



CORTES GENERALES  
**DIARIO DE SESIONES DEL  
CONGRESO DE LOS DIPUTADOS**

**COMISIONES**

Año 2020

XIV LEGISLATURA

Núm. 49

Pág. 1

**SANIDAD Y CONSUMO**

**PRESIDENCIA DE LA EXCMA. SRA. D.<sup>a</sup> ROSA MARÍA ROMERO SÁNCHEZ**

Sesión núm. 2

celebrada el jueves 27 de febrero de 2020

Página

**ORDEN DEL DÍA:**

Delegación en la Mesa de la Comisión de la competencia de esta de adopción de los acuerdos a que se refiere el artículo 44 del Reglamento, concordante con la Resolución de la Presidencia de la Cámara de 2 de noviembre de 1983. (Número de expediente 042/000001) .....	2
Ratificación del acuerdo de la Mesa, oídos los portavoces, sobre las siguientes solicitudes de comparecencia del señor ministro de Sanidad (Illa Roca), a efectos del artículo 44 del Reglamento:	
— Para que explique las líneas generales de actuación de su departamento en la XIV Legislatura. A petición del Grupo Parlamentario Ciudadanos. (Número de expediente 213/000039) .....	2
— Para informar sobre las líneas generales de la política de su departamento. A petición del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 213/000072) .....	2
— Para informar sobre las líneas generales de la política de su departamento. A petición del Grupo Parlamentario Republicano. (Número de expediente 213/000093) .....	2
— Para informar de las líneas generales de actuación de su departamento en la XIV Legislatura. A petición del Grupo Parlamentario VOX. (Número de expediente 213/000127) .....	3

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 49

27 de febrero de 2020

Pág. 2

Comparecencia del señor ministro de Sanidad (Illa Roca), a petición propia, para informar sobre las líneas generales de la política de su departamento. (Número de expediente 214/000017) .....	3
Celebración de las comparecencias votadas favorablemente por la Comisión .....	3

Se abre la sesión a las doce del mediodía.

**DELEGACIÓN EN LA MESA DE LA COMISIÓN DE LA COMPETENCIA DE ESTA DE ADOPCIÓN DE LOS ACUERDOS A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 44 DEL REGLAMENTO, CONCORDANTE CON LA RESOLUCIÓN DE LA PRESIDENCIA DE LA CÁMARA DE 2 DE NOVIEMBRE DE 1983. (Número de expediente 042/000001).**

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

Vamos a comenzar la sesión de la Comisión de Sanidad y Consumo. Quiero dar la bienvenida al ministro de Sanidad, el señor Illa Roca, a esta que es su Comisión, y por supuesto saludar a todos los diputados y diputadas miembros de esta Comisión.

Comenzamos con el primer punto del orden del día, que es la delegación en la Mesa de la Comisión de la competencia de esta para adoptar los acuerdos a que se refiere el artículo 44 del Reglamento, concordante con la resolución de la Presidencia de la Cámara de 2 de noviembre de 1983. Someto a la Comisión la delegación de las facultades a que se refiere el artículo 44 del Reglamento del Congreso a favor de la Mesa de la Comisión, de conformidad con lo dispuesto en la resolución de la Presidencia de la Cámara de 2 de noviembre de 1983. Por tanto, en los términos planteados, someto esta propuesta de delegación al voto de la Comisión y, si están de acuerdo, se aprobaría por asentimiento.

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Con permiso, señoría.

La señora **PRESIDENTA**: Tiene la palabra el portavoz del Grupo VOX.

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Muchas gracias.

Nuestro grupo parlamentario propondría que esta delegación fuese condicionada siempre.

La señora **PRESIDENTA**: Si no están de acuerdo en que se haga por asentimiento, planteo someter a votación la delegación en la Comisión.

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 25; en contra, 4.**

La señora **PRESIDENTA**: Queda aprobada la delegación en la Mesa de la Comisión en los términos antes expresados.

**RATIFICACIÓN DEL ACUERDO DE LA MESA, OÍDOS LOS PORTAVOCES, SOBRE LAS SIGUIENTES SOLICITUDES DE COMPARECENCIA DEL SEÑOR MINISTRO DE SANIDAD (ILLA ROCA), A EFECTOS DEL ARTÍCULO 44 DEL REGLAMENTO:**

- **PARA QUE EXPLIQUE LAS LÍNEAS GENERALES DE ACTUACIÓN DE SU DEPARTAMENTO EN LA XIV LEGISLATURA. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO CIUDADANOS. (Número de expediente 213/000039).**
- **PARA INFORMAR SOBRE LAS LÍNEAS GENERALES DE LA POLÍTICA DE SU DEPARTAMENTO. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 213/000072).**
- **PARA INFORMAR SOBRE LAS LÍNEAS GENERALES DE LA POLÍTICA DE SU DEPARTAMENTO. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO REPUBLICANO. (Número de expediente 213/000093).**

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 49

27 de febrero de 2020

Pág. 3

### — PARA INFORMAR DE LAS LÍNEAS GENERALES DE ACTUACIÓN DE SU DEPARTAMENTO EN LA XIV LEGISLATURA. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO VOX. (Número de expediente 213/000127).

La señora **PRESIDENTA**: A continuación, pasamos al punto 2.º del orden del día: ratificación del acuerdo de la Mesa, oídos los portavoces, sobre las siguientes solicitudes de comparecencia del ministro de Sanidad a efectos del artículo 44 del Reglamento; en primer lugar, para que explique las líneas generales de actuación de su departamento en la XIV Legislatura —autor, Grupo Parlamentario Ciudadanos, y expediente número 213/000039—; en segundo lugar, para informar sobre las líneas generales de la política de su departamento —autor, Grupo Parlamentario Popular en el Congreso, expediente número 213/000072—; en tercer lugar, para informar sobre las líneas generales de la política de su departamento —autor, Grupo Parlamentario Republicano, expediente número 213/000093—, y en cuarto lugar, para informar de las líneas generales de actuación de su departamento en la XIV Legislatura —autor, Grupo Parlamentario VOX, expediente número 213/000127—.

¿Algún grupo desea intervenir en este aspecto? Supongo que no, porque nadie había solicitado intervenir. Si están de acuerdo, se aprueba por asentimiento poder realizar las solicitudes de comparecencia que he leído anteriormente. ¿Estamos todos de acuerdo? (**Asentimiento**).

Quedan aprobadas por asentimiento las solicitudes de comparecencia.

### COMPARECENCIA DEL SEÑOR MINISTRO DE SANIDAD (ILLA ROCA), A PETICIÓN PROPIA, PARA INFORMAR SOBRE LAS LÍNEAS GENERALES DE LA POLÍTICA DE SU DEPARTAMENTO. (Número de expediente 214/000017).

#### CELEBRACIÓN DE LAS COMPARECENCIAS VOTADAS FAVORABLEMENTE POR LA COMISIÓN.

La señora **PRESIDENTA**: A continuación, celebración de las siguientes comparecencias del ministro de Sanidad: en primer lugar, a petición propia, para informar sobre las líneas generales de la política de su departamento, expediente número 214/000017; en segundo lugar, para que explique las líneas generales de actuación de su departamento en la XIV Legislatura —autor, Grupo Parlamentario Ciudadanos, expediente número 213/000039—; en tercer lugar, para informar sobre las líneas generales de la política de su departamento —autor, Grupo Parlamentario Popular en el Congreso, expediente número 213/000072—; en cuarto lugar, para informar sobre las líneas generales de la política de su departamento —autor, Grupo Parlamentario Republicano, expediente número 213/000093—, y por último, para informar de las líneas generales de actuación de su departamento en la XIV Legislatura —autor, Grupo Parlamentario VOX, expediente número 213/000127—. Estas son las comparecencias que se han aprobado y que vamos a continuación a celebrar de forma acumulada.

Entramos ya en la comparecencia del señor ministro de Sanidad. Aquí tiene su casa, esta es su Comisión y, por tanto, cómo no, ponemos a su disposición todo el trabajo que vamos a llevar a cabo conjuntamente con la responsabilidad importante que tiene usted al frente de su departamento ministerial. Tiene la palabra, señor ministro.

El señor **MINISTRO DE SANIDAD** (Illa Roca): Gracias, señora presidenta.

Buenos días a todos y a todas. Señorías, es un gran honor para mí comparecer en esta Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados. Esta es la primera vez que me dirijo a ustedes y quiero empezar mi intervención subrayando, por un lado, mi consideración hacia esta Comisión y todos sus integrantes y, por otro lado, la gran importancia que tiene para mí esta sesión, en la que quiero compartir con ustedes las líneas generales que me propongo impulsar al frente del Ministerio de Sanidad. Créanme si les digo que voy a tener muy en cuenta el trabajo y las aportaciones que van a realizar todos los grupos en esta Comisión, no solo en el día de hoy, porque creo que el Parlamento debe tener un papel absolutamente relevante en el debate sobre el presente y el futuro de nuestra sanidad. Este es un Gobierno convencido y comprometido con el diálogo. Si hay un lugar en el que el diálogo cobra todo su sentido y debe ser permanente es este, las Cortes Generales, el lugar donde se expresa la voz de la ciudadanía a través de sus representantes elegidos democráticamente. Por todo ello, además de ponerme a disposición de todas y todos ustedes, les ofrezco mi colaboración para que podamos trabajar de forma conjunta y leal y con voluntad de acuerdo y de entendimiento, porque creo que ese es el camino que nos permitirá avanzar.

Al hablar de diálogo en el ámbito de la sanidad es imprescindible hacer referencia a la colaboración permanente y estrecha con las comunidades autónomas por su función crucial en la gestión de nuestro

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 49

27 de febrero de 2020

Pág. 4

sistema sanitario. Lo hemos estado viendo, señorías, en la respuesta que estamos dando al coronavirus. Esta es una cuestión que ha concentrado o que está concentrando en estos momentos toda nuestra atención, por ello creo que es oportuno trasladarles a ustedes y a la ciudadanía cuál es la situación que tenemos en estos momentos.

Según las informaciones de que disponemos, parece que la evolución de la epidemia en China está estabilizada y con cifras a la baja. No obstante, todos estamos muy pendientes de los nuevos focos internacionales, como el de Corea del Sur, Irán, Singapur o Japón, y especialmente la situación en Italia, donde ya se han confirmado alrededor de cuatrocientos casos y la muerte de doce personas. Señorías, desde el primer momento que tuvimos conocimiento de las primeras alertas por el coronavirus hemos actuado conforme a cuatro principios que mantenemos plenamente vigentes. En primer lugar, el seguimiento diario a través de un comité de seguimiento ministerial. En segundo lugar, la toma de decisiones basada en la evidencia científica y el criterio de los expertos, manteniendo en actualización permanente todos los protocolos de actuación. En tercer lugar, la máxima coordinación con las autoridades sanitarias internacionales, europeas y de las comunidades autónomas. Finalmente y en cuarto lugar, la total transparencia en la información que proporcionamos al conjunto de la sociedad. Así, en la última sesión del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud celebrada este pasado martes —la segunda que hemos celebrado en pocas semanas— decidimos reforzar las medidas de detección y prevención ante este virus, teniendo en cuenta el cambio de situación en Europa que se produjo el pasado fin de semana. Para ello, conforme a lo acordado en el Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades —ECDC en sus siglas en inglés—, decidimos modificar la definición de caso, incluyendo las nuevas zonas de riesgo, y también optamos por incrementar la información en nuestros puertos y aeropuertos, entre otras medidas.

A lo largo de estos últimos días en nuestro país se han analizado más de cien casos sospechosos, entre los cuales se han confirmado hasta la mañana de hoy un total de catorce positivos, uno en Andalucía, cinco en Canarias, dos en Valencia, dos en Cataluña y cuatro en Madrid. A estos hay que añadir los dos primeros casos que se detectaron en La Gomera y Baleares que, como ustedes saben, se han recuperado satisfactoriamente. En el conjunto de la Unión Europea y el Reino Unido ya hay alrededor de 480 casos confirmados. Además de los casos de Italia, hay veintiún casos en Alemania, diecinueve en Francia y trece en el Reino Unido. En relación con la actuación de nuestro país, quiero destacar y agradecer la coordinación que estamos manteniendo con el conjunto de comunidades autónomas desde el primer momento, a través de un contacto diario y de múltiples reuniones tanto de la ponencia de alertas como de la Comisión de Salud Pública. Asimismo, quiero reconocer la colaboración de las sociedades científicas y otros agentes del sector. También quiero agradecer el trabajo que estamos realizando con nuestros socios europeos, liderados por la Presidencia de turno croata, el comisario de Gestión de Crisis Janez Lenarcic y la comisaria de Salud y Seguridad Alimentaria Stella Kyriakides, a quien tuve ocasión de trasladar personalmente el compromiso de España con la actuación conjunta a nivel europeo ante el coronavirus durante el Epsco extraordinario que se celebró el pasado 13 de febrero en Bruselas y que tuve ocasión de ratificar en conversación telefónica que mantuve ayer mismo con la comisaria. Estamos actuando desde el primer día siguiendo las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, trabajando coordinadamente con las instituciones europeas y con las comunidades autónomas. Tenemos, afortunadamente, un sistema público de salud preparado para esta situación, que cuenta con excelentes profesionales. Por ello, es necesario reiterar el mensaje de confianza en nuestro Sistema Nacional de Salud ante la amenaza del coronavirus. Lo cual no obsta, señorías, para que estemos en permanente alerta ante cualquier cambio en la situación tanto a nivel nacional como internacional que pueda obligarnos a entrar en una nueva fase y adoptar nuevas medidas. Todo ello nos invita también a una reflexión sobre la importancia de tener un sistema público de salud robusto. Estamos viendo el gran impacto social, económico y en todos los ámbitos que está teniendo la alerta del coronavirus. Situaciones como esta nos tienen que ayudar a ver que los recursos que destinamos a la sanidad son una inversión social y no un simple gasto.

Además de esta actualización sobre la situación del coronavirus y antes de entrar en el objeto de esta comparecencia, quiero señalar que durante este breve periodo de tiempo transcurrido desde mi toma de posesión he mantenido los primeros contactos con algunas de las organizaciones más representativas del sector sanitario. Me refiero a los colegios profesionales, a organizaciones sindicales, a asociaciones de pacientes y algunas organizaciones representativas de la industria, a quienes quiero agradecer en el día de hoy la información y las consideraciones que me han trasladado. Mi intención es seguir manteniendo estos encuentros, que no han podido transcurrir con la intensidad que hubiera deseado por el tiempo que hemos

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 49

27 de febrero de 2020

Pág. 5

tenido que dedicar al coronavirus, con el resto de organizaciones a las que todavía no he tenido ocasión de ver para conocer de primera mano su visión y sus propuestas en relación con nuestro sistema sanitario.

Señorías, al abordar el programa de actuaciones que pretendo llevar a cabo desde el Ministerio de Sanidad quiero señalar algo que, aun siendo obvio, creo que conviene recordar y es que este Gobierno, fruto del resultado de las elecciones celebradas el pasado 10 de noviembre, va a mantener una línea de continuidad con el trabajo desarrollado por el anterior Ejecutivo, que se conformó en junio de 2018. Este Gobierno se propuso recuperar derechos y políticas sociales. En solo unos meses fue capaz de demostrar su compromiso firme y decidido con el fortalecimiento de nuestro Estado del bienestar. Por eso creo que es justo reconocer la labor de mi antecesora, María Luisa Carcedo, quien trabajó con enorme dedicación, compromiso y gran eficacia. Desde el día que tomé posesión he podido comprobar el enorme aprecio y reconocimiento que supieron ganarse ella y su equipo, tanto entre el personal del ministerio como entre los profesionales y el conjunto de los sectores de la sanidad y los servicios sociales. Un trabajo que, sin duda, va a ser de gran utilidad para continuar avanzando en las políticas sanitarias en esta apasionante etapa que iniciamos. Si hay una área que ha sido y es seña de identidad del Estado del bienestar es esta, el Ministerio de Sanidad. Para nosotros, garantizar a toda la ciudadanía el acceso a la salud en condiciones de igualdad es y seguirá siendo una prioridad.

El Ministerio de Sanidad tiene una enorme relevancia porque sostiene uno de los cuatro pilares del Estado del bienestar, junto a la educación, las pensiones y los servicios sociales, incluyendo la atención a la dependencia. Señorías, estamos en un momento clave, un momento en el que hemos dejado atrás las medidas de austeridad, aunque debemos seguir corrigiendo sus efectos, y en el que debemos hacer frente a importantes desafíos. Las decisiones que tomemos hoy van a condicionar el futuro de nuestro sistema sanitario. Por ello, creo que contar con un ministerio que se dedique de manera exclusiva a las políticas sanitarias nos ofrece la oportunidad de intensificar y centrar nuestros esfuerzos para tomar las decisiones acertadas.

Señorías, para explicar las líneas concretas que pretendo impulsar desde el Ministerio de Sanidad creo que es importante hacer una referencia al punto del que partimos y a la forma en que quiero trabajar desde mi responsabilidad. Lo cierto es que contamos con un Sistema Nacional de Salud muy bien valorado, uno de los mejores del mundo en términos de equidad y calidad. No lo digo yo, así lo avalan revistas especializadas como *The Lancet* o más recientemente el informe Bloomberg, que lo ha considerado como el tercer sistema sanitario más eficiente del mundo solo por detrás del de Honk Kong y Singapur y el primero de Europa. Esta valoración es compartida por nuestra ciudadanía, que otorga al Sistema Nacional de Salud una calificación que roza el notable, según los datos del último barómetro sanitario y otros estudios como el elaborado por Ipsos. En definitiva, los datos ponen de manifiesto que España tiene uno de los sistemas sanitarios en los que más confía su ciudadanía. Nuestra sanidad ha sido uno de los grandes éxitos de la democracia y de nuestro Estado social, señorías, y esto ha sido posible gracias a la contribución de los Gobiernos de distinto signo a lo largo de nuestra etapa democrática. Aunque me van a permitir que mencione especialmente a mi aforado Ernest Lluch, él hizo posible, con la aprobación de la Ley General de Sanidad, la universalización del derecho a la protección de la salud y sentó las bases de nuestra sanidad pública.

Pero no podemos quedarnos con lo que ya hemos conseguido; si queremos preservar y mejorar el sistema debemos prepararlo para afrontar las nuevas realidades y los retos presentes y futuros. Esto es también tarea de todos, una tarea que, por mi parte, voy a llevar a cabo siempre con lealtad institucional, con el conjunto de las administraciones implicadas, en constante colaboración con las comunidades autónomas, las entidades locales y también con los colectivos y agentes del sector. Precisamente para fortalecer la cooperación y coordinación con las comunidades autónomas les anuncio que vamos a reforzar el papel del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, la gran herramienta que nos permite promover la cohesión de nuestro sistema sanitario. También vamos a impulsar el enfoque transversal de salud en todas las políticas que lleve a cabo el Gobierno, de forma que se convierta en uno de los principios rectores más relevantes. Del mismo modo, me propongo intensificar el trabajo en el ámbito internacional. Tenemos que aprovechar las sinergias que nos ofrece el espacio europeo y los foros multilaterales para elevar la incidencia y el peso de España en la toma de decisiones en áreas que serán prioritarias para nosotros, como son la transformación digital, la incidencia del cambio climático sobre la salud o el abastecimiento de medicamentos, que son áreas de máximo interés a nivel internacional. Debemos ejercer nuestro liderazgo en muchos ámbitos donde podemos exhibir las fortalezas de nuestro sistema. Este es el caso, por ejemplo, de la Organización Nacional de Trasplantes, cuyo trabajo a lo largo

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 49

27 de febrero de 2020

Pág. 6

de más de tres décadas ha permitido que nuestro país esté a la cabeza a nivel mundial en la posibilidad de acceder a un trasplante y en donación por número de habitantes. Finalmente quiero señalar que otro de los aspectos troncales de mi actuación y la de todo el Gobierno será el firme compromiso con la Agenda 2030, tanto en nuestro país como en la salud global, ya que consideramos una responsabilidad compartida contribuir a que todos los países logren sus objetivos de desarrollo sostenible.

Señorías, cualquier política en materia de sanidad debe plantearse desde una cierta mirada larga con relación a los retos de futuro para los que debemos prepararnos, en los que voy a detenerme a continuación antes de tratar las medidas y actuaciones más concretas que también quiero compartir con ustedes en el día de hoy. Entrando, pues, en los desafíos de futuro para nuestro sistema sanitario y nuestro Sistema Nacional de Salud y la forma en que pretendemos encararlos, creo que podemos enumerar con claridad cinco retos, a saber: en primer lugar, el compromiso para mantener a las personas como centro del sistema; en segundo lugar, el reto demográfico; en tercer lugar, el mantenimiento de la excelencia de nuestros profesionales y la mejora de las condiciones de los mismos; en cuarto lugar, la transformación digital e innovación y, en quinto y último lugar, la mejora de la financiación y sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud.

Señorías, todos los cambios que sin duda tenemos que abordar en nuestro Sistema Nacional de Salud deben orientarse a esta premisa: mantener a las personas en el centro del sistema, atendiendo a los determinantes de la salud y al nuevo rol del paciente, a sus necesidades y a sus demandas. 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. Sin embargo, en el abordaje de cómo mejorar la salud de la ciudadanía nos hemos centrado de forma prioritaria en la salud física, y en concreto en la ausencia de ella. Es evidente que las condiciones sociales, culturales y ambientales en las que las personas vivimos influyen de forma sustancial en nuestra salud, tanto física como psicológica. Estos determinantes sociales de la salud —la evolución de la ciencia, el nuevo rol de los pacientes, mejor informados, más activos, que quieren participar en la toma de decisiones y promover su salud— producen un nuevo ecosistema. Debemos adaptar nuestro Sistema Nacional de Salud a esta nueva realidad y avanzar hacia el sistema que la población necesita para vivir más y vivir mejor. Para ello, desde el Ministerio de Sanidad trabajaremos en las siguientes líneas: en primer lugar, la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad; la integración de la atención sanitaria siguiendo a los pacientes a lo largo de la vida y en todos los ámbitos asistenciales, incluido el domicilio; la capacitación en salud de las personas para convertirse en sujetos activos y promover su autonomía y autocuidado; la participación de los pacientes y la ciudadanía en las decisiones de salud individual y del propio sistema de salud y, finalmente, la inclusión transversal de la equidad y la igualdad.

Quiero referirme a la atención primaria. Sin duda, la base para la planificación de nuestro Sistema Nacional de Salud y el espacio central para desarrollar estas líneas de actuación es la atención primaria. Es el nivel mejor capacitado para llegar de forma equitativa y preventiva a todas las personas y ordenar de forma más eficiente la coordinación del sistema. No se había reformado en treinta y cuatro años. Fue el servicio que más sufrió durante la crisis y que más necesitaba adaptarse a las nuevas necesidades. De ahí que en la anterior legislatura se aprobara el Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria. Este marco será, por tanto, la herramienta con la que impulsaremos la actualización de la atención primaria para que asuma el papel de liderazgo que le corresponde como eje que es del sistema. Para ello pretendemos avanzar trabajando con las comunidades autónomas a través de distintas medidas: en primer lugar, el impulso a los presupuestos de atención primaria, tanto en personal como en infraestructuras y equipamiento; en segundo lugar, el refuerzo del papel de la enfermería; en tercer lugar, la integración del domicilio dentro de la red de atención, y en cuarto lugar, la colaboración con agentes sociales y educativos, como las escuelas o las administraciones municipales, para potenciar las acciones en la promoción de la salud.

Situar a las personas en el centro del sistema nos obliga a actuar sobre uno de los elementos que produce más inequidades en salud. Me refiero, señorías, a la desigualdad social. Hay ejemplos muy claros de esto, aunque solo les voy a dar dos: el primero, existen estudios en Madrid o en Barcelona que demuestran cómo el barrio donde nacemos o vivimos influye en nuestra esperanza de vida; el segundo, el código postal condiciona también nuestra muerte, como pone de manifiesto el nuevo atlas nacional de mortalidad publicado recientemente. Por ello me comprometo a trabajar para seguir impulsando la equidad en nuestro sistema público y reducir las desigualdades sociales en salud, tanto en el acceso a los servicios como en los resultados finales en la salud de las personas. Para ello les

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 49

27 de febrero de 2020

Pág. 7

anuncio que durante esta legislatura actualizaremos la Estrategia Nacional de Equidad en Salud, para garantizar que todas las personas, independientemente de sus recursos, tengan acceso a las mismas oportunidades en salud a través de nuestro sistema público. Asimismo, dentro de las desigualdades sociales en salud quiero destacar por su importancia las desigualdades de género. Quiero aquí, si me permiten, expresar mi condena más firme y mi más profundo rechazo a los últimos asesinatos de mujeres a manos de parejas o exparejas. El día de hoy hemos conocido que dos mujeres fueron asesinadas, una en Aznalcóllar, Sevilla, y otra en Fuenlabrada, Madrid, y quiero aprovechar para trasladar mis condolencias a sus familiares y amigos y reafirmar la rotunda voluntad del Gobierno en la lucha contra la violencia de género.

Decía que para ilustrar estas desigualdades compartiré algunos datos de nuestro país. Aunque las mujeres viven más, lo hacen con peor salud mucho antes que los hombres. En segundo lugar, en ciertas enfermedades el hecho de ser mujer se asocia a una mayor mortalidad, no por razones biológicas, sino culturales. Por ejemplo, en el infarto de miocardio las mujeres consultan con el médico más tarde, reciben un tratamiento más tarde y no siempre reciben el tratamiento adecuado. En los últimos años, con la incorporación de la perspectiva de género en todas las políticas, la salud de las mujeres se ha empezado a investigar y visibilizar como una salud diferente, con necesidades y riesgos específicos. Por todo ello, desde el Ministerio de Sanidad queremos impulsar varias medidas: en primer lugar, vamos a reforzar el Observatorio de Salud de las Mujeres para que siga promoviendo la inclusión de la perspectiva de género de forma transversal en las políticas de salud; en segundo lugar, les anuncio que vamos a aprobar en muy breve plazo la orden para devolver a las mujeres sin pareja y a las mujeres lesbianas el acceso a las técnicas de reproducción humana asistida, y en tercer lugar, vamos a desarrollar el plan operativo de la Estrategia Nacional de Salud Sexual, que se empezó a recuperar en la pasada legislatura, un plan que tendrá un foco particular en la población joven. Tenemos que garantizar que los niños, niñas y adolescentes reciban una información correcta y adecuada sobre las relaciones y la sexualidad. Ellos mismos nos demandan más información confiable. Los datos indican que las conductas de riesgo asociadas a la sexualidad están aumentando y, por tanto, sin una adecuada educación en sexualidad estamos exponiendo a los jóvenes a una situación de vulnerabilidad frente a las conductas sexuales no saludables, negativas o no igualitarias.

Para tener un diagnóstico fiable de cuál es la situación a día de hoy les anuncio también que vamos a volver a realizar la Encuesta Nacional de Salud Sexual, que ha estado más de diez años sin hacerse. Es imprescindible disponer de evidencia actualizada que ayude a dirigir mejor las acciones de promoción de la salud sexual y reproductiva. Además, vamos a reforzar la coordinación entre el Ministerio de Sanidad y el Ministerio de Educación y Formación Profesional para convertir los centros educativos en entornos promotores de la salud, incluida la sexual, dentro del Plan estratégico de salud escolar y estilos de vida saludables.

Señorías, continuando con las medidas para situar a las personas en el centro del sistema sabemos que una gran variedad de problemas de salud se relaciona de forma muy directa con los estilos de vida. Vivimos en sociedades avanzadas en las que cada vez vivimos más y son más frecuentes las enfermedades crónicas como el cáncer, la diabetes, la obesidad o las enfermedades cardiovasculares. La buena noticia es que todas estas enfermedades tienen factores de riesgo comunes sobre los que podemos actuar preventivamente, como son el tabaquismo, el consumo de alcohol, el sedentarismo o la alimentación inadecuada. Por ello, una de nuestras prioridades va a ser facilitar y hacer más accesibles las opciones saludables de vida para toda la ciudadanía, para lo cual resulta imprescindible trabajar de forma coordinada y en alianza con múltiples agentes y sectores. En este sentido, quiero apuntar tres áreas que van a concentrar nuestra acción: la lucha contra el tabaquismo, la obesidad infantil y el consumo de alcohol, especialmente en menores.

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 50000 personas por enfermedades derivadas del tabaco. Esta es la mala noticia, si me permiten; la buena, por decirlo así, es que esto es evitable. A pesar de los avances que se han producido seguimos teniendo una prevalencia de consumo aún más elevada entre nuestra población, entre el 34 y el 37% en mayores de quince años según la encuesta Edades 2018, 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.

Por esta razón quise que una de las primeras reuniones que he mantenido fuera con las sociedades y asociaciones especializadas en la prevención y el control del tabaquismo. Quiero anunciarles que desde

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 49

27 de febrero de 2020

Pág. 8

el Ministerio de Sanidad queremos dar un paso más en la elaboración de un plan integral de reducción del tabaquismo, en el que queremos contar con la participación de otros ministerios y del resto de administraciones. También vamos a escuchar a todos los agentes del sector, aunque en todo momento nuestro enfoque y nuestra prioridad va a ser el de la protección de la salud pública.

El nuevo plan para la reducción del tabaquismo debe abordar distintas cuestiones que consideramos necesarias. En primer lugar, el cumplimiento de la Ley del tabaco vigente, con el fin de que se respeten los espacios existentes sin humo y también la modificación de la propia ley para ampliar los espacios libres de humo. Vamos a analizar esta cuestión con los ministerios implicados, como pueden ser el Ministerio del Interior o el Ministerio de Cultura y Deporte, para ver de qué forma podemos proteger mejor la salud en espacios deportivos al aire libre o por ejemplo dentro de los vehículos. En segundo lugar, también vamos a trabajar sobre las nuevas formas de fumar, ya que entendemos que su regulación debe equipararse a las que tiene el tabaco. En esta línea, los estudios de la OMS nos alertan de los riesgos provocados por las sustancias químicas que utilizan estos productos, y además estas nuevas formas de fumar son una vía por la que se accede al consumo de cigarrillos, según nos indica la encuesta Estudes que elabora el Plan Nacional sobre Drogas. En tercer lugar, vamos a analizar la introducción del empaquetado neutro del tabaco en la línea que ya han iniciado otros países de nuestro entorno, como Francia. En cuarto lugar, y finalmente, vamos a trasladar al Ministerio de Hacienda nuestra posición favorable a que se amplíe la fiscalidad sobre el tabaco y los productos relacionados con el mismo. Los precios del tabaco en España se encuentran entre los más bajos de Europa, con un precio medio de la cajetilla de aproximadamente 5 euros frente a los 10 euros que tiene en los países de nuestro entorno europeo —doble precio—; todo ello, sin contar el bajo precio de algunos productos, como las picaduras de liar. Por tanto, tenemos margen para equipararnos a buena parte de nuestros socios comunitarios. Por otro lado, la propia Organización Mundial de la Salud señala la subida de los precios como una de las más eficaces para la reducción del consumo de tabaco. La OMS ha señalado —y esto no es ningún anuncio sino un dato extraído de estudios— que un aumento de precios del 10% permitiría reducir en un 4% el consumo de tabaco entre clases medias y altas, y este descenso incluso llegaría al 5% entre los colectivos más desfavorecidos e incluso al 18% en el caso de jóvenes de catorce años, es decir, tres veces más que los adultos. Por tanto, esta sería a nuestro juicio una medida de alto impacto para que uno de los colectivos que más nos preocupan, los menores y los jóvenes que se inician en el consumo de tabaco, dejen de hacerlo. Creo, señorías, que podemos compartir que ningún padre o madre quiere que su hijo sea fumador pasivo antes de cumplir los cinco años o que firme una hipoteca de por vida con el tabaco antes de los quince.

La segunda línea prioritaria de salud en todas las políticas que requiere atención urgente es la obesidad infantil. En España casi uno de cada tres menores está por encima de un peso saludable si sumamos obesidad y sobrepeso. Estas cifras son muy elevadas y van en aumento, como recogen algunos estudios recientes, como el estudio Pasos, elaborado por la Fundación Gasol. Esta situación supone un innegable riesgo para la salud actual de los niños, niñas y adolescentes y también un riesgo para la salud futura como adultos. Numerosos estudios científicos nos indican que la obesidad y el sobrepeso tienen 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. En las últimas décadas la obesidad ha aumentado debido principalmente a que comemos más alimentos de alto contenido en calorías, grasas, sal y azúcares y a que realizamos menos actividad física debido en buena parte a los cambios en los modos de transporte y a la creciente urbanización.

Los determinantes de la obesidad infantil son complejos y diversos —es cierto—, por eso debemos ser capaces de articular medidas integrales y sostenidas desde múltiples entornos y en varios niveles. A nivel individual, en las escuelas, familias y entornos comunitarios para producir cambios de comportamiento. También a nivel social en sectores como la agricultura, los sectores industriales que producen y distribuyen alimentos, la educación, la publicidad, la transporte o la planificación urbana. Como sociedad no podemos consentir más el alto precio en salud que están pagando los niños y las niñas por la obesidad, una de las principales epidemias del siglo XXI. Por ello, les anuncio que vamos a desarrollar un plan contra la obesidad infantil que será integral, intersectorial y tendrá un enfoque de equidad en salud. Para hacerlo vamos a proponer la constitución de un grupo interministerial, en el que queremos contar con los departamentos implicados —entre ellos, los ministerios de Consumo y de Agricultura— y que analice las siguientes cuestiones: La limitación de la publicidad sobre alimentos y bebidas poco saludables dirigida a menores; los requisitos de calidad nutricional y de sostenibilidad de los servicios de



# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 49

27 de febrero de 2020

Pág. 9

restauración de los centros educativos o los sanitarios, entre otros; el análisis de 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, y la promoción de la actividad física y los estilos de vida saludables.

El alcohol es la tercera de las líneas preventivas sobre las que queremos incidir de manera clara. Nos preocupa especialmente ser efectivos en la prevención del consumo de alcohol en los jóvenes, ya que los datos de los que disponemos ponen de manifiesto algunas conclusiones preocupantes. En primer lugar, entre los jóvenes de nuestro país existe una baja percepción de los riesgos del alcohol para la salud. Se trata desde hace tiempo de la sustancia psicoactiva más generalizada entre los estudiantes de catorce a dieciocho años. Más del 75% de ellos ha consumido alcohol alguna vez en el último año, según los datos del año pasado que proporciona la encuesta Estudes. Por otro lado, la edad de inicio del consumo es muy baja, está en los catorce años. Además, los menores ingieren grandes cantidades sobre todo en fin de semana. Hoy cerca de 500000 menores admiten beber cinco o más copas o cañas en menos de dos horas.

Ante esta situación, desde el Ministerio de Sanidad vamos a elaborar una ley para proteger a los menores de los efectos del alcohol. Este proyecto de ley contemplará medidas que han demostrado su efectividad en otros países para, en primer lugar, profundizar en la limitación del acceso a los menores a las bebidas alcohólicas, establecer mayores límites en la publicidad, incluidos los puntos de venta, y favorecer un cambio cultural que permita percibir con mayor claridad los riesgos del consumo de alcohol. Esta iniciativa responde a una línea fundamental de actuación de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas que, como saben, tiene entre sus atribuciones la promoción y coordinación de aquellas actuaciones que permitan reducir los factores de riesgo y aumentar la protección frente al consumo de drogas, y también actuar en otras conductas susceptibles de generar adicción, como es el juego o el uso compulsivo de Internet; unas líneas de trabajo que vamos a seguir impulsando en esta etapa.

Señorías, finalmente quiero referirme a otro de los grandes retos para nuestra salud pública, como es el abordaje de la protección ambiental y la incidencia del cambio climático en la salud. Como saben, este Gobierno ha declarado la emergencia climática y ambiental en respuesta al consenso generalizado de la comunidad científica, que reclama una acción urgente para proteger el medio ambiente, la salud y la seguridad de la ciudadanía. El cambio climático es, desde luego, una amenaza para la salud pública y el cumplimiento de los objetivos de desarrollo sostenible. Voy a detenerme especialmente en uno de sus factores: la contaminación ambiental. En nuestro país se estima que un 95% de la población estaría respirando aire contaminado, según los límites marcados por la OMS. Señorías, en el Ministerio de Sanidad estamos comprometidos con una respuesta urgente al impacto que el cambio climático está provocando sobre la salud de la ciudadanía. Por ello la protección medioambiental será una de las prioridades no solo del ministerio que dirijo sino de todo el Gobierno. Por nuestra parte, vamos a culminar el plan nacional de salud y medio ambiente, que debe ser la herramienta que nos permita combatir la emergencia para la salud que ya supone el cambio climático.

Paso ahora, señorías, al segundo de los grandes retos a los que nos enfrentamos desde mi punto de vista, como es el reto demográfico que, como saben, es una prioridad máxima para todo el Gobierno. Buena prueba de ello ha sido la creación por primera vez de una comisión delegada del Gobierno que va a tratar específicamente esta cuestión con la actuación coordinada de todos los ministerios implicados. Desde el punto de vista de la salud, el reto demográfico incluye distintos aspectos como son el envejecimiento, la despoblación de ciertos territorios, la cronicidad, que las personas convivan con varias enfermedades, la mayor incidencia del Alzheimer, la dependencia y la soledad, ya que todos estos factores tienen efectos sobre la salud y sobre el acceso a recursos sociosanitarios. Como saben, España es uno de los países más envejecidos del mundo debido a la creciente longevidad y a la reducción de la tasa de fecundidad. Tenemos una de las mayores esperanzas de vida: 83,2 años, lo cual es, sin ninguna duda, un enorme logro social. Sin embargo, debemos recordar que la esperanza de vida en buena salud en España es de 63,2 años; es decir, vivimos más pero no siempre en buenas condiciones, lo que indica que tenemos un amplio margen de mejora. También es importante subrayar que aunque la mayoría de personas mayores viven en ciudades, la tasa de envejecimiento es muy grande en el mundo rural: un 28% frente al 18% en las ciudades, 10 puntos porcentuales más. Señorías, debemos promover que todas las personas puedan tener una vida autónoma independientemente de sus recursos o del lugar en el que vivan; debemos proteger mejor a las personas que viven en el mundo rural, en zonas despobladas o en

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 49

27 de febrero de 2020

Pág. 10

entornos social y económicamente vulnerables. En este sentido, vamos a analizar las necesidades que implica el reto demográfico para la salud con el objetivo de adaptar el Sistema Nacional de Salud al nuevo perfil de nuestra población. Este trabajo se va a canalizar a través de las estrategias de cronicidad, de promoción de la salud y de atención primaria, incorporando los ejes prioritarios de envejecimiento, despoblación y soledad no deseada. Además, vamos a trabajar en el desarrollo de un modelo de atención a la salud rural que de forma adaptable a las distintas necesidades territoriales, avance en la modernización del sistema de atención primaria, incluyendo la atención en el domicilio, la farmacia rural o la incorporación de nuevas tecnologías.

Otro de los puntos a los que quiero referirme en este apartado tiene que ver con la soledad no deseada, una realidad creciente. Es un hecho que la soledad y el aislamiento social perjudican la salud, aunque todavía no conocemos completamente los mecanismos por los que actúan, sí sabemos que son factores de riesgo para el desarrollo de depresión, ansiedad, enfermedades cardiovasculares o deterioro cognitivo, entre otros problemas de salud; y que aunque afecta en todas las edades y situaciones vitales, es más frecuente y tiene un mayor impacto en las personas mayores. De hecho, la Organización Mundial de la Salud considera la soledad como uno de los mayores riesgos para el deterioro de la salud de las personas mayores y un factor determinante que favorece su entrada en riesgo de dependencia. Por esta razón vamos a profundizar en el conocimiento científico sobre el impacto de la soledad como determinante social de la salud. Necesitamos un conocimiento que nos permita desarrollar medidas para abordarla también desde el Sistema Nacional de Salud, especialmente en las personas mayores. Por ello esta será una de las líneas de trabajo de investigación que vamos a impulsar en colaboración con el Instituto de Salud Carlos III.

Señorías, el tercer reto que les comentaba tiene que ver con el elemento esencial del Sistema Nacional de Salud, que son los profesionales sanitarios; mujeres y hombres que con una altísima capacitación, tienen y merecen todo nuestro reconocimiento, pero también algo más: requieren que prestemos la máxima atención a su carrera y a su desarrollo profesional. En este sentido, señorías, vamos a trabajar para mantener el prestigio y el reconocimiento de las profesiones sanitarias, todas ellas, para retener y potenciar el talento en nuestro sistema público y para mantener la calidad de la atención. Para ello es necesario que el conjunto de las administraciones afronte la adecuada dotación de profesionales, la necesaria transformación del sistema de gestión clínica, así como la carrera profesional y la formación sanitaria especializada. Por parte del Ministerio de Sanidad vamos a centrar nuestros esfuerzos en apoyar al conjunto de profesionales y contribuir a impulsar la mejora de sus condiciones laborales siempre en coordinación con las comunidades autónomas, en el marco de la Comisión de Recursos Humanos y del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Y lo vamos a hacer con voluntad de diálogo con el resto de agentes implicados: colegios profesionales, sociedades científicas y organizaciones sindicales, a quienes ya he tenido ocasión de trasladarles este compromiso en las reuniones que he podido mantener hasta la fecha.

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 contribuyen a la cohesión social y territorial. Vamos a continuar trabajando con las comunidades autónomas para seguir ampliando la capacidad formativa y al mismo tiempo avanzar en la actualización de los programas oficiales de formación. Sé que este es un aspecto que nos preocupa y ocupa a todos, por ello vamos a seguir aumentando el número de plazas de formación sanitaria especializada en los territorios que así lo requieran, como hemos venido haciendo hasta ahora. Pongo como ejemplo la actual convocatoria cuyos exámenes se celebraron el pasado 25 de enero en varias ciudades, y que tuve ocasión de visitar en Barcelona. Pues bien, hemos aumentado en más de un 13% el número de plazas de los exámenes de formación especializada respecto a la convocatoria anterior. Por tanto, señorías, vamos a trabajar con las comunidades autónomas y a apoyarlas para que puedan aprovechar al máximo toda su capacidad formativa en las siguientes convocatorias.

Por otro lado, también avanzaremos en la actualización de contenidos. Es evidente que la formación sanitaria debe adaptarse a los nuevos contextos, a la renovación del conocimiento científico y a los avances tecnológicos e innovaciones organizativas que se han venido produciendo, mediante una nueva regulación de las profesiones sanitarias y de la especialización en Ciencias de la Salud. En ese sentido, ya estamos elaborando un real decreto que establece la formación transversal, las áreas de capacitación específica y el procedimiento de creación de títulos de especialista, que permitirá incorporar de manera dinámica las nuevas áreas de conocimiento y el desarrollo de nuevas competencias en la práctica clínico-asistencial.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 49

27 de febrero de 2020

Pág. 11

Señorías, en relación con las condiciones laborales de los profesionales, es evidente que la crisis y las políticas de austeridad provocaron ajustes en el número de profesionales sanitarios y en la dotación y distribución de algunas áreas de atención. 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. Como saben, las políticas de recursos humanos son competencia de las comunidades autónomas, pero desde el Ministerio de Sanidad vamos a impulsar que haya una mejor planificación en materia de personal en el conjunto del Sistema Nacional de Salud y, al mismo tiempo, queremos desarrollar iniciativas junto con las comunidades autónomas que permitan mejorar la situación laboral de los profesionales. Esta mejora de las condiciones laborales de los profesionales tiene que servir para retener el talento en la sanidad pública, partiendo de medidas concretas. Una de ellas tiene que ver con el reconocimiento de la carrera investigadora en Ciencias de la Salud, una demanda muy reiterada en el sector. Para hacerlo posible, vamos a crear un foro estable de trabajo y comunicación con las comunidades autónomas. Queremos proteger la carrera de los investigadores y que puedan trabajar y desarrollar toda su capacidad profesional en igualdad de condiciones a los que prestan asistencia. Al mismo tiempo, queremos que los investigadores sanitarios que ya están incorporados al Sistema Nacional de Salud puedan dedicar parte de su jornada a la investigación y a la innovación de forma estable.

Señorías, nuestro sistema sanitario tiene en su ADN la investigación, la innovación, el desarrollo científico y tecnológico; ha sabido incorporar nuevas soluciones para mantenerse actualizado a medida que el conocimiento científico avanzaba. Sin embargo, hay nuevos retos que abordar como la transformación digital, la medicina de precisión y la innovación terapéutica, a los que quiero referirme a continuación. En sanidad, la transformación digital es la gran oportunidad, puede aportar más seguridad, más información, más precisión, más eficiencia y más cercanía. Las nuevas tecnologías ofrecen amplias posibilidades de información: atención y seguimiento sanitario no presencial que acerquen el sistema a las personas de forma individualizada e integral. Las nuevas tecnologías no pueden sustituir la relación cercana y humana entre los profesionales de la salud y los pacientes, deben complementarse. España es uno de los países más avanzados en el tratamiento de datos e interoperabilidad de sistemas digitales, de historia clínica y receta. Ello nos ha permitido que desde 2019 la información básica de salud y las recetas de cada ciudadano se desplacen con él en todo el territorio nacional de forma segura.

El siguiente paso en el que estamos trabajando como país es en ampliar la interoperabilidad con los países de la Unión Europea. Para aprovechar todas las oportunidades que ofrece la digitalización en la transformación de nuestro modelo sanitario, les anuncio que desde el Ministerio de Sanidad vamos a elaborar un libro blanco de transformación digital del Sistema Nacional de Salud, un documento que señale las líneas maestras en las que debemos trabajar, en el que queremos contar con la participación de las comunidades autónomas, expertos y los ministerios de Asuntos Económicos y Transformación Digital, y Ciencia e Innovación. Será una hoja de ruta estratégica absolutamente necesaria para el futuro de la sanidad pública en nuestro país. Todos los ámbitos de la sociedad están avanzando en este camino y el Sistema Nacional de Salud también debe hacerlo.

La transformación digital impulsará la medicina de precisión, otro de los ámbitos de futuro en el que debemos centrarnos. Esto supone una mejora personalizada de la prevención, el diagnóstico, el tratamiento o el pronóstico de enfermedades, a partir de un análisis integrado de grandes volúmenes de datos. Todo esto es mucho más que un *big data* en salud, este ámbito va a suponer una transformación a la hora de tomar decisiones en prevención y tratamientos porque dispondremos de un gran volumen de información integrada que tendrá efectos positivos en la atención individual de los pacientes y en medidas de salud pública. En este ámbito vamos a trabajar en la Estrategia de medicina de precisión junto con el Ministerio de Ciencia e Innovación.

También estamos viendo un cambio de paradigma en la forma de tratar a los pacientes, especialmente en enfermedades como el cáncer. Esto se debe a medicamentos como son las terapias avanzadas. Estos medicamentos suponen un desafío para los sistemas sanitarios y requieren de modelos organizativos y existenciales innovadores. En este aspecto somos un país de referencia en Europa, tanto en investigación como en el abordaje para su utilización planificada y ordenada. En un futuro próximo, quizá de entre tres y cinco años, vamos a disponer de terapias disruptivas y estamos obligados a cambiar la forma de hacer las cosas.

La proactividad en la política farmacéutica es clave para garantizar el acceso a los mejores medicamentos. En este sentido me gustaría anunciar que vamos a impulsar una nueva estrategia de política farmacéutica del Sistema Nacional de Salud, que se abordará junto con las comunidades

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 49

27 de febrero de 2020

Pág. 12

autónomas y hará partícipes a todos los agentes implicados. En ella vamos a incluir líneas de trabajo que permitan en primer lugar mejorar la capacidad del Sistema Nacional de Salud para anticiparse a los retos que supone la incorporación de nuevos medicamentos, innovando en herramientas para planificar, evaluar y mejorar su gestión. También para trasladar los avances científicos disruptivos, con el máximo rigor y la máxima eficacia y rapidez, a los pacientes, de forma segura, equitativa y eficiente y teniendo en cuenta la sostenibilidad del sistema. También, promover la competencia, la transparencia, así como la información y formación independiente tanto a profesionales como a la ciudadanía y desarrollar medidas que fomenten la investigación y la innovación tanto pública como privada. Dentro de este punto impulsaremos la puesta en marcha de un centro nacional de terapias avanzadas en colaboración con el Ministerio de Ciencia e Innovación.

Señorías, abordo el quinto reto. Como les decía —y creo que todos compartimos esta idea—, nuestro país cuenta con uno de los mejores sistemas sanitarios públicos del mundo, pero si queremos mantener los resultados y abordar los grandes retos que he ido apuntando de forma sostenible tenemos que trabajar de forma planificada, dotarlo de los recursos necesarios y mejorar la eficiencia del sistema. Desde el Ministerio de Sanidad consideramos imprescindible favorecer una mirada a largo plazo en las necesidades de salud de la población española y del propio Sistema Nacional de Salud como conjunto. Por ello queremos desarrollar una planificación a largo plazo del Sistema Nacional de Salud, con la participación de las comunidades autónomas, de los principales agentes de salud y, por supuesto, con la participación de la ciudadanía y los pacientes. En segundo lugar, necesitamos considerar el gasto público en salud —ya lo he dicho antes— como una inversión para el futuro de nuestro país. Nuestro gasto público en salud se sigue situando por debajo de la inversión de otros países de nuestro entorno y se ha mantenido a la baja en los últimos años. España dedica actualmente alrededor del 6% de su producto interior bruto en inversión sanitaria, en gasto sanitario público, mientras que la media de la Unión Europea está en torno al 7%. Al mismo tiempo, nuestra inversión pública en salud, en relación con el total del gasto público, se sitúa en el 14,9%, dos puntos por debajo de la media de la Unión Europea. Por ello quiero trasladarles mi compromiso y el del conjunto del Gobierno para recuperar el nivel de inversión en sanidad que existía antes de la crisis. Vamos a aumentar progresivamente los recursos públicos dedicados a la salud en los próximos ejercicios hasta alcanzar el 7% del producto interior bruto, un punto porcentual de PIB, para situarnos en la línea de otros países de nuestro entorno, tal y como anunció el presidente el Gobierno.

Además quiero anunciar que es un objetivo prioritario de este Gobierno recuperar en esta legislatura la naturaleza presupuestaria del Fondo de Cohesión Sanitaria. Nuestra voluntad es que vuelva a aparecer en los presupuestos y dotarlo con recursos suficientes. En ese sentido también quiero referirme al compromiso del Gobierno con la reforma del sistema de financiación autonómica, al que se refirió la ministra de Hacienda en su reciente comparecencia ante esta Cámara. En ella, la ministra señaló la constitución de tres comisiones de trabajo del seno del Consejo de Política Fiscal y Financiera, entre las cuales habrá una dedicada a la sanidad. En ese sentido, quiero reiterar la necesidad de aunar esfuerzos entre todas las Administraciones implicadas y las distintas fuerzas políticas para poder hacer realidad este nuevo sistema de financiación autonómica, cuya necesidad es ampliamente compartida.

En paralelo a todo ello, señorías, tenemos que implementar otras medidas de eficiencia. Invertir más es necesario pero no suficiente. Debemos abordar la complejidad de la sostenibilidad optimizando los recursos de los que disponemos. Para ello nos planteamos acciones en dos líneas de actuación. En primer lugar, reforzar la evaluación de la evidencia y del conocimiento científico disponible de las tecnologías y las prestaciones antes de que se incluyan en la cartera del Sistema Nacional de Salud. Esto se tiene que hacer de forma sistemática y transparente. El ministerio considera esencial potenciar el papel de la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones —RedETS—. Esta evaluación abordará las nuevas inversiones y realizará el seguimiento de los resultados de las ya incluidas en la cartera. De esta manera dispondremos de la información necesaria para mantener en el sistema lo que es eficiente o desfinanciar lo que se ha demostrado ineficiente. En la misma línea, en lo referente a la evaluación de medicamentos, les puedo avanzar que vamos a poner en marcha una red nacional de evaluación de medicamentos, tejida por las alianzas entre el Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas.

La segunda línea de acción a la que me refería para mejorar la eficacia del Sistema Nacional de Salud es equilibrar la innovación con la sostenibilidad. Esto implica ser proactivos en la identificación de mejoras de eficiencia. La labor de este ministerio será constante en esta línea. Quiero destacar aquí dos

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 49

27 de febrero de 2020

Pág. 13

herramientas. La primera, la plataforma de compras centralizada del Sistema Nacional de Salud, gestionada a través del Instituto de Gestión Sanitaria, Ingesa. La segunda, la revisión tanto en cuestiones de precio como de la vigencia de la utilidad terapéutica de los medicamentos que ya están financiados; insisto, tanto en cuestiones de precio como de utilidad terapéutica. Les trasladaré, si me lo permiten, dos ejemplos recientes. La última compra centralizada de medicamentos, aprobada por el Consejo Ministros del pasado 11 de febrero, por un importe global de 391 millones de euros y a la que se sumaron diez comunidades autónomas, supuso un ahorro estimado para el conjunto del sistema de alrededor de 128 millones de euros. Y otro ejemplo, en la Comisión Interministerial de Precios —que se ha celebrado este mes de febrero— se acordó la revisión del precio de los medicamentos para el tratamiento del asma y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Este precio no se había revisado desde su financiación y va a suponer un ahorro anual de 30,2 millones de euros. Son solo dos ejemplos, pero creo que estos dos ejemplos marcan el camino por el que debemos y queremos avanzar para liberar recursos adicionales del sistema a través de la eficiencia y el ahorro.

Señorías, tras esta mirada que he pretendido que fuera amplia sobre los retos que considero que tenemos por delante y las propuestas con las que pretendemos abordarlos, quiero entrar ahora en cuestiones más concretas aunque de enorme importancia en las que venimos trabajando y que pretendemos abordar en un breve plazo. 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. Con la recuperación de la sanidad universal la pasada legislatura, el Gobierno restableció la senda marcada por la Ley General de Sanidad, que impulsó un modelo de Sistema Nacional de Salud universal, gratuito, de calidad, eficaz, eficiente y garante de la equidad social y de la cohesión territorial. Quiero insistir en que la asistencia sanitaria universal no solo es una cuestión de justicia social, sino una forma eficaz y eficiente de gestionar el Sistema Nacional de Salud y la salud del conjunto de la ciudadanía. Como saben, los trabajos que se estaban llevando a cabo en esta Cámara con relación a esta cuestión decayeron por la disolución de las Cortes, de manera que quedaron algunas situaciones concretas pendientes. Vamos a trabajar sobre ello para que próximamente tengamos una ley que garantice plenamente el derecho a la prestación de la salud.

Otra medida que abordaremos —la segunda— será la eliminación progresiva de los copagos farmacéuticos. Como saben, el modelo de copago farmacéutico, que entró en vigor en julio de 2012, perjudica a muchos pacientes en situación de vulnerabilidad. Esto no lo dice sólo el Gobierno, sino muchos estudios y el propio defensor del Pueblo, que recomendó al Ministerio de Sanidad promover la modificación de la normativa. Nuestra voluntad es comenzar con los pensionistas en situación de mayor vulnerabilidad, que son los que tienen rentas inferiores a 11200 euros anuales, y con las personas perceptoras de la prestación económica de la Seguridad Social por hijo o menor a cargo. En total se beneficiarán de esta medida más de 7,8 millones de personas. La tercera medida que queremos impulsar es la ampliación progresiva de la atención a la salud bucodental, dentro de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud, como ya anunció también el presidente del Gobierno. La salud bucodental es una de las piezas que debemos perfeccionar para garantizar la equidad. En muchos países el estado de la boca de una persona nos habla de su clase social. Ahora mismo alrededor de un 15% de la población no puede acceder a un tratamiento especializado de dentista, según el octavo Informe sobre exclusión y desarrollo social en España, publicado el año pasado. Por tanto, vamos a trabajar en la elaboración de este plan.

Otra cuestión a corto plazo, la cuarta, es la que tiene que ver con el uso de los medicamentos y, en concreto, de los antibióticos. Damos por sentado que los antibióticos van a funcionar cuando los necesitamos y, sin embargo, no es así. La resistencia a los antibióticos o, lo que es lo mismo, la pérdida de eficacia de estos fármacos supone ya en España un número alto de muertes, más incluso de las que se producen por accidentes de tráfico. Por tanto, ha llegado el momento de dar un paso más, y les anuncié la regulación de este aspecto para que se aplique al conjunto del Sistema Nacional de Salud. En quinto lugar, no quisiera dejar de mencionar la salud alimentaria como pilar fundamental de la salud pública. España tiene unos sistemas rigurosos de seguridad alimentaria y les avanzo que seguiremos trabajando para que así sea desde la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición, Aesan, en coordinación con los ministerios de Consumo y de Agricultura, Pesca y Alimentación.

En otro orden de cosas y, en sexto lugar, respecto a los recursos que se invierten en las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla, quiero trasladarles que las obras del nuevo hospital de Melilla y del nuevo centro de salud de El Tarajal, en Ceuta, avanzan según lo previsto. Además estamos ya trabajando en

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 49

27 de febrero de 2020

Pág. 14

nuevas iniciativas para que esos servicios se recuperen de manera equitativa tras las medidas de austeridad que sufrieron. Señorías, otra de las asignaturas pendientes que debemos abordar —la séptima a la que me refiero en este último apartado— es el cuidado de la salud mental. Por ello, vamos a seguir trabajando en la actualización de la Estrategia Nacional de Salud Mental. En este marco, la prevención del suicidio y el abordaje de la conducta suicida van a continuar siendo una prioridad. Por ello, les anuncio que vamos a elaborar un plan específico para abordar la conducta suicida a través de dos ejes: en primer lugar, la sensibilización y la comunicación; en segundo un lugar, la asistencia. Una de las primeras acciones en este ámbito será la realización de la primera campaña de comunicación institucional sobre el suicidio, realizada por el Ministerio de Sanidad.

En octavo lugar, otra de las medidas en las que seguiremos avanzando es en integrar las enfermedades raras en la planificación global de la cobertura universal, garantizando el acceso al diagnóstico y tratamiento de todas las personas, independientemente de donde vivan y de la patología con la que convivan. Por ello, terminaremos de desarrollar el Registro Estatal de Enfermedades Raras en colaboración con las comunidades autónomas.

Señorías, como ya he señalado, el trabajo de este ministerio se seguirá siempre atendiendo a criterios técnicos y a la toma de decisiones basadas en la mejor evidencia y en el conocimiento científico. En este sentido, y en noveno lugar, les anuncio que el Ministerio de Sanidad, junto con el Ministerio de Ciencia e Innovación, apostaron en la anterior legislatura por un asistencia sanitaria basada en el conocimiento, la evidencia y el rigor científico. Por tanto, el objetivo de este Gobierno es continuar con el desarrollo de este plan para proteger 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 de VIH/sida aún no ha llegado, pero es posible. Por ello, desde el Ministerio de Sanidad también seguiremos desarrollando las medidas para reducir las nuevas infecciones, realizar un diagnóstico precoz y mejorar el tratamiento, recogidas en el Plan Nacional de Sida y Pacto Social por la no discriminación y la igualdad de trato asociada al VIH.

Señorías, en último lugar, dentro de este paquete de medidas a corto plazo, quiero terminar refiriéndome a una proposición que acaba de admitirse a trámite en esta Cámara con una amplia mayoría y que cuenta con un amplio apoyo de la sociedad. Me refiero a la ley de la eutanasia. 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 para morir de una forma más humana, más digna y también más libre. En este sentido, no quiero anticipar ni avanzar el debate que se va producir próximamente en esta Cámara. Soy consciente de que existen diferencias, pero espero que en la tramitación de la ley seamos capaces de encontrar puntos de encuentro y muestro mi disposición para contribuir a que ello sea posible. Por nuestra parte, quiero decirles también que, aunque depende de sus señorías, veríamos de forma positiva que se pudiera tramitar de forma paralela la ley de derechos y garantías de la dignidad de la persona ante el proceso final de su vida, que aborda los cuidados paliativos. Son cuestiones distintas, pero igualmente necesarias, en las que consideramos que se podría avanzar conjuntamente.

Señorías, voy acabando. A lo largo de mi intervención he tratado de desgranar las principales líneas y medidas que queremos impulsar desde el Ministerio de Sanidad, 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 las administraciones, con los miembros de esta Comisión, con sociedades científicas y organizaciones profesionales, también contando con la participación y la colaboración de la ciudadanía y el conjunto de la sociedad civil. 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. Hoy, gracias a los pilares que se asentaron en 1986, nuestro Sistema Nacional de Salud tiene una arquitectura basada e inspirada en un concepto clave, el de la integración. Los servicios sanitarios públicos son proporcionados por una red integrada de servicios de salud que dispensan una asistencia orientada a la población, continua, accesible, multidisciplinar, participativa y de alta calidad. Por ello, nuestro sistema sanitario es uno de los logros más valorados por nuestra ciudadanía y se ha erigido como una poderosa herramienta democrática, facilitadora de la equidad y de la cohesión del país, en definitiva, una de nuestras fortalezas más preciadas. Por eso, además de trasladarles cuál es mi visión y el trabajo que me propongo desarrollar para fortalecer nuestro Sistema Nacional de Salud, les invito a trabajar juntos para hacerlo posible, a afrontar conjuntamente los retos que tenemos por delante para lograr un sistema eficaz que pasa por producir salud en vez de sanidad, por innovar para transformar y, en definitiva, por prevenir y no solo curar. Les ofrezco a todas y a todos que colaboremos en esta dirección,

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 49

27 de febrero de 2020

Pág. 15

en seguir construyendo un Sistema Nacional de Salud justo, equitativo, sostenible y de calidad, un objetivo que todos podemos suscribir y que, sin ninguna duda, comparte también el conjunto de nuestros ciudadanos y ciudadanas. En este camino saben que estoy y estaré siempre a su disposición, y espero, señorías, poder contar también con su colaboración.

Muchas gracias. Me pongo ahora a su disposición para ampliar y atender todas aquellas cuestiones que consideren que me quieran plantear.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Illa.

A continuación, van a intervenir los portavoces de los grupos parlamentarios que han solicitado la comparecencia y lo harán en orden de menor a mayor. **(El señor Agirretxea Urresti pide la palabra)**. Tiene la palabra el señor Agirretxea.

El señor **AGIRRETXEA URESTI**: Gracias, señora presidenta.

Solamente para una observación que antes no he podido hacer porque ha comenzado a hablar el ministro. Yo no había solicitado intervenir, pero evidentemente respetaré el orden que la Mesa establezca. Solamente solicitaría, si no hay oposición, que cuando acabe el turno de los que han solicitado la comparecencia, pueda ser el primero en intervenir entre los que no la han solicitado, porque tengo un problema de agenda y no puedo demorarme mucho. Por lo tanto, si no hay ninguna objeción, solicito intervenir el primero entre los que no han solicitado la comparecencia.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Si están todos de acuerdo y no hay ninguna objeción por algún portavoz que intervendrá en la segunda fase, es decir, aquellos que no han solicitado la comparecencia, el portavoz del PNV será el primero en intervenir, siempre y cuando los grupos estén de acuerdo, lógicamente. **(Asentimiento)**. Muy bien, al no haber objeción, así lo haremos.

Como decía, ahora será el turno de intervención de aquellos que han solicitado la comparecencia, en orden de menor a mayor, por un tiempo de diez minutos. Tiene la palabra, en primer lugar, el portavoz del Grupo Parlamentario Ciudadanos, el señor Cambroner Piqueras.

El señor **CAMBRONERO PIQUERAS**: Muchas gracias, señora presidenta.

Buenas tardes, señorías, buenas tardes, ministro, bienvenido a esta que es su Comisión. Darle, en primer lugar, la enhorabuena por ostentar esta cartera tan importante para todos, como es la sanidad, y también darle las gracias por la exposición detallada que nos ha hecho de lo que van a ser las líneas principales de su programa de gobierno. Desde mi grupo parlamentario, el Grupo Parlamentario Ciudadanos, queremos desearle éxito.

En primer lugar, queremos hablar, está claro, del coronavirus —hay que hablar de ello, está en la actualidad— y queremos transmitirle apoyo y colaboración en la gestión que se está haciendo. Queremos animarle además a seguir informando a todos los grupos parlamentarios en esta sede de las medidas que se vayan a tomar, y también traerlas con celeridad a esta sede para que podamos opinar y aportar lo que tengamos que aportar. Tenemos que tomar como referencia las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud. No en vano, ha ido poniendo deberes —vamos a decirlo así— a todos los Gobiernos. Usted nos ha dado las cifras y no las vamos a repetir. Necesitamos establecer una política seria, necesitamos unos firmes protocolos sin especulaciones, ni cesiones competenciales que las puedan entorpecer. Hablamos de exigencias de ejecución a las comunidades autónomas precisamente porque la seguridad de todos los ciudadanos tiene que primar por encima de cualquier otro interés. Hay ya algunos problemas, ministro —yo se lo quiero trasladar, nos los transmiten también las organizaciones médicas y de otros ministerios—, hay escasez en mascarillas y se está empezando a especular con el precio de las mismas. Tenemos además problemas en las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado; esta misma mañana me han transmitido que les acaba de llegar una especie de protocolo con medidas, como pueden ser las mascarillas, las especiales, lo cual celebramos por otra parte.

Necesitamos celeridad en todo esto, porque la única o mejor manera de evitar el pánico que se puede llegar a producir es precisamente establecer estos protocolos serios y hacerlo de la forma que se está haciendo, pero con un poco más de celeridad, eso sí se le tengo que decir.

Independientemente de la eficacia o la buena valoración que tiene nuestra sanidad —que así es y lo celebramos—, todo es susceptible de mejorar. Nosotros queremos aportar todo lo que esté en nuestra mano precisamente para esta mejora. Por ello, nos ha preocupado un poquito la no alusión que usted ha

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 49

27 de febrero de 2020

Pág. 16

hecho a la cesión de competencias, a la transferencia de competencias a las comunidades autónomas, concretamente a las que están gobernadas por nacionalistas. Hablamos de la transferencia de la formación especializada sanitaria a Cataluña, que incluye el MIR, el PIR, etcétera. Este extremo se recoge tanto en el acuerdo del PSOE con Esquerra, como en las medidas que el Gobierno presentó en la mesa de diálogo. No le voy a iluminar diciendo que ha sido rechazada de plano —rechazada de plano— por todas las organizaciones médicas, que así nos lo transmiten. Por eso, señor ministro, le querría preguntar, ¿lo va a hacer? Y de ser así, ¿cuándo y cómo? Además, tenemos que decir que el MIR español —lo sabemos todos— es un referente mundial, es un sistema muy bien valorado y desde mi grupo parlamentario creemos que transferirlo, por ejemplo a Cataluña, podría significar empeorarlo. Nos gustaría saber qué va a suceder con el MIR, si lo va a transferir o no. También nos preocupa mucho la transferencia al País Vasco de farmacia, igualmente reclamada por Cataluña. Viene recogida dentro del documento firmado en la reunión sobre transferencias entre el Gobierno de España y el Gobierno vasco. ¿Lo va a hacer y en qué condiciones? Esas son preguntas muy sencillas.

Nosotros en Ciudadanos tenemos una voluntad bastante diferente en ese sentido. Proponemos que todos los españoles sean exactamente iguales en el sistema sanitario de todas las comunidades autónomas. Hablamos de que vamos a proponer la tarjeta sanitaria única, como ya llevábamos en nuestro programa, que garantice una cartera común de servicios a todos y cada uno de los ciudadanos. Se lo vamos a proponer en los trabajos de esta Comisión, tendremos tiempo de hablarlo. Otro tema que sigue muy a la orden del día y que no ha mencionado en su exposición inicial son las elevadísimas listas de espera; creo recordar que no ha mencionado ni una sola medida y siguen creciendo. Nosotros queremos preguntarle si tiene intención de acometer alguna medida para reducirlas. Se podría tratar de manera coordinada con las comunidades autónomas, como usted bien ha dicho, en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, que parece que quieren mejorar y, por lo tanto, lo celebramos. Este podría ser uno de los principales objetivos, reducir la lista de espera. En Ciudadanos hemos defendido diferentes medidas para reducirlas; hablamos de más transparencias estableciendo una obligación de publicar con carácter mensual la información sobre listas de espera en pruebas diagnósticas, consultas externas e intervenciones quirúrgicas por servicio y centro, elaborados a través de una metodología común que permita el seguimiento y comparación de los datos entre comunidades autónomas, así como que se cree un portal de transparencia y se registren ahí. También más flexibilidad regulando la libertad de elección del especialista. Se articula además a través de la atención primaria —que ustedes han dicho que quieren fomentar y lo celebramos—, para que los usuarios de la sanidad puedan ser dirigidos y en su caso, si es posible, optar por aquellos centros o servicios con menores listas de espera. También más profesionalidad. Usted ha mencionado las condiciones laborales de algunos profesionales sanitarios que tienen que mejorar —lo celebramos—, pero creemos que los nombramientos de mandos intermedios de sanidad tienen que ser siempre elegidos mediante procedimientos de concurso entre los magníficos profesionales que usted bien ha dicho que existen, y nunca a dedo. Tenemos que fomentar la rendición de cuentas, esa es la opinión que tenemos en Ciudadanos. Igualmente, con más garantías, porque se tiene que establecer un régimen de tiempos máximos; creemos que es lo más eficaz.

El Sistema Nacional de Salud tiene que obedecer a esos tiempos de respuesta; hay algunas comunidades autónomas que ya lo tienen y nos gustaría saber si usted tiene previsto ejecutarlo. Son ideas que nosotros teníamos, por ejemplo, para reducir las listas de espera y que pondremos a disposición de esta Comisión y de los trabajos que se ejecuten aquí.

Ha mencionado usted otros asuntos, como la lucha contra el tabaquismo, y lo celebramos. Ha anunciado que van a adoptar medidas y creo recordar que ha mencionado un plan. Y ha hablado usted de aumentar los espacios sin humo y de subir el precio de la cajetilla. Vale, pero nos gustaría saber un horizonte temporal; no sé si puede concretarlo, pero nos gustaría conocerlo. Asimismo, ha mencionado usted como uno de sus objetivos la salud bucodental. Es cierto que nosotros hemos llevado en el programa la gratuidad en la salud bucodental empezando por los menores de dieciséis años y que el Partido Socialista y Unidas Podemos también lo llevaban en el programa, por lo tanto, en algún momento se ha hablado de incluir esta prestación en la cartera común de los servicios del Sistema Nacional de Salud. Pues bien, ¿cuándo? Nos gustaría saber si tienen horizonte temporal.

La salud bucodental se ha convertido en un artículo de lujo, lo estamos viendo a diario; las familias se meten en préstamos imposibles muchas veces precisamente para recibir salud bucodental. No son tratados como pacientes, sino como clientes, y en un tema de salud creo que no es lógico. Después



# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 49

27 de febrero de 2020

Pág. 17

también ha mencionado la soledad crónica, la salud mental y el suicidio. Pues bien, son temas muy delicados, lo sabemos, pero hasta ahora lo poco que se ha hecho no ha funcionado; por ello celebramos que usted tenga previsto un plan. Igualmente, se ha hablado en algún momento de impulsar una estrategia nacional que aborde estos temas. Pues bien, nos gustaría saber qué medidas concretas tiene previstas su ministerio para precisamente luchar contra el suicidio, que de hecho es de las muertes violentas más numerosas que hay en nuestro país, muy por encima de los accidentes de tráfico.

Sé que son muchas cuestiones las que planteo y que lo hago en un tiempo récord, pero son asuntos que no creo que puedan esconderse ni meterse en la caja del olvido. Le pido algo más de concreción en estos temas, que creo que van a ser el objeto de esta comparecencia: coronavirus, medidas y protocolos, cesiones de competencias —que no ha mencionado—, reducción en lista de espera —que tampoco ha mencionado—, tabaquismo, salud bucodental, soledad crónica y suicidio, que sí ha mencionado.

Adelantándome a su respuesta, soy consciente de que la competencia en sanidad está cedida a las comunidades autónomas, pero creo que desde su ministerio, como parece ser su objetivo, se pueden hacer políticas muy serias para garantizar la igualdad y la calidad del servicio público, en nuestra opinión, más fundamental que existe. Se va a encontrar en esas a Ciudadanos y colaboraremos en todo lo que sea mejorar la salud de todos ciudadanos. Por eso, agradezco su comparecencia y en el turno de réplica le contestaré a lo que, previsiblemente, me diga.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

**(Comienza su intervención en catalán)**. No quisiera capitalizar mi intervención con la cuestión del coronavirus, básicamente para ir avanzando. Simplemente una pregunta, ¿qué papel tienen los profesionales veterinarios, de reconocida competencia en salud pública, teniendo en cuenta que se trata obviamente de una antropozoonosis, ya que se trata de un virus que compartimos varias especies? En todo caso, sería una pregunta que nos interesaría que nos respondiera.

Quiero empezar recordando que una de nuestras misiones en esta comisión será la de velar por el respeto al marco competencial, que determina que son las comunidades autónomas las administradoras competentes en materia sanitaria. Confío que el señor ministro velará por respetar el marco competencial y, como me consta que pasa, mantendrá una relación fluida y de lealtad institucional con la consellera de Salut Alba Vergés para coordinar las iniciativas de su ministerio. Dicho esto, vamos a detallar cuáles entendemos que son los principales agravios que el Estado y el Ministerio de Sanidad han tenido con el sistema público de salud catalán. No se trata de hacer un memorial de *greuges*, sino sencillamente de exponer el diagnóstico imprescindible para plantear cuál debe ser el tratamiento y vamos a ello. El primer punto es la infrafinanciación crónica del Sistema Nacional de Salud. La sanidad pública sufre un déficit crónico de recursos, es decir, cada año el gasto real está por encima del presupuesto. Este no es un problema solo de Cataluña, sino que afecta a la mayoría de comunidades autónomas. Desde Cataluña consideramos justo que este déficit se incluya en la revisión del modelo de financiación autonómica, que el Estado español está demorando de forma interesada y que tendría que haber estado vigente desde inicios del año 2014. En el periodo 2010-2015 las comunidades autónomas han tenido que tomar medidas para racionalizar el crecimiento del gasto sanitario. Ese esfuerzo no ha ido acompañado por el despliegue de medidas por parte del Estado. En Cataluña tenemos unos recursos per cápita en salud más bajos que la media del Estado, como consecuencia del modelo de financiación autonómico vigente. La carencia de recursos en salud procedentes del modelo de financiación de las comunidades autónomas, obligó a prescindir de la paga extraordinaria de los profesionales sanitarios de Cataluña durante tres años consecutivos, mientras que al resto del Estado solo le eliminaron una de estas pagas. Medidas como la anulación por parte del Tribunal Constitucional de aplicación de la tasa de un euro por receta, estimando el recurso del Gobierno español que había presentado en contra de la medida, el impacto económico anual se situaba incluso en torno a los 140 millones de euros por esa medida. Así pues, el ministerio centrifuga el déficit a las comunidades autónomas, toma las decisiones de manera unilateral, sin compartir la gobernanza a través del Consejo Interterritorial del SNS ni deja a las comunidades autónomas ejercer su autonomía para tomar decisiones en relación con la sostenibilidad.

El siguiente punto es la lealtad institucional. El modelo de financiación de las comunidades autónomas —vigente desde 2009, a pesar de que estamos pendientes del nuevo modelo desde 2014— establece que, de acuerdo con el principio de lealtad institucional, se tiene que valorar el impacto financiero que las

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 49

27 de febrero de 2020

Pág. 18

disposiciones generales aprobadas por el Estado tengan sobre las comunidades autónomas, así como garantizar la suficiencia financiera en estas. El principio de lealtad institucional representa la garantía que tiene que evitar que las finanzas en Cataluña sufran los efectos negativos de aquellas decisiones que adopta el Estado. La actuación del Estado en el ámbito sanitario ha impactado en el gasto sanitario por varias vías. Por un lado, el antiguo Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social ha promovido actuaciones de las comunidades autónomas financiándolas solo inicialmente y obligando después a las comunidades a asumir el coste del programa sanitario. Un ejemplo es la utilización de medicamentos con un elevado impacto presupuestario sin aportación económica adicional por parte del Gobierno español, por ejemplo, los medicamentos para tratar la hepatitis C o la inclusión de la vacuna del neumococo conjugada al calendario de vacunaciones antes de 2016. Esto ha supuesto para Cataluña un gasto adicional de 10 millones de euros anuales.

El siguiente punto es la compensación por la atención de ciudadanos de otras comunidades autónomas. Las deficiencias del sistema de compensación suponen que, por un lado, desde 2013 no se esté pagando en su totalidad las liquidaciones anuales que calcula el Ministerio de Sanidad. Por ese motivo, reclamamos que se abone la deuda del Fondo de Cohesión Sanitaria. Concretamente, en el caso de Cataluña hay una deuda reconocida por el Ministerio de Sanidad de 33,6 millones de euros, correspondientes al periodo 2013-2018. Aquí quiero comentar que hay otras comunidades autónomas que se les ha de compensar por pacientes catalanes que han sido asistidos en ellas.

Por otro lado, el hecho de que no se haya desplegado completamente el sistema de compensación a las comunidades autónomas mediante la modificación de la normativa que regula el Fondo de Cohesión Sanitaria o el FOGA implica que una parte de la actividad sanitaria prestada por Cataluña a otros ciudadanos de otras comunidades autónomas no esté reconocida por el Ministerio de Sanidad y, por lo tanto, no se compensa; lo cual se valora en un mínimo de 18,5 millones de euros anuales en asuntos de atención hospitalaria, de medicamentos hospitalarios y de dispensación ambulatoria y otras cuestiones.

El siguiente punto es el impacto en la salud en el incremento del IVA. En aplicación de la sentencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea que obliga al Estado a cumplir la directiva europea del IVA, en 2015 se modificó el tipo impositivo del IVA de los productos sanitarios del 10 al 21%. Esto supuso un incremento de la recaudación por este impuesto para el Gobierno del Estado y no se ha compensado a los servicios de salud. Este cambio supuso un incremento de los costes para los centros sanitarios de Cataluña de 58 millones de euros. Entendemos que el incremento de la recaudación tendría que repercutir sobre las comunidades autónomas para compensar el mayor coste que supone pero no fue así, pues el Estado recaudó a costa del encarecimiento de las políticas sanitarias de las comunidades autónomas.

Finalmente, el ámbito del medicamento. La autorización de precios de medicamentos y el establecimiento de las condiciones de financiación mediante la inclusión en la cartera básica de servicios del Sistema Nacional de Salud determina qué prestaciones farmacéuticas estamos obligados a ofrecer a los ciudadanos catalanes por la Ley de cohesión. Las decisiones de precios y financiación establecen cada vez más criterios clínicos muy concretos que condicionan nuestras competencias en cuanto a la priorización presupuestaria y ordenación asistencial, puesto que no necesariamente responden a nuestras necesidades o criterios. El establecimiento de planes nacionales de abordaje de patologías y, en concreto, de tratamientos específicos como el tratamiento de la hepatitis C o la estrategia nacional de terapias avanzadas o el tratamiento de la atrofia muscular espinal, condicionan de manera muy estrecha la gestión de determinados medicamentos de muy alto impacto, en ocasiones de manera discrepante del criterio propio que hemos establecido en el Siscat. Estas decisiones a menudo implican un impacto presupuestario relevante, pero no se prevén partidas económicas que acompañen las decisiones. La obligatoriedad de incluir estas prestaciones en la cartera básica deriva, en ocasiones, los recursos sanitarios hacia la adquisición de medicamentos, lo cual puede comprometer la planificación de otros servicios sanitarios o inversiones. Cuando se establecen acuerdos financieros a nivel nacional se suelen aplicar en Cataluña según su población asignada, aproximadamente un 16%, sin considerar que, especialmente en cuando medicamentos huérfanos, a menudo Cataluña actúa como referencia y representa una atención de pacientes mucho más elevada que la proporción de población censada del 20% o superior.

Para terminar, señor ministro, todas estas cuestiones, además de otras muchas, son imprescindibles para abordar el gran debate de fondo en el mundo sanitario que es qué pasará con el envejecimiento poblacional y cómo se aborda el incremento progresivo del gasto en salud para cubrir las crecientes necesidades. El gasto en medicamentos, por ejemplo, es uno de los grandes debates que están encima de la mesa y que entendemos que hay que abordar contando con las administraciones autonómicas, que

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 49

27 de febrero de 2020

Pág. 19

al final son las que tienen que pagar la factura. Nuestra voluntad es, evidentemente de trabajar de forma coordinada y ayudarlos en todo lo posible con ese trabajo de coordinación de administraciones. En todo caso, puede contar con nosotros.

Muchas gracias, señor ministro.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Señora presidente, muchas gracias. Señor ministro, bienvenido. No le felicito señor ministro porque no creo que su cargo como ministro vaya a suponer felicidad ni para usted ni para los españoles. Lo que se observa es que no ha venido con antivirales pero sí con ansiolíticos. Ha terminado —le felicito por ello— haciendo votos de unificación: Centro Nacional de Tecnologías, Red de Tecnologías Sanitarias, Agencia Nacional de Evaluación de Medicamentos, compras centralizadas; bienvenido al programa de VOX. Han comprendido ustedes la importancia de la unificación.

Señora presidente o señora presidenta —lo importante es que presida—, permítame hacer un enfoque general. Los políticos del llamado Gobierno dicen que VOX tiene que ser apartado de la vida política española y, al mismo tiempo, no hablan de diálogo. VOX, el tercer partido de España, en 17 diputados que Unidas Podemos ha sido excluido de las mesas del Parlamento. Esto es nuevo en la historia parlamentaria española y va en contra de los principios democráticos de representatividad y proporcionalidad. Para ello —es una pena— han contado con la colaboración del Partido Popular, al que la izquierda —estos izquierdistas en el sentido leninista de la palabra— sometió con el Pacto del Tinell. Ahora lo quieren hacer con nosotros, pero van a pinchar en hueso. Nuestra posición va a ser exclusivamente dirigida al interés de los españoles y al de los residentes legales que viven con nosotros.

Antes de nada, dos observaciones. Usted no ha mencionado en ningún momento, señor ministro —se lo digo sin acritud—, la palabra trabajador, nunca, no la ha mencionado. Vean las clases trabajadoras lo que hace la izquierda con ellos. Le voy a evitar el típico gesto de rasgarse las vestiduras...

La señora **PRESIDENTA**: Señor portavoz del Grupo Parlamentario VOX, perdone que le interrumpa, pero le rogaría que se ciñera a la cuestión de la comparecencia que se está celebrando, tal y como dice el artículo 102 del Reglamento.

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Disculpe, señora presidenta.

Llevo cuarenta años trabajando como médico en la sanidad pública. Sé lo que son los profesionales sanitarios, los ha alabado usted y le doy las gracias, pero una cosa es predicar y otra cosa es dar trigo. Le vamos a ayudar, señor ministro, a que no se convierta usted en el ministro que reventó el mir o al de la eutanasia o el ministro del coronavirus. Empecemos por el mir. Hace un mes le preguntamos por este tema. El Grupo Parlamentario VOX denunció que el anunciado desmembramiento del sistema mir con su transferencia a Cataluña tras el acuerdo PSOE-Podemos era el más grave ataque que se hace contra la sanidad pública. El mir es la joya de la corona de la sanidad pública. El mir, con su limpieza, equidad, transparencia y universalidad, modernizó la sanidad española en contra de la caverna sanitaria de izquierda y derecha que odia la meritocracia. Ahora lo que hacen ustedes es encontrar como cómplices a aquellos partidos que quieren romper no solamente el sistema sanitario, sino España. Pues yo le digo que nos van a tener enfrente.

Respecto a la eutanasia, señor ministro, y como médico, le digo que están profundamente equivocados. La medicina actual tiene medios para aliviar el sufrimiento, para abolir el dolor, para hacer que la salida de esta vida sea apacible, y todo ello sin matar a nadie. La solución se llama cuidados paliativos. ¿Saben los españoles que España ocupa el lugar vigesimotercero en el mundo en cuidados paliativos, el decimocuarto en Europa? En España hay 150 000 personas que cada año necesitan cuidados paliativos y solamente la mitad los obtiene. Sabemos que esto cuesta dinero, sin duda, pero pregunto: ¿cómo un país que está en estas condiciones en cuidados paliativos va a legalizar la eutanasia? Todas las organizaciones médicas mundiales se oponen a este homicidio que ustedes llaman eutanasia. El presidente del Consejo General de Colegios de Médicos ya se lo ha dicho: los médicos se van a guiar por su código deontológico, que les impide quitar la vida. ¿A quién van a contratar ustedes, señor ministro? ¿Es que se van a inventar una nueva profesión? ¿Van a cambiar batas blancas por batas grises? Me temo lo peor.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 49

27 de febrero de 2020

Pág. 20

Termino con la epidemia de coronavirus. La crisis del coronavirus ha revelado la falta de enjundia y preparación de este Gobierno y las limitaciones que tiene la Unión Europea para afrontar crisis sanitarias de forma rápida. En este terreno, señor Illa, no solamente se debe aplicar el principio de evidencia científica, se debe aplicar el principio de precaución. Hay que ir rápido, no solo por la salud de los españoles, sino por la salud del turismo, que representa el 15% de nuestro PIB. Lidiamos, señor ministro, con dos tipos de virus: uno es el coronavirus, pero otro es el virus de la desinformación típica de los regímenes comunistas. Occidente ha hecho mal en creer a las autoridades chinas. Algo no cuadra. No cuadra una mortalidad similar a la gripe y, sin embargo, unas cuarentenas que incluyen sesenta millones de personas. Lo dice Gostin, asesor de la OMS y profesor de Derecho Sanitario, en el *Washington Post* de ayer: Hemos sido engañados y hemos dado al público una falsa seguridad. Solo sabremos —digo yo— la mortalidad real del virus a partir de los casos que se den en democracias occidentales como la nuestra, y desgraciadamente, señorías, el virus está entre nosotros.

Ustedes empezaron mal, se lo dijimos hace un mes, no traspusieron rápidamente nada más y nada menos que las instrucciones de la OMS para proteger al personal sanitario y la habilitación de salas especiales, y es que siguen ustedes muy lentos. Mientras ustedes se lo piensan, recibimos 1900 ciudadanos chinos al día. El Gobierno de Estados Unidos el día 3 de febrero decidió impedir que los extranjeros sin residencia legal en Estados Unidos que hubiesen visitado China en los catorce días anteriores al viaje de vuelta pudieran entrar en él, y se establecían medidas de cuarentena para sus propios nacionales. Las restricciones ejercidas en Estados Unidos, país de muchos más millones de habitantes que España, han dado sus frutos: catorce casos. Mientras, ustedes no lo han considerado pertinente y ahora estamos al borde de la pandemia, según la OMS. Sus asesores decían que para aplicar estas restricciones era necesario tener evidencia de que eran eficaces. Pregunto yo: ¿qué iban a hacer, un ensayo aleatorizado? ¿Qué pensaban hacer ustedes en Europa? Dicen que coordinarse. Pues mientras Europa se coordina, señorías, Francia ya ha impuesto cuarentena a las personas que vienen del norte de Italia, y mientras Europa se lo pensaba, Estados Unidos y Singapur hace mucho que cerraron sus fronteras con gran éxito.

El Grupo Parlamentario VOX propuso el 12 de febrero de 2020 que se cerrasen temporalmente los puestos fronterizos habilitados para la entrada a España desde China, y hemos presentado una proposición no de ley para que se tomen medidas de restricción al tipo estadounidense. Con esta proposición se permitiría la entrada de españoles y residentes legales, estableciendo medidas de contención dependiendo del sitio de origen, y se prohibiría la entrada de los extranjeros sin residencia legal que hubieran estado en China, en el norte de Italia y, posiblemente ya, en Corea del Sur. Hoy mismo están aterrizando en Madrid y Barcelona vuelos regulares de Air China. Dicen ustedes que en España el riesgo es moderado. ¿Pero es que no comprenden el concepto de fuera y dentro? El concepto de fuera es que el riesgo está fuera.

Por otra parte, hace quince días les preguntamos qué habían preparado para tener asegurado el suministro de fármacos que pueden ser eficaces contra el virus, como Remdesivir, Lopinavir, Ritonavir y ahora Interferón alfa-1b o el alfa-2a, y el fin de semana pasado, espoleados, han colgado un documento. Felicidades. ¿Pero aseguran ustedes el suministro de estos medicamentos? Es más, ¿aseguran el suministro de medicamentos genéricos cuando el 80% vienen de China y de India? El problema, señor ministro, es que se pasan ustedes la vida en reuniones, tanto internas con las autonomías como externas con Europa. Definitivamente, la pandemia del coronavirus es una evidencia empírica de lo necesario que es unificar la sanidad española.

Para terminar, le pregunto, señor ministro: ¿tiene usted previsto seguir las sugerencias de nuestro grupo y tomar ya medidas de restricción en vuelos y aeropuertos para impedir la entrada de los pasajeros extranjeros que vienen de China o Italia? ¿Para cuándo van a tomar medidas de restricción en nuestras fronteras? ¿Para cuándo medidas de contención? Ustedes entre coordinarse por fuera y por dentro lo que hacen es dejar descoordinada a España. Y para colmo de males crean una comisión interministerial de catorce ministerios y la coordinadora va a ser la señora Calvo. He leído en una revista esta línea: España está preparada, ha sentenciado la señora Calvo. Lo que no sabemos es a quién ha sentenciado la señora Calvo con esta frase.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 49

27 de febrero de 2020

Pág. 21

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

Señor ministro, mis primeras palabras han de ser para darle la bienvenida a esta Comisión de Sanidad y Consumo en el Congreso de los Diputados, sede de la soberanía nacional. Le damos la enhorabuena desde el Grupo Parlamentario Popular por su nombramiento al frente del Ministerio de Sanidad. Permítame que le traslade una cierta preocupación o desconfianza desde mi grupo porque no sé si usted va a emplear todo el tiempo que merece la sanidad española o, por el contrario, va a estar más pendiente de la mesa de negociación con la Generalitat de Catalunya. Usted forma parte de un Gobierno que dice ser progresista, pero lo que estamos viendo es un Gobierno de la mentira que no tiene fin. Además, estamos viendo, señor ministro, cómo el señor Torra les tiene maniatados, impone su guion. Ayer recibieron a un inhabilitado como si fuera un jefe de Estado. Ayer pudimos ver cómo acababan con la igualdad de todos los españoles.

Usted está al frente solo del Ministerio de Sanidad, sin servicios sociales, sin consumo, sin igualdad. No tiene excusas para no centrarse en ello, a no ser que dé prioridad a Cataluña en detrimento del Sistema Nacional de Salud. Hoy aquí le hemos visto emocionado a la hora de hacernos la exposición de su comparecencia, pero permítame que le diga que son temas muy conocidos en la sanidad española y que conocemos todos muy bien; no sé yo si le va a dar tiempo a ponerse al día en todos ellos.

Antes de empezar con las líneas expuestas en su comparecencia, con respecto al coronavirus le hemos manifestado desde el principio nuestro respaldo a las acciones que han tomado en beneficio de los ciudadanos, de la prevención y de apoyo a nuestros centros e instituciones sanitarias. Le pido hoy aquí, en esta Comisión, que la semana que viene venga a darnos amplias cuentas de lo que está haciendo el ministerio en este tema. No se puede limitar a hablar durante una serie de minutos ahora y, sobre todo, si los grupos parlamentarios abordamos el tema coronavirus no vamos a tener tiempo de hablar de sus líneas estratégicas y de qué es lo que queremos para el Sistema Nacional de Salud. Por tanto, le invito a que pongamos en la agenda de la próxima sesión de la Comisión de Sanidad el coronavirus, si es posible la semana que viene.

Voy a empezar por su quinto desafío. En España tenemos un gran Sistema Nacional de Salud, reconocido fuera de nuestras fronteras, que necesita de un esfuerzo financiero; un nuevo modelo de financiación del Sistema Nacional de Salud. Cuando anunciaron la elevación de la financiación de la sanidad en un punto del PIB se cuidaron mucho de postergar este compromiso para 2023. Mientras tanto, ¿para qué lado van a mirar? ¿Nos van a presentar un programa plurianual para cumplir con su compromiso?

La ministra de Hacienda, la señora Montero, ha anunciado —y usted lo ha dicho aquí, en sede parlamentaria— que creará una comisión de gasto sanitario en el Consejo de Política Fiscal y Financiera, donde se atenderán las demandas de destinar a sanidad un 7% del PIB. No entendemos esta medida cuando estamos hablando de una ministra que es médico, que fue consejera de Sanidad y que, además, sabe de qué estamos hablando. ¿Por qué lo quieren demorar? ¿Van a convocar un consejo interterritorial monográfico sobre el tema de la financiación —porque es en el seno de este órgano donde se debe precisar el cuánto y en el Consejo de Política Fiscal y Financiera el cómo—, o tendrán que seguir apretando las comunidades autónomas para ponerles delante de la insuficiencia y la desigualdad? ¿Le parece sostenible que haya comunidades autónomas con un gasto per cápita de 1200 euros mientras otras superan los 1800 euros? ¿Es esta la equidad y la cohesión por la que van a apostar en esta legislatura? ¿Van a plantear un modelo de financiación sobre la base de resultados en salud o en la pérdida de calidad en aras de la supuesta eficacia?

Los profesionales sanitarios son el principal activo de nuestro Sistema Nacional de Salud. Es importante que mejoremos en cuanto a su gestión y en la planificación de los recursos humanos. En el seno del consejo interterritorial de abril de 2018 se acordaron trece puntos que ayudarían a paliar el déficit en especialistas médicos. ¿Va a tener en cuenta este acuerdo? ¿Qué va a hacer, señor ministro, para paliar el déficit de médicos especialistas, pero ya, no demorándolo al 2023?

Le pongo el ejemplo de Castilla y León, mi comunidad. Necesita cubrir médicos en diez especialidades, además de los que se necesitarán en un futuro no muy lejano debido a la edad de sus plantillas médicas. ¿Sabe qué solución dan sus compañeros del Partido Socialista en mi tierra? Ponerse al frente de la pancarta sin ninguna medida que ataje el problema y manipular a la población. O pueden preguntar a otros consejeros, al de Galicia, al de Extremadura, cómo están respecto a las necesidades de profesionales. También les darán sus opiniones y les pondrán encima de la mesa cuáles son sus necesidades.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 49

27 de febrero de 2020

Pág. 22

Uno de los programas más prestigiosos de nuestro sistema sanitario público —y lo han dicho otros grupos parlamentarios— es el MIR. Este programa —como el EIR, el PIR, el FIR, el QIR— es una de las joyas de nuestro sistema de salud altamente valorado a nivel internacional. Es, por otra parte, un ejemplo de cohesión basado en la cooperación activa de las comunidades autónomas y su financiación solidaria. El anuncio de un mir para Cataluña como peaje a los grupos independentistas es una noticia preocupante, pero sobre todo triste para los médicos catalanes, que van a ver drásticamente recortadas sus oportunidades de ganar en formación y experiencia en diecisiete comunidades autónomas.

Romper el sistema público en un ámbito tan sensible como es el de los profesionales sanitarios y su cualificación es algo de muy difícil justificación, salvo que, en lugar de movilidad, apuesten por levantar barreras y fronteras —entiende por qué mi duda en su defensa del independentismo—, ¿o, por el contrario, van a apostar por la cohesión sanitaria? ¿Sería posible que nos desmintiese esta mala noticia? El Grupo Parlamentario Podemos y la consejera de Sanidad de Cataluña dicen que sí y usted mismo ha dicho que no lo van a hacer, pero no sé si será verdad o mentira, porque lo dice en una reunión informal con los médicos y sabe que cuenta con el rechazo de todo el sector. ¿Va a dar prioridad a negociar con los independentistas también en este tema o a seguir desarrollando el sistema de formación? No sé si entrará dentro de las líneas estratégicas que van a definir en esa mesa de diálogo. ¿Van a modificar el artículo 22 de la Ley de ordenación de las profesiones sanitarias que hace referencia al acceso a la formación?

Con respecto a las enfermeras, ¿considera que está garantizada la seguridad de la atención sanitaria a los ciudadanos? ¿Va a dar prioridad a la prueba de evaluación de la competencia para la obtención de títulos especialistas de enfermería familiar o comunitaria? Podríamos hablar del resto de especialidades. ¿Cuándo va a aprobar el ministerio el modelo oficial de orden de dispensación enfermera? Se ha comprometido con la profesión a modificar la Ley de ordenación de las profesiones sanitarias. ¿En qué plazos? Y lo más importante, ¿va a convocar al foro profesional, como le están demandando las profesiones sanitarias tituladas?

Ha hablado de la situación en la que se encuentran las profesiones sanitarias, pero yo le digo que tiene encima de la mesa los acuerdos Montoro que junto con UGT, Comisiones, CSIF se hicieron en 2017 y 2018 sobre la reducción de la temporalidad al 8%, la tasa de reposición y la adecuación de los sueldos. ¿Los van a cumplir? ¿Los van a seguir cumpliendo?

Se ha referido al decreto de especialidades. En este sentido, y sobre todo con esa política continuista que nos ha anunciado, saben que tienen encima de la mesa la modificación del decreto de especialidades, que no le gusta a nadie. ¿Van a tener en cuenta a los profesionales? ¿Van a tener en cuenta al Consejo Nacional de Especialidades o, por el contrario, van a continuar con el decreto en contra de los profesionales? ¿Van a poner a alguien al frente del Consejo Nacional de Especialidades? Podría hablar de la situación que tienen otros profesionales sanitarios: farmacéuticos, psicólogos, odontólogos, técnicos sanitarios. ¿Va a apostar desde el ministerio por ellos? ¿Van a apostar por una verdadera política de recursos humanos que les tengan en cuenta a todos?

Ha hablado de la situación de los mayores. En España tenemos más de 8500000 personas mayores de sesenta y cinco años, mayores de ochenta son 2800000 y hay más de medio millón de nonagenarios y esperan que la coordinación de los servicios sociales y los sanitarios se haga realidad. Les recuerdo que están cada uno en ministerios diferentes aunque están en el mismo edificio. Estas personas, además de pensiones dignas, necesitan cuidados en centros de salud, en los hospitales de media y larga estancia, en las residencias. La enfermería, los trabajadores sociales y otros profesionales sanitarios están dispuestos a resolver los problemas de nuestros mayores, pero no acaban de ver en el Gobierno voluntad de apostar y dotar presupuestariamente una estrategia sociosanitaria con la colaboración activa de las comunidades autónomas. Es inaceptable por el respeto a nuestros mayores limitarse a verbalizar buenas intenciones. ¿Van a hacer realmente algo?

Me temo que lo de los derechos sociales será solo un reclamo para ponerlo en la tarjeta del vicepresidente Iglesias. ¿Cómo se va a coordinar con Derechos Sociales? ¿Considerará que al estar en dos ministerios distintos van a coordinar integralidad, personalidad, humanización o incluso la asistencial? En fin, crearon un consejo asesor sociosanitario y no sabemos qué es lo que va a pasar.

La Ley de cohesión y calidad define cuál es la coordinación y cooperación entre las administraciones sanitarias. ¿Van a luchar por evitar las desigualdades en la atención sanitaria? ¿Está de acuerdo el Ministerio de Sanidad con el traspaso de las competencias de productos farmacéuticos...

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 49

27 de febrero de 2020

Pág. 23

La señora **PRESIDENTA**: Señora portavoz, disculpe, pero tiene que ir acabando.

La señora **VELASCO MORILLO**: Sí, termino.

¿Está de acuerdo respecto al traspaso de competencias de productos farmacéuticos al País Vasco al que se ha comprometido la ministra de Política Territorial?

También podríamos hablar de la política farmacéutica, no sé si entra en su nueva estrategia que nos ha enunciado aquí, porque la verdad es que entre planes, estrategias y leyes, más atender a la mesa de diálogo, no sé si usted va a tener tiempo, aparte de ponerse al día en los temas de sanidad —luego en la réplica haré mención a los pacientes porque necesitan que se les tenga en cuenta—. Pero, además, en la política farmacéutica se precisa ese liderazgo que buscan dentro de la Unión Europea, ya tenemos un Plan europeo contra el cáncer encima de la mesa, ¿va a buscar usted esa participación y ese liderazgo de España en la estrategia del Plan Europeo contra el Cáncer?

En fin, señor ministro, muchos son los temas que nos ocupan a la sanidad española y no se merecen un ministerio que no esté centrado en ella. La financiación de los profesionales sanitarios, la política farmacéutica, los pacientes necesitan de un ministro fuerte, y desde el Grupo Popular le ofrecemos nuestra colaboración desde la crítica constructiva, pero siempre atenta y vigilante frente a los riesgos de la política de tolerancia del Gobierno ante las iniciativas insolidarias y desestabilizadoras de los independentistas. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, pasamos a los grupos que no han solicitado la comparecencia, pero que, si así lo desean, pueden intervenir. También será de menor a mayor, empezando, tal como hemos acordado, por el Grupo Parlamentario Vasco y por un tiempo de diez minutos, como así también nos han solicitado todos los portavoces y hemos estado hablando en la Mesa. Por tanto, tiene la palabra, en primer lugar, el señor Agirretxea Urresti, Joseba Andoni.

El señor **AGIRRETXEA URRESTI**: Gracias, señora presidenta. Y gracias por la benevolencia y la amabilidad de todos los demás grupos que me permiten poder hablar.

En primer lugar, ya veo lo que le importa al Partido Popular la sanidad, ha empezado con Torra y ha acabado con independentistas. Por lo tanto, entendemos en qué se basan sus objetivos sanitarios.

Señor ministro, agradecemos su comparecencia, le damos la bienvenida a esta Comisión, le deseamos suerte y que haga bien su función. Asimismo, deseamos que se limite a lo que le corresponde, que sea estricto en su ámbito competencial, y que permita que los que somos competentes en esta materia en nuestras comunidades tengamos libertad y que, sin tener ninguna presión por parte del Estado, tengamos capacidad para poder realizar nuestras propias políticas, tal y como ha sido hasta ahora en muchos de los casos y no en otros, que hemos tenido que recurrir incluso a veces a los tribunales.

Dicho esto, y ya que usted ha empezado con el tema del coronavirus, le voy a decir una cosa: llevo bastantes trienios en esto del parlamentarismo y en esta Comisión precisamente, yo he visto aquí achicharrar a ministros y ministras cuando ha habido crisis sanitarias relacionadas con la salud pública, de un color y de otro, y por lo tanto, cuando ha habido cosas que afectan directamente a la salud pública, lo que no se puede hacer es utilizar el dolor que se genera en esas materias para, saltándose la crítica política, achicharrar. Y hace poco en Euskadi hemos tenido una cosa parecida con la crisis que ha ocurrido por el vertedero de Zaldibar, yo a eso no lo llamo crítica política, lo llamo carroñerismo político. Por tanto, tenga mucho cuidado porque puede ocurrir algo de eso según cómo evolucione la crisis del coronavirus. Espero que las medidas que se estén tomando, la coordinación con las comunidades autónomas, que son las competentes en la materia, etcétera, sean las mejores por la salud de todas y todos los ciudadanos, sean chinos, españoles o de donde fuesen, porque son personas.

Centrándome ya, en el tiempo que tengo, le voy a contestar al señor Cambroneru una cuestión: la transferencia de la legislación sobre productos farmacéuticos dice —y también el Partido Popular— que aparece en el acuerdo de gobierno entre el PNV y el Partido Socialista, ¿saben por qué aparecen en ese acuerdo? Porque aparece en el Estatuto de Gernika. ¿Sabe lo que es el Estatuto de Gernika? Una ley orgánica. ¿Sabe que hay que cumplir las leyes orgánicas que ustedes dicen que hay que cumplir? Pues léaselo y por eso verá por qué aparecen en ese acuerdo de gobierno.

Nosotros tenemos una serie de peticiones que le hemos hecho saber a usted y a anteriores ministras, tanto de su partido como de otros, y entre otras cuestiones, por ejemplo, siempre hemos mantenido que

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 49

27 de febrero de 2020

Pág. 24

necesitamos una participación permanente con voz y voto en la Comisión interministerial de precios de los medicamentos. Ahora participamos en las reuniones tres comunidades autónomas con voz y voto y el resto asistimos y participamos en las reuniones rotatoriamente; las comunidades van rotando. Por ello seguimos solicitando que nosotros, por nuestra capacidad que tenemos por el concierto económico, por nuestra capacidad de gestionar y financiar nuestra propia salud, ya que pagamos, necesitamos estar donde se deciden los precios, y creo que esa es una política que usted debe tener en cuenta a la hora de decidir esa participación en esos órganos donde se deciden los precios de esos medicamentos. La transferencia de la legislación sobre productos farmacéuticos la solicitamos a la mayor brevedad posible; está pendiente de transferir, está en el cronograma, está en los acuerdos que se están llevando a cabo, está en la agenda de los dos Gobiernos, pero debe realizarse con la oportuna y adecuada dotación económica, a diferencia de la posición de la Administración central en las negociaciones pasadas, que tuvo una actitud totalmente cicatera con la valoración que no consideraba siquiera el coste de una persona a nivel técnico para el desarrollo de las funciones a transferir. Y eso está también relacionado con la pregunta que yo le hacía oralmente en Pleno por el desabastecimiento que están padeciendo, que no he visto que otros grupos se hayan interesado en exceso por el tema, cuando tenemos un problema grave de desabastecimiento de ciertos medicamentos en muchas de las farmacias. Espero que, a raíz de la pregunta en el Parlamento, usted y su departamento se hayan movido para poder acelerar esta cuestión, tal y como me comunicó usted personalmente, y espero que dentro de poco tengamos ya noticias respecto a solucionar este grave problema que afecta a todos.

Siempre le hemos solicitado la transferencia de la competencia para poder hacer auditorías de las unidades docentes. Pero hay una cuestión que a nosotros nos importa mucho, que es la transferencia para poder acreditar las plazas de la formación sanitaria especializada a las comunidades autónomas. En su defecto, proponemos tener abierto el plazo de manera permanente para poder acreditar esas plazas. Y también ha estado siempre en nuestra agenda la homologación de títulos de especialistas a cargo de cada comunidad autónoma. Son cuestiones que para algunos son cesiones, regalos, cuestiones como si fuese un mercadeo. No, no, es que aquí no se merca dea con estas cosas, estas cosas son muy serias y se corresponde a lo que los estatutos de autonomía de cada comunidad, en este caso la nuestra, tienen fijado. Algunos entienden, por ejemplo, que en una tarde de miércoles en el Parlamento se pueda decir que a la Comunidad Autónoma de Euskadi le quitamos la competencia de no sé qué, y eso evidentemente, como usted sé que entiende y además participa de mi opinión, no es posible. Cuidado, por lo tanto, con los nuevos centralistas, que verdaderamente creo que siempre han estado, lo que pasa es que a veces se escondían más y otras veces se escondían menos.

En esa cuestión que le comentaba precisamente sobre la transferencia de la capacidad de acreditación de las plazas en la Comunidad Autónoma del País Vasco, la previsión de numerosas jubilaciones en el futuro inmediato en el Sistema Nacional de Salud y también en el Osakidetza, especialmente en la categoría de facultativos, nos lleva a revisar el sistema de docencia pregrado y posgrado en Medicina, comprobando que este no es capaz de acomodarse a los cambios en la demanda o a la necesidad de especialistas en medicina que surgen en nuestro sistema de salud. Después de los seis años de formación de grado, formar a un especialista vía mir supone otros cuatro o cinco años más, y, adicionalmente, el periodo de acreditación de las plazas conlleva también varios años. Por tanto, se comprueba la capacidad de una unidad de ser docente en esta materia cuando se autoriza por el ministerio y se oferta para ser cubierta, por lo que consideramos necesario avanzar en la flexibilización de esos procesos administrativos y de la acreditación de centros para formar especialistas, permitiendo la acreditación por parte de las comunidades autónomas, por lo menos en el caso de Euskadi.

Son muchas las materias que a usted le corresponden seguramente en esta cuestión, antes había más porque teníamos el tema de todo lo social, que ahora ya no depende de usted, pero mi grupo siempre ha defendido, y por ello ese ejemplo de lo que hacemos en Euskadi, ese ámbito sociosanitario, que es un ámbito en el que a veces se mezcla lo social con lo sanitario porque a veces las personas necesitan de ambos, y creo que es un aspecto que usted debe desarrollar, y debe explicar cómo quiere plantear el ámbito sociosanitario desde la perspectiva de su ministerio sin incidir y sin injerir en las competencias de las comunidades autónomas. Estas son algunas yo no diría reclamaciones, sino cuestiones que siempre hemos planteado a este ministerio. Por otra parte, siempre hemos mostrado nuestra capacidad de colaboración y de participación en esos órganos en los que, desde nuestra perspectiva, hemos gobernado, pero también somos partícipes en otros ámbitos como por ejemplo el Consejo Interterritorial, etcétera, y creo que nunca ha habido quejas por la colaboración que se ha dado.



# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 49

27 de febrero de 2020

Pág. 25

Espero que pueda contestar a algunas cuestiones que le he planteado. Si no, supongo que de aquí en adelante tendremos más. Espero que las que tengamos que tener con el tema del coronavirus sean las necesarias, las suficientes y las verdaderas para solucionar el problema y no hagamos aquí un circo mediático con un tema que afecta tan gravemente a la salud pública. Por tanto, le deseo suerte, le deseo capacidad, pero también que sepa aceptar tanto la crítica que desde otros partidos le podamos hacer como las reclamaciones que, en nuestro caso, son las justas y las que nos corresponden.

Muchas gracias, señora presidenta.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, por el Grupo Parlamentario Mixto, tiene la palabra el señor Sayas López.

El señor **SAYAS LÓPEZ**: Gracias, presidenta. Buenos días, señorías.

En primer lugar quiero agradecer la exposición y dar la bienvenida a esta Comisión al señor ministro. Quiero comenzar además agradeciéndole también que a lo largo de todas estas semanas haya mantenido una interlocución con los portavoces de los distintos grupos para informarnos de la evolución del coronavirus. En este punto solo voy a decir dos cosas. La primera es que tengo plena confianza en el sistema sanitario español, que tengo confianza absoluta en los profesionales de la sanidad de nuestro país. Y la segunda es que no voy a contribuir a generar desconfianza en la sociedad en este momento. Es verdad también, igual que afirmo esto, que las crisis sanitarias sí pueden ser objeto de un debate parlamentario en cuanto que estamos aquí en una institución de control al Gobierno, y las crisis sanitarias pueden gestionarse bien o pueden gestionarse mal. Evidentemente las posiciones se pueden expresar y eso no significa en ningún caso generar alarmismo si esa crítica es fundada. Yo en este caso no tengo ningún motivo para hacerlo, pero puede que haya ocasiones en las que no sea así.

En segundo lugar, como toda comparecencia de inicio de legislatura, es una comparecencia general, en muchos casos marcada por lugares comunes que compartimos todos, como, por ejemplo, que el paciente tiene que estar en el centro del sistema o que el papel del Consejo Interterritorial de Salud tiene que ser un papel reforzado. Es una comparecencia también en la que hablamos mucho de planes y de proyectos, vendrá después la hora de concretar los objetivos y la consecución de los mismos. Y es ahí donde tendremos las comparecencias y las distintas oportunidades de poder analizar esas cuestiones.

Me gustaría hacer brevemente algunas reflexiones en las que en algunos casos coincido con su exposición y en otros probablemente tendremos posiciones ideológicas distintas. En primer lugar, comparto el papel fundamental que tiene que tener la atención primaria en el sistema sanitario. Es la puerta de entrada de un paciente al sistema. Hay que reforzar esa atención primaria, por supuesto en colaboración con las comunidades autónomas que tienen las competencias en materia de gestión, y además hay que dignificar a los profesionales de la atención primaria.

En segundo lugar, comparto también todo lo que tiene que ver con el tema de la educación en dos aspectos. Por un lado, creo que está muy bien educar a la población en materia sanitaria, en lo que tiene que ver con los riesgos relacionados con el ámbito sanitario. Pero, por otro lado, creo que hay que educar también en el uso de los servicios sanitarios; tenemos que ser capaces de racionalizar el uso de algunos servicios como la atención en urgencias, tenemos que hacer esfuerzos al máximo para que la población entienda a qué recurso debe ir en cada momento.

En tercer lugar, usted hablaba de tres retos que tenía: el tabaquismo, la obesidad infantil y el consumo de alcohol. Hay uno del que usted no ha hablado y que me parece que hay que abordarlo desde el punto de vista sanitario: la adicción al juego. Es una cuestión importantísima en este momento, que hay que abordar desde un punto de vista transversal porque hay cuestiones que afectan a más de un ministerio pero desde luego la parte sanitaria también tiene que entrar en esta materia.

Ha dicho usted —y lo comparto— que una de las prioridades tiene que ser tomar medidas para paliar las consecuencias que produce en muchas personas la soledad no deseada. Estamos en una sociedad con una esperanza de vida cada vez mayor, con personas que viven en situaciones de mucha individualidad y, cuando eso no es deseado, genera mucho sufrimiento a muchas personas. También comparto lo que ha dicho de la salud bucodental.

Hay algunas cosas de las que creo que no ha hablado. En primer lugar, del papel de la enfermería. Creo que el papel de la enfermería tiene que ser mucho más reforzado dentro del sistema sanitario del que tiene hoy, que la enfermería puede jugar un papel mucho más activo y mucho más protagonista dentro del sistema sanitario y que el ministerio tiene que trabajar en ese ámbito. En segundo lugar, el

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 49

27 de febrero de 2020

Pág. 26

papel de la farmacia como agente sanitario. Muchas veces la farmacia es la primera puerta —junto con la atención sanitaria— al sistema de salud y la farmacia puede jugar un papel más activo dentro del sistema sanitario. Por otro lado, también es importante que desde lo público se colabore con la industria sanitaria en materia de investigación, en materia de innovación, pero también en materia farmacológica y otros muchos ámbitos donde la colaboración público-privada puede ser interesante y productiva. Y, por último, hay más discrepancias pero una clara va a ser la ley de eutanasia. Nuestro grupo no va a estar a favor de esta ley porque somos muy partidarios de la vida y de tener la mejor vida posible. Creo que dar como alternativa la muerte tiene que ser el último de los recursos y creo que la sanidad pública y los servicios sociales pueden hacer mucho más de lo que están haciendo ahora.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, por el Grupo Parlamentario de Euskal Herria Bildu, tiene la palabra el señor Ruiz de Pinedo Undiano.

El señor **RUIZ DE PINEDO UNDIANO**: Muchas gracias por la comparecencia.

Según venía hacia aquí reflexionaba si venía a una comisión de sanidad o a una comisión de salud. Me alegro del planteamiento que ha hecho porque precisamente ha dado un enfoque global de la salud y con todos los determinantes que conlleva. Porque todos y todas conocemos o deberíamos conocer que lo sanitario solamente es un 20% en la salud; el resto, el 80% de los condicionantes, depende de determinantes que no son el sanitario precisamente sino que son diversas condiciones de vida: la genética, el medio ambiente, la alimentación, los hábitos de vida. Ese es el elemento fundamental y conviene tener una visión holística incluso desde el punto de vista de la educación. Toda la población deberíamos saber que nuestra salud no va a depender de una aspirina sino del hábito, del modo de vida. Eso explica en muchas ocasiones gran parte de la desigualdad que existe en la salud, un tema que es fundamental atender. Ha citado que ya hay suficientes estudios que inciden en cómo esos determinantes tienen un plasmación en la calidad de vida y en la salud, que dependen del distrito postal, de la profesión, de la clase social, elementos que son fundamentales.

Hay un elemento que no ha citado —porque no puede hablar de todas las cuestiones— en relación con cómo está incidiendo la desigualdad en la salud, me refiero al tema de la infancia. En estos momentos, en la medida en que la desigualdad social se está cebando sobre todo en la infancia, es un determinante básico en la desigualdad. Nos encontramos con que gran parte de los logros que habíamos conseguido en salud en los últimos años en las nuevas generaciones se están deteriorando, y no por el tema sanitario sino por la incidencia de los determinantes de la salud que estamos comentando. Eso seguramente lo tendrá apuntado y no ha podido decirlo pero es una de las cuestiones que pongo sobre la mesa como un elemento importante en esa reflexión.

Hay otro elemento fundamental y determinante, el tema del trabajo. En salud laboral, si miramos el atlas de salud del Estado, dependiendo del sistema de trabajo y de la especialidad económica dentro de cada región, veremos que hay unas diferencias terribles y enormes. Por eso, cuando oigo hablar de la centralización del sistema de salud pienso que precisamente lo que hay que hacer es atender a esa heterogeneidad existente. Eso no se lleva a cabo desde un despacho o con centralización, sino teniendo recursos y gestión a pie de calle. El compañero del PNV antes ha hablado de la importancia de mantener las competencias en las comunidades autónomas. En ese aspecto, es fundamental tener las competencias en salud laboral. No me voy a extender por no repetir cosas que ya se han dicho, pero, dentro de los aspectos que han quedado sin citar, la salud laboral es fundamental. Además, con la precarización existente está siendo un factor de pérdida de salud enorme. En este sentido, los centros de investigación, la investigación, la Inspección de Trabajo, todos esos elementos son fundamentales. Por cierto, esta es una de las competencias que todavía no se ha transferido y que, como se ha demostrado últimamente, es urgente hacerlo.

Se está hablando mucho del mir o de las acreditaciones de plazas por parte de las comunidades autónomas, diciendo que es un riesgo, etcétera. Han cantado las excelencias de un sistema que ya es viejo, un sistema que está gastando energías de los nuevos profesionales por ir a un sistema que es casi de oposición, y no precisamente de estudio, así que se están gastando años inútilmente. Esa rigidez del sistema es lo que está causando gran parte de la falta de especialistas, gran parte de esas colas de espera y de los defectos que tienen los actuales sistemas. En ese sentido, les adelanto que en el próximo trabajo que llevemos a cabo en esta Comisión mi enfoque va a ser que nos adecuemos a las nuevas

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 49

27 de febrero de 2020

Pág. 27

necesidades de cara a las acreditaciones de las y los profesionales en todos los estamentos. Por tanto, la transferencia de la acreditación de las plazas es un elemento fundamental.

Para terminar —a estas horas me lo vais a agradecer—, se ha citado antes el suicidio como uno de los elementos básicos de trabajo. Os recomendaría que leyerais las estadísticas de suicidio asistido en Suiza y cómo la aplicación de programas de suicidio asistido precisamente han supuesto un instrumento importantísimo en la detección preventiva del suicidio y para poder atender a las personas que tienen tendencias suicidas. Esas pulsiones quedan escondidas para el sistema. Por muchos programas que queramos hacer de publicidad, si la persona que tiene esas pulsiones no se acerca a alguien diciendo que las tiene, muy difícilmente podemos llegar a ese tratamiento y apoyo personal. En ese sentido, la existencia del suicidio asistido ha reducido las tasas de suicidio en Suiza de un modo evidente. Por eso, en estos debates que estamos teniendo agradecería que vayamos a la evidencia, porque ese es precisamente el elemento de avance.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

*Gràcies, ministre.* Como representante del Grupo Plural y en representación de Junts per Catalunya, le felicito por su nombramiento y le agradezco la información constante respecto al coronavirus. Más allá del problema coyuntural grave que se deriva del coronavirus —que tenemos que abordar desde la serenidad y la confianza, con la respuesta del sistema sanitario—, el gran problema que padece la sanidad es el de la financiación. El gasto sanitario tiende a crecer más rápido que el gasto del Estado y del producto interior bruto. Una de las causas es el envejecimiento de la población, las mejoras tecnológicas y también las mejoras en farmacología, que nos ayudan a vivir mejor pero a un coste muy elevado. ¿Quién financia estos incrementos en los costes? Las comunidades autónomas. El Estado tiene escasas competencias en sanidad, ha derivado todo el gasto a las administraciones que lo gestionan, es decir, hacia las comunidades autónomas. Dado que la financiación de la sanidad está incluida en el sistema global de financiación de las comunidades autónomas del régimen común, tenemos un problema, ya que este no ha variado desde el año 2009. Es más, en el año 2014 —hace más de siete años— se tenía que haber revisado la financiación autonómica y no se revisó, lo que supone que la financiación de la sanidad tampoco se ha revisado.

Todos recordamos los fuertes recortes del Gobierno en los años 2012 y 2013. Buena parte de los efectos de aquellos recortes los estamos padeciendo hoy en día. ¿Se plantea el ministerio contribuir a reducir el déficit estructural de la sanidad que sufren las administraciones que lo gestionan? ¿Qué otras medidas alternativas se plantea el ministerio para reducir este déficit crónico en sanidad? En el año 2014 el presidente de la Generalitat de entonces, Artur Mas, le entregó un documento al presidente Mariano Rajoy que cuantificaba entre un 8 y un 10% el gasto sanitario. Medidas como los tratamientos para luchar contra la hepatitis C han costado a la Generalitat más de 200 millones de euros. La gestión es de la Generalitat, la decisión de aprobar estos tratamientos más que necesarios es del Estado. ¿Piensa el Estado asumir estos costes?

Incremento del IVA de los productos sanitarios. Fue otra decisión del Estado. En este caso, el coste que supone para la Generalitat son más de 50 millones de euros anuales. ¿Piensa el Estado asumir estos costes o, alternativamente, afrontará el Estado la decisión de reducir el IVA del 21 al 10% para las prótesis y productos sanitarios? No recuerdo bien si durante su intervención ha hablado de los fondos de cohesión sanitaria, pero ¿qué nos puede decir de su desaparición? En definitiva, ¿se involucrará el Estado más directamente en la financiación del déficit y tensiones presupuestarias que padecen las administraciones gestoras de la sanidad?

También le quiero hablar de la cartera de servicios. Anteriormente me he referido a los problemas de financiación de la sanidad que requieren de más participación del Estado, pero también hay servicios básicos de salud de las personas que la cartera básica no cubre y debería cubrir, por ejemplo, los servicios de podología. Es un servicio básico para muchas personas especialmente utilizado por la gente mayor. ¿Piensa el Gobierno incorporar este servicio en la cartera de servicios ya existentes? Por otro parte, en su intervención se ha referido a incrementar las prestaciones en sanidad bucodental, lo cual celebramos. Le emplazo a poder incrementar las prestaciones en determinadas prótesis como las auditivas.

Señor ministro, le agradezco su exposición de hoy, el trato y el tono, y le deseo mucha suerte.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 49

27 de febrero de 2020

Pág. 28

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

La señora **MEDEL PÉREZ**: Gracias, por su labor y seguimiento del problema del coronavirus, señor ministro. Le felicito por una cosa que ha dicho y sobre la que creo que tiene toda la razón, y es que necesitamos un sistema de salud robusto para enfrentar, entre otras cosas, situaciones como esta del coronavirus. Nuestro grupo considera que cada época tiene sus propios retos sanitarios. El reto más importante que afrontamos como sociedad es ofrecer a la sociedad la mejor respuesta a la enfermedad. El Estado, a través del Sistema Nacional de Salud, garantiza esa respuesta. Afortunadamente, España se encuentra en el *ranking* de las quince economías mundiales, según Eurostat, quinta posición en Europa, según el FMI y el Banco Mundial. A nosotros nos parece que España no tiene un problema de falta de recursos. La cuestión de si el país puede permitirse un sistema público de salud potente, compensador de desigualdades, nos parece irrelevante. No se trata de una cuestión de falta de recursos económicos, sino de voluntad política y social. Además, el fortalecimiento de las estructuras del Estado del bienestar, como usted ha dicho, son una garantía de estabilidad y de justicia social en caso de posibles situaciones de desaceleración económica o cualquier otro problema.

En este contexto, nuestro grupo manifiesta, señor ministro, que consideramos prioritario revertir los procesos de privatización de la gestión de nuestro Sistema Nacional de Salud. Se ha demostrado que la gestión pública es más eficiente, sobre todo si la comparamos con el llamado modelo de iniciativa de financiación privada, para nosotros, los valencianos, tristemente llamado modelo Alzira. Queremos resaltar que estos modelos de privatización promovidos por el Partido Popular en su momento no son más que una manera de desviar dinero público a empresas privadas que consiguen así un negocio redondo: clientes asegurados —los pacientes—, financiación per cápita por habitante y área de salud asegurada, más financiación por procesos de pacientes que provienen de otros centros hospitalarios, etcétera. Afirmamos que la salud o la enfermedad no deben ser fuente de negocio para nadie. Los pacientes son pacientes, no son una mercancía. Creemos que defendemos los intereses de toda la población, ya que el Sistema Nacional de Salud es para todos y beneficia a todos. Recogemos las preocupaciones que las organizaciones que defienden la sanidad pública tienen. La sanidad pública, así como la educación o las pensiones, son elementos compensadores de desigualdad muy potentes. Por ello, consideramos que la Comisión del proceso de desprivatización debe analizar la situación y establecer las estrategias necesarias para revisar la Ley 15/1997, de habilitación de nuevas formas de gestión de nuestro Sistema Nacional de Salud, que nos ha llevado a privatizar parte del sistema. Ya lo ha dicho usted, señor ministro, y consideramos que es muy buena la prioridad que ha dado a eliminar progresivamente los copagos, que han ocasionado, por los datos que yo tengo de la Federación de asociaciones para la defensa de la sanidad pública, que 1,4 millones de personas no retiraran los medicamentos. No se han hecho estudios sobre el impacto en salud de este fenómeno, que incluso se podría decir que podría ser bueno, pero el copago no discrimina entre qué tipo de medicamentos se puede comprar o no o a qué persona le hace realmente falta o no. Por supuesto, consideramos que el sistema nacional necesita una financiación suficiente y finalista; estamos totalmente de acuerdo con ese 7% del PIB que usted dice que debemos alcanzar. Pensamos que debe ser finalista y ligado al cumplimiento de objetivos, esos objetivos que deberían formar parte de un plan integral de salud que debería aprobarse y que sería un instrumento de cohesión y coordinación de las distintas administraciones sanitarias.

Necesitamos utilizar intensivamente los recursos tecnológicos y sanitarios públicos. Para su uso intensivo se necesita un aumento del empleo en el sector para recuperarse de los recortes de los últimos años, que en algunas comunidades autónomas es sangrante. Mejorarían, por supuesto, las listas de espera y sería mucho más eficiente que enviarlos a centros privados. Es indispensable, como usted ha nombrado, el control y la racionalización del gasto farmacéutico. El aumento del gasto farmacéutico, 14% del total del gasto entre 2014 y 2017, y el 22% del gasto hospitalario, está favorecido por un pacto con Farmaindustria que le garantizaba un aumento del gasto en paralelo con el PIB mientras el gasto sanitario decrecía con relación a este. Existe constancia del uso poco racional de fármacos de manera que el uso excesivo puede ser un claro problema de salud pública. Se estima que hasta un 33% de los recursos sanitarios de todos los sistemas de salud se malgastan en procedimientos y tratamientos inadecuados. El incremento del gasto farmacéutico y de la comercialización desmesurada de nuevas moléculas orientadas a responder a los intereses económicos de la industria resulta en ocasiones o puede resultar peligrosa. La

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 49

27 de febrero de 2020

Pág. 29

elevada variedad de fármacos para el mismo problema de salud es muchas veces innecesario y totalmente ineficiente. Además, desde nuestro punto de vista, hay que actuar contra las políticas abusivas de la industria, como desabastecimiento de fármacos necesarios. Dentro de las causas se encuentra la falta de interés económico de los laboratorios para su producción y distribución; son efectivos pero baratos. Según datos del Ministerio de Sanidad, constantemente hay desabastecimiento de medicamentos. Esta situación es inaceptable y peligrosa porque provoca desconfianza en el sistema. La situación es más preocupante en urgencias o intensivos, como lo demuestra la reciente alerta de desabastecimiento de Amiodarona, que puede poner en peligro o riesgo y aumentar la mortalidad de los pacientes.

Consideramos necesario y urgente tomar medidas. Es fundamental para garantizar la producción, distribución y eficacia de medicamentos el desarrollo por parte del Ejecutivo de la industria pública —y digo desarrollo—, que puede ser una vía que garantice la autonomía e independencia del Sistema Nacional de Salud de los vaivenes del mercado de los fármacos. Desde el año 2016 existe un convenio marco entre el Centro Militar de Farmacia de la Defensa y la Agencia Española del Medicamento y Productor Sanitario, por el cual el centro se convierte en un agente colaborador estatal. Desde entonces, las autoridades sanitarias lo pueden utilizar en casos especiales de desabastecimiento. Nosotros consideramos que se podría activar ese convenio para la producción y distribución de principios activos que por las razones que fueran estuvieran desabastecidos. **(Pausa.—La señora diputada tiene dificultades para continuar hablando)**. Disculpen mi afonía. ¿Me queda tiempo?

La señora **PRESIDENTA**: Dos minutos.

La señora **MEDEL PÉREZ**: Gracias.

Usted centra la atención primaria en el centro del sistema y tiene toda la razón, la atención primaria es el nivel con capacidad para desarrollar las actividades de promoción de salud y, lo que es más importante, prevención de la enfermedad. Si funciona bien, es el nivel de mayor eficiencia. Debe facilitar el acceso de las personas al sistema, asignar los recursos de manera racional y eficiente y permitir la participación social en la planificación y su control. Consideramos también un factor fundamental reorientar la política del personal. El personal sanitario es el que más ha sufrido los recortes, menos personal y peores condiciones laborales. Debemos aumentar las plantillas, potenciar la adherencia de los profesionales al servicio público, como pudiera ser la dedicación exclusiva. Además, la formación continuada de los profesionales debe ser independiente de los intereses comerciales y los debe asumir el Sistema Nacional de Salud.

Otro punto en la salud pública: existe una Ley General de salud Pública 33/2011 que no se ha desarrollado en realidad. Hay una gran desconexión entre salud pública y atención primaria, cosas que deberían estar perfectamente conectadas. Es necesario hacer efectiva la ley. Por último, hay que desarrollar mecanismos de participación social y profesional, como son, por ejemplo, los consejos de salud, que existen ya desde la primera Ley General de Sanidad.

Muchísimas gracias y bienvenido.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por último, tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, la señora Prieto Nieto.

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

Señorías, antes de empezar, quiero expresar en nombre de mi grupo nuestra condena y rechazo a los dos últimos asesinatos machistas, dos mujeres más asesinadas por violencia de género y que suman ya trece víctimas en este año y 1046 desde el año 2003.

En primer lugar, señor ministro, me gustaría darle la bienvenida, en mi nombre y en el de mi grupo, a esta Comisión de Sanidad, que es la primera de la legislatura, y darle las gracias por la claridad y el rigor de su exposición. Es un discurso valiente, innovador y muy adecuado para la sanidad del siglo XXI; denota un compromiso personal de transparencia y responsabilidad que, desde aquí, le queremos agradecer. Estoy segura de que la aplicación de este programa situará a la sanidad pública española en el lugar que merece, superando la negra etapa del Gobierno del Partido Popular. Dicho esto, voy a comenzar resaltando la importancia de este Gobierno que, liderado por Pedro Sánchez, trabaja intensamente para tratar de abordar las necesidades más urgentes de la ciudadanía española, afrontar los efectos de la crisis económica y recuperar los derechos recortados indiscriminadamente por los Gobiernos del Partido Popular.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 49

27 de febrero de 2020

Pág. 30

Señorías, arrancamos la XIV Legislatura, de la que tengo el honor y el inmenso orgullo de formar parte, con el importante reto de cumplir con el programa de sanidad. Las principales propuestas de este Gobierno tienen como objetivo desarrollar una sanidad a la vanguardia que proteja a la ciudadanía y que cuide de sus profesionales. Promovemos un Sistema Nacional de Salud fuerte, cohesionado y sostenible. A pesar de que nuestro Sistema Nacional de Salud es considerado como uno de los mejores del mundo, presenta nuevos desafíos, por ejemplo, el envejecimiento de la población, la innovación tecnológica o la desinversión en salud que, junto con los efectos de la crisis y los recortes, como ya dije antes, indiscriminados por los gobiernos al Partido Popular, incluyendo su total falta de planificación de recursos humanos, han puesto en riesgo su carácter universal, su equidad y su gran calidad. Sin embargo, es de justicia reconocer y agradecer, en nombre de mi grupo parlamentario, el compromiso de las profesionales y de los profesionales de la sanidad, que con su esfuerzo y trabajo cuidan de nuestra salud y bienestar aún en tiempos difíciles.

Señora Velasco y señores del PP, ya que hablaron usted de Galicia, les voy a hacer una recomendación. Al consejero de Sanidad de Galicia le puede preguntar por el cierre de paritorio de Verín, de un hospital comarcal. Así son las políticas de recortes de Feijóo, generan desigualdad. Así es como Feijóo apuesta por el medio rural, por la Galicia rural, cerrando paritorios. No pueden hablar ustedes de financiación, no están legitimados. En siete años de Gobierno del PP no solo no subió la financiación de la sanidad, sino que la bajo en varias decenas de miles de millones, señora Velasco. ¿Qué hicieron ustedes para la equidad de la financiación entre comunidades autónomas? ¿Qué hicieron? Ahora, sin embargo, el Gobierno socialista compromete un aumento de hasta el 7 % y parece que lo que le pasa es que les pone en evidencia, señora Velasco, señores del Partido Popular. Estaría bien algo más de humildad, de verdad se lo digo sin ánimo de acritud, para no ponerse ustedes mismos en evidencia, porque hace poco más de un año y medio que estaban en el Gobierno y no hicieron nada, nada, de lo que ahora reclaman. También hablar de Cataluña les ha quitado tiempo para hablar de la sanidad. Así les importa la sanidad.

El programa sanitario del Partido Socialista es potente y coherente con la sanidad pública, con los profesionales y con los pacientes, y quiero destacar que una de las prioridades del Gobierno es avanzar e impulsar las modificaciones normativas y reglamentarias necesarias que garanticen la efectividad, ampliación y recuperación del derecho a la protección de la salud a través del acceso universal al Sistema Nacional de Salud. La universalidad no supone un sobre coste para el Sistema Nacional de Salud; al contrario, favorece la sostenibilidad del sistema y mejora la salud individual y colectiva. Apoyamos desde este grupo la voluntad del Gobierno para eliminar progresivamente el copago farmacéutico, empezando por los pensionistas y las personas en situación de mayor vulnerabilidad, garantizando así la igualdad en el acceso al medicamento. La Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria ya en 2013 manifestó su preocupación por cómo la implantación del copago farmacéutico podía afectar el cumplimiento terapéutico de los enfermos con rentas más bajas. Las sociedades científicas de atención primaria alertan de que hay enfermos crónicos que no compran su medicación que ha sido previamente prescrita por el médico, lo que significa que a la larga el copago provoca más costes al sistema porque su salud se empeora. El copago afecta al cumplimiento terapéutico y control de la enfermedad, perjudica la salud y provoca más gastos por ingresos en urgencias, provocados por un mal uso o no uso de los medicamentos necesarios. El copago no implica una racionalización del gasto, sino una pérdida de equidad. Los copagos dejan desprotegidos a los más débiles —lo sé, soy farmacéutica y lo he visto en mi profesión— y los socialistas creemos que la salud no tenga precio.

Quiero resaltar la apuesta por la salud pública. La lucha frente al tabaquismo, la lucha frente a la obesidad o el abordaje de los problemas medioambientales y su influencia en la salud son un buen ejemplo de ello. De hecho, el impulso a la atención primaria que usted ha citado, ministro, ayudará a conseguir los objetivos planteados. También destacando algunos de los elementos que usted ha señalado, me quiero referir a su apuesta por la digitalización del Sistema Nacional de Salud, que abre la puerta a la modernización y a la mejora de la eficiencia y calidad del Sistema Nacional de Salud público. Trabajamos ya con nuestra primera iniciativa legislativa, la regulación y despenalización de la eutanasia, dando así una respuesta jurídica, asistemática, equilibrada y garantista para pacientes y para profesionales a las demandas de la sociedad actual en relación con el final de la vida, con una vida digna, con una muerte digna, y todo eso con las debidas garantías para las personas y los profesionales. Así se regulará el derecho a la eutanasia, una nueva libertad reclamada por la sociedad. Hay que escuchar a la sociedad, hay que escuchar a las personas, porque este nuevo derecho conlleva consigo un amplísimo consenso social que va abrir un espacio para solucionar problemas y sufrimientos reales de personas reales. Hay

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 49

27 de febrero de 2020

Pág. 31

un 80% de ciudadanos y de profesionales, según diferentes encuestas, que están a favor de esta nueva ley, pero, miren, es exigir un debate de altura y no utilizar frases que demuestran un escaso respeto por los ciudadanos y por los profesionales sanitarios. Señores del PP, ustedes dijeron que los socialistas impulsan la ley para librarse de personas muy caras al final de su vida. Lo único que ahorrará esta ley de la eutanasia es el sufrimiento de miles de personas. Lo peor de todo es que podían ustedes utilizar motivos de conciencia y religiosos, totalmente respetables, para oponerse a la eutanasia, sin necesidad de emitir afirmaciones que avergüenzan hasta a quienes no están de acuerdo con esta ley. Están aún a tiempo, pueden ayudarnos a garantizar el derecho a una muerte digna o seguir instalados en el absurdo y en el bloqueo. En mi tierra, Galicia, Feijóo también se opone a la eutanasia, intentando además confundir la ampliación de derechos con los cuidados paliativos. No le importan las personas, señoras y señores del Partido Popular.

La gestión del coronavirus es solvente, responsable, rigurosa y proporcional a la situación de cada momento. Todos los mecanismos de coordinación previstos están activados. Es destacable la coordinación entre el Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas. Agradezco desde mi grupo la cooperación de las comunidades autónomas y pido que continúe esta colaboración para una información rigurosa y solvente en los medios de comunicación, a los que desde aquí agradezco cómo están actuando en general. También quiero dar las gracias a aquellos grupos parlamentarios que se han manifestado en la línea de la colaboración, a los que animo a seguir en esta senda de cooperación. Desde esta Comisión queremos expresar una vez más nuestra máxima confianza en nuestro Ministerio de Sanidad, en sus mecanismos de control y de coordinación y en los altos niveles de calidad y atención de nuestro Sistema Nacional de Salud, así como trasladar todo nuestro agradecimiento a sus profesionales, que están trabajando día a día en todos los aspectos de este coronavirus. Vemos así la importancia de un sistema público de salud robusto. Quería desacatar también la experiencia del Ministerio de Sanidad en gestión de crisis que este tipo.

Para finalizar, quiero agradecer a todo el equipo ministerial esta respuesta en la persona del ministro. Terminó. Gracias, señor ministro, por su trabajo y liderazgo en este asunto. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Una vez que han intervenido todos los grupos parlamentarios, tiene la palabra para dar respuesta y contestar a todo el señor ministro, el señor Illa.

El señor **MINISTRO DE SANIDAD** (Illa Roca): Muchas gracias, señora presidenta.

Muchas gracias a todos por sus intervenciones, por el tono general con que las han pronunciado y por todas las observaciones, sugerencias e ideas que me han dado, de las que he tomado buena nota. Quiero recordar que esta comparecencia es para las líneas generales del mandato y, por tanto, con un formato muy acotado que hace imposible o muy difícil, cuando menos para mí, detallar algunas de las cuestiones por las que me han preguntado y que tienen por propósito señalar aquellas orientaciones que me propongo impulsar en el mandato, y que espero que ustedes evalúen y fiscalizan y de las que estoy dispuesto a dar cuenta permanentemente, pero en especial hacia el final del mandato.

Voy a empezar, si les parece, por el asunto del coronavirus. En primer lugar, para agradecer los comentarios de muchos de ustedes al respecto y el ofrecimiento de colaboración que prácticamente la totalidad de los grupos han expresado en el seno de esta Comisión respecto a cómo afrontar las medidas que vamos tomando para hacerle frente. Me comprometo —creo que lo puedo decir con cierta autoridad— a darles la información que precisen, cuando la precisen y la que quieran tener. Digo que creo que puedo hacerlo con cierta autoridad porque aun antes de estar constituida esta Comisión hablé con todos los grupos de esta Cámara, con todos. No con los diez que han hablado hoy, sino incluso con todos los grupos que forman parte del Grupo Mixto y del Grupo Plural, con todos, y lo he hecho en repetidas ocasiones. Evidentemente, ahora que está constituida la Comisión, no tendré ningún inconveniente en atender sus peticiones y en comparecer a petición propia o cuando ustedes me lo requieran. No van a encontrar en mí ningún tipo de cortapisa respecto a facilitarles toda la información y explicar las decisiones que tomamos y los criterios con los que las tomamos. Quiero insistir en ello, porque son, han sido y seguirán siendo cuatro. Primero, haremos caso a la evidencia científica y a lo que nos recomienden los expertos. ¿Qué expertos? Los que tenemos en el Ministerio de Sanidad, los que hay en las comunidades autónomas, los de la Unión Europea y los de la OMS. Porque aquí en España tenemos muy buenos expertos en materia de salud pública. Repito, muy buenos expertos, y escuchados no solo aquí sino en Europa y en la OMS. Lo que ellos nos recomienden es lo que, al menos yo, trasladaré a la acción política

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 49

27 de febrero de 2020

Pág. 32

para hacer frente al coronavirus. En segundo lugar, lo haremos reuniéndonos cuantas veces sea necesario en coordinación con las comunidades autónomas, las autoridades europeas y la OMS. He asistido, es cierto, a una reunión de ministros de Sanidad de la Unión Europea; si hay otra la semana que viene, también asistiré; y no es perder el tiempo, es ganar tiempo. Hemos convocado, también es cierto, dos reuniones extraordinarias del consejo interterritorial, con todos los consejeros y las consejeras autonómicos; todos y todas han asistido, cosa que les agradezco, porque además fueron convocados con un margen de cuarenta y ocho horas, la última por audioconferencia. Si hace falta hacer más, haremos más; no es perder el tiempo, es ganar tiempo, porque nos coordinamos. Y, evidentemente, nuestros técnicos del ministerio participan casi a diario en reuniones de coordinación —casi a diario, repito— con organismos europeos, la agencia de control y prevención del medicamento o con organismos internacionales. Incluso, algunos han viajado, a Estocolmo o al norte de África, para ayudar a otros países a prepararse para hacer frente al coronavirus. Y esto es trabajar también a favor de la sanidad española, porque este es un problema global.

No basta con cerrar fronteras. No es necesario cerrar fronteras. Yo se lo voy a decir. Yo voy a actuar conforme al que me recomienden los expertos, y no recomiendan cerrar fronteras. Lo han hecho otros comunistas, los de Corea del Norte y Rusia, pero no lo han hecho otros países. Los especialistas, los expertos nos recomiendan hacer lo que estamos haciendo: en la fase en que estamos —puede cambiar— nos recomiendan detección precoz. Por eso, hemos aumentado, desde este fin de semana, cuando la situación ha cambiado a peor —lo han visto todos ustedes, porque se han producido tres brotes fuera de China, en Corea del Sur, en Irán y en Italia, en la zona norte, un país muy próximo, de una forma, además, no prevista—, con más de cuatrocientos casos desde el sábado. Estamos preocupados y haciendo un seguimiento muy exhaustivo de lo que está pasando en ese país. Nos siguen recomendando en esta fase medidas de detección precoz, que es lo que estamos haciendo.

Quiero volver a subrayar —no me cansaré de hacerlo— el enorme, positivo y excepcional papel que hacen las comunidades autónomas, todas, gobernadas por quien estén gobernadas; no ha habido distingo de color político aquí ni lo va a haber, al menos por mi parte. Todas. Un papel excelente. Yo me llamo a diario, prácticamente, con casi todos o muchos consejeros autonómicos, y todos estamos a la una en este asunto, y yo voy a seguir estando a la una en este asunto. Les voy a decir más, me hago corresponsable de lo que decidan los consejeros y las consejeras de las comunidades autónomas, de las decisiones que tomen. Tengo absoluta confianza en las decisiones que tomen ellos, porque nos hemos coordinado. O vamos a una o no saldrá bien esto.

Tomo nota de todo lo que ustedes me sugieran en este asunto. Estoy abierto a cualquier idea e iniciativa que tengan, pero voy a seguir haciendo caso a lo que me aconsejan los expertos del ministerio y de las comunidades autónomas. Nos vamos a seguir coordinando y vamos a seguir haciendo un seguimiento diario. Lo que les digo ahora puede quedar caducado esta tarde, es verdad; las cifras que he dado al inicio de esta comparecencia ya no sé ahora si son las correctas, porque he estado casi tres horas reunidos con ustedes y esto cambia hora a hora y, por tanto, nosotros vamos a ir haciendo un seguimiento horario de cómo evoluciona. Vamos a ir adaptando las medidas conforme a la información disponible que tengamos y vamos a poner todo el máximo esfuerzo, y me gustaría que fuéramos corresponsables todos de informar con transparencia, claridad y dando información veraz y contrastada a toda la ciudadanía, por ejemplo, diciéndoles que no hace falta hoy llevar mascarilla por la calle. Si todo el mundo compra una mascarilla y se la pone, pues no habrá mascarillas suficientes. No hace falta hoy llevar mascarilla por la calle. Vamos a dar información veraz y contrastada todo el mundo.

El señor Agirretxea, que ha tenido que ausentarse, me ha dicho que ha visto aquí achicharrarse a mucha gente en materia de crisis de salud pública. Yo sé a lo que estoy, y estoy presto a hacer frente a mis responsabilidades, sin ningún tipo de miedo, muy consciente de que lo que yo pueda aportar es en función de la confianza que se me ha dado para dirigir el Ministerio de Sanidad, pero confiando absolutamente no solo en Sistema Nacional de Salud sino, sobre todo, en todos los profesionales que lo sirven y lo atienden. Y aquí estoy para dar explicaciones cuando se me requieran y para explicar con claridad y transparencia las medidas que vayamos tomando. Ustedes me tendrán aquí cuando lo deseen para darles las explicaciones de lo que vayamos haciendo.

Me ha preguntado el portavoz de Esquerra Republicana por el papel de los veterinarios. Hemos reunido a las comunidades científicas, a todas las sociedades científicas, también había representantes, si no estoy equivocado, de los veterinarios. Recabamos la opinión de todo el mundo. Ahora, ustedes entenderán que hay que jerarquizar la toma de decisiones conforme a quien le toca tomarlas. Yo las tomo,



# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 49

27 de febrero de 2020

Pág. 33

las que me toca tomar, en coordinación y hablando siempre con las comunidades autónomas, y me fio del responsable del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, un organismo que no creé yo, sino que está creado desde 2004, me parece, y que funciona muy bien y que se ha ganado un prestigio dentro y fuera de España, que hace que todos, al menos yo, confiemos completamente en lo que decide, él y todo el conjunto de equipos. Efectivamente, el riesgo ahora en España es moderado, lo hemos explicado. No en toda España hay el mismo riesgo; es distinto el riesgo el que pueda haber en las zonas donde ha habido brotes que en otras zonas donde no ha habido brotes, pero el conjunto de riesgo en España es moderado. También les digo que estamos haciendo un seguimiento muy ajustado de lo que va a pasar y, efectivamente, hemos creado una comisión interministerial, porque si hubiera que adoptar —cosa que no podemos descartar y que a fecha de hoy no es necesaria o en esta hora no es necesaria—, medidas de distinto calado, se hace imprescindible la colaboración de otros ministerios, en materia de orden público, en materia de abastecimiento de productos, en materia de relación con socios europeos, en materia de regulación de permisos laborales, en todas las materias que ustedes conocen tan bien como yo. Esto no se puede hacer llamándolos uno a uno, sino que se tiene que hacer coordinándose. Con muy buen criterio, cada una tendrá la consideración que quiera respecto a su persona, esto lo coordina y lo preside la vicepresidenta primera del Gobierno, para darle el rango que corresponde a este asunto, porque ella tiene la autoridad necesaria para coordinar las distintas acciones que, si fuere necesario, vamos a poner en práctica, no lo duden. Además, lo haremos en coordinación con las comunidades autónomas y sin ningún tipo de duda al respecto. Yo asumo mi responsabilidad y apelo a la suya, a la de todos ustedes.

Todos han tenido el tono que han considerado oportuno. Respecto al señor Juan Luis Steegmann, lo único que le tengo que decir, y se lo digo con un tono máximamente cordial, es que combatimos un virus, no combatimos a ningún grupo poblacional. Le voy a dar un dato para responder a sus comentarios, un único dato objetivo: de los catorce casos que teníamos al entrar en esta Comisión, ahora creo que son dos más, ninguno es de un ciudadano chino. No digo más, ni digo menos, a raíz de algún comentario suyo. Y se lo digo, fíjese usted, con la máxima cordialidad y tendiendo la mano, porque quiero que en esto, aunque pensemos muy distinto en muchas cosas, vayamos todos juntos. De todos los casos que ha habido en España, me faltan los últimos, ninguno es de un ciudadano chino.

Voy a otros asuntos que han ido tratando ustedes. Señor Pablo Cambroner, del Grupo Ciudadanos, no va a haber alteración del MIR. También se han referido a ello algunos otros portavoces. Creo que lo he dicho en varias ocasiones públicamente. Ahí discrepo con el señor Ruiz, de Bildu. Nosotros hemos visto que el sistema de formación sanitaria especializada, del que forma parte el MIR, es un sistema robusto, efectivamente, muy basado en la meritocracia. Pero esto lo agradecen los estudiantes de Medicina porque saben que lo único de lo que depende su posibilidad de acceder a una formación especializada sanitaria en algún centro de su elección depende de sus capacidades de estudios y de sus capacidades meritocráticas, no de otros condicionantes de otro tipo. Por tanto, esto no lo vamos a modificar. Ya participan las comunidades autónomas, conforme a lo que establecen los estatutos de autonomía, en la formación universitaria especializada, escogiendo las plazas, ofreciendo los centros, y esto lo respetamos, porque al fin y al cabo ellos financian las plazas de MIR. Ellos ya tienen la participación estatutariamente reconocida en muchos estatutos, y lo vamos a respetar, pero pensamos que el sistema tiene una robustez suficiente. Yo no tengo ningún inconveniente en decir esto. Espero que ella tampoco se moleste. Lo he hablado con la consejera de salud y no ha habido ningún tipo de discrepancia. También aquí les digo, y no se me enfaden —me aprenderé el arameo y lo diré en arameo si hace falta— que no va modificarse esto, no está en nuestros planes. Sí, ojo, vamos a respetar escrupulosamente lo que dicen los estatutos de autonomía respecto a las comunidades autónomas y su participación, que es necesaria porque al final ellos ofrecen las plazas y las tiene que financiar. Lo demás, no tenemos ningún plan de modificarlo.

Respecto a transferencias en materia de farmacia, sobre lo que también ha hablado usted, señor Cambroner, nosotros ahí vamos a respetar, y lo digo sin tapujos, lo que dicen los estatutos de autonomía, pero esto no pone en riesgo la unidad de criterio en temas de farmacia. Vamos a respetar lo que dicen los estatutos de autonomía; como ha recordado el portavoz del Grupo Vasco, es una ley orgánica que hay que respetar. Yo no me he referido a las listas de espera, es verdad. No quiero rehuir la cuestión, pero voy a intentar ser escrupuloso —no sé si lo conseguiré— en la lealtad institucional hacia las comunidades autónomas de distinto signo político. Además —creo que lo debo decir y no lo digo en tono de excusa ni disculpándome de nada—, creo que pueden convenir conmigo en que no ha sido la gestión más grata para iniciar mi labor al frente del ministerio de sanidad confrontar una crisis de coronavirus, pero he

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 49

27 de febrero de 2020

Pág. 34

descubierto que es una fortaleza la gestión desconcentrada. No lo decidí yo, lo decidió el conjunto de la Cámara en épocas anteriores, pero es una fortaleza. Enriquece el sistema, aporta puntos de vista, complementa, si se maneja adecuadamente escuchando a la gente y reuniéndolos. Esto yo lo voy a respetar. He visto que es una fortaleza y quiero ser escrupuloso porque la gestión sanitaria corresponde a las comunidades autónomas y las listas de espera les corresponde a ellas. No lo digo en tono de escurrir el bulto, pero son ellas. Si se requiere alguna acción del ministerio para ayudar a mejorar esto, aparte de pedir dinero —luego me referiré a ello—, ahí estaremos con seriedad, no para hacer el anuncio de que las reduciré. No, ahí no voy a entrar. Si se nos requiere una labor de coordinación en la materia que sea o del tipo que sea para ayudar a esto, ahí estaremos, pero es una competencia que no me corresponde a mí. Tampoco esperen de mí que haga con esto crítica fácil, no lo voy hacer. Respetaré a quien la haga, pero yo no lo voy hacer. Voy a intentar ser leal y respetar el papel que tenemos cada uno, y respetar las decisiones que se han tomado previamente en cuanto al papel que cada uno tiene en el Sistema Nacional de Salud.

Usted ha hecho unas consideraciones respecto a la transparencia, y sobre los principios que usted ha mencionado estoy de acuerdo. Me permitirá que me informe más en concreto sobre lo que hay ahí. Tomo nota y no lo vea como un recurso retórico, se lo digo de verdad, tomo nota de las sugerencias que usted ha hecho y sobre todo del talante con que lo ha hecho. Por tanto, lo vamos a analizar y cualquier iniciativa, propuesta o idea que usted tenga será estudiada y la veremos. Le agradezco especialmente los comentarios que ha hecho en materia de tabaquismo, de salud bucodental, de soledad no deseada y de suicidio. Me dice que le dé un horizonte temporal. Mire, no lo he dado porque quiero ser prudente. En tabaquismo iremos tan rápido como podamos. A mí me gustaría que podamos anunciar medidas muy pronto. Me he reunido con los colectivos, pero hay cosas que tengo que hablar con detenimiento con otros ministerios porque no es una decisión unilateral de mi ministerio. También tengo que reunirme con otros colectivos que seguramente no van a sonreír cuando les comunique estas decisiones, como es la propia industria, pero lo quiero hacer. No quiero que nadie pueda decir que tomamos medidas sin habernos reunido con ellos y, por tanto, con esta pauta que le digo iremos tan rápido como podamos para ponerlas en práctica. Igual ocurre con los otros asuntos. En salud bucodental vamos a hacerlo progresivamente. Yo lo he dicho, no esperen que esto sea inmediato; vamos a hacerlo progresivamente, pero vamos a cumplir el acuerdo que tuvimos para investirnos con el Grupo Parlamentario Confederado de Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común. Vamos a poner esto en marcha progresivamente en el conjunto de la legislatura para acabar cumpliendo con lo que prometimos hacer. En cuanto al suicidio y la soledad no deseada, son dos asuntos que vamos a poner encima de la mesa como dos cuestiones que tienen que tener un cierto calado porque cada vez son más y más importantes. Del suicidio usted me requiere medidas concretas y las vamos a detallar. La primera que hemos decidido es un cambio que además hemos visto que tenía un cierto consenso en la comunidad científica sobre optar ya por hablar de este tema abiertamente, cosa que hasta ahora parecía que era más indicado no hacerlo. También tomo nota del comentario que ha hecho —y lo estudiaremos— el portavoz de Bildu sobre cómo este asunto a veces es desconocido y sobre si hay mecanismos que permitan que estas personas se pongan en contacto con las autoridades sanitarias y se pueda actuar al respecto.

Señor Eritja de Esquerra Republicana, no tenga ninguna duda de que vamos a respetar el marco competencial. Ninguna, yo esto lo voy a hacer y además convencido porque, como he dicho antes, es una fortaleza del sistema: el papel de las comunidades autónomas. Muchos de ustedes se han referido a la materia de financiación y yo quiero ser realista en esto. El sistema ha sufrido recortes en la última década. Ahí me sería relativamente cómodo profundizar en esto y exhibirlo. Ha pasado lo que ha pasado, la crisis económica, y ha habido que hacer políticas de ajuste que han afectado Sistema Nacional de Salud. En estos momentos el Sistema Nacional de Salud está en torno a unos 70000 millones de gasto en el conjunto del país. Esto está equilibrado. Ustedes tienen las cifras a su disposición sobre cómo ha ido evolucionando. Nosotros tenemos el horizonte de incrementar un punto de PIB, que son 12000 millones, en cuatro años. Este es nuestro objetivo. Lo dijo el presidente del Gobierno en su discurso de investidura. Este es el objetivo que tenemos y vamos a trabajar para ello. No va ser fácil, no nos engañemos; nadie tiene la varita mágica de cómo va a evolucionar la economía, pero este es el objetivo que tenemos y por el que vamos a trabajar. Y con las comunidades autónomas lo intentaremos hacer de la mejor manera, pero también les diré dos o tres cosas para que no nos engañemos. No hay financiación finalista en sanidad porque así se decidió en su momento. Hay también un margen de discrecionalidad en cada comunidad autónoma sobre qué recursos se destina al sistema de salud. Y es verdad, la decisión sobre

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 49

27 de febrero de 2020

Pág. 35

la cartera de servicios la acabamos adoptando desde el ministerio escuchando siempre a las comunidades autónomas y, efectivamente, no lo pagamos nosotros. Es así, pero hay que hacer un trabajo de coordinación porque tampoco sería bueno, porque afectaría a la equidad —y esto no lo puedo permitir— que una comunidad autónoma decidiera dar un servicio A y en la comunidad autónoma determinada dijeran que no. Creo que es bueno que todos nos pongamos de acuerdo. Evidentemente, aquí hay que tener en cuenta —y lo hacemos— que hay que financiarlo. Si vamos juntos y nos coordinamos, que no quiere decir imponer ni recortar competencias, tenemos una capacidad de compra y de decisión muy superior evidentemente. Por eso ahí están los mecanismos de compra concertada que se han puesto en marcha. Ahora, yo entiendo lo que usted me dice, claro que lo entiendo. Me dice usted: Sí, claro, usted decide qué incluye, pero lo pago yo. Si, usted, y la comunidad de Madrid y todas. Es verdad, vamos a ver cómo entre todos podemos trabajar conjuntamente sin buscar: yo decido para que tú pagues.

Al final el ciudadano lo que quiere es tener la mejor terapia disponible a disposición lo antes posible, y ahí afrontamos algo que usted ha mencionado y casi todos los portavoces, sobre las nuevas terapias, que son muy eficientes pero muy caras. Hemos de ver cómo las incorporamos al sistema con rapidez, con eficiencia y sin poner en riesgo la sostenibilidad. Esto es un reto para todos; ahí yo no tengo ni una varita mágica ni la tendrían ustedes si estuvieran en mi lugar. Ahí hemos de ver todos cómo lo hacemos. Existen varias líneas de trabajo que creo que he apuntado en mi comparecencia sobre cómo desarrollar la investigación pública. Me lo requería también, si no lo he entendido mal la señora Rosa María Medel. Hay que trabajar mucho desde lo público, y poner en valor que muchas investigaciones que hace la industria solo se pueden hacer con la colaboración de lo público y, por tanto, exigir una contrapartida a cambio, que es que la terapia esté disponible a un precio razonable. Ahí tenemos un reto entre todos, como también lo tenemos —se ha ido, pero sé que es un tema que le preocupa al portavoz del Grupo Vasco— respecto a la disponibilidad de medicamentos. Yo di los datos cuando él me interpeló en el Congreso: esto afecta a un 2,6% de las más de 30000 presentaciones médicas que tenemos, pero es verdad que afecta a un 2,6% y también es verdad que es un problema a nivel europeo, no solo de España; por lo tanto, también lo vamos a abordar.

A mí me encontrarán —y apelo a esto— en la línea de trabajar para incrementar la financiación, para hacerlo con seriedad y para tomarnos muy en serio esta comisión que anunció que crearía la ministra de Hacienda en el seno de la Comisión de financiación para ver cómo abordamos la financiación sanitaria como una parte esencial de la financiación autonómica que también la portavoz del Grupo Plural, señora Concep Cañadell, ha dicho que es un tema muy relevante para las comunidades autónomas porque el sistema no se ha renovado desde 2014, que es cuando tocaba. Ahí también apelaré a que todos participemos en las discusiones, con *fair play*, porque si no se oyen todas las voces luego es difícil llegar a una opinión que convenza a todo el mundo.

Se ha referido usted también, señor Eritja, al envejecimiento, a cómo impacta en la salud y en el aumento del gasto. Creo que también lo he apuntado en mi presentación, son retos que tenemos. Ha cambiado el tipo de población a la que damos servicio y habrá que adaptarse a ello.

Señor Steegmann —aparte de sus comentarios respecto al coronavirus, a lo que creo que ya he respondido—, yo acepto sus puntos de vista y le pido que usted acepte los míos. Me planteo que mi tarea sea más que de unificar, de coordinar, y no por decisión mía. El sistema está como está. Las comunidades autónomas tienen su papel y yo no rehuyo el papel que tiene el ministerio, llámelo usted de liderazgo, pero a mí me gusta más la palabra, la calificación de coordinación, que es como yo lo tomo. Por tanto, vamos a ejercer nuestras funciones, claro que sí, y vamos a intentar ir en esa línea, pero no me acaba de gustar —y al menos yo no lo voy a plantear así, respéteme usted mi iniciativa— lo de unificar; yo quiero coordinar, escuchar y ver los planteamientos que hacen las comunidades autónomas; quiero que nos coordinemos y que aprendamos los unos de los otros. Si hay una buena iniciativa en la Comunidad de Madrid, copiémosla, pero si la hay también en la Comunidad del País Vasco, hagamos lo mismo. Me lo planteo desde esta perspectiva.

Es verdad que no he hablado de trabajadores sino de profesionales, pero a todos los profesionales los considero trabajadores; me ha parecido más adecuado, por la semántica de la palabra, hablar de profesionales. En todo caso, no tenía ninguna segunda intención. Además, son muy distintos, porque son médicos, enfermeros, personal sanitario; es gente muy distinta, todos ellos tienen una labor muy importante y es un colectivo muy relevante. La señora Rosa María me pedía en su intervención que incrementáramos el empleo; solamente habrá que hacerlo, si se puede, porque es un colectivo muy importante que contribuye a la generación de riqueza de una forma muy obvia en nuestro país.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 49

27 de febrero de 2020

Pág. 36

En cuanto al tema del mir, creo que ya le he contestado. Por lo que se refiere a la eutanasia, lo van a decidir ustedes. Mi opinión ya la he expresado: creo que es una ley necesaria y que está bien que se tramite en paralelo con la ley de cuidados paliativos. Entiendo que haya visiones distintas al respecto. El señor Sayas, que se ha tenido que ir, lo ha dicho de una forma muy clara que yo respeto mucho. Él ha dicho: Yo en esto no estoy. Perfecto, además le agradezco el tono en que lo ha dicho. Yo tengo mi opinión, pero al final lo van a decidir ustedes dando curso a la tramitación de esta ley. Nosotros lo que haremos será dar cumplimiento a lo que ustedes decidan. Fíjense que la proposición de ley que está en debate, en tramitación, permite que aquellos profesionales que, por razón de su conciencia, no quieran acogerse a ello, pueden hacerlo. Eso se respeta. Por tanto, quien entienda que su código deontológico o que el juramento hipocrático les impide hacer esto, lo pueden hacer. Considero que esto es una garantía, y quien no quiera que no lo haga. Entre todos debemos intentar tener un debate ordenado sobre esto, sereno, respetando puntos de vista distintos y aceptando el resultado de la ley, y creo que tienen que entender que el ministerio tendrá que aplicarla sea la que sea.

A la señora Elvira Velasco le agradezco el tono y sus palabras de bienvenida. Adicionalmente a lo que ya ha comentado le diré que mi principal tarea en el Gobierno es la del Ministerio de Sanidad. ¿Yo haré otras cosas? Las que me encomiende el presidente, pero tómelo como se lo digo: no voy a desatender ni un minuto mi tarea. ¿Yo era un experto en sanidad? No. ¿Lo soy hoy? No. ¿Espero serlo? No, porque expertos ya hay. Yo espero ser un ministro de Sanidad decente y en ello voy a poner todo mi empeño. **(Varios señores diputados: ¡Muy bien!)**. Además, quisiera contar con todo el mundo. Sé lo que puedo hacer y lo que sé hacer, y sé lo que no sé hacer ni puedo hacer ni debo hacer. Voy a decidir si poner un control en frontera o no conforme a lo que me diga el experto y, si no lo tenemos, lo buscaré y además les diré quién es y podrán hablar ustedes con él. Yo no voy a escatimar un minuto de mi tiempo en dedicarme a estas tareas y, si me ven en otros quehaceres que me encomienda el presidente del Gobierno, por favor, sin antes haberlo comprobado y verificado, no piensen que desatiendo mis funciones porque no lo hago, no es mi forma de ser. Me puedo equivocar, pero esto no lo voy a hacer.

Me tomo muy en serio, y no lo digo con segundas ni terceras intenciones, sus observaciones respecto a financiación, y le voy a decir por qué: porque los que hemos gobernado, cuando hacemos un comentario de este tipo, lo hacemos con conocimiento de causa, y le agradeceré por eso que los comentarios que me haga al respecto incorporen la experiencia de Gobierno de su partido en el ministerio en el que yo estoy en particular, porque esto es lo que ayuda a avanzar. Los problemas no son mágicos. Entiendo la discusión y la crítica política —¡solo faltaría!, estamos en un Parlamento— y entiendo todos los contextos, pero al final también entiendan que me toca a mí poner el empeño en llevar las cosas a la solución efectiva del problema, si es que se puede conseguir. Por tanto, quiero que sepa —no se lo tomen mal el resto de portavoces— que los comentarios que usted me hace tienen un plus para mí porque sé que vienen de un partido que ha gobernado y, por tanto, espero —creo que puedo decírselo— que no me haga comentarios imposibles o que no me pida cosas de imposible cumplimiento.

Respecto a los profesionales sanitarios, es verdad que hay un problema de planificación. Me ha venido muy bien, y me ahorra repetirlo, la descripción temporal que ha hecho el señor Agirretxea: seis años de grado más cuatro años de mir, en total diez años. Si ahora faltan profesionales y calculamos hacia atrás, vemos que el problema no es nuevo. Ahora bien, esto yo no lo voy a usar porque no nos solucionará el problema; me dará la satisfacción de recordarlo, pero no nos solucionará el problema. Yo prefiero enfocarme en la solución del problema y, por tanto, en que aumentemos las plazas de mir, la formación sanitaria especializada —como ya hemos hecho— en un 13% y en que sigamos haciéndolo, pero también lo tengo que hacer en coordinación estrecha con las comunidades autónomas, que son las que ponen los recursos. Vamos a hacerlo, vamos a intentar ver cómo lo hacemos porque, efectivamente, hay un problema que me consta en la Comunidad Autónoma de Castilla y León y en otras en ese sentido. De mí solo oírá apelaciones a tratar esto con rigurosidad. Lo digo por algún comentario que se ha hecho —no usted— respecto a otras cuestiones. Solo quiero que se trate con rigurosidad.

En cuanto a la coordinación con Derechos Sociales, tiene pros y contras que el ministerio sea solo de Sanidad y no como antes, de Consumo y Bienestar Social. Tiene pros y contras, no nos vamos a engañar; hay algunas ventajas en el hecho de que estén juntos, pero esto es así porque lo hemos decidido así. Yo creo que teníamos —¡faltaría más!— facultad para hacerlo. Voy a intentar sacar lo bueno de esto y evitar lo malo que tenga. Voy a hacer un esfuerzo especial en coordinarme con el vicepresidente de Derechos Sociales porque —también me lo decía el portavoz del Grupo Vasco— toda la apuesta sociosanitaria yo la comparto. Hay que trabajar juntos en este asunto.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 49

27 de febrero de 2020

Pág. 37

Por lo que se refiere al señor Agirretxea, creo que le he ido contestando. Me ha dicho que acepte la crítica y las reclamaciones. Por descontado, además agradezco la crítica que me puedan hacer. Les pediré que sea fundamentada y lo más rigurosa posible, pero la acepto. No vamos a acertar en todo, creo que no desvelo nada, pero lo que sí les digo es que vamos a esforzarnos en hacerlo lo mejor posible, y toda la crítica que ustedes puedan hacer, todas las sugerencias y todas las reclamaciones serán bienvenidas y, además, lo someteremos a la fiscalización, como debe ser en todos los temas, también en la gestión del coronavirus.

Al señor Sayas le quería agradecer sus comentarios respecto al tabaquismo, la obesidad infantil y el alcohol y también respecto a la atención primaria. Aquí me he traído el Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria. **(Muestra un libro)**. Esto se aprobó el 10 de abril. No es trabajo mío, sino de un colectivo importante de personas con Luisa Carcedo a la cabeza. Esta es nuestra guía de atención primaria. Creo que todos ustedes la tienen y, si no, desde mi gabinete se la harán llegar, porque lo que vamos a hacer está aquí. Además, es un documento muy operativo; a mí me gustó por eso, porque tiene poca literatura y muchos elementos concretos y, por tanto, les será muy fácil con esto ponernos rojos si no lo llevamos a cabo, porque se ven muy bien los puntos y las líneas estratégicas que tenemos que seguir.

Señor Iñaki Ruiz de Pinedo, le agradezco muchísimo —no sabe usted cuánto— el comentario inicial que ha hecho usted, porque, efectivamente, nos hemos esforzado en hablar más de salud que de sanidad. Sin menoscabar la parte de sanidad, puesto que nuestro sistema nacional es potente, robusto, funciona bien y está reconocido —y así lo dicen los índices—, el paso que hemos de dar consiste en lo que usted ha dicho —comparto como usted lo ha definido—: más salud y no solo sanidad. En eso nos hemos esforzado y, por eso, todas las líneas que hemos planteado de hablar de determinantes sociales y de actuar y poner de manifiesto cómo las distintas zonas de diferentes ciudades, o el código postal, afecta a la salud de las personas. Le agradezco mucho los comentarios que usted ha hecho relativos a la infancia, porque también los comparto. Quizá en mi intervención inicial no nos hemos extendido suficientemente en esto. Lo recojo y lo tendremos en consideración. En cuanto al mir, no estoy de acuerdo, pero vamos a seguir sus opiniones con interés. Creo que el sistema es bueno; en todo caso, solo nos podríamos plantear cambiarlo si se nos pone encima de la mesa uno mejor. Yo no he visto ninguno mejor. Creo que este ha funcionado bien. Usted dice que agilicemos más, que hay un problema de escasez de profesionales. Vayamos con cuidado en lo que hagamos, porque no podemos comprometer el altísimo prestigio que tiene la sanidad española y sus profesionales, que viene básicamente del proceso de formación. Lo digo por temas de homologaciones. También hemos hecho un esfuerzo para agilizar eso, pero nunca puede ir en detrimento, a mi modo de ver, o poner en riesgo el altísimo prestigio que tienen los profesionales y que descansa en buena medida en el proceso de formación que tenemos. Respecto al suicidio, como le he dicho antes, tomo nota. Me era desconocido este asunto y creo que es interesante.

A la señora Concep Cañadell también le agradezco mucho sus comentarios. En cuanto al tema de financiación, tiene usted razón. Lo vamos a tocar. Su compañero del Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana también ha hecho referencia a ello. El envejecimiento, la nueva farmacología, las nuevas terapias y todo lo que hace referencia a la nueva tecnología compromete la sostenibilidad del sistema si no actuamos con mucha cabeza. Me hablaba usted de las prótesis. Me dicen que hemos ampliado ya la cartera con dos órdenes para incrementar el catálogo ortoprotésico y que estamos estudiando alguna otra medida. Con mucho gusto analizaremos la propuesta que usted hacía y la discutiremos, como siempre hacemos, con las comunidades autónomas.

Por lo que se refiere a la señora Rosa María Medel, del Grupo Parlamentario Confederal de Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común, quiero agradecerle el tono general de su intervención y, sobre todo, el esfuerzo que ha hecho para hacerla. Hablaba de la justicia social. Decía que un sistema de salud robusto es una garantía de justicia social en momentos de especial dificultad económica. Estoy completamente de acuerdo. Creo que es la política pública más exitosa en los cuarenta últimos años de democracia y por eso es tan importante preservarla. Además, es un mérito colectivo de todos, no es de ninguna formación política. Por tanto, estoy completamente de acuerdo. Vamos a hacer una defensa inequívoca de la sanidad pública, con esto creo que lo digo todo; y vamos a poner en marcha todas las medidas que acordamos en el acuerdo de Gobierno y que permitió la investidura del presidente del Gobierno y el arranque de esta legislatura. Me ha gustado mucho, porque lo comparto —no solo lo ha dicho usted; creo que lo ha dicho también el señor Sayas o algún otro portavoz—, que dijera que los pacientes no son mercancía ni clientes, son pacientes. Esto es clave y creo que lo compartimos todos,

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 49

27 de febrero de 2020

Pág. 38

pero lo ha dicho usted y yo he tomado nota. Los pacientes son pacientes y hay que tratarlos como tales, no como un cliente al que se le tiene que facturar. Son pacientes. Yo he empezado por ahí con el reto de seguir manteniendo al paciente en el centro del sistema. Me parece que esto es especialmente relevante que lo hagamos. Espero la ayuda de todos ustedes para conseguir el reto de llegar al 7% del PIB. En cuanto a la atención primaria, ya he dicho que este es el marco de actuación en el que vamos a seguir.

A la señora Prieto también le agradezco el tono general de su intervención. Destacaría muchas cosas de la misma, pero me voy a permitir poner el acento en una de ellas, que son sus comentarios sobre digitalización. Usted se ha centrado en este tema y para mí es muy importante. Dicho con toda la modestia y prudencia del mundo, creo que tenemos que tener un punto de ambición en la gestión del ministerio y el campo donde más se puede visualizar esto es en la digitalización. Es un campo nuevo y, por lo que los equipos del ministerio me han ido trasladando, estamos especialmente dotados para poder ser muy competitivos. ¿Por qué? Porque tenemos bases de datos unificadas y muy buenas y esto hace especialmente fácil, comparando con otros sistemas sanitarios con bases de datos fragmentadas, poder aplicar las nuevas tecnologías. Vamos a trabajar con esto en cooperación con la Secretaría de Estado de Inteligencia Artificial, vamos a ver si podemos acceder a fondos europeos al respecto y vamos a intentar tener un punto de ambición en este capítulo.

Concluyo aquí esta primera ronda y quedo a su disposición por si quieren alguna aclaración adicional.

La señora **PRESIDENTA**: Muchísimas gracias, señor Illa.

Para concluir, como saben, los portavoces tienen un turno de réplica por tiempo de tres minutos de forma acumulada, todos los grupos que deseen intervenir, de menor a mayor.

Empezaríamos por el Grupo Parlamentario Mixto, que no está. Por tanto, paso al Grupo Parlamentario Euskal Herria Bildu, el señor Ruiz de Pinedo.

El señor **RUIZ DE PINEDO UNDIANO**: Se lo agradezco, pero lo vamos a dejar por hoy. Ya continuaremos otro día.

La señora **PRESIDENTA**: De acuerdo.

A continuación, el Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV), que no está. El Grupo Parlamentario Ciudadanos tampoco está. Pasamos al Grupo Parlamentario Plural, la señora Cañadell.

La señora **CAÑADELL SALVIA**: Solo quiero darle las gracias al ministro y deseo que podamos trabajar conjuntamente en beneficio de la sanidad.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por parte del Grupo Parlamentario Republicano, el señor Eritja.

El señor **ERITJA CIURÓ**: Intervengo muy brevemente.

Simplemente quiero agradecer nuevamente su intervención y, en todo caso, insistir —ya sé que somos pesados— en que son las comunidades autónomas las que asumen los costes económicos, sociales y políticos y que, por tanto, se las debe dotar de las herramientas adecuadas y de los recursos necesarios a tiempo para poder afrontar la urgencia social que muchas veces supone la atención sanitaria. Eso inevitablemente tiene que hacerse en coordinación con las diferentes administraciones implicadas, administraciones estatales, pero también administraciones locales. Por tanto, hay un juego de implicaciones de diversas administraciones.

Quiero añadir que otros retos sociales, aparte del envejecimiento —que es importantísimo—, son los colectivos vulnerables y la cronicidad. Son dos grandes bloques, son variables que deben tenerse muy en cuenta y que implican una atención sociosanitaria. Por tanto, la atención sociosanitaria evidentemente no puede sacarse fuera del contexto cuando tratamos según qué cuestiones sociales.

Finalmente, retomo las palabras del compañero del PNV. Esperemos que no se utilice la incertidumbre acerca del coronavirus y la burbuja informativa que ha salido a su alrededor como arma política arrojada. Por responsabilidad, son necesarios esfuerzos de coordinación para hacer frente a esta nueva crisis sanitaria que se nos viene encima.

Muchas gracias.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 49

27 de febrero de 2020

Pág. 39

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, si desea intervenir el Grupo Parlamentario Confederal de Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común, tiene la palabra la señora Medel.

La señora **MEDEL PÉREZ**: Ya sé que en su respuesta el señor ministro se ha comprometido claramente con la defensa de la sanidad pública, pero me hubiera gustado oírle decir: reversión de las privatizaciones. Simplemente eso.

La señora **PRESIDENTA**: Muchísimas gracias.

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

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Muchas gracias, señora presidente.

Muchas gracias, señor ministro. Yo creo que ha demostrado usted ser un gran filósofo y creo, además, que eso le va a dar todas esas fuerzas para coordinar bien la sanidad. Estoy seguro. El talante y el tono que ha empleado es muy correcto y yo se lo agradezco. Le ruego que no se olvide de que detrás de nuestra crítica está también una mano tendida para colaborar a que usted lo haga bien. Eso es lo primero que he dicho, señor ministro. Nosotros queremos ayudarle. Solamente le pido que lo haga sin prejuicios y que las críticas que vienen de este grupo parlamentario, alejado ideológicamente del suyo, las vea usted sin prejuicios y que las acoja pensando que a lo mejor tenemos razón. Esta es una situación cambiante; nosotros vamos a colaborar; nos unimos a la propuesta de los compañeros del Grupo Popular para ofrecerle la sede parlamentaria para venir aquí y, a la hora que sea, a la hora que usted diga, señor ministro, nos reuniremos con usted. Y no olvide esto, por favor, la situación es cambiante. A lo mejor, en algún momento usted se plantea que las medidas propuestas por nosotros hace quince días en el tema del coronavirus eran las adecuadas.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Popular, la señora Velasco.

La señora **VELASCO MORILLO**: En primer lugar, quiero darle las gracias al señor ministro por recoger la propuesta del Grupo Parlamentario Popular de celebrar una Comisión. Ya habíamos presentado la petición de comparecencia para el coronavirus. Es importante que aquí, en la sede parlamentaria, tengamos conocimiento de cuáles son todas las actuaciones que de alguna forma también nos ha ido trasladando a los diferentes parlamentarios, pero creo que es importante que todos los españoles conozcan cuáles son las medidas, quién está participando, cuál es el grado de implicación. Lo que sí le pido es que no la demore en el tiempo y que lo haga lo más pronto posible.

También hablaba de que acuden todos los consejeros. ¿Cómo no van a acudir a este tema, en el que todos los españoles están expectantes de qué está pasando y, como usted mismo dice, de hoy para mañana o de unas horas a otras la situación es muy diferente? ¡Claro que van a acudir! Ha hablado de su papel de coordinación y refuerzo en las comunidades autónomas. Señor ministro, tendrá que hacer algo más aparte de coordinar. Yo creo que es el máximo responsable de la política sanitaria de este país; tendrá en algún momento que mostrar ese liderazgo, no solo con las comunidades autónomas en ese papel de coordinación en el consejo interterritorial sino también dentro del propio Gobierno, de sus ministerios. Porque la ministra de Política Territorial se mete en el tema; el de Ciencia también se mete en política sanitaria; la industria también se mete en política sanitaria con el pacto por la industria que afecta a Farmaindustria. En fin, tendremos que ver y esperamos que ejerza ese liderazgo.

He hablado de los pacientes, que son un pilar fundamental dentro del sistema sanitario. Pero hoy tenemos un paciente cada vez más informado y formado, que quiere formar parte de la toma de decisiones de la política sanitaria. Se ha hablado de la relación con los tratamientos y aquí están muy preocupados porque hay cierta descoordinación en cuanto a la continuidad con los tratamientos. En fin, necesitan participar de esas comisiones en las que se puede modificar su tratamiento a expensas de ellos y de los propios prescriptores, que son los médicos. O, sin ir más lejos, cómo va a dar respuesta a los miles de pacientes que cada día se desplazan en busca de medicamentos que podrían tener debajo de su casa. Usted, sin ir más lejos, es de La Roca del Vallés y tienen tres farmacias, ¿cuál es el hospital más cercano? ¿Qué facilidades les estamos dando?

Son muchos los temas, esperamos que cambie y que de verdad se centre en la política sanitaria, ejerza ese liderazgo y que otras ocupaciones no le resten las soluciones que necesitan todos los actores que participan en nuestro Sistema Nacional de Salud. Para ello tendrá nuestra colaboración más estrecha

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 49

27 de febrero de 2020

Pág. 40

para definir una política sanitaria sería pero, de verdad, creo que hay que pasar de la coordinación con las comunidades autónomas y de buscar la responsabilidad a ejercer ese liderazgo, que es el que le corresponde en este momento, como ya ha pasado en otras etapas y en el marco normativo que se ha hecho. Le hago ese ofrecimiento. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por último, en nombre del Grupo Parlamentario Socialista, también por tiempo de tres minutos, tiene la palabra la señora Prieto.

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

Quiero terminar expresando, desde nuestro grupo parlamentario, nuestra máxima confianza en el Ministerio de Sanidad por sus mecanismos de control y coordinación y en los altos niveles de calidad y atención de nuestro Sistema Nacional de Salud, sobre todo frente al coronavirus, que sé que les tiene a tope, en el sentido de más trabajo sobre el que ya abunda cada día.

Agradezco al ministro de Sanidad, Salvador Illa, sus palabras, su trabajo, su compromiso con la sanidad pública y su disposición al entendimiento y al diálogo. Quisiera finalizar casi como empezó el ministro, con un recuerdo a otro ministro catalán, Ernest Lluch, ministro de Sanidad del primer Gobierno socialista de la democracia, que hizo del diálogo algo más que una bandera. Muchos le recordarán y muchos reconocen que nuestra sociedad es mejor gracias a su labor y a la de personas como él.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Para cerrar el debate, tiene la palabra el señor ministro.

El señor **MINISTRO DE SANIDAD** (Illa Roca): Muy brevemente.

Quiero agradecer el tono general de todas las intervenciones. Señor Francesc Xavier Eritja, estoy completamente de acuerdo con el papel que usted ha mencionado de las comunidades autónomas y el inciso que ha hecho respecto a administraciones locales para tomarlas en consideración. Reitero mi compromiso de hacerlo así. También estoy completamente de acuerdo en los otros dos retos que ha mencionado, el de los colectivos vulnerables y el de la cronicidad. También comparto este enfoque que usted defendía de hacer un abordaje sociosanitario a estas cuestiones. Me sumo a sus palabras de que todos abordemos la cuestión del coronavirus con responsabilidad.

Señora Rosa María Medel, del Grupo Confederal de Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común, lo he dicho implícitamente. Yo voy a respetar escrupulosamente el acuerdo de Gobierno como no puede ser de otra forma y, por tanto, voy a poner los mecanismos que acordamos en su momento.

Al señor Steegmann le agradezco muchísimo el tono de su intervención. Yo no me suelo mover con prejuicios, pensamos muy distinto, pero yo acepto todos los comentarios —¡solo faltaría!—, todas las sugerencias y, por tanto, me quedo con esta mano tendida que usted ofrece. Yo le vuelvo a decir, las medidas que hemos tomado hoy son las que nos aconsejan hoy; veremos cómo evolucionan las cosas. En todo caso, mi compromiso es explicarlas en cada momento.

Señora Velasco, voy a comparecer lo antes posible. Vamos a ver cómo evolucionan las cosas las próximas horas y días, pero no duden ustedes de que tendrán todas las explicaciones oportunas en sede parlamentaria de lo que estamos haciendo y de que someteré mis decisiones al escrutinio de todos ustedes, al mismo tiempo que estoy dispuesto a recibir, si es oportuno, las críticas o las sugerencias que estimen convenientes. Es verdad lo que dice usted, y agradezco además su comentario porque me permite matizarlo, he dicho que voy a coordinar, pero no voy a dejar de ejercer mis funciones y el papel de liderazgo que me corresponde. Por tanto, no tenga ninguna duda de que en el Consejo de Ministros, entre mis veintidós colegas, voy a hacer oír las preocupaciones de la sanidad española cada vez que sea necesario. Todos sabemos lo que es un Consejo de Ministros, todos sabemos que cada uno defiende lo suyo, pero yo voy a defender lo que el presidente del Gobierno me ha encomendado que defienda, que es la sanidad española. Esto lo voy a hacer.

También estoy completamente de acuerdo en sus consideraciones respecto a los pacientes, a lo que significan, al papel que tienen. Efectivamente, es un paciente que ha cambiado porque es mucho más informado, mucho más exigente. A él nos debemos y hacia él y hacia sus nuevas demandas hemos de reorientar el sistema, que es lo que también he pretendido de alguna forma expresar en mi comparecencia inicial.



# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 49

27 de febrero de 2020

Pág. 41

A la señora Ana Prieto simplemente le agradezco la referencia a Ernest Lluch otra vez. Yo lo tengo muy presente. Yo lo conocí y trabajé con él, era una persona excepcional y tuvo un papel fundamental, pero esta referencia que hacía usted me permite acabar diciendo que la sanidad española hoy es fruto del trabajo de todos. En cuarenta años es quizá la política pública más exitosa que hemos hecho y es fruto de un trabajo colectivo de todos los partidos políticos y formaciones políticas que han tenido un papel en ello, y por descontento de todo el colectivo de profesionales que la sirven y de los ciudadanos que con su exigencia permanente nos han permitido llegar hasta aquí. El reto que tenemos es no solo mantenerla, sino intentar mejorarla.

Muchas gracias a todas y todos ustedes.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor ministro.

Quiero agradecer también a todos los portavoces sus intervenciones porque la verdad es que nos hemos ajustado al tiempo de forma estupenda.

No habiendo más asuntos que tratar, se levanta la sesión.

**Eran las tres y treinta y cinco minutos de la tarde.**

cve: DSCD-14-CO-49