

**COMPARECENCIA DE LÍNEAS GENERALES DEL MINISTRO DE
SANIDAD EN EL SENADO**

MARTES, 23 DE JUNIO DE 2020

Índice

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | INTRODUCCIÓN..... | 3 |
| 2 | VISIÓN | 9 |
| 3 | RETOS PARA EL FUTURO Y MEDIDAS PARA AFRONTARLOS | 15 |
| 3.1 | EL COMPROMISO PARA MANTENER A LAS PERSONAS COMO CENTRO DEL SISTEMA 16 | |
| 3.1.1 | POTENCIAR LA ATENCIÓN PRIMARIA..... | 17 |
| 3.1.2 | REFORZAR LA SALUD PÚBLICA | 20 |
| 3.1.3 | ADAPTAR EL MODELO PARA HACER FRENTE A LAS NECESIDADES POBLACIONALES..... | 22 |
| 3.1.4 | ESTILOS DE VIDA SALUDABLES | 24 |
| 3.1.5 | RETOS GLOBALES PARA LA PROTECCION DE LA SALUD | 28 |
| 3.2 | CUIDAR A LOS QUE NOS CUIDAN | 29 |
| 3.2.1 | FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA (FSE) | 30 |
| 3.2.2 | MEJORA DE LAS CONDICIONES PROFESIONALES..... | 31 |
| 3.2.3 | RETENCIÓN E IMPULSO DEL TALENTO | 32 |
| 3.3 | IMPULSAR LA DIGITALIZACIÓN Y LA I+D+I COMO PALANCAS DE TRANSFORMACIÓN | 33 |
| 3.3.1 | TRANSFORMACION DIGITAL | 34 |
| 3.3.2 | INNOVACIÓN..... | 36 |
| 3.4 | AFIANZAR LA SANIDAD PÚBLICA COMO UN SERVICIO ESENCIAL DEL ESTADO DEL BIENESTAR..... | 37 |
| 3.4.1 | RECURSOS ECONÓMICOS | 37 |
| 3.4.2 | EFICIENCIA | 38 |
| 3.4.3 | UNA SANIDAD PÚBLICA DE TODOS Y PARA TODOS | 39 |
| 4 | MEDIDAS CONCRETAS A IMPULSAR | 40 |
| 4.1 | UNIVERSALIDAD..... | 40 |
| 4.2 | ELIMINACIÓN DEL COPAGO FARMACÉUTICO | 41 |
| 4.3 | PLAN DE SALUD BUCODENTAL..... | 41 |
| 4.4 | SALUD MENTAL Y SUICIDIO..... | 42 |
| 4.5 | PLAN DE PSEUDOCIENCIAS..... | 42 |
| 4.6 | PLAN NACIONAL VIH Y PACTO SOCIAL..... | 42 |
| 4.7 | EUTANASIA Y CUIDADOS PALIATIVOS..... | 43 |
| 5 | CIERRE..... | 44 |

1 INTRODUCCIÓN

Gracias, señor Presidente, buenos días a todas y a todos.

Señorías,

Comparezco por primera vez ante esta Comisión de Sanidad del Senado en unas circunstancias ciertamente especiales, cuando se han cumplen escasamente 3 días desde el fin del estado de alarma declarado con motivo de la crisis sanitaria provocada por el COVID-19.

La situación que hemos atravesado durante los últimos meses nos sitúa, sin duda, ante un escenario muy distinto al que teníamos a finales del mes de febrero, cuando comparecí en el Congreso de los Diputados para exponer las líneas generales que me propongo impulsar desde el Ministerio de Sanidad.

Esta nueva realidad, marcada por la amenaza que aún supone el COVID-19, nos obliga a adaptar, al menos en el corto y medio plazo, algunas de las prioridades que teníamos entonces. Aunque los objetivos de fondo siguen intactos. Si cabe, de forma aún más justificada, como trataré de exponer a lo largo de mi intervención.

En este sentido, Señorías, quiero expresar mi satisfacción por poder comparecer ante todos ustedes, en esta Cámara, en esta sesión a la que doy una gran importancia.

En primer lugar, por la consideración que me merece el Senado, como Cámara de representación territorial y el trabajo de todos y todas ustedes.

Y, en segundo lugar, porque si hay un ámbito que tiene una clara dimensión territorial, teniendo en cuenta la actual distribución competencial, es la Sanidad.

Por ello, además de compartir con todos ustedes las líneas generales que me propongo impulsar al frente del Ministerio de Sanidad, me interesan especialmente las aportaciones que ustedes puedan hacer y el trabajo que podamos llevar a cabo, conjuntamente, no solo en el día de hoy, sino a lo largo de la legislatura en la que tenemos no pocos retos por delante.

En definitiva, creo que las Cámaras, tanto el Senado como el Congreso, deben tener un papel absolutamente relevante en el debate sobre el presente y el futuro de nuestra Sanidad.

Y me pongo a disposición de Sus Señorías para poder abordar, juntos, esa gran labor que tenemos por delante para seguir mejorando nuestro Sistema Nacional de Salud.

Un diálogo y un trabajo en el que tienen un papel más que importante, imprescindible, las comunidades autónomas, como responsables de la gestión sanitaria.

Creo firmemente que esta gestión compartida es una de las fortalezas del sistema y nos ha permitido responder de forma coordinada, cohesionada y unida a la peor crisis sanitaria a la que nos hemos enfrentado al menos en los últimos 100 años. Y seguirá siendo clave en la respuesta que todavía tendremos que seguir dando frente al virus, así como en las reformas futuras que, sin duda, tendremos que abordar.

Señorías, como saben, desde el pasado domingo todo el país está en lo que hemos llamado la Nueva Normalidad, un periodo de tiempo en el deberemos aprender a convivir con el virus y extremar todas las precauciones, que se extenderá hasta que logremos un tratamiento eficaz o una vacuna contra el Covid19.

Han transcurrido más de 14 semanas desde que el pasado 14 de marzo el Consejo de Ministros aprobara el Real Decreto que declaraba el Estado de Alarma en nuestro país, que fue publicado en el BOE esa misma noche.

En este tiempo hemos vivido momentos duros, muy duros. El país entero ha tenido que confinarse en sus casas y el Sistema Nacional de Salud ha estado sometido a un enorme estrés, y de forma especial, las unidades de cuidados intensivos

El balance de lo vivido nos muestra una realidad muy dolorosa. A día de hoy tenemos 246.504 casos diagnosticados, 28.324 personas han fallecido y aún hoy 281 personas permanecen ingresadas en las UCIS.

Como decía, son cifras dolorosas, que aún hubieran sido peores sin el Estado de Alarma. Estudios recientes evidencian que, si no se hubieran tomado estas medidas drásticas, las cifras de afectados y fallecidos por esta emergencia sanitaria serían aún mucho más elevadas.

Por tanto, el estado de alarma ha funcionado; ha servido para frenar la transmisión de un virus que, a mediados de marzo, crecía a un ritmo superior al 30% semanal, 30 veces por encima de lo que ocurre en el momento actual.

Tras el fin del estado de alarma, desde el domingo, son los Gobiernos autonómicos a los que compete adoptar desde ahora las medidas correspondientes, en el marco de lo previsto en el Real Decreto-Ley 21/2020, de 9 de junio, que establece las medidas de prevención, contención y coordinación para esta Nueva Normalidad.

Como ya he insistido en otras ocasiones, la entrada en esta nueva fase no supone en ningún caso que haya terminado la batalla contra el virus, ni que podamos relajar la atención.

A lo largo de estas semanas hemos conocido diversos brotes, uno de ellos en tres comarcas de Aragón, que ayer decidió adoptar nuevas restricciones para contener los contagios registrados.

Debemos extremar, por tanto, todas las precauciones y mantener el máximo control posible, como estamos haciendo, por ejemplo, ante la apertura de las fronteras para los viajeros del espacio Schengen, que, como saben, se produjo este pasado domingo 21 de junio

Ante la llegada de viajeros desde los países europeos, se han reforzado los controles por parte de Sanidad Exterior con el apoyo de AENA.

De esta forma, los pasajeros deberán pasar un triple control:

Por una parte, deberán rellenar el formulario de localización, la conocida como Passenger Location Card (PLC), que ya se usa en estos momentos. Esta incluye datos de localización de la persona, así como información sobre si ha pasado el Covid-19 y en qué circunstancias.

También se seguirá realizando el control de temperatura y, a su vez, se efectuará un control visual.

Si uno de esos tres controles no es superado, un médico examinará a la persona y, en su caso, la derivará a los servicios médicos de la comunidad autónoma que corresponda.

Es un ejemplo más del trabajo que todavía tenemos por delante en relación al virus. Porque, insisto, debemos tener todos muy presentes que el virus no ha desaparecido, ni aquí, ni en otros países.

Es cierto que sabemos más y que estamos mejor preparados, pero lo que hemos construido es tan solo un primer cortafuegos que, si no adoptamos las prevenciones necesarias, puede ser insuficiente y al menor golpe de viento puede prender de nuevo la llama.

Debemos, por tanto, extremar las medidas para mantener la enfermedad bajo control hasta que encontremos un tratamiento eficaz o una vacuna.

No podemos permitirnos ningún paso atrás. No podemos permitirnoslo ni por los fallecidos, ni por las personas que aún están en las UCI, ni por las personas que han logrado superar la enfermedad pero que aún están recuperándose de sus terribles consecuencias.

Tampoco podemos dar pasos atrás por los profesionales sanitarios y trabajadores de servicios esenciales que han estado en la primera línea.

Ellos y ellas lo han dado todo en unas circunstancias que ninguno podríamos haber imaginado. Saben mejor que nadie el daño que es capaz de producir en el organismo esta infección. Y por eso debemos tenerlos muy presentes en esta fase de nueva normalidad en la que nos encontramos.

Es necesario, por tanto, seguir respetando las limitaciones y prevenciones recogidas en el Real Decreto-ley de Nueva Normalidad y las que van a ir desarrollando las propias comunidades autónomas.

La distancia física, la higiene constante y el uso de mascarillas son nuestra mejor protección. Para nosotros y para los que nos rodean. Con ellas, protegemos nuestra salud y la de los demás. Pero también protegemos a los profesionales sanitarios, que necesitan cuidarse y recuperarse del enorme esfuerzo realizado.

Por tanto, y antes de entrar en el apartado de las líneas generales, permítanme insistir una vez más: no podemos permitirnos dar pasos atrás frente al virus.

Y por ello, estoy convencido de que todos nosotros, de que toda la ciudadanía, es consciente y va a estar a la altura como lo ha estado en los peores momentos de la pandemia.

2 VISIÓN

Señorías,

Para explicar las líneas concretas que pretendo impulsar desde el Ministerio de Sanidad es necesario explicar el punto del que partimos.

No es muy diferente del que señalé hace cuatro meses cuando comparecí en el Congreso de los Diputados. Pero, desde luego, las prioridades y la forma en la que debemos trabajar son otras tras la emergencia sanitaria a la que se ha enfrentado el país, y en concreto, el Sistema Nacional de Salud.

Mi propósito desde que llegué al Ministerio de Sanidad ha sido fortalecer nuestro Sistema Nacional de Salud, que es uno de los pilares del Estado de Bienestar y posiblemente uno de los grandes logros de nuestra sociedad. Es una poderosa herramienta democrática, facilitadora de la equidad y de la cohesión en el país, a la que han contribuido, en mayor y menor medida, los gobiernos de distinto signo político.

Aunque me van a permitir que mencione especialmente a nuestro recordado 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, convirtiéndola en esa herramienta que ha permitido cuidar de la salud de toda la ciudadanía.

Si ya antes de la crisis sanitaria producida por el Covid 19 sabíamos que había retos pendientes, la pandemia no ha hecho más que hacerlos aún más evidentes.

La gestión de esta crisis sanitaria, que ha sido muy dolorosa, nos deja muchos aprendizajes, entre ellos, las debilidades que presenta el sistema, pero también las fortalezas que debemos ser capaces de aprovechar y potenciar.

En este sentido, como ya apunté la semana pasada en mi comparecencia en la Comisión para la Reconstrucción Social y Económica, en el Ministerio de Sanidad vamos a trabajar con dos miradas.

- La del corto y medio plazo, en la que vamos a tener que convivir con el virus hasta la llegada de una vacuna o tratamiento eficaz,
- Y en el largo plazo, para ir realizando las transformaciones que necesita nuestro Sistema Nacional de Salud, dotándolo con los recursos suficientes para que siga protegiendo la salud de la ciudadanía en las mejores condiciones de calidad.

En ambas miradas, el futuro tiene que dirigirse a un modelo que asegure más prevención, más salud pública y un Sistema Nacional de Salud que esté más cerca de las personas.

Necesitamos un sistema que produzca salud en vez de sanidad y que prevenga la enfermedad y no solo la cure. Si ya era una visión de futuro para el Ministerio de Sanidad, tras la pandemia es más necesario que nunca apuntalar esta dirección.

Tenemos la obligación de estar a la altura del momento y ser capaces de trabajar en esta doble velocidad que nos permita poder atender las extraordinarias necesidades actuales, mientras plantamos a su vez las semillas de una transformación más profunda que dé respuesta a necesidades de futuro de toda la población en las próximas décadas.

Es por ello que tenemos que ser capaces de aprovechar este momento para actualizar el Sistema Nacional de Salud e impulsar un cambio hacia un modelo más robusto, flexible y resiliente. Un modelo que afiance la sanidad pública como un servicio esencial del Estado del Bienestar, pero también como punta de lanza del desarrollo social de nuestro país.

En esta tarea me voy a guiar siempre por la lealtad institucional con el conjunto de administraciones implicadas, en particular con las CCAA.

En este sentido, dado que algunas de sus Señorías se han interesado concretamente por la coordinación con las CCAA durante la crisis sanitaria, quiero insistir en ello.

Ya he señalado el rol esencial en la gestión del sistema público de salud que llevan a cabo las comunidades autónomas. Y mi opinión es de que esta ha sido precisamente una fortaleza del sistema en la respuesta frente a la pandemia. Tanto en la puesta en marcha de las restricciones durante el estado de alarma, como en el proceso de cogobernanza durante la fase de transición.

En todo momento, la relación del Ministerio de Sanidad con los responsables de las comunidades autónomas ha sido permanente y estrecha.

Les diría más, lo vivido estos casi últimos cuatro meses, tanto en la gestión de la crisis, como en el proceso de desescalada, con los y las responsables de las Consejerías de Sanidad de las CCAA y las ciudades autónomas, nos ha permitido profundizar en el conocimiento mutuo, en la confianza, en la responsabilidad compartida y hasta me atrevería a decir en la empatía entre ambas administraciones.

Esto, en cuanto a lo cualitativo. En cuanto a lo cuantitativo, las cifras son más que evidentes: desde el inicio de la crisis sanitaria hemos mantenido 35 reuniones del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, 68 encuentros bilaterales con las comunidades para el proceso de desescalada, 13 reuniones de la Comisión de Salud Pública (en la que participan los directores generales de las comunidades); 28 sesiones de la Ponencia de Alertas y Planes de Preparación y Respuesta; 9 reuniones con los responsables autonómicos de Salud Laboral y otras 3 con los responsables de asistencia sanitaria; y hasta 10 reuniones con los responsables de recursos humanos y formación sanitaria especializada del Sistema Nacional de Salud, entre otras.

No hay que olvidar, además, las 14 reuniones de la conferencia de Presidentes celebradas durante el estado de alarma.

Y este es el camino que tengo intención de seguir: más y mejor cooperación y coordinación con las comunidades autónomas, y más cohesión del sistema.

En este sentido, mi compromiso para reforzar el papel del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud sigue firme y ahora es ineludible.

Trabajaremos para que todos los que formamos parte del Sistema Nacional de Salud, CCAA y Ministerio de Sanidad, nos sintamos reflejados y nos hagamos responsables de las decisiones tomadas de manera compartida. Respetando, en todo momento, las competencias de cada administración.

Porque es necesario definir con claridad cómo vamos a actuar ante situaciones de excepcionalidad, porque hemos visto que lo excepcional se puede convertir en nuestra realidad, y tenemos que adaptar los mecanismos para la toma de decisiones en estas situaciones.

En definitiva, queremos un sistema fuertemente cohesionado en los servicios que presta a la ciudadanía, pero también en la manera de trabajar, con una comunicación en red, ágil y de forma compartida; esta la forma que nos permitirá seguir protegiendo la salud de la ciudadanía.

En este sentido, quiero referirme, antes de entrar en los grandes retos que debemos afrontar respecto a nuestro sistema nacional de salud, a una cuestión que estamos abordando en estos momentos.

Que tiene que ver la posibilidad de repuntes o segundas olas del Covid, o, incluso, a otras amenazas pandémicas que pudieran surgir.

En este sentido, les anuncio que el Gobierno va a aprobar en breve un **Plan de Preparación y Respuesta ante el COVID** que incorporará, entre otros aspectos, una reserva estratégica y producción nacional de materiales críticos; los planes de contingencia para reactivar, de forma rápida, los recursos sanitarios replegados, y una guía con criterios epidemiológicos para el control de repuntes, brotes y una posible segunda ola.

En este sentido, una de las medidas en las que ya está en marcha para reducir el impacto de una posible segunda ola de Covid en otoño, es el aumento de la campaña de vacunación de la gripe. El objetivo es que las dos enfermedades, en la medida de lo posible, no coincidan a la vez, lo que supondría una mayor tensión para el sistema.

Por ello, también les anuncio que el Ministerio de Sanidad está realizando una compra extraordinaria de vacuna de la gripe, complementaria a las compras que realizan las CCAA, para reforzar con 5 millones de dosis extra la vacunación, especialmente en profesionales sanitarios, personas mayores y personas con condiciones de riesgo.

3 RETOS PARA EL FUTURO Y MEDIDAS PARA AFRONTARLOS

Señorías,

Durante mi comparecencia en el Congreso para explicar las líneas generales de mi departamento establecí cinco desafíos de futuro para el Sistema Nacional de Salud. Estos siguen estando plenamente vigentes, aunque matizados y reordenados por las lecciones aprendidas durante la crisis sanitaria, que nos ha permitido:

- Visualizar de forma clara las fortalezas y también las debilidades del sistema,
- Y que nos obliga a actuar rápidamente para adaptar el sistema para convivir con el Covid, y prepararnos para posibles repuntes o segundas olas.

A partir de esa realidad, los grandes retos revisitados que quiero trasladarles como líneas de actuación prioritarias de mi departamento para afianzar el SNS son cuatro:

1. El compromiso para mantener a las personas en el centro del sistema;
2. Cuidar a los que nos cuidan;
3. Impulsar la digitalización y la I+D+I como palancas de transformación
4. Afianzar la sanidad pública como servicio público esencial

3.1 EL COMPROMISO PARA MANTENER A LAS PERSONAS COMO CENTRO DEL SISTEMA

Señorías,

Como señalaba, todos los cambios que, sin duda, tenemos que abordar en nuestro Sistema Nacional de Salud deben orientarse a una premisa: mantener a las personas en el centro del sistema, y que sean sus necesidades en salud las que nos guíen.

Hace ya más de 70 años que la OMS 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, nos hemos centrado mucho más en la física y menos en la psicológica y la social.

La pandemia y el aislamiento asociado nos han mostrado cuán importantes son también la dimensión psicológica y social para la salud.

No debemos perder nunca de vista la dimensión humana de la salud y de la enfermedad. Lo dije en la comparecencia de líneas generales en el Congreso de los Diputados a finales de febrero y lo reitero con más énfasis ahora, después de lo vivido. Para poder cuidar de la salud de las personas debemos tener en cuenta sus contextos y condiciones sociales, culturales y ambientales.

Si queremos ser efectivos, nuestra sanidad debe estar cerca de las personas y las familias. En los domicilios y en los barrios. En la escuela y en los centros de trabajo. En el transporte y en la movilidad. Y, por supuesto, en las residencias de mayores y de atención a personas dependientes.

La respuesta a la epidemia del Covid ha sido un ejemplo incuestionable de por qué es necesario que la perspectiva de la salud esté presente en todas las políticas. Ha mostrado la necesidad clara de coordinar distintos actores para proteger la salud de la población, junto con el sistema sanitario.

En este sentido, dos ámbitos del Sistema Nacional de Salud que tenemos que reforzar de forma prioritaria son la Atención Primaria y la Salud Pública.

3.1.1 POTENCIAR LA ATENCIÓN PRIMARIA

Sin duda alguna, la base para la planificación de nuestro Sistema Nacional de Salud es la Atención Primaria y Comunitaria. Durante la pandemia, hemos visualizado su importancia de forma muy evidente.

Aunque lo más visible y lo más duro de la crisis sanitaria se ha producido en las UCIs hospitalarias, ha sido la Atención Primaria el nivel asistencial que ha conseguido que la gran mayoría de los pacientes diagnosticados en nuestro país, que han sido casos leves y moderados, se recuperaran en su domicilio.

Una de las fortalezas que ha mostrado el sistema ha sido la adaptación acelerada de la Atención Primaria a la atención telefónica y no presencial de los pacientes, y al seguimiento domiciliario de los casos menos graves. Y ha funcionado bien. Ha sido beneficioso para los pacientes, al prevenir complicaciones; y también para el sistema, al reducir el impacto sobre los hospitales,

que como sabemos han sido el punto crítico de la capacidad del sistema.

También durante las fases de la desescalada y especialmente durante la Nueva Normalidad, la Atención Primaria ha sido y es esencial para el diagnóstico y aislamiento precoz de los casos, para controlar los posibles pequeños brotes que puedan surgir.

En definitiva, la Atención Primaria ha puesto de manifiesto durante la crisis su lugar natural, como eje que ordena el sistema y el único nivel asistencial con capilaridad sobre todo el territorio, lo que le permite poder ver y abordar todos los determinantes sociales de la salud.

Este enfoque integrador y preventivo es la esencia de la Atención Primaria y Comunitaria, que tenemos que potenciar, reforzando su estructura y sus recursos. Pero también modernizando su forma de cuidar a los pacientes.

- **Con innovación tecnológica y organizativa que le dote de mayor capacidad resolutive y que incluya la atención en el domicilio.**
- **Con roles profesionales, como la Enfermería, que tenemos que reforzar de forma enérgica.**

Hemos visto que es posible, y es en esa línea en la que debemos seguir avanzando, dentro de la implementación del Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria, aprobado en la anterior legislatura.

La Atención Comunitaria es el espacio de salud que tenemos que reforzar para promover la salud colectiva, potenciando la coordinación entre la atención sanitaria, la salud pública y otros sectores como el educativo, el laboral o el social, así como con las administraciones municipales.

En este sentido, la crisis Covid también nos ha mostrado que debemos mejorar la coordinación sociosanitaria.

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

3.1.2 REFORZAR LA SALUD PÚBLICA

Señorías,

Estarán de acuerdo conmigo que, para colocar a las personas y a las comunidades en el centro, es necesario reforzar la salud pública Ahora más que nunca.

Sin embargo, hasta que no hemos vivido una pandemia de la magnitud que ha provocado el coronavirus parece que no hemos sido conscientes de ello.

Les daré una cifra que ilustra dónde estamos ahora: el gasto dedicado a Salud Pública supone un 1,1% del gasto sanitario público total en nuestro país, según el informe de Estadística de Gasto Sanitario público publicado en marzo de este año con los datos consolidados de 2018 Se ha mantenido en esa línea en los últimos años, con la única excepción de 2009. Ese año aumentó el gasto en Salud Pública por la gripe A y aun así supuso apenas el 1,6% del total.

Tenemos la obligación ineludible de aumentar los recursos destinados a la Salud Pública. Necesitamos dotarla adecuadamente de estructuras y recursos, no solo para la vigilancia epidemiológica sino para promover la salud y la educación para la salud, para impulsar estilos de vida saludables, para, en definitiva, lograr un sistema preventivo y no solo curativo, que genere salud y no solo sanidad.

En este aspecto, es necesario desarrollar la Ley General de Salud Pública, que fue aprobada en 2011 por un amplio consenso político. Es muy posible que, si esta ley no hubiera permanecido olvidada durante demasiados años en un cajón y se hubiera implementado antes, la pandemia nos hubiese alcanzado con las estructuras y recursos de Salud Pública más reforzados.

Por ejemplo, esta ley prevé la creación del Centro Estatal de Salud Pública en el artículo 47. Pero no solo eso. La Ley de Salud Pública recoge en su espíritu varias de las líneas que desde el Ministerio consideramos esenciales. Me refiero a:

- La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad
- 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 su salud individual y del propio sistema de salud tanto a nivel individual como a través de asociaciones de pacientes, o
- La inclusión transversal de la equidad y la igualdad en salud.

Porque, Señorías, todos somos conscientes de que el impacto de la epidemia en la salud ha tenido una distribución socialmente desigual y que la recuperación de las consecuencias será también desigual.

De ahí que el Gobierno haya tenido un empeño especial en proteger a las familias y las personas con menos ingresos, por ejemplo, con medidas como el Ingreso Mínimo Vital, que va acompañado, no por casualidad, de la exención del copago farmacéutico. Porque la protección socio-económica es también una medida de salud pública.

3.1.3 ADAPTAR EL MODELO PARA HACER FRENTE A LAS NECESIDADES POBLACIONALES

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

Desde el punto de vista de la salud, el reto demográfico incluye el abordaje de múltiples factores sociodemográficos de gran impacto en la salud, en los que no puedo detenerme en su conjunto, pero que requieren adaptar el modelo para hacer frente a las necesidades poblacionales. Me refiero a factores como son:

- el envejecimiento y la dependencia,
- Las enfermedades crónicas,
- la despoblación de ciertos territorios,
- la mayor incidencia del Alzheimer
- y un fenómeno con entidad propia cuyo impacto hemos tenido muy presente y se ha hecho completamente visible durante la

crisis del coronavirus. Me refiero al aislamiento y la soledad no deseada.

Debemos, promover que todas las personas puedan tener una vida autónoma independientemente de sus recursos o del lugar en el que vivan.

En este sentido, debemos proteger mejor a las personas que viven en el mundo rural, en zonas despobladas o en entornos social y económicamente vulnerables.

La crisis del Covid ha puesto de manifiesto, una vez más esta necesidad. Por eso vamos a trabajar junto con las comunidades autónomas en el desarrollo de un modelo de atención a la salud rural, con base en la Atención Primaria y Comunitaria, y que incluya la atención en el domicilio, la farmacia rural y la incorporación de nuevas tecnologías.

3.1.4 ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

Señorías, continuando con las medidas preventivas, sabemos que una gran variedad de problemas de salud se relacionan de forma muy directa con los **estilos de vida**.

Vivimos en sociedades avanzadas en las que cada vez tenemos una mayor esperanza de vida, pero también son más frecuentes las enfermedades crónicas como el cáncer, la diabetes, la obesidad o las enfermedades cardiovasculares. Es decir, vivimos más pero no siempre con una mejor calidad de vida.

La buena noticia es que todas 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 las prioridades del Ministerio pasa por promover las opciones saludables de vida para toda la ciudadanía, en colaboración con múltiples agentes y sectores sociales.

En este sentido, quiero señalar dos áreas que van a ser prioritarias: la lucha contra el tabaquismo y la obesidad infantil.

3.1.4.1 LUCHA CONTRA EL TABAQUISMO

El tabaquismo es la primera causa evitable de enfermedad, invalidez y muerte prematura en el mundo. Se estima que solo en España, cada año mueren más de 50.000 personas por enfermedades derivadas del tabaco.

Es una cifra que hemos oído muchas veces pero que la crisis Covid nos dimensiona muy bien. Es una cifra dramática con un coste humano muy importante.

A pesar de los avances que se han producido en la reducción del tabaquismo, seguimos teniendo una prevalencia de consumo aún elevada entre nuestra población, entre el 34 y el 37% en mayores de 15 años. Y tenemos datos que nos alertan del incremento del consumo entre jóvenes y mujeres.

Por tanto, la lucha contra el tabaquismo debe ser una absoluta prioridad para el conjunto de la sociedad.

En este sentido, aunque la epidemia haya retrasado su inicio, desde el Ministerio de Sanidad vamos a dar un paso más en la lucha contra el tabaquismo con la elaboración de un Plan Integral de Reducción del Tabaquismo, en el que queremos contar con una participación amplia de otros ministerios y administraciones.

El nuevo Plan abordará el cumplimiento de la legislación actual y también su modificación para ampliar los espacios libres de humo; la equiparación de la regulación de las nuevas formas de fumar a la del tabaco; el análisis del empaquetado neutro o la ampliación de la fiscalidad del tabaco, como ya anuncié en mi comparecencia de líneas generales en el Congreso.

3.1.4.2 OBESIDAD

La segunda línea prioritaria con el fin de favorecer los hábitos de vida saludable es la obesidad infantil. Las cifras son impactantes y van en aumento.

Sabemos que casi 1 de cada 3 menores está por encima de un peso saludable si sumamos obesidad y sobrepeso; numerosos estudios científicos nos indican que este hecho tiene consecuencias negativas sobre la salud mental, física y social de los menores; y que afecta más a los niños y niñas de familias con rentas más bajas.

Ahora sabemos que la crisis del Covid probablemente ha empeorado estas cifras, especialmente en los niños y niñas con mayor vulnerabilidad social. Como sociedad, no podemos consentir más el alto precio en salud que están pagando las niñas y niños por esta otra gran epidemia del siglo XXI.

Por ello, vamos a desarrollar un Plan contra la obesidad infantil, a partir de un trabajo que queremos compartir con todos los departamentos del Gobierno implicados, entre ellos los ministerios de Consumo y de Agricultura.

Este Plan contemplará medidas para promover la actividad física y la alimentación saludable de los niños, niñas y adolescentes; actuaciones para proteger a los menores frente a la publicidad de alimentos poco saludables; y el análisis para una política de fiscalidad saludable que desincentive el consumo de alimentos perjudiciales para la salud, como los alimentos procesados con alto contenido en grasas, azúcar o sal.

3.1.5 RETOS GLOBALES PARA LA PROTECCION DE LA SALUD

Señorías,

Otro de los aprendizajes que nos ha arrojado la crisis del Covid es la necesaria acción conjunta para afrontar riesgos globales para la salud. No hay ninguna duda de que existen riesgos que no entienden de fronteras y que no podemos enfrentar de forma aislada.

Es fundamental, por tanto, que nuestro país siga colaborando de forma muy activa en la respuesta común internacional, tanto europea como global, a estos riesgos globales. Por supuesto en el Covid pero también ante la emergencia climática y ambiental, que reclama una acción urgente para proteger el medio ambiente, la salud y la seguridad de la ciudadanía.

Hemos visto cómo la paralización de la actividad social y del transporte reducía la contaminación ambiental y recuperaba los ecosistemas. Esta imagen tan visual nos debería hacer reflexionar en cómo plantearnos el desarrollo económico y social del futuro, y en cómo alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible, reduciendo los riesgos globales para la salud.

En este sentido, mantenemos el compromiso de culminar el Plan Nacional de Salud y Medio Ambiente como herramienta para combatir los riesgos ambientales para la salud.

3.2 CUIDAR A LOS QUE NOS CUIDAN

Señorías,

El tercer reto al que hacía referencia tiene que ver con los profesionales sanitarios, los trabajadores y trabajadoras del Sistema Nacional de Salud. Ellos y ellas son la pieza fundamental de nuestro sistema público y han pasado por los momentos más difíciles de su carrera profesional.

Son mujeres y hombres con una altísima capacitación y que tienen y merecen todo nuestro reconocimiento, pero también algo más: requieren que prestemos la máxima atención a su carrera y desarrollo profesional.

En este sentido, señorías, vamos a trabajar para:

- mantener el prestigio y el reconocimiento de las profesiones sanitarias, todas ellas
- retener y potenciar el talento en nuestro sistema público,
- y mantener la calidad de la atención,

Es evidente que buena parte de estas medidas pasan por la actuación de las comunidades autónomas. Pero, por nuestra parte, vamos a trabajar en el marco de la Comisión de Recursos Humanos y del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud para que haya una adecuada dotación de profesionales y para seguir mejorando la carrera profesional y la formación sanitaria especializada.

Todo ello, en diálogo con las comunidades autónomas y el resto de agentes implicados, Colegios Profesionales, Sociedades científicas y organizaciones sindicales.

3.2.1 FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA (FSE)

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.

En esta línea, vamos a seguir aumentando el número de plazas de Formación Sanitaria Especializada en las especialidades en colaboración con las comunidades autónomas, como hemos hecho hasta ahora, para que puedan aprovechar al máximo toda su capacidad formativa en las siguientes convocatorias.

Y, al mismo tiempo, también vamos a avanzar en la actualización de los contenidos, para adaptarlos a los nuevos contextos, a la renovación del conocimiento científico y a los avances tecnológicos e innovaciones organizativas que se han venido produciendo. Todo ello mediante una nueva regulación de las profesiones sanitarias y de la especialización en Ciencias de la Salud.

3.2.2 MEJORA DE LAS CONDICIONES PROFESIONALES

En relación a las condiciones laborales de los profesionales, es evidente que la crisis y las políticas de austeridad hicieron mella en el número de profesionales sanitarios y su distribución en algunas áreas de atención. Son unas heridas que no acabaron de cerrarse y durante estos meses pasados se han hecho aún más evidentes.

Sabemos que este es un factor que también incide en la desigualdad en el acceso de las personas a la asistencia sanitaria, con su consiguiente impacto en salud.

Por esta razón, pusimos a disposición de las CCAA hasta 81.000 profesionales durante la crisis sanitaria. Nosotros entendemos que este refuerzo no puede ser puntual y hay que dimensionar los equipos sanitarios a las necesidades y prever el refuerzo de plantillas ante posibles nuevos brotes.

Por ello, aunque las políticas de recursos humanos son competencia de las comunidades autónomas, queremos trabajar para mejorar la planificación en materia de personal del Sistema Nacional de Salud. Y vamos a analizar, con las comunidades autónomas, cómo mejorar la situación laboral de los profesionales.

3.2.3 RETENCIÓN E IMPULSO DEL TALENTO

Esta mejora de las condiciones laborales de los profesionales tiene que servir para recuperar y retener el talento en la sanidad pública, también en el ámbito de la investigación.

Para ello, vamos a trabajar en el reconocimiento de la carrera investigadora en Ciencias de la Salud, a través de un Foro estable de trabajo y comunicación con las comunidades autónomas. Nuestro objetivo es proteger la carrera de los investigadores y que puedan trabajar y desarrollar toda su capacidad profesional en igualdad de condiciones respecto de los que prestan asistencia.

Del mismo modo, cada vez es más evidente y necesario la incorporación de más y nuevos perfiles para abordar de una manera más eficiente y multidisciplinar las realidades que debemos incorporar y cambiar en el sistema.

Me refiero a las nuevas tecnologías, la medicina de precisión, pero también al refuerzo de las plantillas de salud pública para una gestión más ágil de la información. Y me refiero también a disciplinas que normalmente no asociamos al ámbito sanitario como las Matemáticas, la Estadística, la Ingeniería o la Sociología, entre otras tantas. Debemos ser capaces de aprovechar todos los perfiles, sanitarios y no sanitarios, y hacerlos trabajar en simbiosis para lograr los mejores resultados en salud.

3.3 IMPULSAR LA DIGITALIZACIÓN Y LA I+D+I COMO PALANCAS DE TRANSFORMACIÓN

Señorías,

Comentaba al principio de mi intervención que el Sistema Nacional de Salud debe convertirse en una punta de lanza de desarrollo social del futuro de nuestro país.

El sistema sanitario debe ser un eje de la transformación del sistema productivo de nuestro país. Además de cuidar la salud de la población, es un vector de desarrollo y crecimiento que:

- Emplea de forma directa a casi medio millón de personas, que en buena parte son empleos estables y de calidad.
- Y que impulsa la innovación biomédica y biotecnológica, lo que genera también oportunidades para la innovación y un crecimiento más sostenible.

Como sabemos, será la ciencia la que nos permita salir de la pandemia. Una de las grandes lecciones aprendidas en esta crisis es que la innovación y el desarrollo sobre la salud es una inversión que no podemos dejar de priorizar para el futuro.

Por ello, es clave invertir, fomentar y aportar los recursos suficientes a la I+D+i. Debemos invertir en el desarrollo de vacunas, tratamientos y productos para hacer frente al coronavirus. Pero también, pensando en el futuro de nuestro país, para el desarrollo de un modelo productivo competitivo que aporte recuperación y desarrollo social tras la pandemia.

En ese sentido, la crisis nos ha mostrado que el Instituto de Salud Carlos III es un referente a nivel internacional de investigación e innovación sanitaria. Debemos ser capaces de seguir potenciándolo, en cooperación con los sistemas de I+D+i de las CCAA, para que crezca y atraiga un ecosistema en el que pueda seguir asentando un tejido empresarial e industrial biomédico y biotecnológico competitivo a nivel internacional.

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

3.3.1 TRANSFORMACION DIGITAL

La transformación digital de la sociedad es un hecho. Pero en salud, además, es una gran oportunidad que puede aportar más agilidad, más información, más personalización, más seguridad, y más cercanía.

Las tecnologías de la información y la comunicación son una palanca fundamental para la transformación del sistema. Para que se pueda comunicar mejor entre los diferentes niveles y servicios y para la mejor toma de decisiones.

Durante la crisis se han acelerado las formas no presenciales de relación con los pacientes y las familias. Y ha funcionado.

Tenemos que seguir avanzando de forma urgente en este proceso de digitalización y conexión de los sistemas. Y debemos hacerlo de forma más ágil.

Un proyecto de éxito, como ha sido la interoperabilidad del sistema con la receta electrónica y la historia clínica digital, ha tardado más de 13 años en completarse. Debemos, por tanto, ser capaces de acelerar esos procesos. Beneficiará no solo a los pacientes a nivel individual, sino que también servirá, junto con el apoyo de tecnologías como el *big data*, la inteligencia artificial y la interoperabilidad, para generar inteligencia de sistema, a nivel de salud pública, mejorando, en definitiva, la gestión, planificación y la investigación.

En este sentido, como ya anuncié en el Congreso, nuestra intención es elaborar un Libro blanco de transformación digital del Sistema Nacional de Salud, que establezca las líneas maestras para avanzar en este ámbito, que haremos con la participación de las comunidades autónomas, de expertos y con los Ministerios de Asuntos Económicos y Transformación Digital, y de Ciencia e Innovación.

3.3.2 INNOVACIÓN

La digitalización impulsará a su vez otras palancas de transformación que debemos potenciar, como la Medicina de Precisión.

En este sentido, seguimos apostando por la Estrategia de Medicina de Precisión, que vamos a trabajar junto el Ministerio de Ciencia e Innovación.

En este aspecto, hoy ya somos un país de referencia en Europa, tanto en investigación como en la utilización ordenada y planificada de estas terapias.

Los desafíos en materia de política farmacéutica a los que se enfrenta el Sistema Nacional de Salud nos obligan a cambiar la forma de hacer las cosas. Destaco entre ellos, la aparición de medicamentos innovadores y disruptivos con una elevada incertidumbre clínica y financiera, la disponibilidad de medicamentos y la sostenibilidad del sistema sanitario.

Por eso, vamos a impulsar una Estrategia de Política Farmacéutica del Sistema Nacional de Salud, junto con las Comunidades Autónomas y contando con los agentes implicados, que tenga una visión proactiva y a medio y largo plazo.

Entre otras cuestiones, para ver cómo podemos mejorar la incorporación de nuevos medicamentos, trasladando esos avances científicos de forma planificada, con rigor y de forma segura, equitativa y eficiente. Y garantizando la sostenibilidad del sistema.

3.4 AFIANZAR LA SANIDAD PÚBLICA COMO UN SERVICIO ESENCIAL DEL ESTADO DEL BIENESTAR

Señorías,

Como subrayé en la Comisión de Reconstrucción la semana pasada, la emergencia sanitaria que nos ha tocado vivir pone aún más de manifiesto la importancia de una asistencia sanitaria universal de calidad.

Hemos visto la garantía que supone disponer de un sistema público de salud robusto.

Por eso es necesario dotar al sistema de los recursos necesarios. Recursos que son una inversión, no un simple gasto, como hemos podido comprobar.

3.4.1 RECURSOS ECONÓMICOS

Durante estos meses, el Gobierno ha realizado un importante esfuerzo proporcionando recursos adicionales a las CCAA para el refuerzo del sistema sanitario. 9.000 millones de euros para sanidad del Fondo Covid-19 a los que hay que sumar 300 millones más que el Ministerio de Sanidad distribuyó a las comunidades autónomas para dar respuesta a las acciones más urgentes contra el COVID-19.

No obstante, tenemos que trabajar para afianzar la inversión sanitaria a corto y medio plazo.

Por ello, mi compromiso y el del conjunto del Gobierno es firme para recuperar los niveles de inversión previos a la crisis económica y en los próximos ejercicios vamos a aumentar progresivamente la inversión sanitaria hasta alcanzar el 7% del PIB.

Además, otro objetivo prioritario de este Gobierno sigue siendo recuperar la naturaleza presupuestaria del Fondo de Cohesión Sanitaria en esta legislatura.

Nuestra voluntad es que vuelva a aparecer en el presupuesto y dotarlo con recursos suficientes para garantizar que todos los ciudadanos españoles accedan a todas las prestaciones de la cartera común, independientemente de donde residan.

Todo ello, junto con el compromiso del Gobierno para proceder a la reforma del sistema de financiación autonómica, lo cual, como es evidente, requerirá de amplios acuerdos.

3.4.2 EFICIENCIA

Junto al incremento de la inversión, tenemos que implementar medidas de eficiencia. Invertir más es necesario, pero no es suficiente. Por ello deberemos optimizar los recursos de los que disponemos **a través de varias líneas de actuación que señalaré brevemente:**

- 1) En primer lugar, el refuerzo de la Red de Española de Agencias de Evaluación de Tecnología Sanitarias y Prestaciones (REDETS) y la puesta en marcha de una Red de Evaluación de Medicamentos del SNS, junto con las Comunidades Autónomas.

2) Y, por otro lado, la revisión permanente de los medicamentos financiados, tanto en cuestiones de precio como de la vigencia de la utilidad terapéutica.

3.4.3 UNA SANIDAD PÚBLICA DE TODOS Y PARA TODOS

Otra de las lecciones aprendidas que nos ha dejado la pandemia y que debemos poder afianzar es que una sanidad pública, de calidad, es irrenunciable para cuidar de la salud de toda la población.

Por ello, es necesario explicar bien qué significa disponer de un sistema público de protección social y en particular de un sistema público de salud. La pandemia ha dejado aún más claro que la protección a la salud individual y colectiva solo puede entenderse desde unas políticas públicas suficientemente dotadas para que puedan atender a la población en las mejores condiciones de eficiencia y calidad.

Prestar una atención sanitaria de calidad en determinados lugares del territorio, como las zonas rurales o despobladas, y a determinados colectivos es irrenunciable si no queremos tener una sociedad cada vez más fragmentada.

4 MEDIDAS CONCRETAS A IMPULSAR

Señorías, tras esta mirada amplia sobre los retos que considero que tenemos por delante y las propuestas con las que pretendemos abordarlos, voy a tratar, aunque sea brevemente, cuestiones más concretas, aunque de enorme importancia, en las que ya hemos empezado a trabajar.

4.1 UNIVERSALIDAD

En primer lugar, la universalidad de la atención sanitaria. Como ustedes conocen, la voluntad del Gobierno es garantizar la plena efectividad del derecho a la protección de la salud en nuestro país.

En la pasada legislatura se hizo realidad la recuperación de la sanidad universal, restableciendo la senda marcada por la Ley General de Sanidad, que impulsó un modelo de salud universal, gratuito, de calidad, eficaz y eficiente y garante de la equidad social y de la cohesión territorial.

Pues bien, justamente la semana pasada se retomaron de nuevo los trabajos que se vieron interrumpidos al terminar la legislatura anterior, para que próximamente tengamos una ley que garantice plenamente el derecho a la protección de la salud.

4.2 ELIMINACIÓN DEL COPAGO FARMACÉUTICO

Otra medida que ya hemos empezado a abordar es 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.

Por ello, como he señalado anteriormente, las personas beneficiarias del Ingreso Mínimo Vital están exentas del copago farmacéutico.

Nuestro objetivo es continuar con los pensionistas en situación de mayor vulnerabilidad, que son los que tienen rentas inferiores a 11.200 euros anuales y con las personas perceptoras de la prestación económica de la Seguridad Social por hijo o menor a cargo. En total se beneficiarán de esta medida más de 7,8 millones de personas.

4.3 PLAN DE SALUD BUCODENTAL

La tercera medida que queremos impulsar en esta legislatura es la ampliación progresiva de la Atención a la Salud Bucodental, dentro de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud. Saben que es un compromiso de Gobierno y permanece firme. La salud bucodental es una de las piezas que debemos perfeccionar para garantizar la equidad del sistema, ya que alrededor de un 15% de población no puede acceder a un tratamiento especializado de dentista, según el último Informe sobre Exclusión y Desarrollo Social en España, publicado el año pasado.

4.4 SALUD MENTAL Y SUICIDIO

Señorías, otra de las asignaturas pendientes que debemos abordar es el cuidado a 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 va a continuar siendo una prioridad.

4.5 PLAN DE PSEUDOCIENCIAS

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

4.6 PLAN NACIONAL VIH Y PACTO SOCIAL

También en la pasada legislatura la respuesta al VIH recibió un impulso político y recuperó la visibilidad necesaria para concienciar a toda la sociedad de que el fin de la epidemia del VIH/SIDA aún no ha llegado, pero es posible.

Por ello, desde el Ministerio de Sanidad seguiremos desarrollando las medidas para reducir las nuevas infecciones, realizar un diagnóstico precoz y mejorar el tratamiento recogidas en el Plan Nacional de Sida y Pacto Social por la No Discriminación y la Igualdad de Trato Asociada al VIH.

Por otro lado, aunque no entraré en detalles por razón de tiempo, no quiero dejar de mencionar que seguiremos trabajando en el Plan Nacional de Resistencia a los antibióticos; la operativización de la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva; el refuerzo de la seguridad alimentaria; la planificación de la cobertura universal de las enfermedades raras; la elaboración de la ley para proteger a los menores de los efectos del alcohol o el impulso a los recursos en las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla.

Cuestiones en las que podemos incidir luego durante el debate, si son de interés para Sus Señorías.

4.7 EUTANASIA Y CUIDADOS PALIATIVOS

Si quisiera, para terminar este bloque de medidas concretas, referirme a una proposición de ley que ya se está tramitando en el Congreso de los Diputados y que cuenta con un amplio apoyo de la sociedad, como es la Ley de Eutanasia.

Es conocida la posición del Gobierno al respecto. Es evidente que la muerte es parte de la vida. Y de la misma manera que tenemos leyes que amparan vivir de una manera digna, también debemos tener leyes que nos amparen poder morir de una forma más humana, más digna y también más libre.

Soy consciente de que existen diferencias en relación a esta ley, pero espero que durante su tramitación seamos capaces de acercar posturas y encontrar puntos de encuentro.

Por nuestra parte, además de favorecer este acuerdo, también nos parecería positivo que esta ley se pudiera tramitar paralelamente a la Ley de derechos y garantías de la dignidad de la persona ante el proceso final de su vida, que aborda los cuidados paliativos.

5 CIERRE

Señorías, voy acabando.

A lo largo de mi intervención he tratado de desarrollar las líneas en las que ya hemos empezado a trabajar en el Ministerio de Sanidad y las que pretendemos impulsar a lo largo de la legislatura.

Son actuaciones que, como he subrayado, queremos llevar a cabo a través de un trabajo leal y coordinado con las comunidades autónomas y el resto de administraciones; ahondando en la cogobernanza del sistema público de salud; también desde la lealtad y el trabajo compartido con los miembros de esta comisión, así como con sociedades científicas y organizaciones profesionales, la ciudadanía y el conjunto de la sociedad civil.

Son unas medidas que siempre estarán guiadas por unos principios inalterables en nuestra hoja de ruta: la justicia social, la defensa de los servicios públicos, la cohesión y el diálogo territorial permanente.

El Sistema Nacional de Salud es, como he dicho a lo largo de mi intervención, una de las grandes herramientas del Estado de Bienestar. Pero para que siga cuidando de la salud de la ciudadanía durante las próximas décadas necesita dotarse de transformaciones esenciales. En su planificación, en sus recursos, en su organización y en su gobernanza.

El sistema ha resistido a la emergencia sanitaria que hemos sufrido, pero mostrando unas costuras que venían de lejos y que ahora se han hecho más evidentes.

Hasta 2012, con la llegada de la crisis económica y las medidas de austeridad, apenas el 5% de la población consideraba la sanidad como uno de sus tres principales problemas, según reflejaba el CIS. Esta cifra se triplicó y se ha mantenido casi inalterable hasta ahora. En el último barómetro, publicado recientemente, el 18% de la población sitúa la sanidad entre sus tres principales problemas.

Además, nos dicen el porqué de sus quejas, como es el caso de las listas de espera. Si no las atendemos corremos el riesgo de alejar a la clase media y que la Sanidad pública quede solo para personas con rentas bajas o para servicios donde la privada no llega porque no es atractivo. Esto es algo que ni queremos ni podemos permitir.

Porque si la Sanidad pública se convierte en marginal no tendrá potencia para garantizar la salud de los ciudadanos y ciudadanas ni responder a los retos.

Y no tengo que decirles, señorías, los que significaría no apostar y no disponer de una sanidad pública robusta. Tenemos un ejemplo muy cercano. Imaginemos lo que habría ocurrido si no tuviéramos una sanidad pública con la emergencia sanitaria provocada por el Covid 19.

La ciudadanía y los profesionales sanitarios nos reclaman más recursos económicos, mayores plantillas, reformas ineludibles y mayor coordinación. Y no tenemos mucho tiempo que perder.

Yo les ofrezco mi colaboración en esta tarea. Y eso mismo es lo que les pido. Trabajemos conjuntamente para seguir construyendo un Sistema Nacional de Salud que continúe protegiendo la salud de toda la ciudadanía de forma justa, equitativa y con calidad. Eso es lo que les propongo y espero contar con su participación y su colaboración.

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