DE COVID-19.
(Núm. exp. 542/000052)

El señor PRESIDENTE: Antes de iniciar el turno de portavoces, les propongo que guardemos un minuto de silencio por las víctimas de esta pandemia.

La comisión, puesta en pie, guarda un minuto de silencio.

El señor PRESIDENTE: Gracias, señorías.

COMPARECENCIAS. *(Continuación)*.

- COMPARECENCIA DEL MINISTRO DE SANIDAD, D. SALVADOR ILLA ROCA, ANTE LA COMISIÓN DE SANIDAD Y CONSUMO, PARA INFORMAR SOBRE LAS LÍNEAS GENERALES DE LA POLÍTICA DE SU DEPARTAMENTO. *(Continuación)*.
(Núm. exp. 711/000029)
AUTOR: GOBIERNO
- COMPARECENCIA DEL MINISTRO DE SANIDAD, D. SALVADOR ILLA ROCA, ANTE LA COMISIÓN DE SANIDAD Y CONSUMO, PARA INFORMAR SOBRE LAS LÍNEAS GENERALES DE LA POLÍTICA DE SU DEPARTAMENTO. *(Continuación)*.
(Núm. exp. 711/000039)
AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO ESQUERRA REPUBLICANA-EUSKAL HERRIA BILDU
- COMPARECENCIA DEL MINISTRO DE SANIDAD, D. SALVADOR ILLA ROCA, ANTE LA COMISIÓN DE SANIDAD Y CONSUMO, PARA EXPLICAR LAS LÍNEAS GENERALES DE LA POLÍTICA DE SU DEPARTAMENTO. *(Continuación)*.
(Núm. exp. 711/000076)
AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL SENADO
- COMPARECENCIA DEL MINISTRO DE SANIDAD, D. SALVADOR ILLA ROCA, ANTE LA COMISIÓN DE SANIDAD Y CONSUMO, PARA PRESENTAR LAS LÍNEAS BÁSICAS DE SU MINISTERIO. *(Continuación)*.
(Núm. exp. 711/000101)
AUTORES: CLERIES I GONZÁLEZ, JOSEP LLUÍS (GPN) Y RIVERO SEGALÀS, MARIA TERESA (GPN)
- COMPARECENCIA DEL MINISTRO DE SANIDAD, D. SALVADOR ILLA ROCA, ANTE LA COMISIÓN DE SANIDAD Y CONSUMO, PARA INFORMAR SOBRE LAS LÍNEAS GENERALES DE ACTUACIÓN DE SU DEPARTAMENTO. *(Continuación)*.
(Núm. exp. 711/000122)
AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO CIUDADANOS

DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

Comisión de Sanidad y Consumo

Núm. 56

23 de junio de 2020

Pág. 15

- COMPARECENCIA DEL MINISTRO DE SANIDAD, D. SALVADOR ILLA ROCA, ANTE LA COMISIÓN DE SANIDAD Y CONSUMO, PARA INFORMAR SOBRE LAS LÍNEAS GENERALES DE LA POLÍTICA DE SU DEPARTAMENTO. *(Continuación)*.
(Núm. exp. 711/000133)
AUTORES: GONZÁLEZ-ROBATTO PEROTE, JACOBO (GPMX); MARÍN GASCÓN, JOSÉ MANUEL (GPMX); Y ROS ALCAIDE, JUAN (GPMX)
- COMPARECENCIA DEL MINISTRO DE SANIDAD, D. SALVADOR ILLA ROCA, ANTE LA COMISIÓN DE SANIDAD Y CONSUMO, PARA INFORMAR SOBRE LAS ACTUACIONES DESARROLLADAS FRENTE AL COVID-19 Y LA COORDINACIÓN CON LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS. *(Continuación)*.
(Núm. exp. 711/000198)
AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL SENADO
- COMPARECENCIA DEL MINISTRO DE SANIDAD, D. SALVADOR ILLA ROCA, ANTE LA COMISIÓN DE SANIDAD Y CONSUMO, PARA INFORMAR SOBRE LAS LÍNEAS GENERALES DE LA POLÍTICA DE SU DEPARTAMENTO. *(Continuación)*.
(Núm. exp. 711/000208)
AUTOR: MULET GARCÍA, CARLES (GPIC)
- COMPARECENCIA DEL MINISTRO DE SANIDAD, D. SALVADOR ILLA ROCA, ANTE LA COMISIÓN DE SANIDAD Y CONSUMO, PARA INFORMAR SOBRE LA GESTIÓN DE LA CRISIS POR COVID-19 Y LAS MEDIDAS PREVENTIVAS QUE PREVÉ IMPULSAR, EN COLABORACIÓN CON LOS OTROS PAÍSES DE LA UNIÓN EUROPEA Y LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), PARA HACER FRENTE CON MÁS GARANTÍAS A FUTUROS EPISODIOS DE PANDEMIA. *(Continuación)*.
(Núm. exp. 711/000242)
AUTOR: CLAVIJO BATLLE, FERNANDO (GPN)
- COMPARECENCIA DEL MINISTRO DE SANIDAD, D. SALVADOR ILLA ROCA, ANTE LA COMISIÓN DE SANIDAD Y CONSUMO, PARA INFORMAR SOBRE LAS REUNIONES QUE TIENE PREVISTO MANTENER CON LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS PARA ANALIZAR LA GESTIÓN DE LA CRISIS PROVOCADA POR LA PANDEMIA DE LA COVID-19 Y EXTRAER CONCLUSIONES PARA UNA ACTUACIÓN MÁS COORDINADA Y EFECTIVA DE CARA A CRISIS SIMILARES QUE SE PUEDAN REGISTRAR EN UN FUTURO. *(Continuación)*.
(Núm. exp. 711/000247)
AUTOR: CHINEA CORREA, FABIÁN (GPMX)
- COMPARECENCIA DEL MINISTRO DE SANIDAD, D. SALVADOR ILLA ROCA, ANTE LA COMISIÓN DE SANIDAD Y CONSUMO, PARA INFORMAR SOBRE LA GESTIÓN Y PLANES DE ACTUACIÓN DE SU DEPARTAMENTO CON RESPECTO A LA CRISIS SANITARIA Y SOCIOECONÓMICA DESATADA POR LA PANDEMIA DE COVID-19. *(Continuación)*.
(Núm. exp. 711/000280)
AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO CIUDADANOS
- COMPARECENCIA DEL MINISTRO DE SANIDAD, D. SALVADOR ILLA ROCA, ANTE LA COMISIÓN DE SANIDAD Y CONSUMO, PARA INFORMAR SOBRE LAS ACTUACIONES DESARROLLADAS FRENTE AL COVID-19 Y LA COORDINACIÓN CON LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS, ESPECIALMENTE CON LA ESPAÑA VACIADA. *(Continuación)*.
(Núm. exp. 711/000349)
AUTOR: EGEA SERRANO, JOAQUÍN VICENTE (GPMX)

El señor PRESIDENTE: Según lo acordado en la sesión de Mesa y Portavoces de la comisión el pasado 15 de junio, los turnos de palabra de los portavoces de los grupos parlamentarios serán de quince minutos el turno inicial —con flexibilidad para rebajar el tiempo, no para aumentarlo— y de cinco minutos el turno de réplica. Huelga decir que no es necesario agotar los quince minutos, se pueden decir muchas cosas en menos tiempo. El Grupo Parlamentario Mixto repartirá este tiempo entre sus miembros si desea hacer uso de la palabra más de un portavoz. Creo que van a hablar dos. *(Asentimiento)*.

El orden de intervención, como es habitual, es el inverso al número de senadores que tiene cada grupo. Por lo tanto, empezamos por el Grupo Mixto.

Tiene la palabra el señor Marín.

El señor MARÍN GASCÓN: Muchas gracias, señor presidente.

Señor ministro, bienvenido.

Ante todo, mostramos nuestro más profundo y sincero apoyo a todas esas familias que se han visto afectadas por la COVID-19 e incluso han perdido algún familiar. Nuestras más sinceras condolencias.

Señor ministro, ¿duerme usted bien por las noches? ¿No tiene nada que le quite el sueño, como dijo en una ocasión el presidente farsante refiriéndose a los pactos con Podemos? Yo, como médico, le aseguro que no podría hacerlo. ¿Puede usted dormir sabiendo que por su inacción, dejadez y negligencia se han producido más de 246 000 contagiados y más de 28 000 muertes según ustedes o 43 000 muertes según otras fuentes, de las cuales más de 19 000 en residencias de mayores?

Señor ministro, usted tomó posesión de su cargo el lunes 13 de enero. El viernes 24, los técnicos del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, que dirige Fernando Simón, hicieron público un documento técnico —aquí se lo muestro— sobre la grave amenaza que se cernía sobre la salud pública, en el que recogían información clínica y epidemiológica acerca de la enfermedad y proponían pautas de actuación estrictas a los centros sanitarios. Dicho informe tenía por título *Procedimiento de actuación frente a casos de infección por el nuevo coronavirus*. Pero fue borrado de la web del ministerio el 30 de marzo. ¿Por qué? ¿Qué querían ocultar?

Esta grave crisis sanitaria era perfectamente previsible para quien sabe de epidemiología y tiene sentido común, como le indicaron sus propios técnicos el 24 de enero. Pero ya sabemos que usted no es médico y, por tanto, no tiene los conocimientos adecuados. Son ya conocidos los distintos documentos e informes, tanto nacionales como internacionales, que les han ido avisando de los riesgos y consecuencias de esta grave crisis sanitaria, así como les indicaban las medidas de prevención que había que adoptar. Le voy a recordar y poner de manifiesto solo alguno de ellos: el 23 de enero, el Comité de emergencia aconsejaba prevenir el contacto entre personas, evitar la transmisión secundaria y la propagación internacional. ¿Hizo algo el Gobierno? No.

30 de enero: la OMS avisaba de que la propagación se podría frenar si se adoptaban medidas y decía: «Todavía es posible interrumpir la propagación del virus si los países aplican medidas sólidas para detectar pronto la enfermedad, aislar y tratar los casos, hacer seguimiento de los contactos y promover medidas de distanciamiento físico en las relaciones sociales». ¿Hizo algo el Gobierno? No. El 31 de enero, Fernando Simón, especialista en medicina preventiva, que no previene nada y que por su inacción nos ha llevado donde estamos, declaró: «España no va a tener, como mucho, más allá de algún caso diagnosticado». Resultado: más de 246 000 contagiados, más de 28 000 o 43 000 muertes, según la fuente, más de 19 000 de ellas en residencias de mayores.

3 de febrero: la OMS emitió un informe sobre preparación estratégica y plan de respuesta a la COVID-19, en el que aseguraba que las medidas de prevención y control son absolutamente esenciales para garantizar que los trabajadores sanitarios estén protegidos del virus. Y aconsejaba la compra de equipamiento: mascarillas, guantes, gafas, respiradores, batas, camas, que les permitiera afrontar el posible contagio masivo. En febrero, el directo de la OMS manifestaba: «¿Tenemos suficiente oxígeno médico, ventiladores y otros equipos vitales? ¿Tienen nuestros profesionales sanitarios la capacitación y el equipo que necesitan para mantenerse seguros? Estas preguntas —dijo— marcarán la diferencia entre un caso y cien casos en los próximos días y semanas. Si la respuesta a cualquiera de estas preguntas es no, su país tiene una brecha que este virus explotará». Usted, señoría, indicó: «España tiene suficientes suministros de equipos personales de emergencia en este momento». Ya hemos visto el resultado que esa suficiencia ha causado en el personal sanitario: más de 52 000 contagiados, el 21 %, y 63 fallecidos. Usted, señoría, comentó: «En España no hay ninguna razón de salud pública para adoptar medida alguna respecto a cualquier evento». Fernando Simón fue más allá al decir: «No existe riesgo de infectarse». Ya hemos visto cuál ha sido el resultado.

14 de febrero: usted, señoría, dijo que es más que suficiente lo que está haciendo el Gobierno respecto al coronavirus. ¿De verdad que era más que suficiente, señoría?

El 2 de marzo, el ECDC recomendaba cancelar los eventos multitudinarios y, además, decía: «... actualmente se considera el riesgo asociado con las infecciones de moderado a alto», como indica el documento que le muestro.

Ya sabemos cuál ha sido el resultado de no seguir estas recomendaciones: más de 246 000 contagiados, más de 28 000 muertes, según ustedes, o 43 000 según otras fuentes, de ellas más de 19 000 en las

residencias. El 2 de marzo la OMS indicaba: «Prioridad máxima a los test sanitarios». ¿Se acuerda, señoría: test, test, test, en palabras del director de la OMS? ¿Hizo algo el Gobierno? No. Más vale prevenir que curar, señoría.

3 de marzo: el Ministerio de Sanidad, en el documento *Recomendación de medidas extraordinarias en relación con la situación provocada por el nuevo coronavirus COVID-19*, aconsejaba: «Suspender los seminarios y congresos médicos». ¿Por qué? Usted lo justificaba indicando: «necesitamos que los profesionales se encuentren en perfectas condiciones». ¿Por qué? Son ya famosas las declaraciones de Fernando Simón, experto en epidemiología y director del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias. Dichas declaraciones no se correspondían con la realidad. ¿Por qué? ¿Qué pretendían ocultar? Su función no fue la de informar de forma absolutamente veraz e independiente sobre la situación, sino la de un portavoz político que sirve fielmente a los intereses del Gobierno.

Señoría, usted y Fernando Simón se parecen mucho a la banda de Pierre Nodoyuna. Como dice el brocardo clásico: «Es importante saber cuándo hablar, pero es mucho más importante saber cuándo callar». Es decir, si no tienes información veraz, calla y no mientas.

Por todo lo anterior, la gestión global del Gobierno ha sido nefasta, pero la de usted y su ministerio solo puede calificarse de esperpéntica. Ustedes desaconsejaron las mascarillas cuando España contabilizada 1000 muertos diarios. Compraron tarde y mal materiales de protección, con el resultado de que nuestro país es hoy el que registra el mayor número de sanitarios contagiados del mundo. También pagaron sobreprecios vergonzosos por equipos a veces inservibles. Han borrado documentos comprometedores y no han presentado informe científico alguno que avale sus pésimas decisiones.

Señoría, nos podríamos haber ahorrado miles de muertos, pero poner la ideología por encima de la salud tiene estas consecuencias. Un Gobierno, en el que debe primar la protección de la salud de su población, no puede cometer estos errores, por lo que solo podemos calificar a este Gobierno de desvergüenza, desamparo, desgobierno y descoordinación. ¿Cuál ha sido el resultado de todo esto? Más de 246 000 contagiados, más de 28 000 o 43 000 muertes, según las fuentes, de ellas 19 000 en las residencias de mayores y ser el país con mayor tasa de mortalidad. ¿Es que nadie en este Gobierno socialcomunista se conmueve con estos datos? ¿De verdad se creen y quieren hacernos creer que salimos más fuertes? ¿No se les cae la cara de vergüenza? Salimos con récord de muertos, salimos con récord de personal sanitario contagiado...

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Marín.

El señor MARÍN GASCÓN: ... salimos con récord de parados, salimos con récord de ERTE...

El señor PRESIDENTE: Señor Marín, remató su tiempo. Señor Marín, tiene que repartir su tiempo con el otro portavoz.

Tiene la palabra el senador Egea.

El señor EGEA SERRANO: Muchas gracias, señor presidente.

Señor ministro, quiero empezar mi intervención agradeciendo su talante y sus formas durante la pandemia.

Durante el estado de alarma, la agrupación a la que represento, la Agrupación de Electores Teruel Existe, ha priorizado siempre la salud de los ciudadanos, siguiendo las directrices de los expertos por encima de cualquier cálculo o mercadeo electoral. Ahora es el momento de evaluar qué ha salido bien y qué ha salido mal. No se trata, señor ministro, de crear una comisión de la verdad, se trata de mejorar la respuesta del sistema ante posibles rebrotes o nuevas amenazas. Para ello, es importante que se le dé la importancia que se merece y se reúna con mayor asiduidad el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud; además de reforzar el papel del ministerio en relación con las comunidades autónomas. No estamos hablando de una recentralización sino de que el ministerio ejerza su papel coordinador y mejore la respuesta del sistema.

Como ha afirmado el doctor Rafael Matesanz en su comparecencia en la Comisión de Reconstrucción Económica y Social que está llevando a cabo el Congreso, como consecuencia de las transferencias sanitarias a las comunidades autónomas a partir de 2002, el Ministerio de Sanidad ha perdido competencias y no ha sido prioridad en ninguno de los sucesivos gobiernos. Los ciudadanos podemos entender cierta improvisación en relación con lo novedoso, pero no entenderíamos que se repitieran errores ante situaciones parecidas. En palabras de Manolo Gimeno —médico turolense, también compareciente en la comisión de reconstrucción del Congreso—, esta pandemia nos ha hecho ver que tenemos los mejores sanitarios del mundo, frente a lo que creíamos que era el mejor sistema sanitario. No les llamemos héroes; reconozcamos

su profesionalidad y aportemos los medios que necesitan para realizar su tarea en las mejores condiciones. Están cansados y agotados física y psicológicamente; no les fallemos ahora.

Ha hablado usted hoy y también el pasado domingo en un tuit de cuatro acciones prioritarias para su ministerio: colocar a las personas en el centro del sistema, cuidar a los que nos cuidan, poner la sanidad pública como servicio esencial del Estado de bienestar y, como decía también ayer, prepararse para segundas olas y futuras pandemias. En este sentido, señor ministro, es necesario que exista una misma cantidad y calidad de recursos, con independencia del lugar de residencia en el que viva cada ciudadano, ya sea urbano o rural, y en este sentido le quiero recordar que la provincia de Teruel tiene 136 000 habitantes, 14 000 kilómetros cuadrados y solo cuenta con seis camas de UCI.

Hoy mismo la industria farmacéutica alertaba de que dependemos demasiado de terceros países y, como usted mismo ha dicho, debemos salir de esta crisis con la decisión de crear y de abrir industrias sanitarias y farmacéuticas con la finalidad de ser autosuficientes. En este sentido, sería el momento de aprovechar para llevar este tipo de industrias a zonas de España que están en procesos de reindustrialización, la llamada España vaciada.

Señor ministro consultemos y concertamos con los trabajadores de enfermería, médicos, auxiliares, celadores, técnicos, personal de mantenimiento, limpieza y cocina, todos los que forman parte del sistema sanitario, sobre cómo debe prepararse la sanidad pública para el futuro próximo. Si nosotros no cuidamos de ellos ¿quién nos cuidará a nosotros?

La provincia de Teruel, en el marco del pacto por la reconstrucción, ha sido capaz de reunir a gente del mundo sanitario para ponerse a trabajar y redactar las recomendaciones que deben tenerse en cuenta para una sanidad mejor en el futuro. Posteriormente le entregaré a usted o a alguno de sus asesores este documento que le muestro. Como ha comentado usted, es necesario mejorar las telecomunicaciones en la asistencia primaria y en la farmacia del medio rural. Desde la instauración de la democracia, en 1977, ha habido 24 ministros de Sanidad, con una duración media de un año y ocho meses. Por mucha capacidad que se tenga, es difícil que en ese tiempo se pueda realizar una gestión sanitaria adecuada, por lo que una de las cosas que se pide es una profesionalización de la gestión sanitaria en todos los niveles y que no dependa de decisiones políticas. También hay que instaurar la historia clínica electrónica de cada paciente, con un registro unificado y personal, a través de una tarjeta única de salud para todo el territorio nacional; incluir un potenciamiento de la red de vigilancia de epidemias a nivel autonómico por parte del Centro Nacional de Enfermedades Infecciosas Emergentes y Zoonóticas, creando una red nacional centinela con la participación de todas las comunidades autónomas; y tener también garantizado el suministro de material sanitario. Como bien ha dicho usted, hay que impulsar la atención primaria, y, para esto, es necesario dotarla de un suficiente presupuesto de formación, herramientas y de material. Además, sería necesario empezar a darle el espacio que se merece en los centros universitarios.

Como bien ha señalado usted, es muy importante el Instituto Carlos III, y creemos que debería ser parte del Ministerio de Sanidad. También habría que redefinir, en los hospitales de nueva construcción, cómo tienen que ser las instalaciones mínimas para enfrentarse a este tipo de pandemias; impulsar el establecimiento del personal sanitario en las provincias de la España vaciada porque existen grandes problemas para disponer de profesionales sanitarios en nuestras provincias; favorecer la inclusión del papel de veterinario en la lucha contra la pandemia actual y posteriores, porque son expertos en epidemias de animales; potenciar —y lo ha dicho usted— la función del farmacéutico, en especial de la farmacia rural. Tengamos en cuenta, señoría, lo que nos jugamos.

Quiero finalizar con las palabras de la profesora Beatriz González, compareciente también en la Mesa de Sanidad y Salud Pública, que dijo: Por primera vez la economía de un país depende del sector sanitario.

Muchas gracias, señor presidente. Muchas gracias, ministro.

El señor PRESIDENTE: Gracias, señor Egea.

Por el Grupo Parlamentario Nacionalista en el Senado Junts per Catalunya-Coalición Canaria/Partido Nacionalista Canario, el senador Matamala Alsina excusó su asistencia. ¿Algún otro senador le sustituye? (*Denegaciones*).

En ese caso, por el Grupo Parlamentario Izquierda Confederal (Adelante Andalucía, Más per Mallorca, Más Madrid, Compromís, Geroa Bai y Catalunya en Comú Podem), tiene la palabra el señor Mulet.

El señor MULET GARCÍA: Gracias, señor presidente.

Buenas tardes, señor ministro.

Como siempre, empezaré esta intervención con el reconocimiento a toda la gente que ha estado sufriendo y continúa sufriendo esta grave crisis sanitaria.

Como veremos hoy, todos tenemos una ideología y hay muchas maneras de entender qué recetas son las mejores o las menos malas. Además, todos queremos que nuestra manera de entender el mundo sea la que más apoyo electoral y ciudadano reciba para poder ponerla en marcha. En este sentido, imagino que todos los que estamos aquí aspiramos a llegar al Gobierno para intentar cambiar las cosas con nuestras ideas porque pensamos que nuestra manera de hacer política es la mejor y que los demás seguramente van en dirección equivocada, van demasiado lentos o simplemente están parados. Desde mi punto de vista, la política debería ser una sana competición, una batalla didáctica para explicar las propuestas que tenemos en cada opción política, intentando convencer a la mayoría para poder ponerlas en práctica. Además, debemos mostrar también de manera didáctica las contradicciones de quienes están gobernando, para convencer a más gente y explicarles qué haríamos nosotros en esas situaciones: nuevas recetas o las mismas pero con más destreza. Tocaría que dedicáramos nuestro tiempo a poner en evidencia sanamente al otro, al adversario, para mostrar sus errores y para explicar cómo lo haríamos nosotros y, ante estos problemas, qué soluciones aportaríamos. Debería tratarse de proponer y presentar alternativas, pero, desgraciadamente, la política en este Estado desde hace mucho tiempo, no es eso; es quítate tú para ponerme yo, pero sin explicar qué hacer, porque muchas opciones políticas directamente no se atreven a decir lo que harían si estuvieran ahora en el Gobierno o en la sanidad. Muchas veces, quien ahora más chilla, cuando han estado en el Gobierno, justamente han hecho lo contrario de lo que ahora dicen, y sirva como ejemplo lo que están haciendo en ciertas comunidades autónomas donde gobiernan estas opciones. Esa es la diferencia, que algunos decimos lo que queremos hacer y cuando estamos en los Gobiernos lo intentamos hacer con peor o mejor suerte. Otros dicen justamente lo contrario de lo que hacen o piensan hacer cuando están en los Gobiernos.

Obviamente, para mí, los partidos que sustentan al Gobierno, PSOE y Unidas Podemos, son adversarios políticos porque estamos compitiendo por buena parte del mismo electorado; pero, cuando corresponde, me toca reconocer los aciertos y también, muchas veces, poner en evidencia las medidas que creo que son incorrectas o tibias, especialmente las que se han tomado durante esta crisis, que no todas me han parecido apropiadas porque creo que han fallado en el tiempo, en la intensidad y, sobre todo, en la didáctica al explicarlas.

Me gustaría, obviamente, que mi opción política fuera no ya la mayoritaria sino la hegemónica de la izquierda, que pudiera configurar ella sola un Gobierno; pero hoy por hoy, a corto plazo, veo que eso no es factible, y estamos condenados a entendernos: no hay otra. Sé que con las riendas en las manos ahora es muy fácil decir, desde fuera, yo haría esto o lo otro; pero, desde dentro, muchas veces, lo que se quiere hacer choca con lo que se puede hacer, y eso todos los que hemos estado en un Gobierno, por pequeño que fuera, lo hemos asumido.

Tengo que decir que a pesar de eso, de estar condenados a entendernos, sabemos que el PSOE muchas veces no es de fiar y que, aunque lo plasme en programas electorales, aunque firme acuerdos de investidura como el que firmó con nosotros, las palabras, aunque estén escritas, muchas veces se las lleva el viento. Sin embargo, hoy por hoy, las opciones progresistas no tenemos otra que intentar entendernos, y para entendernos hace falta reconocimiento entre ambas partes, no unilateral como hemos venido haciendo hasta ahora, porque si en este país hubo un cambio de Gobierno, una moción de censura, fue gracias también a opciones como la nuestra, y eso hay que tenerlo en cuenta, y también hay que tener en cuenta que somos un partido modesto, pero somos la fuerza más votada en la tercera ciudad del Estado y somos el partido que está cogobernando con ustedes la cuarta comunidad autónoma más poblada. Por tanto, hemos de hacer política juntos para 5 millones de personas.

Por eso, no podemos dejar de estar molestos por ese ninguneo que muchas veces es intencionado, durante la COVID y antes de la COVID, y especialmente también en sanidad. En este sentido, mientras su Gobierno se ha dedicado a mercadear con los repartos de fondos, con las excepciones del estado de alarma, con los pasos de una fase a otra, basándose en decisiones políticas, nunca técnicas, han dibujado un mapa de comunidades autónomas de primera, otras de segunda y otras de tercera, lo que entendemos que es una deslealtad hacia todos, hacia el conjunto del Estado español, pero especialmente al País Valencià, porque nos negaban acuerdos que sí que alcanzaban con otras comunidades autónomas, reitero, de manera puramente partidista y política.

Usted sabe también que desde hace tiempo somos la comunidad autónoma más maltratada en el ámbito económico, con menos inversión y con menos financiación. Pagamos como 5 millones de habitantes, como el 11 % de la población, pero, año tras año, el dinero que nos retorna el Estado es insuficiente; insuficiente para dar sanidad, educación y servicios sociales para esos 5 millones de habitantes, lo que genera una bola de deuda que nos está hipotecando hasta límites ya inaguantables.

Este Gobierno falla como han fallado también los anteriores. Entiendo que este maldito virus ha arrollado con todo, y todo es todo, e imagino que nada de lo que se planificó para esta legislatura ha podido hacerse tal y como se había previsto. Seguramente usted fue el primero que vio cómo sus planes, en una semana o en quince días, se desmoronaron completamente; de asumir un ministerio menor, y entiéndame lo de menor en el sentido de que la mayoría de las competencias sanitarias están transferidas a las comunidades autónomas, a tener que asumir de urgencia la mayor crisis sanitaria que hemos conocido nunca. Como ya le dije en la interpelación que debatimos hace pocas semanas, no me gustaría estar en su piel, pero tampoco en la de ningún consejero ni consejera, en la de ningún alcalde o alcaldesa, ni en la de ninguna persona con responsabilidad de Gobierno. (*Rumores*). ¿Podríamos haberlo hecho mejor otros? Podría ser, pero seguramente el precio de pasarlo mal, como imagino que lo está pasando usted, todo el Gobierno y todas las gentes con responsabilidades de Gobierno, no es plato que apetezca a nadie.

Empatizo con todas y cada una de las personas que tienen responsabilidades de Gobierno, pero asuman cuando les critiquemos, porque la crítica es para que intenten mejorar. Como decía antes, todos pensamos que lo podríamos hacer de otra manera, que cada uno tiene sus valores, sus metas, sus ideas, pero creo que nadie, y lo he dicho ya más veces, estaba preparado para esto. En este sentido, hay que empatizar con el dolor, la impotencia y el desconcierto que están teniendo todos y cada uno de los responsables políticos en todos los ámbitos.

He de ser crítico con su gestión, con la de su partido, con la de su Gobierno porque veo que se han equivocado mucho, pero también entiendo que ustedes mismos son conscientes de todos sus errores durante esta gestión, también por el desconocimiento, por la improvisación y por no prever en tiempo y forma lo que se nos venía encima. Sin embargo, como decía antes, quiero recordar que dentro de esta ideología, de estas maneras diferentes de entender cómo se podría reaccionar ante esta barbaridad, la diferencia principal está entre la gente que intentamos hacer lo que decimos y la gente que intenta hacer lo contrario de lo que dice. Ahora todos somos muy defensores de la sanidad pública, pero recordemos qué se ha hecho cuando se ha estado gobernando, qué se ha hecho, por ejemplo, para mantener y alimentar una sanidad privada para la gente que trabaja para el sector público con las mutuas; recordemos que hoy todavía hay gente que se atreve, se atrevieron en el pasado Pleno, a proponer quitar la sanidad a las personas inmigrantes, como si eso no acabara repercutiendo en la salud de todos y todas. Tenemos que recordar que los que ahora van de adalides de la defensa del sector, son los que más recortaron en servicios públicos, los que buscaron el lucro de sus amigos sobre la base de crear chiringuitos, privatizar todo lo privatizable, desde los servicios de lavandería, televisión, hasta incluso el agua que se daba en los hospitales. Esta gente lo que tendría que hacer hoy es pedir perdón por las políticas neoliberales que estuvieron aplicando y que todavía están aplicando hoy en muchas comunidades autónomas. En este sentido, recordemos que está saliendo la gente en comunidades autónomas, como por ejemplo Castilla y León, cuando esta gente se dedica a cerrar centros de atención primaria. Se ve que aquí todos vienen a dar lecciones de lo que harían, pero lo que están haciendo es continuar con los hachazos, continuar desmantelando el sector público. Sé que les duele decirlo porque ustedes son unos hipócritas que se dedican a pregonar justamente lo contrario de lo que hacen (*Rumores.— La señora Sanz Jerónimo: ¡Qué vergüenza!*); y me da igual que me estén interpelando: eso demuestra, además, su falta de educación, porque aquí cada uno tenemos nuestro tiempo para poder defender lo que defendamos. Yo siempre lo defenderé y siempre intentaré hacer lo que estoy defendiendo, y no justamente lo contrario, que es lo que está haciendo esta gente, que se ha dedicado a eso: al saqueo continuo de la sanidad pública. No tienen la más mínima vergüenza y ahora son los que saldrán los primeros a aplaudir y con la pancartita.

Pongamos como ejemplo lo que están haciendo en Madrid —qué vergüenza de gestión, qué irresponsable gestión—, lo que están haciendo en Castilla y León (*Rumores*). Pero no, vienen aquí a interpelar porque no gusta escuchar ciertas cosas. El problema es que no tienen vergüenza ni la conocen y han apostado por los hechos, no por las palabras: por desmantelar, por un modelo de sanidad a la americana; un modelo precarizado, un modelo para pobres, un modelo del cual han ido detrayendo todos los recursos posibles, y un modelo para la élite pero, curiosamente, pagado siempre con dinero público.

Esa ha sido la política y esa ha sido la peor pandemia que hemos sufrido en España. Hoy deberían pedir disculpas, aunque ya sé que no lo harán; hoy van de defensores de lo público, pero gracias a todo este tiempo hemos visto quién ha estado por la sanidad pública y quién ha estado por desmantelarla. Esperemos que nadie se deje nunca más engañar por esta gente.

Suerte que hemos tenido unos profesionales que lo han dado todo, incluso desgraciadamente algunos la vida. Por eso, esperemos que nunca más haya políticas que apuesten por desmantelar la sanidad pública, nunca más Gobiernos indecentes que se dediquen a dar hachazos a la sanidad pública, nunca

más Gobiernos que se dediquen al latrocinio, que es lo que han hecho, porque destinar dinero público a crear chiringuitos privados para llenar el bolsillo de sus amigos, eso solo tienen un nombre, y es robar, y eso es lo que se ha hecho desgraciadamente en muchas comunidades autónomas donde han gobernado estas opciones.

Ayer mismo en Alicante, cuarenta y ocho horas después de una concentración en las puertas del centro sanitario hospitalario de Torrevieja, donde la gente aplaudía la sanidad pública, los dirigentes provinciales del Partido Popular exigían que ese centro continuara con la gestión privada, pero pagada con dinero público, por supuesto, como pueden ver en el documento que les muestro. ¿Para qué? Para que sus amiguetes, los de siempre, continúen haciendo negocio a costa de la sanidad pública. Eso es el Partido Popular. Qué poco les ha durado lo de los aplausos.

Podré criticar muchas de las acciones o inacciones de su Gobierno, pero entiendo que ustedes también las conocen y que tendremos más oportunidades, aparte de estos quince minutos, porque hemos continuado haciendo propuestas, preguntas parlamentarias y en el próximo Pleno debatiremos una moción consecuencia de interpelación, en la que haremos una serie de propuestas para mejorar el blindaje de la sanidad pública, y será ahí donde podremos debatir más a fondo.

Le vamos a trasladar también la propuesta que presentamos en el pasado Pleno y que su partido rechazó: el desarrollo —usted lo ha comentado— de la Ley general de 2011, en relación con la creación del Centro Estatal de Salud Pública. Nosotros hicimos esa propuesta el miércoles como una enmienda a un texto del Grupo Socialista que, curiosamente, no la aceptó. Sin embargo, usted indicó al día siguiente, en una nota de prensa, que lo iban a desarrollar. Pensamos que es urgente porque es una vergüenza que desde 2011 no se haya desarrollado esta ley. Hoy lo estamos sufriendo, como usted ha reconocido. Por otro lado, le pedimos que este centro, como deferencia, se pueda ubicar en una capital valenciana. Y no es política de campanario, le puedo explicar el porqué.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Mulet.

El señor MULET GARCÍA: Se lo explicaré después.

El señor PRESIDENTE: Por el Grupo Parlamentario de Ciudadanos, tiene la palabra el senador Sánchez López.

El señor SÁNCHEZ LÓPEZ: Gracias, señor presidente.

Señor ministro, un placer.

En Ciudadanos, como usted sabe, siempre hemos mostrado una posición constructiva, contundente en el ejercicio de nuestras funciones de fiscalización, y crítica cuando ha tenido que serlo; porque ha habido momentos, y muchos, en los que ha habido que hacer crítica, pero también ha estado cargada de propuestas y ha sido generosa con el reconocimiento de los aciertos, que también los ha habido, no podría ser de otra manera. Así es como entendemos la política: de una manera útil.

Siendo esta la Cámara de las Cortes Generales, señor ministro, a la que nuestra Constitución atribuye las funciones de representación territorial, me gustaría centrarme, sobre todo y de manera transversal, en estas dimensiones también territoriales que ha tenido la pandemia y la gestión sanitaria desplegada para contenerla. En efecto, esta pandemia ha tenido una importante dimensión territorial. El nuestro es un Estado descentralizado, en el que son las entidades territoriales, las comunidades autónomas, las que tienen transferidas las competencias en materia de sanidad —esto no se le escapa a nadie—. No obstante, esto no es tan sencillo, como usted habrá podido comprobar, porque, aunque es verdad que la sanidad está transferida, sin perjuicio de las competencias del Estado para fijar las bases en materia de salud pública, el problema es que la salud pública, a diferencia de la atención sanitaria, no es una prestación. En este sentido, mientras que la asistencia sanitaria, como usted ha dicho aquí esta tarde, se ha expandido y consolidado de manera creciente durante las últimas décadas, siendo hoy la joya de la corona del Estado del bienestar, la salud pública siempre ha sido una cuestión secundaria, señor ministro, para los sucesivos gobiernos de uno y otro color.

El resultado ha sido el que todos hemos podido ver. El de un Gobierno nacional que no tiene otra opción que tomar las riendas del Estado para hacer frente a una pandemia global, pero que, tras décadas de dejadez e inacción, carece en muchos casos de los medios y de las herramientas para poder hacerle frente, con las garantías del enormísimo reto que ha tenido y que tiene por delante. Quizá pocos aspectos sean tan ilustrativos de estas limitaciones, más allá de toda voluntad, como el enorme fiasco —al menos,

inicialmente— de la central de compras puesta en marcha, a costa, incluso, del rechazo, en un primer momento, de las comunidades autónomas, por el mando único residenciado.

En el Ministerio de Sanidad, durante el estado de alarma, hay que decir claramente que la falta de estructura, medios y experiencia, se conjugaron para dar pie a una actuación plagada de improvisaciones, costes exorbitados, ausencia total de transparencia, compra de materiales que luego se demostraron fraudulentos, e incluso adjudicaciones de contratos de suministros con empresas que, tanto por el procedimiento seguido, señor ministro, como por quien estaba detrás de la empresa beneficiada —o quien no estaba, porque en muchas ocasiones ni se sabía, habiéndose publicado adjudicaciones, sin ir más lejos, de respiradores por importe de 41 000 euros a empresas de las que no se sabía ni siquiera dónde tenían sito el domicilio—, mostraban indicios de presuntas irregularidades —que estoy seguro de que son puntuales— que correspondería investigar llegado el caso a la Fiscalía, por lo que no nos detendremos en ello, ya que no nos corresponde a nosotros.

Pero más allá de las carencias y de los errores —que los ha habido, señor ministro, y, en algunos casos, muy importantes— creemos que el reto que ha supuesto esta crisis sanitaria ha servido para que pongamos encima de la mesa mecanismos de coordinación y medidas de actuación que antes ni nos habíamos planteado, bien porque no éramos conscientes de que podíamos, bien porque no nos atrevíamos. Como también nos ha servido para aprender valiosas lecciones de cara al futuro. Y ojalá las tomemos. Este último aspecto es crucial para nosotros.

Como ya le avanzamos el otro día, las futuras generaciones podrán perdonarnos, sin duda, muchas de las cosas que hemos hecho todos durante esta pandemia, pero habrá una que nunca nos perdonarán, señor ministro, y es que no aprendamos nada de ella, que no hayamos aprendido nada, que superemos el estado de alarma —como lo hemos superado—, que las cifras de contagio remitan —como han remitido— y nosotros, los políticos, volvamos exactamente al mismo lugar en el que nos encontrábamos antes del confinamiento, con las mismas guerras fútiles y los mismos enfrentamientos y enconamientos que de nada valen cuando el reto que tenemos por delante no es intentar atraer un puñado de votos sino ser capaces de garantizar el bienestar de nuestros compatriotas, protegerles, y sobre todo, salvar vidas.

A nadie se le escapa que estos días nos encontramos en un punto de enconamiento de la política que yo, particularmente, no había vivido nunca. No sé si usted, señor ministro, lo habrá vivido. Se ha polarizado todo. Nosotros, un partido centrado, lo que vemos es que, un lado, saca pecho, sin admitir críticas ni reconocer errores, o sea, que todo se ha hecho bien; y, el otro lado dice que todo está mal, todo es un desastre y poco menos que una auténtica ruina. Pues ni una cosa ni otra; hay que ponerse en el término medio. Yo creo que ustedes se han equivocado y además deberían reconocerlo porque es sano, justo, los ciudadanos lo saben y entenderían el reconocimiento y la asunción de errores. Seguramente se han equivocado más que en otros países, pero es verdad que había que estar ahí y afrontar la pandemia mundial a la que ustedes se enfrentaron nada más llegar, unos pocos meses después de tomar posesión del cargo. En cualquier caso, eso no es óbice para que no se reconozcan los errores y se diga: nos hemos equivocado. Creo que todo el mundo lo entendería.

Teniendo presente todo esto, señor ministro, le querría preguntar: ¿Cree verdaderamente, como rezan las campañas institucionales promovidas por su Gobierno, que de esta crisis salimos más fuertes? ¿De verdad se lo cree usted? Desde esta perspectiva territorial, ¿cómo valora los resultados de la coordinación seguida hasta el momento con las comunidades autónomas? ¿Han sido efectivos? ¿Ha sido efectiva esta coordinación? ¿Qué limitaciones ha encontrado en esta coordinación? ¿Se ha mostrado el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud como un organismo útil para poder alcanzar este objetivo?

Señor ministro, todos los expertos, también los que han podido comparecer en la comisión para la reconstrucción del Congreso de los Diputados, han coincidido en la necesidad de dotar de mayor operatividad al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. ¿Cuál es su valoración al respecto? ¿Tiene intención de promoverlo de alguna forma?

En cuanto a la transparencia y a la información, son siempre requisitos inexcusables de cualquier acción política. Estar ante una crisis no exime de estos requisitos, no hace que pasen a ser secundarios, sino bien al contrario.

Y la transparencia, señor ministro, en muchas ocasiones ha brillado por su ausencia. En este apartado, su Gobierno ha dejado mucho que desear. Bien es cierto, y se le reconoce, señor ministro, que sus comparecencias y las de su equipo han sido frecuentes; pero han pasado veinticinco días, veinticinco días, y los datos de fallecimientos siguen sin estar actualizados y, por tanto, siguen sin reflejar la cifra real de personas que han perdido la vida durante la pandemia. Los problemas de formato o de información facilitada pudieran ser comprensibles en un momento inicial, pero superado este momento devienen injustificables, sobre todo cuando más de veinte días después de detectarse el problema seguimos igual.

Señor ministro, ¿cuándo podremos tener cifras actualizadas en tiempo real y que nos muestren una imagen real, por lo menos del número de fallecidos con casos confirmados de la COVID-19? Aparte de este número de casos confirmados, que es lo mínimo que puede exigirse en un contexto como el actual, ¿cuándo, señor ministro, dispondremos de una estimación fidedigna del número total de fallecidos teniendo en cuenta los 13 000 fallecidos de más que recoge la estadística del MoMo? No sé si usted considera que decir, como hizo hace escasos días don Fernando Simón, que cabía pensar que una buena parte de estos 13 000 fallecidos fueran por la COVID-19 es una respuesta suficiente. A nosotros, con todo el respeto, nos parece un poco frívolo ante la gravedad de lo que comentamos. De verdad, nosotros no entendemos la tardanza en solucionarlo.

Otro capítulo es el abastecimiento de material sanitario. Como señalaba en un primer momento, en la gestión de esta crisis sanitaria se han puesto de manifiesto las carencias de los actuales mecanismos de aprovisionamiento —esto no se nos escapa a nadie—, sobre todo en momentos en los que la demanda internacional está tan tensionada por la pandemia. ¿Cuál es su valoración hasta el momento de la experiencia de la central de compras puesta en marcha por el Gobierno durante esta pandemia? ¿Cómo valora los errores que se han podido detectar? ¿Podemos concluir que se ha tratado en todos los casos de cuestiones meramente puntuales? ¿Cree que existe margen para potenciar este tipo de mecanismos en el futuro? ¿Considera, señor ministro, que los profesionales sanitarios han contado desde el inicio de esta crisis sanitaria con los medios de protección necesarios para hacer frente a la pandemia con todas las garantías? ¿Puede afirmar, señor ministro, que su Gobierno hizo desde el primer momento todo lo que estaba en su mano para que nuestros sanitarios contasen con esos equipos de protección?

En caso de que la respuesta sea afirmativa y nos diga que con las limitaciones que había era todo lo que podía hacer, en caso de que esta fuese la respuesta, ¿creen que esas limitaciones habrían sido muchas menos si hubiesen actuado unas semanas antes que cuando finalmente reaccionaron, como alguno les pedíamos de manera insistente? Cabe recordar que ya en el mes de enero, la primera diputada que preguntó sobre la pandemia fue una diputada de Ciudadanos. ¿No creen que se reaccionó un poquito tarde? ¿En su opinión, después de lo ya pasado, con las medidas que ya se han adoptado durante este tiempo y con lo que hemos aprendido —seguro que usted más que nadie, y no le arriando la ganancia—, estamos en condiciones de encarar eventuales rebrotes a lo largo de nuestra geografía con muchas más garantías para la protección de nuestros profesionales sanitarios? ¿Cuál es la situación actual de abastecimiento? En el mismo sentido, señor ministro, los expertos coinciden en la necesidad de poner en marcha una reserva estratégica de material sanitario que nos permita autoabastecernos de manera inmediata durante, al menos, tres meses en contextos de crisis como este. ¿Comparte su ministerio esta idea, esta opinión de los expertos?

Señor ministro, en Ciudadanos hemos defendido, en paralelo a la creación de esta reserva estratégica de material a la que me acabo de referir, la constitución de otra reserva, pero en este caso de personas con capacitación sanitaria, como son sanitarios jubilados o no ejercientes, que de manera voluntaria se pusiesen a disposición de las autoridades sanitarias en casos de emergencia como el que nos ha ocupado en este caso extremo.

El señor PRESIDENTE: Señor Sánchez...

El señor SÁNCHEZ LÓPEZ: Algo no muy distinto es lo que prevé la Ley general de salud pública en caso de cooperación sanitaria internacional. ¿Cómo valora usted esta idea, señor ministro?

Continuaré en la siguiente intervención.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Sánchez.

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

La señora AHEDO CEZA: Muchas gracias, señor presidente.

Señor ministro, quiero agradecerle su intervención, pero, aunque sé que estos meses usted habrá estado muy liado —han tenido que ser unos meses duros—, le tengo que decir que este país es bicameral y ha tenido que terminar el estado de alarma para que usted venga aquí a comparecer cuando ha sido una de las caras más visibles del Gobierno. Creo que todos habríamos agradecido que hubiese venido un poco antes.

En todo caso, está aquí y nos ha contado la gestión que se ha llevado a cabo durante la crisis. Sabe perfectamente que a nosotros hay cosas que no nos han gustado. No nos ha gustado el mando único;

no nos ha gustado lo que ustedes llamaban coordinación, que en algunos momentos nosotros la hemos entendido como un intento de subordinación; la unilateralidad; la recentralización, en fin. Pero parece que esto está reconducido y ya estamos en otra etapa diferente.

Nosotros apostamos siempre por una sanidad pública, universal y de calidad, y compartimos con usted que las personas tienen que estar en el centro de las políticas y que la salud tiene que estar en todas las políticas. Aunque le he dicho que no nos ha gustado, entendemos claramente que son necesarias la coordinación y la cooperación entre administraciones. Eso lo tenemos clarísimo, sobre todo en cuestiones de salud pública, pero tenemos que recordar que la sanidad está descentralizada y funciona muy bien descentralizada. Incluso, durante esta crisis, ha funcionado mejor en unos sitios que en otros, y las cosas que funcionan está bien mejorarlas, pero no necesariamente cambiarlas de arriba abajo.

Por un lado, hemos estado con todo este tema de la crisis, que ha requerido respuestas urgentes. Algunas hay que mantenerlas porque, como usted bien ha recordado, seguimos en pandemia. Y de estas cosas, sabe que no hemos compartido todas, pero no creo que ahora sea el momento de la crítica. También creo que han sido circunstancias excepcionales que han obligado a tomar decisiones rápidas, que creo que han sido contrastadas, y en algunos momentos han podido ser más acertadas o menos.

Después de tres meses de vorágine, por decirlo de alguna manera, parece que llega un momento para la reflexión sobre el estado de la sanidad, la resiliencia del sistema, la inversión en medios materiales y humanos, la suficiencia de la financiación al sistema, etcétera. Finalmente, usted lo ha dicho, hay que mirar ya al medio plazo con líneas de actuación más estratégicas.

Centrándome en la crisis, yo solo quiero dar algunas pinceladas y preguntarle o comentar con usted algunas cuestiones. Me interesan los temas de abastecimiento, reservas, producción propia, tener un mínimo control de toda la cadena, no tener que andar dependiendo de terceros, etc. En su intervención, ha contestado en parte a lo de tener una reserva mínima; pero en todo lo que tiene que ver con que no dependamos de terceros para absolutamente todo lo que es necesario en una cuestión tan fundamental, ¿tienen intención de hacer algo, o no?

En cuanto a las compras centralizadas, sabemos cómo ha sido el mercado: que en vez de un mercado parecía un zoco; también, permítanme la expresión, por la competencia desleal de unos Estados respecto a otros. ¿Usted cree que fue acertada la propuesta de centralizar las compras? Claro, ahora ya, a toro pasado, es más fácil responder.

El tema de los datos me parece fundamental, sobre todo en una epidemia de este tipo, pero en general, en salud, porque sirven para sacar conclusiones. En algunos momentos no nos hemos puesto de acuerdo en qué había que recoger y cómo, pero en relación con los datos, le quiero preguntar o proponer si no le parece interesante —la pandemia ha sido mundial pero yendo un poquito más a lo pequeño, pensemos en Europa— a nivel europeo tener la posibilidad de contar con todos los datos, con todos. Para eso sería necesario, evidentemente, que los datos fuesen compatibles y que hubiese un mínimo estándar. ¿Esa es una cuestión que le parecería interesante proponer?

En cuanto a la comunicación, ¿usted cree que la comunicación ha sido acertada? Porque hemos tenido mensajes contradictorios y se ha suscitado miedo; la comunicación ha sido a golpe de rueda de prensa, pero después de la rueda de prensa había que aclarar, matizar e incluso desmentir y daba la sensación en algunos momentos de que no había coordinación intragubernamental. Yo no sé si estar todo el día contando muertos es bueno o no. Yo creo que la comunicación en esta pandemia —que supongo que ha intentado ser transparente, no creo que haya ido por otro camino— no ha sido la más acertada. Ahora ya no estamos en estado de alarma, ya nos podemos mover, y a mayor movilidad o tenemos más cuidado o tenemos más riesgo. Ya ha hablado usted —lo tenía aquí apuntado, pero usted ya lo ha comentado— del riesgo de los casos importados y del papel de la sanidad exterior.

Otra cosa que le quiero comentar es que no hemos conseguido la inmunidad de rebaño, con lo cual vamos a tener que seguir con medidas hasta que consigamos una vacuna o un tratamiento lo suficientemente eficaz. Pero hay algunos expertos que ven con preocupación que la investigación de la vacuna es tan dispersa, tan diversa, tan difusa, que podríamos encontrarnos con «demasiadas vacunas» —entre comillas—, y entonces no sabríamos si comprar la primera cuando podría resultar que la buena era la tercera. Me gustaría saber cómo está planteando el ministerio ese posible problema.

Antes le he hablado de Europa y ahora vuelvo a introducir el tema. Me gustaría saber si le parece que la respuesta europea e incluso la respuesta global ha sido adecuada y qué cree que debería hacer Europa ahora, porque, desde nuestro punto de vista, una gobernanza multinivel en cuestiones epidemiológicas y de salud pública podría ser francamente interesante.

DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

Comisión de Sanidad y Consumo

Núm. 56

23 de junio de 2020

Pág. 25

Actualmente hay un grupo de trabajo de sanidad dentro de la Comisión de reconstrucción que en ocho días va a sacar unas recomendaciones. No sé si en ocho días es posible porque se va a profundizar poco o porque las debilidades del sistema ya se conocían antes.

Por otro lado, usted, en febrero, en la comparecencia en el Congreso, habló de que ya dentro del ministerio tenían otra comisión que estaba trabajando —así creí entenderlo—; y el otro día el presidente Sánchez también habló de una tercera comisión. Es para saber si nos lo puede aclarar y si hacen falta tantas comisiones, porque yo creo que el diagnóstico es previo y es bastante claro: y la mayor parte de las debilidades están en primaria —las ha comentado usted—, en salud pública —se ha visto claro durante estos meses—, en recursos humanos, en financiación; aunque en primaria ustedes ya tienen el marco estratégico de atención: primaria del año pasado. Entiendo que sería cuestión de implementarlo.

Está claro que hay que revalorizar la función y el papel de primaria, porque es el principal actor en la promoción de la salud y en la prevención de la enfermedad, y en este momento —también lo ha comentado usted— es más urgente reactivar o potenciar la primaria por la necesidad del estudio de casos y contactos de personas con COVID y el aseguramiento de su seguimiento y aislamiento. Así pues, aparte de las conclusiones que se puedan sacar, ahora tenemos ya una urgencia de dotación económica y en capital humano que no puede esperar. Me gustaría saber cómo lo tienen planteado.

Esto lo enlazo un poco con recursos humanos. Todos sabemos el problema que tenemos para encontrar profesionales como médicos de familia, enfermeras comunitarias o pediatras. Por ello hay que hacer atractiva la primaria. No puede ser que cuando se van a elegir las plazas del MIR parezca casi un fracaso escoger la medicina familiar y comunitaria. Eso, de alguna manera lo tenemos que solucionar, y una de las cuestiones es hacer más atractivo el trabajo, mejorar las condiciones laborales, las condiciones salariales también y la posibilidad de desarrollar la carrera profesional y la investigación, que en este momento en primaria está bastante coja. Tenemos problemas con profesionales, pero nosotros le proponemos, por ejemplo, que se hagan cátedras de salud comunitaria en las facultades de medicina.

Ha hablado de la regulación de especialidades, y queremos saber si tiene contemplado que haya especialidad, por ejemplo, de urgencias o de infecciosas, dos especialidades que en este momento aquí no existen; si han pensado adecuar las plazas de MIR al número de egresados, ya que hay menos plazas de MIR que personas que terminan la carrera, con la inversión que supone una persona estudiando seis años una carrera en una universidad pública, Y no podemos olvidar, en relación con recursos humanos, las tasas de reposición.

Esto sería un poco lo más urgente, pero usted también ha planteado otras cosas a medio y largo plazo. Algunos compañeros antes que yo han hablado del fortalecimiento del ministerio. Yo le voy a decir claramente que coordinación sí, toda la que quiera, pero el ministerio en este momento tiene competencias en sanidad exterior, en base y coordinación general de la sanidad y en legislación de productos farmacéuticos, que creo que a nosotros en quince días nos lo transfieren. Entonces coordinación sí, pero respeto competencial, por favor, escrupuloso.

Y aquí le voy a hacer una demanda que le hacemos siempre, y es en relación con la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos. En ella participan las comunidades autónomas, pero participan rotatoriamente, y ahí se decide cuánto cuesta, pero luego cada uno tiene que pagar, y les recuerdo que tanto Navarra como la Comunidad Autónoma Vasca tienen un régimen financiero diferenciado, por lo que entendemos que deberíamos estar continuamente en esa comisión interministerial, porque la afección, visto ese régimen diferenciado, es totalmente diferente que en las comunidades de régimen común.

Ha hablado algo del espacio sociosanitario, pero también le recuerdo que tanto lo socio como lo sanitario está transferido. Ha hablado también de investigación e innovación, que son cuestiones que nos preocupan.

Voy justita, ¿no?

El señor PRESIDENTE: Sí.

La señora AHEDO CEZA: Yendo justita, lo voy a dejar aquí. Tengo solo una cuestión sobre unas leyes que ha planteado, pero usaré el segundo turno.

Gracias.

El señor PRESIDENTE: Se agradece, senadora.

Por el Grupo Parlamentario Esquerra Republicana-EH Bildu, tiene la palabra la señora Cortès Gès.

La señora CORTÈS GÈS: Gracias, presidente.

Señor ministro, sea bienvenido a esta Cámara.

La de hoy será una de las últimas comparecencias de ministras y ministros del Gobierno del Estado en el Senado en tiempo de pandemia. Fíjese: usted ha hecho trece comparecencias en el Congreso; catorce, contando la Comisión de reconstrucción, de la semana pasada. Catorce comparecencias en estos tres últimos meses y solo una en el Senado, la de hoy, casi la última.

¿Por qué le estoy diciendo esto? Porque claramente se evidencia que el Senado es la Cámara olvidada. Para el Gobierno del Estado, siendo el Senado la Cámara Alta, parece que no les merece ninguna importancia y ninguna consideración. Es decir, el Senado no cumple ahora mismo con la función territorial que se le atribuye. Más valdría que disolvieran esta Cámara si no es de utilidad alguna, tal como se aprecia en la escasa o nula relevancia que el mismo Gobierno le atribuye. ¿No cree usted, señor ministro, que las catorce comparecencias de sanidad se podrían haber repartido entre las dos Cámaras? Creo que sí, y más cuando se ha hecho esta petición un montón de veces. Cuestiones como esta reafirman nuestra posición: la nula relevancia del papel del Senado.

Dicho esto, pasemos a lo que nos concierne hoy.

Señor ministro, hoy toca hacer balance del estado de alarma, conocer y saber qué hemos aprendido, cómo nos preparamos para un posible rebrote y finalmente, cómo vamos a afrontar el futuro.

Haciendo balance del estado de alarma —probablemente, usted no estará de acuerdo conmigo—, tengo que decirle que la recentralización, la militarización, el mando único, la unilateralidad, la pérdida de competencias por parte de las comunidades autónomas y la reculada en derechos y libertades políticas y sociales no han sido justamente las medidas más adecuadas para afrontar y solucionar el problema. La presencia de los altos mandos militares en las ruedas de prensa al lado del Gobierno del Estado, la utilización del lenguaje militar, el paseo del Ejército por las calles de nuestros pueblos y ciudades, la toma del mando y la pérdida de competencias de las comunidades autónomas no han ayudado para nada a poner fin a la pandemia. No podemos aceptar de ninguna manera estas dinámicas porque a menudo se acaban normalizando y además pueden ser muy peligrosas. Aunque la ministra Montero diga muy alto que mienten, las ruedas de prensa escenificaron claramente el mando único. Sepa también que quien más grita no es necesariamente quien tiene la razón. Por tanto, entendemos que lo que pasó no puede volver a producirse en caso de un nuevo brote.

Señor ministro, nos hemos enfrentado a una crisis mundial sin precedentes, una de las crisis más importantes de la historia reciente. Hemos afrontado una gran crisis humanitaria y nos hemos percatado de nuestra vulnerabilidad. Hemos vivido situaciones que nunca antes hubiéramos imaginado. La pandemia nos ha mostrado la fragilidad del sistema sanitario y social y también nos ha mostrado la bondad del sistema sanitario universal y público, pero en España se llegó tarde y mal, se infravaloró el brote epidémico y se dudó en las decisiones erráticas y sin estrategia clara. El confinamiento ha sido la pieza clave, eso sí, gracias a la solidaridad y a la conciencia ciudadana, aunque, repito, se llegó tarde y mal. Hemos aprendido que no estábamos preparados para afrontar una pandemia de estas características, con un ministerio al frente, el Ministerio de Sanidad, sin competencias, sin estructuras, sin financiación, sin experiencia, sin líneas de compra, y todo esto ha hecho difícil la gestión de la complejidad de la pandemia.

Se requiere financiación para las comunidades autónomas. La infrafinanciación ha comportado plantillas insuficientes en atención primaria y en hospitales y salarios bajos para los profesionales de la sanidad. En consecuencia, desde hace años tenemos una fuga de grandes profesionales, médicos y enfermeras hacia otros países, donde están mejor valorados y también se les paga mejor.

Infrafinanciación en la salud pública, infrafinanciación en el sistema social. En Cataluña tenemos un traspaso de competencias con una financiación deficiente y esto dificulta la gestión óptima del sistema sanitario. En este momento todavía estamos en pandemia y están apareciendo rebrotes. Sin ir más lejos, ayer mismo, en Huesca saltaron las alarmas por posibles rebrotes de coronavirus. ¿Cómo lo vamos a afrontar, señor ministro? ¿Desde la proximidad o de nuevo desde el ministerio, es decir, desde la lejanía? Ya no estamos en estado de alarma. ¿Aplicarán ahora el principio de subsidiariedad o van a continuar con la recentralización, militarización y mando único?

Permítame, señor ministro, que termine con una mirada hacia el futuro. ¿Cómo vamos a encarar y superar las dificultades que se nos avecinan? Es de extrema necesidad dotarnos de una industria local de material sanitario: EPI, guantes, mascarillas, respiradores, etcétera. Todo este material es importado y no ha habido capacidad inmediata de reacción cuando más ha urgido. Necesitamos industria sanitaria próxima al territorio y *stocks* sanitarios útiles en caso de necesidad y de urgencia.

Por otra parte, no podemos obviar que la inversión en investigación e innovación es básica y fundamental. Cabe decir también que, sin duda alguna, habrá que replantear el sistema sanitario y social. Se precisa un

cambio de modelo asistencial y residencial con financiación que lo respalde. Sin la financiación adecuada no será posible hacer frente al cambio de modelo que se requiere en materia sanitaria y social.

Podemos hablar también del coste que año tras año asume Cataluña en sufragar la Ley de la dependencia: personas usuarias, personas en lista de espera desde este año, las que llevan años esperando, las que nunca podrán disfrutar de la Ley de la dependencia o las que ya no podrán hacerlo porque habrán fallecido mientras esperan, etcétera. La Ley de la dependencia fue aprobada en el año 2006. El Estado se comprometió a pagar el 50 % y las comunidades autónomas deberían pagar el otro 50 %. Pues bien, a día de hoy, el Estado paga el 15 % de la Ley de la dependencia, mientras que la Generalitat de Catalunya paga el 85 % restante, una diferencia muy considerable y una gran deslealtad por parte del Gobierno del Estado. Y en el año 2019, la aportación del Estado fue solo del 12 %. ¿Le parece que podemos continuar así? Imposible, esto no es posible.

Otra consideración para el futuro: quien tiene que gestionar la pandemia es quien está más cerca de ella, es decir, las comunidades autónomas, aplicando el principio de subsidiariedad, a no ser que voluntariamente decidan no hacerlo; eso sí, con la sustentación de recursos económicos. Este fin de semana hemos recuperado las competencias que nunca tendríamos que haber perdido y lamentamos que el Gobierno mienta cuando dice que nunca se perdieron. Recordemos, por ejemplo, a los altos mandos militares uniformados en las comparecencias de ministros y ministras, o el BOE, que centralizó las compras de material de primera necesidad. Negar la evidencia es tomar el pelo a la ciudadanía y esto no puede ser. Ustedes han querido asumir todas las competencias, pues ahora tendrán que asumir también la responsabilidad de sus actos y hacer mucha autocritica de todo lo acontecido. Además —y me sabe mal decirlo, ministro—, un ministerio sin competencias ni recursos debería desaparecer y dotar de competencias a las comunidades autónomas, dotar a las comunidades autónomas de los medios económicos suficientes para hacer frente a los restos del futuro desde la proximidad y el conocimiento del territorio.

Esperemos que el Gobierno del Estado haya aprendido de sus errores; como mínimo habrá servido para que entiendan que la gestión desde la proximidad es mucho más eficaz, es decir, es eficaz.

Para terminar, quiero agradecer la parte positiva de la pandemia: la gran solidaridad y conciencia ciudadana y, por encima de todo, la capacidad de organización y readaptación del sistema sanitario. En pocos días, en Cataluña se triplicaron las camas de UCI y se adecuaron los equipos sanitarios para dar atención a la COVID-19. El personal sanitario ha trabajado días enteros, uno tras otro, para atender a las personas pacientes de la COVID-19. También cabe destacar el papel de los centros de atención primaria y del personal de las residencias de ancianos y el de todas las personas implicadas: personal de limpieza, bomberos, servicios de urgencia, ambulancias y todas las personas que, de una u otra manera, han colaborado en minimizar los efectos negativos de esta horrible pandemia, sean personal sanitario o no. A todos ellos, muchas gracias por lo que ha supuesto su atención a las personas.

Muchas gracias, señor ministro, por su atención.

El señor PRESIDENTE: Gracias, señora Cortès.

Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el señor Alarcó.

El señor ALARCÓ HERNÁNDEZ: Muchas gracias, señor presidente.

Muchas gracias, señor ministro.

Sean mis primeras palabras, como portavoz del Grupo Parlamentario Popular en la Comisión de Sanidad, de recuerdo para todos los familiares de los fallecidos y para los propios fallecidos.

Aunque todos los fallecidos son igualmente importantes, de forma especial quiero recordar a nuestros compañeros sanitarios y a los miembros de las fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado. Quiero agradecer de forma evidente y contundente —con luz y taquígrafos— la labor que están realizando todos los sanitarios de este país, entre los cuales me encuentro, que han estado en primera línea y que lo seguirán haciendo. Debo decir que en los últimos cuatro meses los sanitarios que nos encontramos en primera línea estamos sorteando el virus más que viviendo; es una sensación terrible que no le recomiendo a nadie, pero nosotros lo hacemos de forma voluntaria, con profesionalidad y con el interés claro de salvar vidas.

También debo decir en nombre de mi partido, y lo digo orgulloso, que cuanto mejor, mejor —siempre, gobierne quien gobierne— y cuanto peor, peor, gobierne quien gobierne; ahora bien, no practicando la *omertà* ni el nepotismo ni lo que se ha hecho hoy otra vez más: que es la infodemia, palabra que yo creo que han inventado para el ministro Illa, y lo digo con tristeza. Soy una persona que tiene mucha juventud acumulada: 42 años de profesión, sigo ejerciendo, soy catedrático, me dedico a la docencia y lo hago con agrado. Con esto quiero decir que no soy propenso a insultar ni a descalificar, pero nunca me ha gustado

que me descalifiquen o nos descalifiquen, nos insulten o nos tomen por tontos. No es cierto, señor ministro, que sea el luto más largo de la historia: es el luto más tardío de la historia. No es posible que sin decir la verdad, sin tener transparencia, sean creíbles; y no están diciendo la verdad. No es posible que hoy usted, otra vez —por cierto, le diré algunas palabras sobre cuándo ha venido y por qué ha venido— diga ese número de fallecidos que ha tenido este país —si no lo sabe, sería mucho más grave— cuando son casi el doble de los que ha dicho usted, según dicen oficialmente el Instituto Nacional de Estadística, el Carlos III y la Asociación Nacional de Funerarias de España. ¡Y usted lo sigue repitiendo! Creo que están inoculando el mensaje para no sé qué, para tapar algo que no llego a entender qué es, o quizá sí llego a entender qué es.

Más grave todavía es cuando el señor Marín, vicepresidente del Gobierno de Andalucía, asegura que —cito entre comillas— «el Gobierno español pidió que pusiera el menor número de fallecidos por COVID simplemente por una cuestión estadística». Me llama la atención, en una época en que la esperanza de vida de este país es la más alta del mundo —logro de todos, éxito de todos, de todas las ideologías, porque este es un gran país, con la esperanza de vida más alta, empatado con Japón—, que en estos cuatro meses la esperanza de vida de los españoles haya bajado nueve meses. Me llama la atención también que el mes de abril de 2020 sea el mes de la historia de este país con más fallecidos. No lo cuento con alegría: lo cuento con profunda tristeza; pero que mis representantes, que los responsables de gestionar la sanidad no me lo cuenten, me duele mucho más. O que el 31 de marzo sea el día de la historia de este país con más fallecidos significa que ha fallecido mucha más gente de lo que oficialmente todavía siguen diciendo.

Señor ministro, usted ha venido aquí tarde y mal, y se lo digo. No tengo nada personal contra usted, y si lo tuviera no lo expresaría, porque yo hago política como opero: seriamente; a veces bien, a veces mal, pero nunca negligentemente. Creo que la actividad política es la más noble y voluntaria que pueden hacer un hombre o una mujer, ya que consiste en dedicarse a los demás sin esperar nada a cambio, salvo la satisfacción, que es muy grande, del deber cumplido. Esta actividad se está mancillando, porque hoy, según la última encuesta que ha presentado el CIS de no sé quién —cuyo presidente tecnológicamente se ha cargado el historial de esa gran institución española por una ideología que no llego a entender—, el principal problema que tienen los españoles de este país no es el coronavirus-19, no es la crisis económica, sino que son los políticos; y actitudes como las que están ocurriendo en el manejo de esta crisis son las causantes. A mí esto me duele profundamente, porque yo me dedico de forma voluntaria a la política, como mucha gente de todos los partidos, sin vivir de ella, para practicar el humanismo activo, que es lo más noble que pueden hacer un hombre o una mujer, dedicarse a los demás, independientemente del color político, del sexo y de la religión.

Usted ha venido aquí porque hemos pedido el amparo de la Mesa del Senado, porque el 17 de enero el Partido Popular, al que me siento orgulloso de pertenecer, con su fortalezas y debilidades, pero con todo me siento orgulloso, le pidió su comparecencia. Repito, el 17 de enero. ¿Por qué la pedimos el 17 de enero? Porque nosotros creamos una comisión interna para el seguimiento del coronavirus. ¿Con quién la formamos? Con gente preparada de nuestro partido: exministros, ex secretarios de Estado, ex ministros de Economía, médicos con responsabilidad y gestión, universitarios, etcétera. Repito de nuevo: el 17 de enero. Usted no ha venido aquí, señor ministro, hasta hoy, porque se lo hemos pedido, y después ha dicho el presidente de la Mesa, como buen compañero suyo, que era a petición propia. Pues bien, si a petición propia ha tardado usted seis meses en venir, no haga más peticiones propias, porque nos está faltando usted al respeto, y yo le estoy mirando a usted a la cara.

Además, me llama la atención usted. La política la hacen las personas, y las personas tienen un *curriculum vitae*, tienen un proyecto vital, y lo que pone usted en su proyecto vital es, entre otras cosas, que estudió en las Escuelas Pías. Es un detalle curioso que yo, como lo ha hecho público, se lo comento. Yo estudié en La Salle, es decir, no lo estoy criticando, estoy diciendo lo que ha dicho usted. Eso imprime carácter. Además, hizo usted la mili de alférez y estudió en Pamplona —si no lo pone, corríjalo—. Yo también lo hice, no me escondo. ¿Esto qué significa? ¿Por qué se lo estoy contando en una comisión como esta? Porque eso imprime carácter y, evidentemente, con la actitud que está teniendo usted está traicionando ese proyecto vital que usted voluntariamente publica.

Esta Cámara es alta porque lo decidimos los españoles. Se llama Cámara Alta y territorial porque lo decidimos los españoles como instrumento democrático, como Cámara territorial. En esta pandemia, el territorio es definitivo, como usted ha dicho, porque está transferida la sanidad. En esta pandemia no es excusa que usted haya ido a otro sitio. Si usted me dice que ha ido a otro sitio, pues yo le cuento dónde he ido yo, pero usted es ministro. Por cierto, calculo que usted sabrá que los cargos no hacen a las personas, sino las personas a los cargos. Si usted debe aplicar la ciencia que estudió, la filosofía, que tiene que resolver los porqués de las cosas, esa ciencia tiene una regla sagrada, los silogismos —que son aplicables

también a las ciencias, y en consecuencia también a la sanidad—; y esos silogismos, como el Barbara, Celarent, Darií, Ferio, Cesare, Camestres, Festino o Baroco que yo me estudié porque es muy útil para la vida, incluida la sanidad y las crisis, usted se los está saltando. Esta Cámara, que nos cuesta 1,20 euros al año a cada español, este instrumento democrático que es el Senado, es imprescindible, y lo primero que tiene que hacer un ministro de un Gobierno es respetarlo.

De lo que se mira, solo se ve lo que se sabe, señor ministro, y ahí yo creo que radica un problema importante. Creo que usted ha inventado cosas, y no tengo nada contra su persona; siempre le respeto. Pero como sanitario, como profesor, como ciudadano, como lo que soy, un proyecto vital determinado, voluntario, me duele que usted no venga aquí, porque tenemos más de 700 preguntas, tenemos solicitadas 14 comparecencias y se ha prohibido que vengan aquí a hablarnos de todo ello, o al menos eso parece, porque no se han reunido ni la directora general de Salud Pública ni el director general de Ingesa, porque no ha dicho nada de Ingesa. Me llama la atención, pero usted sabrá, porque era clave, antes y ahora, para poder hablar con tranquilidad. Hemos presentado 14 proyectos de ley, hemos pedido comparecencias y no las hemos podido tener. Y si usted pretende hacerlo hoy, creo que llega tarde y mal, y además es injusto. Creo que es una falta de respeto a lo que significa la democracia.

Y no, no hemos salido más fuertes. Eso es inmoral, y lo digo con todas las consecuencias. Yo asumo las consecuencias de todo lo que digo, y me equivoco, y cuando lo hago, pido perdón, pero jamás he sido negligente, tal y como exigen mis principios y mi profesión, que es la cirugía.

¿Que salimos más fuertes? ¿Cómo se puede decir que salimos más fuertes? ¿Pero quién es su publicista? ¿Iván Redondo? ¿Pero si todavía no tenemos los muertos!, ¡todavía no se ha dicho quiénes son los fallecidos en este país!, ¡no se reconocen los fallecidos!, ¡se ha intentado manipular la cifra! Ha habido muchísimas conferencias, y usted lo ha dicho. Ha habido más que nunca una especie de *Aló, presidente*, pero siguen sin decirnos los fallecidos. Creo que es muy duro.

Llevamos algo más de 90 días sin portal de transparencia, una ley de obligado cumplimiento y que su partido apoyó. Pero ha desaparecido y no hemos podido controlar como corresponde. Porque controlar y criticar no es obstruir, porque ya le adelanto que defendemos el modelo sanitario y lo vivimos, y este es uno de los mejores sistemas sanitarios del mundo, porque es un proyecto de éxito permanente que nos hemos dado todos los españoles de todas las ideologías. Por cierto, señor ministro, usted y su Gobierno lo han dejado destruido. Es verdad que la causa número uno es un coronavirus chino que sale de un país comunista que tardó dos meses y medio en comunicarlo al mundo, que es el séptimo que sale y que es el principal causante de todo esto, pero su gestión ha dejado destruida a la sanidad que tanto queremos, que tanto respetamos y que vamos a seguir defendiendo.

Es importante decir la verdad, y la verdad es un contrato de retroalimentación positiva donde usted es tan leal como leal es a los demás. Y se lo digo a usted porque es el que está aquí, pero se lo diría a su Gobierno si estuviera, aunque no viene mucho, y se lo diría a su presidente. Pero, como digo, usted es el ministro Illa, filósofo, que supongo que ha aceptado voluntariamente ser ministro, lo que tiene una responsabilidad enorme, tan enorme que se pone de manifiesto con una pandemia como la que estamos viviendo. Y por cierto, señor ministro, me gustaría decirle algo de corazón: no hemos salido de la pandemia. Como ministro creo que debe decirlo alto y fuerte en vez de tanto *Aló, presidente*. Yo lo digo como responsable sanitario que soy con muchísima experiencia, que espera seguir sirviendo a este país por medio de la política. Insisto, señor ministro, no hemos salido de la pandemia, estamos en ella, y no se ha hecho bien la tarea, no se ha hecho un mapa epidemiológico correcto ni a tiempo y, además, ha sido tardío e incompleto. Además, están andando por nuestro país ciudadanos y ciudadanas asintomáticos positivos y supercontaminantes, y la única forma de detectarlo es hacer test masivos —es verdad que la palabra masivos para el ministro Illa es equis y para los técnicos y profesionales de la sanidad son muchísimos más—, pero no se ha hecho.

Se pueden hacer test masivos correctos, no comprados donde se compraron, que llegaron hasta test y mascarillas falsas, lo que ha hecho que los profesionales estemos como estamos. No se pueden hacer test a 47 millones de personas, que sería lo ideal, pero se puede hacer al máximo número de personas posible, y hemos tenido cinco meses para hacer ese mapa epidemiológico que no hemos completado.

Hay fechas clave que obligatoriamente tenemos que repetir. Es evidente que este Gobierno legítimo que gobierna en este país tiene noticias oficiales en diciembre de lo que era el coronavirus. Y claro que hemos aprendido desde entonces, pero teníamos muy claro lo que era el coronavirus y conocíamos que tiene una trazabilidad 1-4, de forma exponencial, y su genoma, que es lo único que nos dio China después de camuflarlo durante dos meses. Por cierto, que el médico oftalmólogo que lo denunció, murió. Nadie se ha preguntado por qué, pero no murió por coronavirus. Y murió diciendo la verdad al mundo, y era que venía el coronavirus 19, que es el séptimo en ocho años, todos provenientes de China y con un genoma

DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

Comisión de Sanidad y Consumo

Núm. 56

23 de junio de 2020

Pág. 30

determinado, y que si no se controla el vector, que somos los ciudadanos, tiene una morbimortalidad intolerable, que es lo que ha ocurrido aquí.

Y eso lo sabemos y lo saben ustedes —no se puede negar— desde diciembre. Esto no son habladurías. Yo estoy hablando de lo que he vivido, de lo que vivo y de lo que contrasto. El 24 de enero, el director de Salud Pública de la Policía pidió claramente más medios —mascarillas, etcétera— para la Policía. Y por cierto, quiero transmitir mi enhorabuena a la Policía, mi enhorabuena a la Guardia Civil y mi enhorabuena a la UME. Si no hubiera UME, que es un ejército para todos los españoles de todas las ideologías de todas las comunidades autónomas, esto hubiera sido mucho más grave. Y sí, me alegra profundamente que tengamos una UME, creada, por cierto, por el Partido Socialista, y no tengo ningún reparo en decirlo, porque es muy bueno para el país, para todos, y no me molesta el uniforme, nunca me ha molestado, porque gracias a ellos podemos hacerlo muchísimo mejor...

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, senador Alarcó. Tiene usted un segundo turno.

Si me lo permiten, antes de dar la palabra a la portavoz del Grupo Socialista, la señora Carmona, quiero decir simplemente que en el registro entró una solicitud del ministerio pidiendo una comparecencia. Es verdad que todos los grupos parlamentarios solicitaron la comparecencia del ministro, pero también lo hizo el ministerio, y eso consta en el registro. Por tanto, no se ha echado mano del compañerismo de ninguna forma.

Por otra parte, me gustaría aclarar otra cosa, porque ya se mantuvo un debate en la Mesa sobre el retraso de la convocatoria de la comisión. Lo puede achacar usted si quiere al ministro o al presidente de esta comisión, pero la organización de este Senado tiene una dirección, que es la Mesa, donde están su grupo y el mío, y el Congreso tiene la suya, donde también están su grupo y el mío, y han decidido, supongo que para proteger el confinamiento de todos los diputados y senadores y por la misma razón que cuando se convoca un Pleno, que se concentren más en el Congreso y que no se convoque a todos los diputados ni a todos los senadores.

Y digo esto sin querer entrar en polémica, señoría, porque después tiene usted otro turno de intervención.

El señor ALARCÓ HERNÁNDEZ: Señor presidente, perdone que le interrumpa, pero me está contestando usted a mí, y me gustaría intervenir por alusiones.

El señor PRESIDENTE: Señoría, es que dentro de las funciones del presidente de la Mesa está la convocatoria de las reuniones y, por tanto, tengo que darle un mínimo de explicaciones.

Tiene la palabra la señora Carmona.

La señora CARMONA DELGADO: Gracias, señor presidente.

Buenas tardes, señorías.

Señor ministro, sea usted bienvenido a esta sesión de la Comisión de Sanidad en el Senado.

Permítame comenzar esta intervención recordando a todas las personas fallecidas por la COVID-19. Desde aquí quiero transmitir mis más sinceras condolencias y las de mi grupo parlamentario a todas las familias que han perdido a un ser querido en esta pandemia. Sean estas mis primeras palabras para toda la ciudadanía, para esos grandes protagonistas que en esta pandemia global, con su responsabilidad, han mostrado un comportamiento ejemplar, respondiendo con sacrificio y unidad. Y muy especialmente mi reconocimiento para todos los profesionales en sus distintos ámbitos, que poniendo en riesgo su propia salud han hecho un gran sobreesfuerzo para preservar la nuestra y para mantener en funcionamiento aquellos servicios que han permitido nuestra atención diaria desde el pasado 14 de marzo. También deseo transmitir un mensaje de ánimo para todos los pacientes afectados por la enfermedad en estos momentos y desearles una pronta recuperación sin secuelas a ellas y a ellos.

Asimismo, quiero dar las gracias, en nombre de mi grupo parlamentario y en el mío propio, al ministro Illa y a todo su equipo y colaboradores por el gran trabajo que aún están desempeñando. Todo nuestro apoyo para con ustedes.

Esta pandemia, señorías, como todos bien saben, producida por un betacoronavirus, arroja datos lamentablemente inesperados: más de 9 millones de casos confirmados en todo el mundo hoy en día y más de 245 000 en España, producidos por un microorganismo nunca antes conocido, el SARS-CoV-2, siendo este el único enemigo biológico contra el que nuestros sistemas han tenido que mostrar superación en un contexto de incertidumbre absoluta por el desconocimiento de su biodinámica viral.

Señor ministro, señorías, nuestro sistema sanitario ha dado muestras de su carácter robusto. Incluso viéndose sometido a una presión nunca vista en cien años, ha sido capaz de curar a más del 65 % de

los contagiados. Pero este virus se ha llevado muchas vidas por delante, miles de vidas. Asimismo, ha comprometido la viabilidad de negocios, empleos y proyectos y ha dejado, y deja, profundas heridas y cicatrices en nuestras familias y en nuestra sociedad. Hemos conseguido entre todos y todas bajar la tasa de crecimiento de los contagios desde un 20 % al principio de la pandemia a un 0,2 %, en clara tendencia descendente sostenida en estos últimos tres meses.

Señorías, señorías de la oposición, señorías de la derecha, los datos epidemiológicos avalan la gestión prudente y valiente del Ejecutivo, primando la vida y la salud, algo que, a la vista de los datos publicados por el CIS hace semanas, también respaldaba la ciudadanía, ya que más del 60 % consideraba que había que mantener las medidas estrictas del estado de alarma. Y es que España ha seguido siempre las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, de los expertos internacionales y del Centro de coordinación de alertas y emergencias sanitarias. Cada decisión del Gobierno de España ha venido avalada por la ciencia.

El objetivo del Gobierno de España ha sido y es en todo momento salvar vidas, sin primar ideología ninguna, señor Marín, salvar vidas recurriendo para ello a la herramienta constitucional del estado de alarma, mientras el objetivo principal de algunos otros ha sido desgastar y derribar al Gobierno, y lo hacen por encima de intereses generales y sin escrúpulos. Se han situado en una esfera sociológica y política en la que se sienten evidentemente cómodos, en la derecha más extrema. Me resulta incongruente y difícil de entender, desde un punto de vista técnico, que el 20 de mayo pasado no votaran favorablemente a la prórroga del estado de alarma cuando se contabilizaron 416 casos confirmados nuevos y 95 fallecidos, y sí lo preanunciaran ya el 26 de febrero, cuando aún no se había registrado ningún fallecido en nuestro país y eran 17 los casos confirmados. ¿Y ustedes, señorías, son los que preguntan por lo razonable?

Han sido varios los que han repetido hoy aquí el mantra de la tardanza a la hora de reaccionar y de decretar el confinamiento, uno de los más duros de toda Europa. Lo responsable, y lo están ratificando lo expertos, es reconocer que todos hemos llegado tarde, todos los países hemos llegado tarde ante un enemigo invisible, desconocido y veloz en su propagación. Aún hoy debemos continuar manejando datos preliminares de los más de cien ensayos clínicos emprendidos que estudian la biología del virus.

La situación epidemiológica actual supone que los objetivos del Gobierno en cuanto a su control se han cumplido. Pero, a pesar de los datos evolutivos favorables, no podemos, en ningún caso, basar nuestra estrategia de prevención y control, obviamente, en la inmunidad del grupo dados los resultados preliminares del estudio ENE-COVID. Y estando en una fase avanzada, donde los datos avalan la buena situación actual, debemos encarecidamente continuar siendo muy prudentes y muy responsables ante los evidentes riesgos de reintroducción y nueva expansión del virus.

El pasado 9 de junio se aprobaba el real decreto impulsado por los ministerios de Sanidad y de Transportes, Movilidad y Agenda Urbana que establece las medidas urgentes de prevención, contención y coordinación que rigen esta nueva normalidad, considerando a la COVID-19 enfermedad de declaración obligatoria urgente, debiendo, las comunidades autónomas continuar facilitando los datos necesarios para el seguimiento y la vigilancia epidemiológica, así como la situación de capacidad asistencial y necesidades de recursos tanto humanos como materiales, siguiendo un proceso de cogobernanza con las comunidades autónomas, medidas estas necesarias hasta que contemos con un tratamiento o con una vacuna eficaz y segura, herramientas terapéuticas que nos permitirán ir recuperando nuestros hábitos anteriores.

Aplaudamos también el trabajo que se ha realizado, y se continúa realizando, para reforzar los procesos de compra de material y equipos sanitarios de las comunidades autónomas. Y, señor Sánchez, me dirijo a usted para decirle que el ministerio continúa con el sistema de distribución planificada de acuerdo con las necesidades reales declaradas por las comunidades autónomas. Estas, las ciudades autónomas y otros organismos han recibido del Gobierno más de 135 millones de mascarillas quirúrgicas desde el pasado 10 de marzo en pro del mantenimiento de una reserva estratégica a nivel autonómico de al menos cinco semanas de consumo, siendo esta reserva estratégica uno de los indicadores de capacidad del sistema sanitario establecido para avanzar hasta esta nueva normalidad que vivimos desde ayer.

Como ha mencionado el señor ministro, al mismo tiempo se ha trabajado en la conformación de una reserva nacional de productos críticos que incluye desde mascarillas quirúrgicas, mascarillas FFP2, FFP3 y otros equipos, hasta pruebas diagnósticas y medicamentos. Un total de 221,7 millones de unidades de material sanitario. En la pasada noche del día 18 de junio llegó un tren con 6,6 millones de mascarillas quirúrgicas, transporte vía férrea cuyo coste es quince veces menor que a través de avión, y a final de este mes se espera la recepción de otro envío que partió el pasado día 3 de junio. Todo ello acompañado de una estrategia para afianzar y reforzar la producción nacional con el fin de evitar, en la medida de lo posible, depender del mercado exterior, garantizando así una respuesta ágil ante nuevas ondas epidémicas o bien emergencias de salud.

DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

Comisión de Sanidad y Consumo

Núm. 56

23 de junio de 2020

Pág. 32

También hay que destacar el esfuerzo en capacidad diagnóstica durante la COVID-19 en esta fase de transición, aumentándose la tasa de realización de PCR hasta situarse en un 59,9 % por cada mil habitantes y la tasa de test rápidos de anticuerpos en una 34,9 % por cada mil habitantes, con más de 3,2 millones de test PCR realizados desde el inicio de la epidemia. Además, hasta el 18 de junio las comunidades autónomas habían realizado más de 1 800 000 test rápidos. En total, desde el inicio de la epidemia se han efectuado hasta el momento 5 162 909 pruebas diagnósticas de COVID-19. Esta capacidad de diagnóstico es la que nos ha permitido detectar de forma precoz algunos rebrotes que, desgraciadamente, han ido aconteciendo.

Un pilar relevante ha sido la respuesta, asimismo, de la investigación científica a la pandemia. Con el Fondo COVID, gestionado por el Instituto de Salud Carlos III a través del Ministerio de Ciencia e Innovación, en estos tres meses se ha utilizado un 93 % de su dotación, que ascendía a 24 millones.

Para terminar, y con espíritu siempre constructivo, me gustaría mencionar —aunque, obviamente, el ministro lo ha enfatizado y no se trata de una medida estrictamente sanitaria— la aprobación el pasado 10 de junio del ingreso mínimo vital, que contribuirá directamente a la erradicación de la pobreza, singularmente, la pobreza infantil, reduciendo así desigualdades sociales y, por tanto, incidiendo directamente en la salud de millones de personas, 2,3 millones de españoles y españolas, de los cuales la mitad serán niños y niñas que contarán con más recursos para comer, para vestir, para estudiar, en definitiva, para vivir con salud.

Agradecemos al ministro que nos haya trasladado y adelantado cuáles son las prioridades de nuestro Gobierno. Nuestro grupo comparte la necesidad de dar respuesta, no solo en el corto plazo a las necesidades del sistema derivadas de esta terrible pandemia, sino también a los retos históricos que permitan fortalecer nuestro sistema sanitario público. No podemos olvidar que desde el año 2012 se aplicaron políticas de austeridad, se tomaron decisiones en términos de inversión, planificación de recursos humanos y otras medidas que afectaron a la calidad de la atención y a la equidad de nuestro Sistema Nacional de Salud, tanto en términos territoriales como en términos sociales. Y esto, señorías, también ha tenido un impacto claro en cómo se ha abordado esta crisis, ya que el sistema no se había recuperado totalmente. Mi grupo sabe que el ministerio está haciendo un enorme esfuerzo, y nos alegran las cuestiones que nos traslada el ministro relativas a la supresión progresiva del copago farmacéutico, por ejemplo, o al desarrollo de la Ley 7/2018. En definitiva, creemos que hay que poner a los pacientes en el centro del sistema, avanzar en los aspectos relativos a la promoción de la salud y no solo a la atención de la enfermedad, adaptación tecnológica y fomento de la innovación, y otras tantas medidas que ya el ministro ha aclarado, impulsando, en definitiva, la renovación del Sistema Nacional de Salud.

Y, como he relatado, esta pandemia ha sometido a nuestro Sistema Nacional de Salud a una dura prueba, de la que debemos salir más preparados y fortalecidos. Señorías, desde que estalló la crisis sanitaria, el Gobierno ha trabajado con un objetivo claro, contener y controlar la enfermedad. Lo estamos logrando y debemos mantener todas las cautelas. Esta nueva normalidad no significa otra cosa que aprender a convivir con el SARS-CoV-2 en nuestro día a día, adoptando todas las medidas de prevención hasta conseguir un tratamiento o una vacuna segura y eficaz. Por ello, debemos subrayar la necesidad de continuar siendo extremadamente prudentes, responsables, manteniendo como hábito el lavado constante de manos, la distancia interpersonal de un metro y medio, el uso de mascarillas y la higiene reforzada de espacios públicos y privados. Avancemos juntos en esta nueva normalidad y con salud.

Muchas gracias por su atención.

El señor PRESIDENTE: Gracias, señora Carmona.

Tiene la palabra el señor ministro para contestar.

El señor MINISTRO DE SANIDAD (Illa Roca): Muchas gracias, señor presidente.

Muchas gracias a todos los portavoces que han tomado la palabra, por sus comentarios y sus observaciones.

Quiero empezar haciendo tres observaciones de carácter general. En primer lugar, quiero disculparme por el retraso con el que he comparecido ante esta Cámara, que en ningún caso quisiera que achacaran a una desconsideración hacia ella, ni mucho menos. He empezado mi intervención justamente subrayando la importancia de la Cámara alta por varias razones, y no sé si debo apelar a su comprensión —en todo caso, lo hago con toda humildad— para entender que en medio de una pandemia, la mayor en cien años, hemos llegado donde hemos llegado y he atendido aquello que se me ha indicado que debía atender, como es comparecer trece veces en el Congreso de los Diputados, por cierto, combinándolo también con la respuesta a varias interpelaciones y preguntas. En cualquier caso, quiero que conste mi altísima

consideración a esta Cámara y mi compromiso de asistir aquí cada vez que se me convoque con total prontitud, más después de las intervenciones que ustedes han hecho, que, una vez más, me demuestran la altura de la Cámara.

En segundo lugar, tomo muy en serio y muy en consideración todos los comentarios que me han hecho, porque hay muchos grupos en esta Cámara que tiene responsabilidades en materia de sanidad. Algunos las hemos compartido en el Ministerio de Sanidad, otros gobernando comunidades autónomas que, como ustedes saben, han tenido muchísima responsabilidad y muchísima importancia en la gestión de la crisis. Por tanto, son comentarios que tienen su fundamento en el conocimiento de la gestión, en este caso, de comunidades autónomas. Creo que somos cinco grupos, de los presentes, los que tenemos responsabilidades en la gestión de la sanidad.

En tercer lugar, entiendo también, no lo tomo ni mucho menos a mal, que hayan centrado buena parte de sus comentarios, casi de forma mayoritaria, en todo lo que se refiere a la COVID-19. Yo he intentado, humildemente, dar un horizonte de líneas generales en mi comparecencia, que era el motivo de que estuviera hoy ante ustedes. Pero entiendo que la actualidad es la que es y, por tanto, voy a centrar mis comentarios y mis respuestas en sus intervenciones.

Empiezo por el portavoz de Vox, José Manuel Marín. Ha comenzado usted con una consideración de tipo personal, muy respetuosa hacia mí. Yo tengo la conciencia tranquila por haber hecho lo mejor que he podido el trabajo que me ha tocado hacer. El CCAES no ha borrado ningún documento. El Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, que ha tenido un papel muy central en la gestión de esta epidemia, ha ido actualizando los documentos. Cuando, fruto del conocimiento que hemos ido teniendo del virus SARS-CoV-2 y la COVID-19, la enfermedad provocada por este virus, hemos dispuesto de una mayor información, adaptamos los documentos para evitar que la consulta de un documento antiguo pudiera inducir a error a un ciudadano y se tomó la decisión de actualizar los documentos. Generó la queja de algunas señorías en mi comparecencia en el Congreso y volvimos a indicar simplemente que son documentos antiguos, porque cada día descubrimos nuevas cosas de este virus del que tanto nos falta todavía por conocer.

Lo he dicho varias veces, pero lo quiero repetir aquí. Usted ha hecho algunos comentarios, y algún otro portavoz también, sobre el doctor Fernando Simón, el director del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. No fui yo quien, en su momento, lo nombró. Fue un responsable de otro partido político, el Partido Popular, y ha sido una persona fundamental en la lucha contra este virus. Tiene un carácter de servidor público que he puesto de manifiesto varias veces y lo reitero aquí.

Efectivamente, en todo el mundo faltaron equipos de protección individual; en todo el mundo, no solo en España, también en Alemania, también en Italia, también en Francia, también en Estados Unidos, en todo el mundo. El Gobierno hizo todo lo que pudo. Fue un esfuerzo del Gobierno, no del Ministerio de Sanidad, no de Ingesa, del Gobierno, del Ministerio de Defensa, del Ministerio de Hacienda... Se cambió todo lo que se tenía que cambiar en cuanto a legislación en materia de compras para poder traer lo antes posible el mejor material disponible al mejor precio posible. Esto es lo que hicimos todos los países. A mí me parece que todos debemos hacer el ejercicio de reconocer que el mercado —alguien lo ha dicho, creo que la portavoz del Grupo Vasco— dejó de ser un mercado para ser un zoco. Yo creo que todo el mundo ha visto que esto ha pasado en todas partes, Y también nos afectó a nosotros. El ECDC, Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades, el 2 de marzo dijo que había cuatro fases de evolución del combate de la epidemia y que España estaba en fase uno. España estaba en fase uno. No había en nuestro país transmisión comunitaria. Es verdad que otros países estaban en otra fase, pero España estaba en fase uno. Si se leen los documentos completos, dan el contexto más adecuado.

Test, test, test. Y España ha hecho test, test, test. España, como ha recordado la portavoz socialista, ha hecho más de dos millones y medio de test rápidos. Son muchos test. Estamos a la cabeza. Esto significa una media de 40 000 test diarios en nuestro país. Test y PCR. Estamos a la cabeza de los países que hacen test y PCR. Es así. Nos guste o no, es así. Además, es mérito de todos, especialmente, de las comunidades autónomas, que son las que practican este tipo de test.

Respecto al 8M, hemos dado explicaciones en muchos sentidos. Respeto muchísimo —y se lo digo con el mismo tono de respeto y de educación que usted ha usado— todas las posiciones que haya, la suya también, por descontado, pero no voy a entrar en un ejercicio de predicción del pasado. No me parece que sea ni justo ni honesto decir ahora, con lo que sabemos hoy, lo que había que haber hecho el 8 de marzo, el 7 de marzo o el 31 de diciembre del año pasado. Es un ejercicio que no me interesa. Yo no voy a ir por este camino. No he ido y no voy seguir por este camino. En todo caso, el 8 de marzo y el 9 y el 10 y el 7 pasaron más cosas, y deberían ser todas juzgadas por el mismo parámetro. A mí me parece que uno

solo se fija en el 8 de marzo y deja de fijarse en otros acontecimientos, muy relevantes también, como la asistencia a eventos en recintos cerrados, que se celebraron en Madrid. La información que teníamos disponible ese día permitía que se hiciera lo que se hizo. Esto es lo que hemos dicho siempre, y sí, es lo que repetimos ahora.

¡Claro que me conmueven los datos! ¡Claro que me conmueven! Yo creo que en esto no hay diferencia en ninguno de los que estamos aquí. ¿Cómo no nos va a conmover la cifra de fallecidos? ¡Claro que nos conmueve! En todo caso, también le quiero decir que, aparte de conmovirme y de intentar manejar mis sentimientos al respecto en estos días, hemos intentado combatirlo, al menos yo, y tomar aquellas medidas más acertadas para que esto funcionara bien y pudiéramos controlar, como se ha podido controlar, la epidemia en nuestro país.

Señor Egea, de Teruel Existe, le quiero agradecer las palabras iniciales que ha tenido. Me sumo a sus consideraciones respecto a la profesionalidad de todo el personal sanitario. Es verdad —tiene usted toda la razón— que no hay que olvidar el ámbito rural, y hay que poner mucho acento en la sanidad en entornos como el de Teruel. Usted ha mencionado el número de las UCI; esto lo hemos tenido presente. Es verdad que, cada vez que hemos ido analizando la situación de su comunidad autónoma, las autoridades de la Comunidad Autónoma de Aragón han puesto de manifiesto las posibilidades de movilidad de recursos de un sitio a otro para apuntalarlos. Pero tiene toda la razón en que merece una consideración y una atención especial la situación de esta España más rural. Y tiene usted razón en que, ya que vamos a incentivar la fabricación nacional de algunos productos sanitarios, se puede aprovechar la oportunidad para tomar en consideración iniciativas que puedan ubicarse en este contexto.

Estudiaremos con atención el documento que usted nos entregue y celebro que hayan tenido la iniciativa de elaborar, como he entendido, con los profesionales un conjunto de recomendaciones. Hay muchos colectivos que lo están haciendo, todos son debidamente estudiados y yo agradezco este esfuerzo que usted ha hecho.

Coincido con usted en todo lo relativo a la atención primaria y en la importancia del Instituto de Salud Carlos III. Ha hecho unas últimas consideraciones que quería también recoger en mi respuesta a usted, como la importancia de los veterinarios, a los que hemos tenido muy presentes. No hemos de olvidar que es un virus que viene de un animal y, por tanto, han tenido también un papel relevante. Y ha hablado de la contraposición, que no existe en realidad, entre economía y sanidad; si no hay salud, no hay empleo; si no hay salud, no hay empresa. Por tanto, esta es una enseñanza que sacamos de esta pandemia.

Señor Mulet, ha empezado usted con una reflexión amplia sobre la política y el deseo implícito de todo aquel que hace política de aspirar a gobernar, que es un ejercicio de transformación de las cosas, y por tanto la necesidad de combinar la fiscalización de la acción de gobierno con la acción de proponer. Ha señalado la distancia tan antigua que existe entre lo que se dice que se va a hacer y lo que se hace. Predicar y dar trigo. Hay un dicho, creo que de un inglés: Fíjese en lo que hago y no en lo que digo, que marca esta distancia. En esto estoy de acuerdo. Y apunta un corolario sobre la necesidad de coherencia para otorgar credibilidad a la política; y efectivamente, todos debemos hacer un esfuerzo para mejorar la credibilidad de la acción política.

Ha indicado que ha habido fallos en tiempo, en intensidad y en pedagogía. Todo se puede hacer mejor, y yo acepto todos los comentarios que puedan venir de ahí. Claro que hay que hacer un análisis pausado de cómo hemos hecho las cosas. España reaccionó antes. Todos llegamos tarde a esto. Todo el mundo, no solo España ni el Gobierno de España, sino que todo el mundo llegó tarde. Vea lo que ocurre en América. Esto no es excusa, pero es una realidad. Todo el mundo llegó tarde. Ahora, España fue el país que adoptó la decisión de declarar el estado de alarma en una semana en la que hubo tres Consejos de Ministros. Tuvimos la primera notificación de que había transmisión comunitaria, el 9 de marzo —yo lo supe, oficiosamente, el domingo 8 por la noche—, en Madrid, País Vasco y La Rioja. España, en esa semana, hizo tres Consejos de Ministros: uno rutinario, el martes 10, y dos extraordinarios, el jueves 12 y el sábado 14, que acabó con el Decreto del estado de alarma. Lo hicimos con el menor número de casos y de fallecidos notificados ese día.

Claro que habría sido mejor, con lo que sabemos hoy, actuar antes; todo el mundo hubiera actuado antes. En intensidad. Acepto todos sus comentarios, pero ningún estado de alarma ni ningún confinamiento han sido más estrictos que el español; ninguno. Y es impresionante la ejemplaridad con la que la ciudadanía lo ha observado. Eso nos ha permitido hacer una desescalada más segura. Y en pedagogía, hemos hecho un ejercicio de mucha transparencia informativa. A veces, esto puede introducir una cierta complejidad en los mensajes, porque das muchos, pero creo que ha habido un esfuerzo muy notable por dar una información constante a la ciudadanía de qué estaba pasando. Esto lleva implícito un ejercicio de humildad,

porque no sabíamos, ni sabemos todavía hoy, todo lo que tenemos que saber de este virus, pero hemos ido contando lo que íbamos sabiendo. Sí, hemos ido cambiando de opinión a veces, porque teníamos más información que nos permitía decir: la mascarilla, ahora, es obligatoria, hace un mes no lo era. Eso lo hemos ido haciendo.

Ha hecho una afirmación que yo no puedo compartir, y es que mi partido no es un partido de fiar. Yo solo le pido una cosa: júzguenos no por quienes somos, sino por lo que hacemos. Porque, a veces, también hay mucho prejuicio. Júzguenos por lo que hacemos. Yo creo que la acción del Gobierno en esta pandemia ha sido decidida, determinada. Yo la defiendo.

No hay ningún prejuicio contra nadie, ni mucho menos contra Compromís. Todo lo que hace referencia a lo mejorable de la gestión que hemos hecho lo voy a tomar en consideración, y si usted me hace llegar sus observaciones al respecto, será un placer analizarlas y discutir las, porque de todo podemos aprender. Yo no tengo ningún inconveniente en someterme a los comentarios o las observaciones que usted me pueda hacer.

Yo defiendo una sanidad pública. Usted ha hecho unas consideraciones sobre las acciones de gobierno de otras comunidades, en las que tampoco voy a entrar. Yo hago una defensa clara de la sanidad pública. Me parece que es evidente que, después de esta pandemia, hay que tener sistemas de sanidad pública y universal muy potentes. Invertir dinero en esto no es gastar, es invertir dinero en una cosa que es muy necesaria.

Tomo en consideración la petición que me ha hecho sobre la ubicación del centro estatal de salud pública, pero tendrá que formar parte de un ejercicio de reflexión colectiva y de un consenso.

Señor Sánchez, de Ciudadanos, le agradezco la posición de su partido, que ha tenido el coraje de dar apoyo a las últimas acciones del Gobierno en el estado de alarma, y he de reconocer que en los debates que he tenido con otros compañeros de su partido he encontrado siempre una actitud de crítica y de fiscalización, pero también una actitud propositiva, que yo quiero reconocerle a usted hoy aquí.

Comparto el enfoque que ha hecho usted, es una competencia transferida. Quizá, de las políticas públicas, la sanidad es la más exitosa de los últimos cuarenta años de democracia, que está transferida a las comunidades autónomas. Eso nos tiene que hacer reflexionar a todos. Una cosa no es contraria a la otra. Coincido con usted en que hay que reforzar la salud pública.

Creo que el mecanismo de compras fue el adecuado. Mire, la producción masiva de la mayoría de los productos de protección individual que nos hacían falta estaba en China, y China cerró su mercado, cortó exportaciones y se puso a producir para su país. La demanda de estos productos aumentó muchísimo más que la oferta disponible, y todo el mundo, y cuando digo todo el mundo es literal, todo el mundo, se puso a comprar lo que pudo al precio que hiciera falta. Tuvimos que cambiar la Ley de contratos del Estado para poder pagar al contado. Las instrucciones que dimos fueron: cómprese el material que haga falta, al mejor precio posible, pero que el precio no sea una barrera para traer el material —porque hacía falta—, y tráigase lo antes posible. Esa fue una acción combinada del Gobierno, de mi ministerio, el Ministerio de Sanidad, del Ministerio de Hacienda, del Ministerio de Industria y Comercio, del Ministerio de Defensa y del Ministerio de Transportes, sin precedentes. Aun así, hubo dificultades, y estuvimos apoyando las acciones de compra de las comunidades autónomas. Esto es lo que se hizo.

Pero si ustedes repasan los resúmenes de prensa, que seguro les pasaron, verán que los mismos problemas que enfrentó España los enfrentó Italia, Francia, Alemania. Y, por elegancia y prudencia, no le voy a decir lo que usted ya sabe, qué resultado dieron los mecanismos de compra que se articularon a nivel europeo. Trajimos material y actuamos en la línea que ustedes han apuntado —que parece que reúne un consenso amplio— de activar la producción nacional. Pero la producción nacional no se activa en una semana. Conseguimos en pocos días poner en contacto a Hersill, una empresa que fabricaba equipos de ventilación mecánica invasiva, con una empresa del Grupo Escribano y multiplicaron por diez la producción de ventiladores de transporte. Hicimos gestiones a todos los niveles para traer más equipos lo antes posible. Creo que se hizo lo que se tenía que hacer.

Hemos ido dando publicidad a todos los contratos que hemos hecho, y todos serán publicados. Hoy el Gobierno ha tomado razón de más contratos en el Consejo de Ministros. Todos van a ser públicos. Hubo errores en la publicación de algunos contratos, que se corrigieron inmediatamente; se omitieron datos, y es un error. Les tengo que decir que los equipos de todos los ministerios han trabajado a un ritmo muy alto. Cometieron un error, y se corrigió.

Claro que se sabe el domicilio fiscal de las empresas. Claro que hubo un escrutinio previo sobre quiénes eran las empresas y qué hacían, pero se buscaba material, y cuando había indicios de que el material que se nos ofrecía podía llegar, se compraba. Eso es lo que se hizo. Se pagó más caro, sí, pero

no solo en España, ocurrió en todo el mundo. ¿Alguno de ustedes hubiera defendido que como es caro no compro mascarillas o no compro equipos de ventilación mecánica invasiva? ¿Han visto los precios de los que consiguieron comprar las comunidades autónomas? Algunos no los han visto porque no están publicados los contratos, y no lo critico. Miren los contratos cuando estén publicados. Yo no voy a criticar. Todo el mundo hizo lo mismo.

Es verdad que hay que sacar lecciones de todo esto. Han dicho que no nos perdonarán que no aprendamos. Toda la razón del mundo; estoy de acuerdo con ustedes.

Ha hecho referencia al enconamiento y la polarización política. La política es agonal, es también competitiva. A mí sí me parece —y no lo digo como un reproche a nadie, lo digo, si me permiten, como una opinión— que en una situación de este tipo es bueno que se ponga más de manifiesto aquello en lo que estamos de acuerdo que en lo que no lo estamos. Siempre digo —y no lo digo como reproche a ningún partido político— que me pareció de libro esa carta del jefe de la oposición de Portugal, que decía: El acierto del Gobierno es el acierto de todos. Yo me pongo al lado del Gobierno. Esta es la actitud que considero que hay que tomar en estas situaciones. Cada uno aquí adopta la actitud que le parece que tiene que adoptar. Y considero que juntos salimos fuertes de esta situación. Juntos hemos combatido esto y juntos salimos de esto. Y hemos aprendido cosas. Claro que ha sido muy doloroso, muchísimo, muy doloroso, en todo el mundo, pero creo que hemos aprendido cosas, y por eso decimos que salimos con fortaleza de esta situación.

Señorías, voy contestando a las preguntas que me han ido formulando. Yo he hecho una valoración positiva de la coordinación con las comunidades autónomas. Me parece que es una fortaleza del sistema. Hemos usado un instrumento constitucional, que es el estado de alarma, que nos ha permitido limitar un derecho fundamental, cual es la libertad de movimientos. He dado antes las cifras de las reuniones que hemos hecho y he encontrado una actitud de coordinación correcta. Claro que todo es mejorable, claro que todos hemos aprendido, claro que todos hemos sido conscientes de que nos enfrentábamos a una situación única, sin precedentes, en cuanto a su dimensión —ha habido otras crisis de salud pública—. Repito, yo hago una valoración positiva con recorrido de mejora, claro que sí.

¿Hay limitaciones a esta coordinación? El respeto a las competencias de cada comunidad autónoma. Yo no he decidido dónde tenía que ingresar un determinado paciente ni he decidido cómo había que duplicar las UCI en una comunidad autónoma ni si había que hacer un centro hospitalario o no; yo no decidí si había que montar Ifema, etcétera. Esto lo decidieron las que podían y tenían que decidirlo, las comunidades autónomas, las que estaban más próximas y debían gestionar estos recursos. ¿Qué hicimos nosotros? Poner a su disposición más recursos gracias al estado de alarma. Poner toda la sanidad privada a las órdenes de los consejeros y consejeras de Sanidad para que funcionara como un sistema único y pudieran decidir, por ejemplo: este centro privado quiero que me atienda este tipo de pacientes, o quiero derivar este tipo de pacientes a otro centro. Pusimos a disposición y movilizamos recursos humanos excepcionales, gente que acababa de jubilarse o que estaba acabando la carrera, para que, si necesitaban más personal, pudieran tenerlo. Hicimos esto. Yo lo valoro bien.

Muy útil la Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Hemos mantenido muchas reuniones —he dado la cifra antes— con carácter semanal, por descontado, bisemanal muchas veces. Hemos ido consensuando en el ámbito de la Interterritorial, que es un organismo con varias comisiones, todos los protocolos. Todos los protocolos que hemos ido colgando han sido antes analizados por todos los técnicos de salud pública en la ponencia de Alertas y Emergencias Sanitarias y en la Comisión de Salud Pública, y ha habido muchas aportaciones de técnicos de las comunidades autónomas. Ha sido un buen ejercicio. Claro, con menos tiempo, porque si había que diseñar un protocolo no podíamos estar un mes. Pero realmente lo valoro muy muy positivamente. Es verdad que en algunos casos hay que dotarlo de mayor operatividad. Es una reflexión que tendremos que hacer ahora.

En cuanto a la transferencia de información, les digo con sinceridad que pienso que el Gobierno ha hecho un ejercicio de transparencia muy importante. Desde el principio, respecto de los fallecidos, hemos dado dos fuentes de datos. Es el Gobierno el que ha tenido la monitorización de la mortalidad. Ha sido el Gobierno, desde el principio, estimando el exceso de mortalidad que había en España. Es el Gobierno el que ha dado los datos a través del Instituto Nacional de Estadística. Y es el Gobierno el que, atendiendo al Reglamento Sanitario Internacional, ha indicado los fallecidos confirmados por COVID, que es lo que permite —lo recababa también una portavoz— una información homogénea con la de otros países. El Gobierno ha dado la información, no la ha ocultado. Ustedes pueden decir: hubo más, pero el Gobierno ha dado este dato, lo ha hecho público, desde el principio. Ese es un ejercicio de transparencia, me parece a mí. También es verdad que en materia de datos hay que mejorar los sistemas, en España y en todos los

países. Usted sigue con atención todos los países, pero a mí me preocupa España. Claro que hay que mejorarlos, y lo vamos a hacer.

Los datos de fallecidos están actualizados. Dejamos de actualizarlos durante un periodo de tiempo, pero ahora ya están actualizados. En estos momentos, afortunadamente, en España fallece poca gente, la poca que fallece es demasiada, pero tenemos pocos datos de fallecidos. Damos los datos por fecha de defunción de los últimos siete días y, como saben, las series se han corregido y actualizado.

En cuanto a la central de compras, ya he dicho cómo lo valoro. Y respecto del personal sanitario, nosotros, y todas las comunidades autónomas, pusimos todos los medios necesarios —y eso se lo quiero asegurar— para facilitar el material que se requería lo antes posible. Ustedes saben que hubo problemas o dificultades en tres capítulos: equipos de protección individual, equipos de ventilación mecánica invasiva y los tests. Se hizo todo el esfuerzo que se podía hacer. Es verdad que vino material en malas condiciones, pero sucedió en todo el mundo. Y también es verdad que el primer material que se detectó en malas condiciones fue retirado del mercado, y a partir de entonces se pusieron tres controles, en origen, otro previo de especificaciones, y no se compró nada que no tuviera la homologación CE, aunque resultó en muchos casos equivocada; es decir, las especificaciones no eran las que indicaba la marca CE. En origen —comprobar que lo que cargaban en el avión era lo que habíamos comprado, cosa que alguna vez no ocurrió, y nos llegó material comprado por otro país a España, porque era un foco— y en destino —todo el material que llegó a partir del primer fallo que tuvimos fue examinado en el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo—.

Y, por cierto, yo no he hecho un ejercicio de crítica política —no digo que lo haya hecho usted tampoco, señor portavoz de Ciudadanos—; las comunidades autónomas han tenido también problemas con el material. No lo he hecho. Desde el primer caso, todo lo mandamos a comprobar en el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo que, como usted sabe, está en Sevilla.

Y habrá rebrotes. Ya los hay. Hemos tenido uno reciente en Aragón, que habrán visto en las noticias. He podido hablar a última hora de la mañana con la consejera, que ha pensado que la comarca de Caspe vuelva a la fase 2. Había tres comarcas. Bueno, los hay. Hasta ahora, al menos, se detectan precoz y rápidamente y se actúa con contundencia. Estamos en condiciones de hacerlo, si no, no hubiéramos permitido el progreso de fases ni hubiéramos dejado de pelear. Ahora bien, hay que estar muy atentos y actuar con mucha prudencia. La responsabilidad individual es clave y creo que la inmensa mayoría de los españoles lo han entendido. Por eso, cuando voy por Madrid, veo a la gente con mascarilla. Todos vemos alguna fotografía de alguien que no la lleva, pero, en general, veo a la gente con mascarilla. Y cuando voy a entrevistas a medios de comunicación, ya ni te maquillan, te dicen: maquíllese usted. Se toman medidas en los lugares de trabajo, algo que me parece muy bien, como aquí, que se guardan las distancias. Eso es básico; es básica la responsabilidad individual a la hora de cumplir las medidas que decreten las autoridades sanitarias.

A la señora Ahedo, del PNV, he de decirle que considero que el estado de alarma ha funcionado. Entiendo que puede incomodar a alguien, pero le aseguro que no ha sido cómodo para el Gobierno, aunque ha sido una medida necesaria. Haríamos bien en reconocerlo todos, no pasa nada. La gestión sanitaria está transferida a las comunidades autónomas, que hacen un magnífico trabajo, pero ha habido que aplicar el estado de alarma porque era el único instrumento constitucional que permitía limitar la movilidad; y limitar la movilidad y confinarnos es la única manera que ha permitido controlar la epidemia, que solo está controlada en Europa —en Suecia y en Reino Unido, en fase todavía—, en China y entornos, pero en el resto del mundo no está controlada. Y a los que no hicieron un control estricto de la movilidad no les ha ido bien. Por tanto, vemos que esto ha funcionado. No pasa nada.

La coordinación con las comunidades autónomas ha sido buena. Tiene razón usted, su grupo me lo ha dicho varias veces, y es verdad, no puedo decir otra cosa, ha habido que tomar decisiones rápidas que a veces no se han podido consensuar como uno hubiera querido. Pero en esas situaciones de crisis, de emergencia, como la que hemos vivido, a veces hay que actuar rápido y no tienes tiempo de perfilar decisiones. Tienes que actuar. Yo siempre he comentado que una de las decisiones más duras que hemos tenido que tomar ha sido la de restringir la asistencia a velatorios. Tuvimos que actuar rápidamente. Ahí no puedes dudar, tienes que actuar. Cuando te dicen: esto hay que hacerlo, hay que hacerlo. Es verdad lo que dice usted, y ha utilizado una expresión muy plástica: meses de vorágine. Es verdad, han sido meses de vorágine para todos y ahora toca reflexionar, y esta comisión es un marco excelente para hacerlo. Seguramente no será suficiente con las sesiones que les dediquemos, sino que habrá que hacer un ejercicio más continuado.

En cuanto al abastecimiento de productos, como he comentado en mi intervención, lo que estamos haciendo es, por un lado, una reserva estratégica, basándonos en lo que sabemos que necesitamos y,

por otro, aumentar la producción propia. Como ustedes conocen, hay experiencias como la del Grupo Mondragón, con la producción de mascarillas...; es decir, se trata de proveernos de material.

Señoría, los datos a nivel europeo ya existen. En una pandemia de estas características tenemos la obligación de notificar todos los datos diariamente al ECDC y a la OMS, que reúnen datos de todo el mundo. Claro, la homogeneidad, en principio, viene garantizada por las definiciones de caso, pero los sistemas de vigilancia de muchos países tienen características muy distintas a los nuestros. Pienso que todo lo que haga referencia a reforzar la coordinación multilateral internacional es bueno. Por cierto, si me permite —no lo digo a raíz de un comentario suyo—, los datos que damos nosotros no los producimos nosotros, son los que nos comunican las comunidades autónomas. Es así. Los datos de fallecidos de la Comunidad Autónoma de Galicia no los produzco yo, me los manda dicha comunidad, conforme a lo que hemos acordado en cuanto al modelo de remisión de datos; lo mismo que Madrid, lo mismo que Canarias, lo mismo que el País Vasco, lo mismo que Cataluña.

En cuanto a la comunicación, he de decir que esto no se sabe nunca. En mi opinión, en estas situaciones hay que contar las cosas constantemente. Cuando le pides a la ciudadanía un esfuerzo tan importante como estar confinada en sus viviendas tanto tiempo, la gente tiene derecho a que se le cuenten las cosas diariamente, y, si no te quiere ver, aprieta el botoncito y se pone a ver otro programa o se descarga algo. Nosotros tenemos la obligación de contar a la gente por qué estamos haciendo esto, cómo evoluciona y qué expectativas hay, pero contando la verdad, también lo que no sabemos. La ciudadanía es muy lista. En fin, yo estoy cómodo con lo que hemos hecho.

Nos debemos olvidar, señora Ahedo, de la inmunidad de rebaño. Como usted sabe, un 5 % de personas ha tenido contacto con el virus, pero de los dos países de Europa, que usted y yo tenemos en la cabeza, que han intentado la inmunidad de rebaño, sabemos que uno la cambió a la semana y al otro no le ha ido bien. Por tanto, hemos de olvidarnos de esto. Ese no es el camino.

En cuanto a la vacuna, le diré que hay un enfoque europeo compartido, y esto es muy importante. La semana pasada se firmó un acuerdo, al que España se sumó y por el que había trabajado desde el principio, en el que todos los países de la Unión Europea vamos a hacer una acción de compra conjunta, con acuerdos de compra avanzada de vacunas. Hay un *board* directivo, un equipo directivo, un comité de dirección, en el que está representado nuestro país en la persona de la directora general de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, María Jesús Lamas, y hay un grupo negociador de siete países en el que están España, Alemania, Francia, Portugal, Bélgica, Holanda, Italia, Polonia y Suecia; en total, siete países. Y habrá distintas configuraciones en función de con quién se negocie. Se garantiza que es un acuerdo de compra conjunta. En función del tipo de acuerdo, podremos optar a formular la compra o no, y se garantiza equidad de acceso en Europa; es decir, las dosis se repartirán por igual en proporción a la población. Si llegan 60 millones de dosis en un mes —en un acuerdo de compra, imagínese, de 400 millones de dosis—, estas se repartirán equitativamente. Esto es muy importante.

El segundo enfoque es que todo el mundo es todo el mundo. Desde China a Estados Unidos están trabajando para conseguir una vacuna, y se está poniendo dinero y se están poniendo recursos, y se está intentando acortar el tiempo. Habrá varias vacunas —hay más de 170, casi 200 proyectos de investigación— y, como siempre, habrá que ver, en función de los datos que nos vayan proporcionando, cuáles dan mejor resultado. Y habrá que correr riesgos, porque las compañías empiezan a producir a riesgo para tenerla cuanto antes y no demorarlo. Hay que tener muchísimas dosis para dar salida a todo el mundo, y esto lo estamos haciendo coordinadamente con los socios europeos y, en el caso de España, trabajando también muy coordinadamente con el Ministerio de Ciencia e Innovación, que es el que financia algunos proyectos de investigación. En este caso he de decirle que vamos a ir con mucha prudencia, no podemos anticipar fechas, pero se está haciendo un esfuerzo importantísimo, sin precedentes en el mundo, para encontrar la vacuna y producirla. Por tanto, hay un enfoque europeo común y equitativo.

En mi opinión, en el aspecto económico Europa ha respondido bien. Quizá, al principio, en materia de compras hubiéramos podido trabajar de una forma más unida, ¡pero esto fue tan difícil!, porque todo el mundo necesitaba ya el producto, y no había, no había. Cuando Italia pidió que le mandaran respiradores no invasivos, nosotros no los pudimos mandar, primero, porque no teníamos de sobra y, segundo, porque los necesitábamos aquí. Creo que habrá entendido cómo ha funcionado.

Es verdad que hay una Comisión para la Reconstrucción en el Congreso y una comisión de evaluación, son compromisos y acuerdos a los que se ha llegado con distintos partidos políticos. El Ministerio de Sanidad hace tiempo que está reflexionando sobre la puesta en común de toda esta información y me gustaría que fuera de la forma más consensuada posible para así poder sacar lecciones de todo esto.

En cuanto a las especialidades, ya dije en respuesta a una pregunta de un colega de su grupo que vamos a trabajar en su desarrollo, así como en las que usted ha mencionado de urgencias y enfermedades infecciosas.

Respecto a la tasa de reposición, hay que hacer un esfuerzo en recursos humanos; me he referido a ello en mi intervención.

Y, desde luego, coordinación, toda la que haga falta. Usted me pedía respeto competencial. En esto he sido escrupuloso. Nosotros vamos a respetar las competencias de las comunidades autónomas que, como he dicho antes, son un activo, o han sido, a mi juicio, un activo en la prestación de la sanidad. Es verdad que todo el ámbito sociosanitario, tanto lo uno como lo otro, está transferido a las comunidades autónomas. Lo he dicho desde el principio: la asistencia sanitaria está transferida y las residencias de mayores también están transferidas.

Tomo nota de sus consideraciones respecto a la Comisión interministerial para la cartera de servicios.

Señora Cortès, de ERC-Bildu, ya le he dicho que pienso que el estado de alarma ha funcionado. No he observado ningún tono militarista en el combate contra el virus, pero sí era un combate contra una enfermedad. Es una metáfora y lamento si algún ciudadano se ha sentido herido en su sensibilidad, pero creo que estábamos en lucha contra la COVID. El Ejército ha hecho un trabajo muy bueno. Acepto que alguien no lo vea así, pero, por ejemplo, ha habido más de 5200 actuaciones en residencias de mayores. Repito, más de 5200 actuaciones, que se dice pronto, en más de 2800 municipios, y siempre a petición. El Ejército se ofreció, y siempre a petición. También las actuaciones que ha habido en Cataluña han sido a petición.

Usted ha sido muy contundente al decir que llegamos tarde y mal. Creo que ya me he explicado al respecto. Todo el mundo llegó tarde. Si hacen ustedes un ejercicio y miran las declaraciones públicas de todos los que dicen ahora que llegamos tarde y mal, verán qué decían los días en que pretendidamente hubiéramos tenido que actuar. Pero no voy a jugar a predecir el pasado.

Se ha preguntado si el Ministerio de Sanidad tiene pocas o muchas competencias. He oído muchos comentarios sobre el Ministerio de Sanidad, pero creo que hoy nadie duda de que tiene un papel muy claro en el Gobierno y una importancia elevada. Hoy nadie lo duda, ni la gente que hacía comentarios; nadie lo duda. Cuando uno acepta una responsabilidad, la acepta con todas las consecuencias. El rol que ha tenido que ejercer el Ministerio de Sanidad ha quedado claro, y, si no, repasen el *Boletín Oficial del Estado* con las órdenes e instrucciones que tuvimos que dictar durante el período del estado de alarma.

Estoy de acuerdo con usted en cuanto a sus consideraciones sobre atención primaria y personal hospitalario. Ahí voy a obrar con el respeto a las competencias transferidas a las comunidades autónomas; por tanto, podemos dar indicaciones, podemos ayudar en la reflexión, podemos intentar que haya un enfoque coordinado, pero cada comunidad autónoma tendrá que hacer frente a sus responsabilidades en materia de retribución de personal y de asignación de personal.

Efectivamente, la financiación es un debate que hay que afrontar. Saben ustedes que la sanidad no tiene una financiación finalista, ni tan siquiera los 9000 millones que hemos entregado a fondo perdido a las comunidades autónomas. Son ingresos solo para sanidad, pero si una comunidad autónoma dice: mire, yo, el dinero que me llega por este concepto, lo voy a dedicar a esto. Pido a todos que nos comprometamos a dedicarlo a lo que hay que dedicarlo. Ha habido una transferencia de recursos sin precedentes a las comunidades autónomas, porque hacíamos frente a una pandemia sin precedentes. Eso también me lo tienen que reconocer.

Ha habido brotes en Huesca y en toda España. En Lérida hubo brotes importantes. Yo he estado muy en contacto con la consejera de Cataluña siguiendo estos brotes y se ha actuado bien. En Lérida, en Huesca, en todas partes. Hasta ahora en todos los brotes que ha habido se ha actuado con mucha contundencia.

Estoy de acuerdo en que hay que potenciar la industria local en la medida en que se pueda y que son procesos de inversión.

En cuanto a la Ley de dependencia en Cataluña, simplemente quiero decirle que el ingreso mínimo vital que destina el Gobierno son 3000 millones de euros. Son recursos que se prestarán desde aquí y que permitirán que la renta básica en Cataluña se destine a otros segmentos y se reformule para que no sea contradictorio. Pero hay 3000 millones de euros en un momento muy delicado; repito, 3000 millones de euros para el ingreso mínimo vital. Creo que nadie discute que esto es un punto de inflexión en materia de prestaciones sociales, y la votación en el Congreso es la mayor evidencia de ello. Es verdad que siempre es un valor estar cerca a la hora de gestionar, y lo he reconocido. Las competencias nunca se perdieron. Yo nunca le dije a Cataluña cómo tenía que gestionar el hospital de Gerona o cualquier otro hospital.

Simplemente se activó el estado de alarma para limitar la movilidad, y en eso el Gobierno sí actuó como tenía que actuar. Y se permitió, en el marco del estado de alarma, movilizar recursos que no se hubieran podido movilizar de otra forma.

No coincido con usted en que tenga que desaparecer el Ministerio de Sanidad. Creo que la conclusión es que es necesario, respetando las competencias de las comunidades autónomas, como hemos hecho; pero es necesario más que nunca. Claro que hemos de aprender de los errores y claro que hemos de agradecer la solidaridad de la ciudadanía. Completamente de acuerdo en esto.

Señor Alarcón, del Partido Popular, suscribo sus comentarios en relación con los fallecidos y la labor de los sanitarios. Le agradezco mucho aquello de cuanto mejor, mejor. Es así, y más en una pandemia: cuanto mejor, mejor. Ahora bien, no puedo estar de acuerdo porque no ha habido ninguna *omertà*. Lo he explicado. Distinto es que a usted no le guste lo que yo explico, que lo puedo entender, o que no esté de acuerdo o que lo pueda discutir, pero *omertà*, no, porque hemos comparecido a diario. Nepotismo, ninguno. Fíjese usted que la persona que tiene un papel más visible y relevante en esto —otras muchas lo han tenido— es el director Fernando Simón, que lo nombró —usted lo sabe— una exministra de su partido. Por tanto, nepotismo, ninguno; estaba ahí. Yo acababa de llegar y encontré al doctor Simón ahí. Y me pareció un servidor público de primera magnitud. E infodemia, tampoco.

Le agradezco lo educado del tono de su intervención, sin perjuicio de la contundencia que en algún momento ha usado, pero creo que tampoco me he caracterizado —ni en esta intervención ni en estos días— por insultar ni por descalificar a nadie. Sé estará de acuerdo o no con lo que he dicho, pero creo que no le he faltado al respeto a nadie en estos días, y mucho menos a usted, que me ha parecido una persona muy educada en la exposición de sus puntos de vista.

En cuanto a los fallecidos, hemos bebido de dos fuentes y hemos dado los datos de las dos. Haremos, como siempre se hace, una revisión a fondo de todos los datos. Ahora, atribuir el exceso de mortalidad —cifra que da el Gobierno— a los fallecimientos por COVID, es algo que no se puede hacer.

Ya desmentí las afirmaciones del señor Marín y lo vuelvo a hacer; me parece que usted estaba presente ese día en el hemicycle, en la sesión del Pleno del Senado.

Ha hecho unas consideraciones sobre la gravedad en cuanto al número de fallecidos, y estoy de acuerdo, simplemente le pido una cosa que a usted le va a resultar fácil: tengamos en cuenta que es una pandemia global. Veamos cómo está yendo la pandemia en el mundo. Simplemente digo que se ponga esto en su contexto.

Estoy completamente de acuerdo en la nobleza de la política. Yo la tengo por una de las actividades más nobles y todos debemos esforzarnos en contribuir a resaltar esta nobleza. Antes le he puesto el ejemplo —no referido a usted— de la actitud de la oposición en Portugal diciendo: yo, a su lado.

Respecto a mi biografía y a mi proyecto vital, mi proyecto vital es el servicio público. Los datos que ha dado de mi biografía son así; me gusta muy poco hablar de mí mismo. Simplemente, quiero decir una cosa: yo no estudié en Pamplona; estudié en el IESE, la Universidad de Navarra, pero en Barcelona. Pero es igual, no lo escondo.

Es verdad que los cargos no hacen a la persona. Usted ha demostrado que sabe lógica aristotélica porque ha mencionado varios tipos de silogismos. Acepté voluntariamente ser ministro con todas las consecuencias. Lo acepté y he intentado hacer honor a la confianza que depositó en mí el presidente del Gobierno y actuar de la mejor forma posible en un momento que no era fácil, se lo aseguro; usted lo sabe, también lo ha reconocido.

No he hablado del Ingesa, pero no tengo ningún inconveniente. Ingresa ha sido el instrumento jurídico que nos ha permitido efectuar las compras desde el Ministerio de Sanidad, reforzado con un equipo multidisciplinar, integrado por miembros de varios ministerios —los he mencionado antes—: Hacienda, Industria y Comercio, Defensa, Transportes; en fin, un esfuerzo conjunto del Gobierno por comprar todos los productos.

Yo no tengo ningún inconveniente en una fiscalización de la acción del Gobierno y en un control, que creo que es necesario; simplemente, me parece que debo apelar a la comprensión de todos ustedes en el sentido de acomodar las necesarias energías que hay que destinar a la gestión de la crisis —en el caso de mi ministerio muy en primera línea— con los ejercicios de rendir cuentas. En todo caso, yo creo que hemos rendido cuentas. Creo —lo digo con toda humildad y con toda prudencia— que pasamos la prueba de la transparencia si nos comparamos con lo que se ha hecho en otras administraciones de nuestro país y en otros países de nuestro entorno. Yo he comparecido trece veces en el Congreso de los Diputados y he respondido un montón de preguntas. Veamos qué han hecho otras administraciones y otros países. Yo creo que pasamos la prueba, pero lo digo con humildad, y no me sabe mal comparecer las veces que

ustedes me lo pidan. Ahora, hay que hacer esto compatible, o sea, la primera responsabilidad del Gobierno en una crisis es gestionar la crisis —en esto estamos de acuerdo, supongo—. Por tanto, que se tenga esto presente, y para ello apelo a su comprensión.

Ha hecho unas afirmaciones muy contundentes sobre el origen del virus; efectivamente es en China, esto lo sabemos. Sobre si el médico... Yo en esto no voy a entrar, me atengo a lo que se da por cierto y a las cosas confirmadas y verificadas. Si usted tiene evidencias que sustenten sus afirmaciones, pues yo ahí simplemente digo que nosotros creemos en el buen hacer de la OMS y del ECDC, y nos hemos atendido siempre a los informes oficiales que estos organismos, después de visitar *in situ* estos países, han elaborado. En concreto, la OMS estuvo en misión en nuestro país por dos veces; la persona que vino en esta misión había estado físicamente en Wuhan, en China, y había participado en la elaboración del informe. Por supuesto que hay que decir siempre la verdad; es algo que tengo claro desde siempre.

Usted ha dicho una cosa que le agradezco y que, si me lo permite, voy a subrayar. No hemos salido de la pandemia, es verdad; la tenemos controlada en España y en Europa, pero no hemos salido; y está, además, yendo mal en el mundo: en América está yendo mal, en Oriente Medio está yendo mal, en India está yendo mal, en África... Pero es verdad que hay que ir con mucha prudencia. Ahora, en España la hemos controlado.

Yo creo —dicho con toda la humildad del mundo, pero también diciendo las cosas como son— que el nuestro es uno de los pocos países del entorno europeo —no sé si puedo decir incluso que el único— que ha hecho un estudio sobre la prevalencia que nos da el alcance de la epidemia en nuestro país. Yo no sé si en Alemania es el 5, el 6, el 7 o el 2 % de la población. En España —se ha concluido ya la tercera oleada, tendremos resultados definitivos en breve—, sabemos que un 5 % de la población ha estado en contacto con la infección, con el virus, en dos oleadas, y lo tenemos provincia a provincia. ¿Por qué no somos en esto, todos juntos, un poco patriotas y ponemos en valor el esfuerzo que han hecho las comunidades autónomas, todas, y valoramos este alcance, que ha tenido, además, un reconocimiento científico bastante indiscutible? Yo creo que esto, por ejemplo, es una cosa que se ha hecho bien, y a mí me gustaría que todos nos sintiéramos partícipes. Ha sido también gracias a la colaboración de comunidades autónomas, donde su partido tiene una acción de Gobierno muy relevante. Hagamos de esto un éxito colectivo. Sabemos el alcance de la epidemia. Hubo gente que pensó: estaremos en un 10 o un 15 %. No, en un 5 %; en algunas provincias, un 13 o un 14; en otras un 1 o un 2, prueba de que el estado de alarma funcionó, porque, como lo decretamos muy al principio, evitó, por ejemplo, que en Galicia, donde claramente ha beneficiado la decisión del Gobierno, la epidemia creciera. Me parece que esto lo tenemos que poner en valor.

He hablado antes de las mascarillas defectuosas; de los test también he hablado, creo que estamos haciendo a un ritmo de 40 000 PCR diarios; incluso en algunos momentos llegamos a 43 000, que yo creo que es un dato muy revelador.

En cuanto a las fechas clave, usted me dice que ya en diciembre se sabía. Yo de esto no tengo constancia. El hecho se notificó por los organismos internacionales el 31 de diciembre y el 7 de enero se hizo público el genoma —son los datos que tenemos—, y el 24 de enero, tiene usted razón, hubo el primer protocolo en España, con 0 casos. Y los primeros casos que nos llegaron a España —lo quiero recordar— no fueron de China, fueron de Alemania; La Gomera, el 31 de enero. (*El señor Alarcó Hernández: Fue de China, un alemán de China*). Sí, sí, pero fue un alemán, no fue un ciudadano chino: un ciudadano alemán que fue a La Gomera.

Y no puedo estar más de acuerdo con usted en todos los comentarios que ha hecho respecto a la Policía y a la Unidad Militar de Emergencias y, además, le agradezco la sinceridad y el coraje de felicitar al Gobierno socialista, felicitación a la que me sumo, por haber tomado esta decisión, porque, a veces, es verdad, es lo mejor que podemos hacer. Ustedes crearon el CCAES y yo digo que eso está muy bien, y el personal que pusieron al frente, también. Usted lo reconoce en la UME, y lo agradezco, y me parece que es el diálogo que contribuiría a lo que antes el senador Mulet pedía: ennoblecer un poco más la política.

Respecto a la portavoz del PSOE, yo quiero subrayar varias cosas de su intervención. En primer lugar, la incertidumbre a la que usted ha hecho mención nos tiene que llevar a una actitud de humildad. Efectivamente, hay incertidumbre, hay cosas que todavía no sabemos; sabemos muchas más de este virus, pero todavía hay muchas que no sabemos. Y con eso hemos tenido que trabajar durante estos meses, y por eso ha habido que ir diciendo: esto ahora lo conocemos más, podemos cambiar la decisión, y esto se lo quiero reconocer. Agradezco también sus consideraciones respecto al Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, el CCAES, con todos los profesionales de salud pública de todas las comunidades autónomas y del ministerio, que son también los otros héroes, las personas que, junto con el conjunto del personal sanitario, han tenido un papel muy relevante.

DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

Comisión de Sanidad y Consumo

Núm. 56

23 de junio de 2020

Pág. 42

Efectivamente, el propósito fue siempre el de salvar vidas; este ha sido el fin que ha movido todas las actuaciones y a todos los gobiernos de la zona.

Le agradezco los datos que ha dado de PCR, que son los que también manejamos nosotros y que indican el esfuerzo que se está haciendo al respecto.

Es verdad que tiene su valor el que, en medio de todo esto, el ingreso mínimo vital haya salido adelante. Y ahí quiero agradecer el apoyo de todos los grupos, porque es muy importante que todos salgamos de esta crisis, pero que no salgamos con desigualdad o que lo hagamos con la mínima posible. Esto es un instrumento clave que incluso ha sido reconocido por los organismos internacionales, como el FMI o el *Financial Times*.

Me siento muy identificado con los tres últimos objetivos que ha mencionado usted al final de su intervención y que he intentado trasladar, no sé si con fortuna, en mi intervención inicial. Hay que fortalecer el Sistema Nacional de Salud, que, efectivamente, han pasado unos años después de la recesión económica de 2008, que en España se manifestó en toda su crudeza en 2010. Hay que poner al paciente en el centro del sistema; paciente distinto al que teníamos hace treinta o cuarenta años en cuanto a sus necesidades, en cuanto a sus exigencias. Y hay que dar un nuevo impulso a toda la sanidad, viendo que no es un gasto, es una inversión. Por tanto, me siento muy reconocido en sus observaciones.

Muchísimas gracias, señor presidente.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señor ministro.

Queda un turno de réplica de los portavoces de cinco minutos y la contestación del ministro. Pido brevedad a todos.

Vamos a empezar, como antes, de menor a mayor, por el número de miembros de cada grupo.

En primer lugar, comenzamos por el Grupo Mixto, el señor Marín y el señor Egea.

Tiene la palabra el señor Marín.

El señor MARÍN GASCÓN: Señor presidente, antes de empezar, quisiera hacer un inciso para recordarle que, por acuerdo de la Mesa y los Portavoces, en la reunión que tuvimos el otro día, el tiempo para este segundo turno de intervenciones sería de cinco a diez minutos flexibles, tanto a petición mía como del portavoz del Grupo Popular. Entonces, no puede ser que ahora usted diga que solo tenemos cinco minutos.

El señor PRESIDENTE: Perdone, pero siento decirle que está confundido.

El señor MARÍN GASCÓN: Perdone, pero el que está confundido es usted.

El señor PRESIDENTE: Déjeme hablar, por favor; después habla usted, si quiere.

El debate que tuvimos fue para concretar si se reducía el tiempo y se hacía flexible o se dejaba en cinco minutos, porque la propuesta era de tres minutos. Igual que para el tiempo de intervención la propuesta era de doce minutos y se amplió a quince. No se puede ampliar el tiempo y luego pedir flexibilidad.

Por cierto, para su información, esta es la comisión que más tiempo de debate ha dejado, a la vista de la información que yo tengo, tanto en el Congreso como en el Senado.

El señor MARÍN GASCÓN: Está usted equivocado, señor presidente, no es la comisión que más tiempo ha dejado; estoy seguro de que no.

El señor PRESIDENTE: ¿Está seguro de que no?

El señor MARÍN GASCÓN: Estoy seguro de que no, y la prueba es la comisión que tuvimos ayer, la de Universidades.

El señor PRESIDENTE: No se preocupe, que lo contrastamos y corregimos.

En todo caso, es potestad de la Mesa establecer el tiempo y quedó establecido así. Haga uso del turno de palabra porque le empieza a correr el tiempo.

El señor MARÍN GASCÓN: Señor ministro, en un alarde inaudito de ego, suficiencia y narcisismo, el presidente se ha jactado en el Congreso de haber salvado 450 000 vidas. Ustedes, señor ministro, no han salvado la vida a nadie; las vidas las han salvado los médicos, enfermeros, celadores y demás personal sanitario, pese a su falta de protección y medios, habiendo tenido por ello más de 52 000 contagiados

y 63 fallecidos. Por cierto, dentro del personal sanitario se ha echado en falta el no contar con los veterinarios como expertos en zoonosis.

A lo largo de esta semana distintos medios de prensa extranjera se han hecho eco de la mala gestión del Gobierno español de la crisis sanitaria de la COVID-19. Los argumentos que repite incesantemente el Gobierno sobre su gestión del coronavirus giran sobre la base de que España actuó rápidamente frente a la pandemia, que lo hizo de forma contundente y que la respuesta que dio es alabada en todo el mundo. Pero cada día continúan apareciendo estudios que echan por tierra cualquier justificación del Gobierno español y concluyen exactamente lo contrario. El presidente esgrimió en el Congreso un estudio de la Universidad de Oxford para defender su gestión de la crisis del coronavirus. De haber conocido en profundidad dicho análisis, posiblemente no lo hubiese mencionado, pues España figura en el vagón de cola de los países que menos medidas de prevención habían tomado el 8 de marzo. El 12 de abril, un estudio independiente del centro internacional de investigaciones Deep Knowledge Group analizaba la respuesta de cada país frente al coronavirus sobre la base de un total de veinticuatro criterios y las conclusiones para este Gobierno y su gestión son demoledoras. España es el peor país de Europa en el *ranking* de seguridad frente a la pandemia y el cuarto peor en cuanto al riesgo, detrás de Italia, Estados Unidos y Reino Unido. El estudio GRID de Australia sitúa a España como el país que peor ha gestionado la crisis provocada por la pandemia del coronavirus. Y últimamente, el diario *The Economist* otorga la peor calificación posible a España con Bélgica, Italia y Reino Unido. Asimismo una encuesta realizada por el Instituto Nacional de Estudios Analíticos, el INEA, entre el 1 y el 10 de abril, refleja que la crisis del coronavirus ha sido gestionada por el Gobierno de España de forma desastrosa para el 68 % de los españoles, y entre otras conclusiones, el sondeo destaca que el 70 % de los españoles cree que el Gobierno debería pagar responsabilidades políticas y/o penales; además, para el 64 % Fernando Simón ha faltado a la verdad en sus declaraciones. El exdirector de la Organización Nacional de Trasplantes, que no se le puede catalogar como inexperto en gestión sanitaria, manifestó: El Gobierno ignoró las alertas de la OMS. A las consecuencias catastróficas de la mezcla de torpeza, temeridad e insolvencia de las autoridades españolas, que además se equivocaron en la elección del equipo de especialistas, se une la falta de realización de test, la previsible inoperancia del mando único, la desprotección del personal sanitario y un plan de desescalada confuso, ambiguo y poco trabajado. Estamos ante una gestión negligente a ojos de la ciencia. Ustedes no se han cansado de repetir...

El señor PRESIDENTE: Gracias, señor Marín. Terminó su tiempo. Es usted del Grupo Mixto y el tiempo hay que compartirlo. Ya sabe que el tiempo es muy relativo.

El señor MARÍN GASCÓN: Le repito que ese no fue el acuerdo de Mesa y Portavoces.

El señor PRESIDENTE: Señor Egea, tiene la palabra.

El señor EGEA SERRANO: Gracias, señor presidente.

Señor ministro, gracias por sus respuestas a mi persona y a mi grupo. Espero y deseo que en la Comisión de Reconstrucción, en la Mesa de Sanidad, se adopten medidas que en el futuro mejoren la respuesta de la sanidad de este país, de la hospitalaria y de la rural, que es la que nos afecta más, y estemos mejor preparados. Como le he dicho, vale más fallar alguna vez y acertar muchas que no intentarlo y no acertar nunca.

Muchísimas gracias.

El señor PRESIDENTE: Gracias, senador Egea.

Tiene la palabra el señor Mulet.

El señor MULET GARCÍA: Gracias por la respuesta dada; la verdad es que el formato es denso; somos muchos grupos, todos queremos hablar, y más después de lo que ha pasado, y se quedan muchas cosas en el tintero.

Cuando juzgaba su actuación, la del Partido Socialista, juzgaba sus hechos, no sus declaraciones o voluntades: los hechos contrastados. Cuando me quejaba de la intensidad de las reacciones lo hacía porque, por ejemplo, estaba claro, que el día 8 sabíamos ya por la tarde que íbamos a un estado de alarma; pero durante ese fin de semana vimos desplazamientos masivos de gente de esta comunidad, de Madrid, hacia el territorio valenciano, con el conflicto territorial que eso creó y la alarma que generó; y mientras, líneas de AVE promocionaban billetes durante un fin de semana tan crítico. Otra de las críticas que hacía

a su Gobierno, aunque está claro que no es materia de su departamento, cuando pedía, por ejemplo, destinar el Centro Estatal de Salud Pública al territorio valenciano, la apoyo en que entiendo que ese tipo de decisiones siempre se toman por criterios puramente políticos y no técnicos, como cuando se descartó ubicar en Alicante la Agencia Europea del Medicamento y se ubicó en Barcelona. Y ahora, el ministro Planas pretende dismantelar todos los laboratorios nacionales de sanidad vegetal para centralizarlo todo en Lugo. Son decisiones puramente políticas y que acaban siempre castigando al mismo. Por eso, pensábamos que en una decisión como esta estaría bien tenernos un poco en cuenta y hacer un poco de justicia ante este tipo de atropellos que venimos denunciando.

Una petición también muy concreta, que no afecta únicamente a su departamento, sino a toda la Función Pública, es que hay que acabar, después de tanto aplaudir, de lamentar la muerte de personal sanitario y de reconocer que toca reforzar la sanidad pública, que es lo que le toca a este Gobierno, en colaboración con todas las comunidades autónomas y los ayuntamientos, con los abusos de los contratos de la gente interina, no únicamente en sanidad, sino en todas las materias, y más después de las sentencias del Tribunal de Justicia Europeo que reconoce que es una práctica totalmente incorrecta. Mucha gente que lo ha dado todo durante esta temporada, no únicamente en sanidad, pero también en sanidad, que es de lo que estamos hablando, ha visto que sus contratos son precarios, que se concatenan de manera automática y que están en fraude de ley. Es una situación totalmente indeseada por estas personas que genera inestabilidad. Por tanto, algún día tocará abordar esta situación; Europa ya se ha pronunciado; somos el país con más interinos en una situación precaria, y, por eso, ahora más que nunca, en nuestra defensa de la sanidad pública y en todos los sectores, hemos de recordar que toda esta gente que está trabajando en la Administración pública ha dado lo mejor de sí y que hemos de hacer justicia con este amplio colectivo. Estamos hablando de 800 000 personas en situación de interinidad totalmente injustificable. Por tanto, sé que no es competencia de su departamento, pero sí que se lo pongo en la lista. ¿Ya? (*Denegaciones del señor presidente*).

La defensa de la sanidad tiene que ser sobre la base de un presupuesto, de dinero; si no llega el presupuesto a las comunidades autónomas para poder financiar un servicio sanitario de calidad, estaremos aumentando el déficit, aumentando el ahogo económico. Quiero también hacer un reconocimiento a las farmacias rurales, que usted ha mencionado de paso, porque es gente que está dando un servicio fundamental a la ciudadanía, gente que lo ha dado todo también. Las farmacias rurales no se pueden entender como un negocio; han sido un servicio público que merece de su ministerio una atención especial y un reconocimiento.

Para terminar, recuerde que tienen que pagar, no usted, su Gobierno, el Fondo de garantía asistencial a las comunidades que, como la nuestra, están ahogadas económicamente. Le diría muchas cosas más, pero me está mirando el presidente y creo que ya no tengo tiempo.

El señor PRESIDENTE: Gracias, señor Mulet, no es necesario para terminar la intervención que el presidente le corte.

El señor MULET GARCÍA: No, no.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias.

Tiene la palabra el señor Sánchez de Ciudadanos.

El señor SÁNCHEZ LÓPEZ: Gracias, señor presidente.

Señor ministro, coincido con usted en que es bueno que pongamos énfasis en aquello en lo que estamos de acuerdo. No era ni es el momento de la pelea; otros habrá y habrá pelea, pelea política, claro está. Yo me siento muy orgulloso de los apoyos de mi partido al estado de alarma. Creo que Ciudadanos hizo lo que tenía que hacer; sinceramente lo pienso, por encima de discrepancias políticas, porque no era el momento. Hemos sido útiles, y yo lo celebro, para eso estamos; a partir de ahí, fiscalización y crítica toda, pero siempre constructiva. Es lo que nos demanda la ciudadanía.

Y siguiendo por dónde íbamos, como me ha faltado hacerle algunas preguntas, se las hago ahora. ¿Qué medidas piensa emprender su ministerio en coordinación con las comunidades autónomas para garantizar la prevención y la detección de posibles casos de contagio, así como para rastrear a los posibles contagiados y personas afines, una vez finalizado el estado de alarma y recuperada la libertad de movimientos? Hemos podido conocer, señor ministro, que, de media, los rastreos se limitan al contacto de tres personas afines al contagiado. ¿Esto es así? También esta crisis ha vuelto a señalar un tema que no era desconocido, pero que no por ello dejaba de ser menos ignorado, como es el estado de nuestra

DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

Comisión de Sanidad y Consumo

Núm. 56

23 de junio de 2020

Pág. 45

atención primaria y comunitaria, en particular, su falta de medios, como ya se ha dicho aquí esta tarde, y su relevancia dentro del engranaje del sistema sanitario, que peca de hospitalocéntrico. ¿Qué papel cree que debe desempeñar la atención primaria a partir de ahora, habida cuenta de la experiencia vivida durante esta pandemia?

Voy a ir rápido porque me quedan varias cosas por preguntar. A raíz de la experiencia de esta pandemia, ¿qué papel cree que debe desempeñar el personal de enfermería? ¿Cree, como nosotros, necesario reforzar las funciones de este personal en materias como la prescripción de medicamentos, la dirección de los cuidados, la educación sanitaria o la monitorización de la salud en ámbitos de control reforzados?

En cuanto a los celadores, que no se ha hablado de ellos, son, señor ministro, los primeros que entran en contacto con el paciente cuando este llega al hospital, y ello sin saber qué patología tiene el paciente o si, por ejemplo, tiene o no la COVID-19. Pero, sin embargo, no son considerados personal sanitario ni de alto riesgo. ¿Se han planteado considerarlos personal sanitario de alto riesgo, tal y como pide la plataforma Reconocimiento para el Celador Ya?

Por otro lado, ¿van ustedes a abordar la supresión de la exigencia del visado para el acceso a la triple terapia para los pacientes de EPOC?

También nos queremos acordar de los profesionales farmacéuticos, porque queremos que no solo sean dispensadores, sino que sean también asesores y orientadores en materia de salud pública. Es importante la función que han desempeñado. Señor ministro, ¿en qué estado se encuentran las gestiones para que España pueda incorporarse a la alianza europea sobre la vacuna de la COVID-19? ¿Qué medidas se están tomando para poder solventar las carencias que habían apartado a nuestro país, en un primer momento, de esta carrera?

Creo que ya he llegado al final de mi tiempo. Señor ministro, venga usted más por aquí. Le digo sinceramente que me ha causado usted una grata impresión. Tiene cintura y talante, así que venga más por aquí para que le fiscalicemos, le critiquemos o le aplaudamos lo que haga bien.

Muchas gracias, señor ministro.

El señor PRESIDENTE: Gracias, senador Sánchez.

Tiene la palabra la señora Ahedo.

La señora AHEDO CEZA: Muchas gracias.

Señor ministro, muchas gracias por las respuestas que nos ha dado. Yo solo le quiero hacer una pregunta breve, porque quiero creer que hay vida más allá de la COVID. Como usted ha hablado de la ley de eutanasia y de la ley de muerte digna, me gustaría pedirle que no se juntasen, porque son cosas diferentes. En cuanto a la eutanasia, yo creo socialmente concita casi más acuerdo que parlamentariamente, pero lo iremos viendo. Respecto al tema de la muerte digna, hay un montón de autonomías que ya tienen su ley de muerte digna, por tanto, quisiera saber cómo ve el encaje.

También ha hablado de una ley relativa al alcohol y a los menores. Hubo una ponencia en el Senado hace dos legislaturas y una de las recomendaciones era esta ley. Desde nuestro punto de vista, poner el enfoque solo en la problemática de los menores es equivocado, puesto que la aceptación social que tiene el alcohol, la baja percepción del riesgo, hace que, al final, las medidas exclusivas para los jóvenes no funcionen, porque no viven aislados en una burbuja. Nosotros ya tenemos una ley de adicciones en la que se reflejan varias cuestiones. Y, en el caso de tener que elaborar la ley, ¿no sería más lógico que fuera una ley sobre el alcohol en general?

Tengo alguna cosita más, pero vamos a tener tiempo durante toda la legislatura para debatir y compartir puntos de vista con más profundidad. Cuenta con la mano tendida de mi grupo. Mucha suerte y ánimo.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias. Vamos con el Grupo Parlamentario de Esquerra. Tiene la palabra la señora Cortès.

La señora CORTÈS GÈS: Gracias, presidente.

Gracias, señor ministro.

No puedo estar de acuerdo con algunas de sus respuestas. Es evidente que, aunque no lo quieran reconocer ustedes, durante el estado de alarma hubo recentralización, hubo militarización, mando único, pérdida de competencias y reculada en derechos y libertades. Y el uso del lenguaje militar, por supuesto, era continuo y a diario. ¿Que el ejército ha hecho un trabajo muy bueno? Pues tampoco estoy de acuerdo. No tiene que ser el ejército quien realice labores de desinfección y de montaje de hospitales. Para eso tenemos equipos civiles, por ejemplo, los equipos de bomberos, que han estado al pie del cañón cada día,

colaborando en el montaje y desmontaje de hospitales y en la desinfección de residencias y de edificios públicos. Y también quiero decirle que no necesitamos al ejército. Nuestro modelo no es militar. Nuestro modelo es civil.

Por otra parte, Cataluña tiene las competencias transferidas, pero tiene una grave infrafinanciación por parte del Estado. Y no estoy hablando de si durante la pandemia se han movilizado recursos o no. Estoy hablando del histórico acumulado por el Estado en cuanto a infrafinanciación. De ahí las grandes dificultades económicas del Departament de Salut de la Generalitat de Cataluña y la repercusión que esto representa en la atención a la ciudadanía.

Y, sin duda alguna, tampoco comparto con usted la respuesta sobre la financiación de la Ley de la dependencia. Desde el año 2006, en que fue aprobada la Ley de la dependencia, el Gobierno del Estado se comprometió a pagar el 50 % —ya lo dije antes—, pero la dura realidad es que solo está pagando el 15 % de su parte. Y en el año 2019 pagó solo el 12 %. Imagínese usted lo que tuvo que abordar la Generalitat de Cataluña. Esto es un grave incumplimiento de los compromisos y de los acuerdos. Y la infrafinanciación conlleva no poder aplicar la Ley de la dependencia en Cataluña en su totalidad. Así, muchas personas no pueden hacer uso de ella. Y muchas personas, a las que les convendría, no harán nunca uso de ella. Y eso no se arregla con los 3000 millones de euros del ingreso mínimo vital, sino que el Gobierno tiene que destinar la parte que le corresponde según lo acordado en el año 2006 con la aprobación de la Ley de la dependencia.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Gracias.

Tiene la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario Popular, el señor Alarcó.

El señor ALARCÓ HERNÁNDEZ: Señor presidente, si no le importa a usted, que no me cuente ahora el tiempo, porque quiero aclararle que no acordamos lo que ha dicho usted. El 97 % de las comisiones de este Senado tienen 15 y 10 minutos de tiempo. Pero, como usted es el presidente, yo lo respeto. Siempre he sido jerarquizado y eso es lo que ocurre aquí. Y ahora, si me lo permite, empiece a contar el tiempo. Por eso le pido que tenga laxitud, porque, si no, el estrés negativo es malo para todos. Matamos la coronaria y, además, no arreglamos los problemas sanitarios. Muchas gracias.

Señor ministro, yo me llamé Alarcó, no con «n»: Alarcó. Es importante. Todo tiene su matiz. No se dice la verdad porque usted diga que lo es. Se dice la verdad cuando se confirma que lo es. Lo aclaro porque usted siempre adorna lo que dice con una sonrisa sardónica, como se dice en medicina, por una utilización masiva de la musculatura de la cara. Pero no es así. Los científicos generales de este país y las investigaciones oficiales de científicos no aceptan los datos oficiales del Gobierno de España. Por algo será. Es más, yo he suspendido una tesis doctoral que estoy dirigiendo porque empezaron a hacerla con esos datos y no vale. Y eso no es que sea verdad o mentira, y no es ideológico, es la pura realidad.

En segundo de Ciencias de la Información —yo soy doctor en Ciencias de la Información— se estudian los efectos de inocular el relato salvador. Usted siempre dice que respeta a todo el mundo. Y yo no digo que no. Digo que se queda tan tranquilo porque dice que respeta; y no, no es eso: se respeta a todo el mundo cuando se dice la verdad. Lo que le estoy diciendo se lo digo a conciencia porque es la verdad. La gestión se mide por sus resultados. Y no ha habido en ningún otro lado del mundo una bomba vírica como la del 8M. Y no por la manifestación, sino por todo lo que ocurrió. Una carga vírica que ha sido la mayor del mundo. Mire, para que produzca patología el coronavirus tiene que haber mil millones de partículas virales. ¿Comprende por qué enfermó tanta gente? Nunca ha habido una carga vírica en el mundo como la que hubo en Madrid ese día. Y es importante reconocerlo. Porque no tiene nada que ver con la manifestación, tiene que ver con lo que ha ocurrido, y eso nunca lo ha dicho Europa. El 3 de febrero estuve en el comité ejecutivo de la OMS representando al Colegio Internacional de Cirujanos. Ahí estaba la directora general —la vi—, estaba el Gobierno, y yo representaba al Colegio Internacional de Cirujanos de Chicago y como vicepresidente mundial fui allí. Cuando acabó aquello —y en esto no hay que ser muy inteligente—, me vine a España y dije: se acabaron las sesiones clínicas de los médicos, las reuniones médicas. Esto fue el 3 de febrero. El 3 de marzo lo dijo el ministerio. Pero ¿por qué se van a acabar las sesiones clínicas, si no pasa nada? Pero se acordó para las sesiones clínicas un máximo de 30 personas, y así fue.

Los resultados son desalentadores. Más de 100 sanitarios fallecidos incluidos 19 farmacéuticos; el 43 % de los sanitarios, contagiados. Por cierto, de los 56 000 hay treinta y pico mil todavía de baja. ¿Por qué? Porque no fue bien, porque no había material, porque nos mandaron a la guerra sin nada, sin EPI. Seguimos estando así, querido ministro. Tres amigos míos, compañeros, jefes de servicio, han muerto

porque no tenían material, y llevaban un mes pendientes de que llegara mientras cumplían con su deber. Esa es la realidad: máxima letalidad del mundo y la máxima mortalidad; esos no son buenos resultados.

Ahora bien, veamos las medidas que se tomaron en el estado de alarma —dicen que para salvar vidas—: aumento del número de altos cargos, reforma educativa, modificación de la Comisión del CNI el 25 de febrero —fue inmediata— para que entrara el vicepresidente del Gobierno, cuestionamiento del derecho de propiedad y vivienda, abuso de la contratación pública, acercamiento de presos etarras, modificación del Reglamento de indultos y, además, la despenalización de las injurias a la Corona. No creo que eso haya salvado ninguna vida. Y eso ha ocurrido. Y en las miles de páginas —que, por cierto, me he leído; dura visión— del *Boletín Oficial del Estado*, que es del Gobierno, ni una referencia a los sanitarios, ¡ni una! Y dicen que nos aplauden. ¿Para qué? Dicen que están orgullosos. Señor ministro, ni una: ni paga doble; ni reconocimiento de riesgo; ni reconocimiento de enfermedad profesional; ni que los familiares de los fallecidos dejen de pagar el impuesto sobre sucesiones, como hemos propuesto nosotros. De eso no se ha dicho nada. A mí me indigna que de eso nada diga un ministro de Sanidad.

En definitiva, señor ministro, ¿cuántas veces ha visitado usted un hospital? Durante esta crisis, ¿cuántas veces ha ido usted a un hospital y cuántas veces ha ido usted a ver un centro de salud? Creo que es importante que nos lo diga. Yo tengo detectadas que ninguna. ¿Y sabe lo que le digo a usted? Que no lo digo con alegría, que lo digo con dolor, porque el primer estímulo que tiene un profesional es el reconocimiento de su labor, que es un reconocimiento superior al sueldo. Hubiera sido importante que hubiera estado usted allí.

Yo hago muchas preguntas a residentes —llevo treinta y cinco años con residentes y, en la facultad de medicina, treinta y uno—. Si mis residentes —por cierto, el doctor Simón no aprobó—, a los que han dejado en la estacada, injustamente, en la elección de plaza y están indignados, contestan respecto al manejo de la crisis como usted ha hecho, ¿sabe lo que hago yo? Los suspendo, no entran en el MIR, tendrán que presentarse otro año. Y no es un criterio ideológico, sino absolutamente técnico.

A pesar de todo —y termino—, aprobamos una moción presentada por el PSOE sobre la medicina en atención primaria, que defendió mi compañera Carmen Leyte, como buena médica que es. Y la aprobamos. Mano tendida.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Alarcó.

Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la senadora Carmona.

La señora CARMONA DELGADO: Gracias, señora presidenta.

Señorías, creo pertinente hacer énfasis, después de oír lo que he oído, en que los datos epidemiológicos avalan la gestión prudente y valiente del Ejecutivo, que ha primado la vida, la seguridad y la salud de los españoles en todo momento. (*La señora Sanz Jerónimo: No es vuestra comparecencia; es la del ministro*).

Este grupo parlamentario se solidariza con el ministerio y afirma que se está actuando con total transparencia. Como bien ha recordado el ministro, son las comunidades autónomas las que, de acuerdo con un protocolo y con mucho esfuerzo, aportan los datos. Se está mostrando que dar siete días agregados aporta cifras más estables y evita *gaps* de notificación. Creo que todos estamos de acuerdo —o deberíamos estarlo— en que debemos ser lo más fidedignos posible sobre el estado actual de la epidemia y de su evolución. En ningún caso, ha habido cambios en los criterios, sino que lo que cambian son las necesidades de información para la gestión de la pandemia en función de las distintas fases que se van viviendo. Además, esto ha sido previamente acordado —y ustedes lo saben, señorías— con las comunidades autónomas en la Ponencia de Alertas y Planes de Preparación y Respuesta.

Señorías del Partido Popular, por favor, dejen de empañar esta cuestión. Esperemos a que la crisis se dé por finalizada, porque recuerdo que aún no ha finalizado. Ese será el momento de emitir los informes pertinentes por parte del ministerio.

Sobre las compras del Gobierno, me gustaría matizar que el Gobierno ha actuado siempre con la finalidad de traer a nuestro país el material necesario, de la máxima calidad posible y a la mayor brevedad posible, complementando la acción de compra que llevaban a cabo las comunidades autónomas. Les recuerdo que esto se hizo en un contexto que ustedes conocían perfectamente, en un mercado completamente desajustado y altamente competitivo.

En cuanto a los profesionales sanitarios, son una prioridad para todos y todas. Son una prioridad para todos los gobiernos, no solo para el central, también para todas las comunidades autónomas, y han hecho los máximos esfuerzos posibles para el abastecimiento de material sanitario a los mismos. Todos éramos conscientes del feroz mercado competitivo internacional hasta que se consiguió una producción propia

de determinados materiales. En estos momentos creo fundamental que, con el consenso y el concurso de todos, prioricemos los cambios necesarios para mejorar sus condiciones laborales y aumentemos su contratación. Parece razonable proponer una revisión y actualización de los planes de recursos humanos. Debemos ocuparnos específicamente de todos los problemas que la pandemia haya ocasionado sobre la salud de nuestros profesionales, tanto emocional como físicamente. Me consta que, de esta manera, se está trabajando en la Comisión de Reconstrucción del Congreso y hay una importante voluntad del Gobierno de llevar esto a cabo junto con las comunidades autónomas.

La colaboración y la coordinación entre instituciones, además de ser exigida por los españoles y españolas, es importante para recibir los fondos de ayuda a la reconstrucción. La unidad es el único camino para hacer frente a la COVID-19: salva vidas, salva empleos y salva empresas. Todo el esfuerzo que hacemos para controlar la pandemia nos acerca mucho más a la reactivación económica. Es por ello que creo firmemente que, con la fuerza, la tenacidad y el ingenio de toda la ciudadanía española, nos iremos levantando, nos iremos reconstruyendo, nos reinventaremos como tantas veces lo hemos hecho. Y la Comisión de Reconstrucción, estoy segura, hará cuanto tenga en sus manos para conseguirlo. Es lo que España, de verdad, se merece, y sé que entre todos lo lograremos.

Gracias, presidente.

El señor PRESIDENTE: Gracias, señora Carmona.
Tiene la palabra el señor ministro.

El señor MINISTRO DE SANIDAD (Illa Roca): Gracias, señor presidente.
Muchas gracias por sus intervenciones.

Señor portavoz de VOX, ya he explicado la valoración que hago de la gestión que hemos hecho y simplemente quiero decirle que han sido medios y estudios independientes los que han cifrado la cantidad de vidas que habiéramos perdido de no haberse tomado la decisión de decretar el estado de alarma.

Al señor Egea, de Teruel Existe —veo que no está presente—, le agradezco mucho el tono de su intervención.

Señor Mulet, tomo nota de su petición de ubicación del centro estatal, pero no puedo adoptar ningún compromiso al respecto. También tomo nota de lo que dice sobre la contratación de interinos. Coincido con usted en que este es un tema que hay que abordar. Y también hago más sus palabras de reconocimiento del carácter de servicio público de las farmacias rurales: tienen un papel clave y fundamental. Y tomo nota de su petición respecto al Fondo de garantía asistencial.

Al señor Sánchez de Ciudadanos le agradezco sus comentarios. Las medidas que se han tomado con las comunidades autónomas han consistido en poner en marcha mecanismos de detección precoz, que están funcionando. Se ha reforzado, sobre todo, la atención primaria, para actuar con contundencia cuando haya un brote, detectando todos los contactos. No es verdad que solo sea una media de tres. Por ejemplo, ha habido brotes, el reciente en Aragón, o en el País Vasco; en el País Vasco se han hecho 4000 PCR, y en Aragón 950. Se actúa con mucha contundencia cuando hay un brote.

Hospitalocentrismo. Son muy importantes los hospitales. Bueno, estoy de acuerdo con usted en lo relacionado con atención primaria y el reforzamiento del papel de la enfermería. Hago más sus palabras respecto a que los celadores, efectivamente, son profesionales, son personal sanitario, y también respecto del papel de los farmacéuticos, y tomo nota de su consideración de los pacientes de EPOC.

En relación con la alianza europea de vacunas, ya lo he explicado en mi intervención en respuesta sobre todo a una consideración de la portavoz del Grupo Vasco. Hay ya un enfoque europeo. Por tanto, estamos ya todos los países representados, también estos. Estos cuatro están en el equipo negociador junto a España, Polonia y Suecia. Es un enfoque europeo, que, por tanto, hace que el poder de negociación con las distintas compañías sea ya por parte de este equipo negociador. Vendré aquí encantado las veces que se me solicite.

Señora Ahedo, del Grupo Vasco, le diré que tomo nota de las tres consideraciones que ha hecho respecto a las tres leyes, en concreto, de la que hace referencia al alcohol y la otra relativa al menor. Haremos un trabajo conjunto, haremos una reflexión conjunta si le parece. Usted ha hecho un llamamiento a tener la mano tendida. En fin, creo que es la actitud correcta.

Señora Cortès, estamos de acuerdo en algunas cosas y en otras muchas no, pero podemos discutirlos, porque de eso es de lo que se trata. Yo me reitero en mi valoración del Ejército en un momento muy excepcional, tengamos esto presente; el Ejército actúa en un momento muy excepcional. Un debate que hay que tener es sobre la financiación. Ahora lo tendría muy fácil si dijera que hacen falta presupuestos

para que haya financiación, pero no voy a ir por este camino porque no es el objeto de este debate, aunque es verdad que hay que revisar. En un Estado compuesto, un debate normal es el de la financiación, sobre cómo repartimos los recursos.

Señor Alarcó, la verdad, ha hecho correr ríos de tinta. En fin, no es la mía, pero igual tampoco es la suya. Lo único que le digo es que yo no discuto que usted busca presentar la verdad; yo también, y créame que hemos hecho un esfuerzo para dar datos. Aquí están las valoraciones que ha hecho la Organización Mundial de la Salud, la EDC respecto a los datos que proporciona el Gobierno español, que son los que nos facilitan las comunidades autónomas.

Le quiero decir también que es de mal gusto mencionar la letalidad de otros países que la tienen superior. Es que hay países que tienen tasas de letalidad —y no diré el nombre, usted tiene acceso a esa información— del 18,5 %, del 16 %, del 14,5 %. España está en el 11,5 %, es el único país que tiene el alcance de la epidemia con estudios de seroprevalencia. Ojo, si tomamos el dato de los 2 300 000 personas que han entrado en contacto con el virus, situaría la letalidad entre el 1 % y el 2 %.

No vaya a insistir en el 8M y en todo eso.

He visitado pocos hospitales durante esta fase. He hecho lo que creía que tenía que hacer. Visité dos: visité el de Son Espases, en Mallorca, antes del segundo brote, y después del primero, que creo que fue a mediados de febrero, y me reuní con el equipo directivo y me explicaron todo lo que habían hecho, y tuvieron el segundo caso. Para mí, fue, se lo aseguro, muy interesante y reconfortante. Y luego visité Ifema, acompañando a su majestad el rey, y tuve también ocasión de departir con ellos. Son las dos únicas visitas que he hecho.

Acabo agradeciendo que ustedes dieran apoyo a esta medida de atención primaria y, de verdad y con toda sinceridad, tiendo la mano a su grupo, porque es muy importante que en políticas tan bien valoradas en cuarenta años vayamos lo más unidos posibles y trabajemos lo más coordinadamente posible.

Señora Carmona, del PSOE, quiero subrayar dos cosas: que todavía el virus está entre nosotros y, por tanto, nada de bajar la guardia; mucha atención, mucha prudencia y mucha cautela. Coincido con usted en que todos juntos saldremos mejor de esto.

Muchas gracias, señor presidente.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señor ministro. Gracias, por su aportación. Creo que ha sido una comisión muy productiva.

Gracias a sus señorías por su colaboración y a los portavoces y a las portavoces por su brevedad y su esfuerzo de síntesis.

Muchas gracias a todos y hasta la siguiente comisión, de Consumo, que es el viernes a las diez y media. Se levanta la sesión.

Eran las veinte horas y treinta y cinco minutos.