



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

Año 2019

XIII LEGISLATURA

Núm. 23

Pág. 1

**SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL**

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

Sesión núm. 2

celebrada el jueves 5 de septiembre de 2019

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 la siguiente solicitud de comparecencia de la ministra de Sanidad, Consumo y Bienestar Social en funciones, a efectos del artículo 44 del Reglamento:	
— Para informar y dar conocimiento de las medidas y actuaciones puestas en marcha en relación con el brote de listeriosis. A petición del Grupo Parlamentario Confederal de Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común. (Número de expediente 213/000040) .....	2
Celebración de la comparecencia de la ministra de Sanidad, Consumo y Bienestar Social en funciones:	
— A petición propia, para informar sobre la situación del brote reciente de listeriosis iniciado en Andalucía. A propuesta del Gobierno. (Número de expediente 214/000008) ..	2
Celebración de la comparecencia votada favorablemente por la Comisión .....	2

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 23

5 de septiembre de 2019

Pág. 2

Se abre la sesión a las once de la mañana.

**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. Se abre la sesión.

Damos la bienvenida a la ministra de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

Procedemos a tramitar el orden del día de la Comisión de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. En primer lugar, tenemos 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, de conformidad con la resolución de la Presidencia de la Cámara de 2 de noviembre de 1983. Por ello, someto a la Comisión la delegación de las facultades a las que se refiere el citado 44 del Reglamento del Congreso a favor de la Mesa de la Comisión, de conformidad con lo dispuesto en esta resolución.

En los términos planteados, se somete esta propuesta de delegación a la Comisión. ¿Se aprueba por asentimiento? (**Asentimiento**). Queda aprobada la delegación en la Mesa de la Comisión en los términos expresados.

**RATIFICACIÓN DEL ACUERDO DE LA MESA, OÍDOS LOS PORTAVOCES, SOBRE LA SIGUIENTE SOLICITUD DE COMPARECENCIA DE LA MINISTRA DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL EN FUNCIONES, A EFECTOS DEL ARTÍCULO 44 DEL REGLAMENTO:**

— **PARA INFORMAR Y DAR CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS Y ACTUACIONES PUESTAS EN MARCHA EN RELACIÓN CON EL BROTE DE LISTERIOSIS. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO CONFEDERAL DE UNIDAS PODEMOS-EN COMÚ PODEM-GALICIA EN COMÚN. (Número de expediente 213/000040).**

La señora **PRESIDENTA**: A continuación, ratificación del acuerdo de la Mesa, oídos los portavoces de la Comisión en su reunión del pasado 3 de septiembre, sobre la siguiente solicitud de comparecencia de la ministra de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, en funciones, a efectos del artículo 44 del Reglamento, para informar y dar conocimiento de las medidas y actuaciones puestas en marcha en relación con el brote de listeriosis. El autor es el Grupo Parlamentario Confederal de Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común.

¿Algún grupo desea intervenir al respecto? (**Pausa**). En caso de solicitar más intervenciones, que entiendo que todos los grupos ya habían expresado su intención de hacerlo, se irá dando la palabra a todos y cada uno de ellos. Las intervenciones se realizarán de mayor a menor, comenzará el Grupo Parlamentario Mixto, a continuación el Grupo Parlamentario Vasco, el Grupo Parlamentario Republicano, el Grupo Parlamentario Vox, el Grupo Parlamentario de Ciudadanos, el Grupo Parlamentario Popular y el Grupo Parlamentario Socialista.

¿Se aprueban por asentimiento de la Comisión todas estas intervenciones en el orden que he expuesto? (**Asentimiento**). Quedan aprobadas.

**CELEBRACIÓN DE LA COMPARECENCIA DE LA MINISTRA DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL EN FUNCIONES:**

— **A PETICIÓN PROPIA, PARA INFORMAR SOBRE LA SITUACIÓN DEL BROTE RECIENTE DE LISTERIOSIS INICIADO EN ANDALUCÍA. A PROPUESTA DEL GOBIERNO. (Número de expediente 214/000008).**

**CELEBRACIÓN DE LA COMPARECENCIA VOTADA FAVORABLEMENTE POR LA COMISIÓN.**

La señora **PRESIDENTA**: Vamos a pasar a la celebración de la comparecencia de la ministra de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, en funciones, a petición propia, para informar sobre la situación del brote reciente de listeriosis iniciado en Andalucía, así como para informar y dar conocimiento de las medidas y actuaciones puestas en marcha en relación con el brote de listeriosis, a solicitud del Grupo Parlamentario Confederal de Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común. Las comparecencias se celebrarán de forma acumulada.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 23

5 de septiembre de 2019

Pág. 3

Señora ministra, le damos la bienvenida a esta que es, en definitiva, su Comisión. En primer lugar, tendrá usted la palabra y después intervendrán los portavoces de los grupos, por un tiempo de siete minutos, de menor a mayor.

Tiene la palabra la señora ministra.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL EN FUNCIONES** (Carcedo Rocés): Muchísimas gracias, señora presidenta.

Señorías, buenos días a todos y a todas. En primer lugar, quiero mostrarles mi satisfacción por reencontrarme con muchos de ustedes, ya que en esta Comisión hemos compartido en otras legislaturas debates muy interesantes, así como la tramitación de leyes y de proyectos muy importantes. Quiero agradecer, además, la disposición de los miembros de la Comisión de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, de su presidenta, de la Mesa y de los portavoces, a facilitar mi comparecencia en el día de hoy, tanto la realizada a petición propia como la solicitada por el Grupo Parlamentario Confederal de Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común.

Doy comienzo a esta comparecencia con la que, como se ha acordado que fuera de forma acumulada, pretendo en esta única intervención dar respuesta con mis explicaciones, como responsable de este ministerio, a aquellos asuntos que específicamente se incorporan en la petición de comparecencia del Grupo Parlamentario Confederal de Unidas Podemos.

En primer lugar, quiero decirles que considero esencial que la ciudadanía y las principales fuerzas políticas aquí representadas dispongan de una información actualizada y fidedigna de las actuaciones llevadas a cabo en relación con el brote de listeriosis que ha ocupado gran parte de la atención mediática y, por supuesto, de la ciudadanía a lo largo de este mes de agosto. El brote, como saben, se ha originado en la Comunidad Autónoma de Andalucía, y este ministerio, en su papel de coordinador de las redes nacionales de alerta que existen en nuestro país para este asunto, dará cumplida cuenta, como he dicho, de las actuaciones que hemos llevado a cabo. Estoy segura de que en el marco de esta Comisión seremos capaces de generar un espacio de trabajo común y de diálogo.

Señorías, en primer lugar, quiero solidarizarme con todas las personas afectadas por el brote de listeriosis, que, como decía, se originó en la Comunidad Autónoma de Andalucía, y en particular con los familiares de las tres personas fallecidas, con las personas que han estado o que continúan ingresadas en las UCI o en otras unidades hospitalarias, así como con las cinco mujeres —creo que hoy ha aparecido otro caso— que han sufrido abortos o muertes fetales intrauterinas. Desde aquí, en nombre del Gobierno de España, les traslado mi más sincera solidaridad y profundo pesar, especialmente en el caso de los fallecidos. Sé que esto no es suficiente y que la reparación fundamental que estamos obligados a darles es la determinación de las causas y circunstancias en las que se ha producido este brote y la adopción de las decisiones que permitan evitar que se vuelvan a producir unas circunstancias que concluyan en un brote alimentario.

En segundo lugar, me gustaría también expresar el agradecimiento de este ministerio y del Gobierno a todos los profesionales del Sistema Nacional de Salud, a los profesionales de salud pública, específicamente a los de seguridad alimentaria, que dentro del conjunto de la salud pública han tenido un trabajo singular, al que han dedicado tanto tiempo en el mes de agosto, así como su atención a los pacientes ingresados y a los atendidos a nivel ambulatorio en los centros de salud, ya que han realizado un trabajo conjunto para contener el brote y atender perfectamente a la ciudadanía afectada. Estas dos tareas, la asistencia a los afectados y la contención del brote, han sido los dos principales objetivos de estas primeras semanas de trabajo para contener la situación y dar una respuesta desde las administraciones públicas. Quiero agradecer la disposición y la eficacia con la que han trabajado y siguen trabajando estos profesionales.

Señorías, hoy comparezco a petición propia y también a demanda del Grupo Parlamentario Confederal de Unidas Podemos con dos objetivos: explicar la acción del Gobierno durante el desarrollo de esta crisis, en el marco de las redes de alerta nacionales que el ministerio coordina, y presentar una identificación de aspectos cuyo funcionamiento consideramos que debemos continuar mejorando, con especial atención a las acciones a desarrollar en el ámbito de la responsabilidad directa de la Administración General del Estado.

Antes de desarrollar estos puntos, permítanme comenzar con una breve introducción sobre cómo se produce la listeriosis, aunque muchos de ustedes seguro que lo conocen, y dando algunos datos sobre la incidencia epidemiológica del brote que motiva esta comparecencia. Asimismo, antes de detallar las

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 23

5 de septiembre de 2019

Pág. 4

acciones del ministerio en el marco de la Red Nacional de Alertas, me referiré brevemente a las competencias que constitucionalmente tiene atribuidas cada nivel de Gobierno en materia de seguridad alimentaria.

Cuando se producen situaciones como esta, permítanme recordarles que a la ciudadanía le interesa bien poco de quién es la competencia, y lo que demandan de las autoridades públicas es, en todo caso, información transparente, coordinación y actuaciones eficaces. Sin embargo, para que el Parlamento pueda ejercer su labor de control con precisión es importante que conozcamos la delimitación de las responsabilidades competenciales de cada administración. Señorías, como muchos de ustedes saben, la listeriosis es una enfermedad causada por una bacteria denominada *Listeria monocytogenes* que en personas sanas no suele presentar síntomas severos, y en ocasiones una sintomatología gastrointestinal acompañada de fiebre, lo que motiva que en muchos casos no se llegue a diagnosticar la enfermedad como tal, no se llegue a hacer un diagnóstico bacteriológico que lleve el apellido de estos síntomas. Sin embargo, en personas con un sistema inmunitario debilitado, en embarazadas, en niños y en niñas y en personas mayores suele producir cuadros graves como los que estamos viendo en estos días, así como una meningitis, una meningoencefalitis, una septicemia, casos de abortos, como han mencionaba, o partos pretérmino. Habitualmente, los síntomas aparecen entre las dos y tres semanas tras la infección, tras la ingesta del alimento que contiene la listeria, aunque el periodo de incubación de la enfermedad puede variar entre las veinticuatro horas y los setenta y dos días. Fundamentalmente se transmite por el consumo de alimentos contaminados con listeria. Algunos de los alimentos en los que más frecuentemente se encuentra la listeria son la leche, los quesos blandos, los alimentos preparados, como el paté, los productos cárnicos elaborados y envasados, como es este caso, los vegetales contaminados o en productos de la pesca ahumados. Pero cualquier alimento que se comercialice como listo para el consumo, es decir, que no requiera un proceso de cocinado previo para su consumo, puede estar implicado en la transmisión de la enfermedad, ya que la bacteria se destruye con el cocinado, porque se destruye a 65°.

En nuestro país, a partir de una orden ministerial de 2015, la listeriosis se incluye entre las sesenta y dos enfermedades de declaración obligatoria. No en todos los países europeos es de declaración obligatoria. En España, sin embargo, es una de las enfermedades que se notifica a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica que se coordina desde el ministerio. Por ello, desde el año 2015 disponemos de información continua de esta enfermedad, procedente de las declaraciones de las comunidades autónomas. Este sistema es compartido, a su vez, con otros países de la Unión Europea, lo que significa que proporciona información comparable a la recogida por los sistemas de vigilancia de otros Estados miembros.

La información de esta enfermedad que se recoge, según se establece en el protocolo de vigilancia, se centra en los casos confirmados y graves; es decir, que de todos los casos que se diagnostican hay una evidencia de que esa enfermedad corresponde a la infección por esa bacteria. Desde que la enfermedad es de declaración obligatoria, es decir, desde 2015 hasta 2018, quince comunidades y ciudades autónomas notificaron a esta red, llamada Renave, Red Nacional de Vigilancia de la Salud Pública, 1369 casos confirmados de listeriosis, por lo que se están registrando en torno a una media de 300 o 400 casos anuales, que están dentro de lo esperable en un país con las características del nuestro.

Señorías, por lo que se refiere al brote detectado en la Comunidad Autónoma de Andalucía en estas semanas de atrás, las informaciones de las que disponemos hasta este momento indican que el brote ha estado originado por el consumo de productos cárnicos de una marca específica que, como saben, se hizo famosa en nuestro país, La Mechá, producida por una empresa radicada en Sevilla llamada Magrudis.

El pasado día 16 de agosto, la Junta de Andalucía notificó a las redes de alerta nacionales la existencia de un brote de listeriosis en su comunidad autónoma, asociado al consumo de carne mechada. Hasta ayer, en Andalucía se han confirmado 205 casos, la mayoría de ellos se han registrado en Sevilla, 169, pero se han encontrado en casi todas las provincias de la comunidad autónoma: en Cádiz 10, en Granada 5, en Huelva 17 y en Málaga 4. De todos estos casos, el 58 % son mujeres, 34 de las cuales están embarazadas que, como señalé al principio, es una de las condiciones que supone mayor riesgo de infección. En el 25 % de los casos, las personas afectadas tienen sesenta y cinco o más años, en esta franja de edad apenas hay diferencias por sexo, 24 son hombres y 25 mujeres. En Andalucía se han notificado veintitrés casos de personas con meningoencefalitis, cuatro con septicemia grave. De estos, veintisiete casos, tres de todos los afectados han fallecido. Dos de estas personas fallecidas tenían más de setenta años y presentaban patologías previas graves. La tercera persona fallecida tenía más de noventa años. En los casos de mujeres embarazadas registrados en Andalucía se han confirmado tres

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 23

5 de septiembre de 2019

Pág. 5

abortos y dos muertes fetales intrauterinas. Un detalle relevante de este brote es que el periodo de incubación está siendo muy corto, entre tres y cuatro días de promedio. Dado el comportamiento habitual de la enfermedad podemos afirmar que efectivamente ese es un periodo de incubación corto. Lo normal para la listeriosis es un periodo de incubación de alrededor de dos o tres semanas, aunque en algún caso aislado se ha llegado incluso hasta setenta días. Esta prontitud o este periodo tan corto podría deberse al alto grado de contaminación del producto por la bacteria. Además de los casos confirmados en Andalucía, donde se ha localizado la mayor parte del brote, otras comunidades autónomas están investigando casos asociados a él. En total, hasta el momento, se han registrado cinco casos confirmados por laboratorio, dos en Aragón, uno en Castilla y León, uno en Extremadura y otro en Madrid. Un total de cinco casos confirmados y tres casos confirmados por vínculo epidemiológico sin la confirmación bacteriológica, uno en Extremadura y dos en Aragón. Fuera de España únicamente se ha detectado un caso en Francia, de un turista de nacionalidad inglesa que había pasado unos días en Sevilla y confirmó que había consumido esta carne. La confirmación del caso fue remitido por las autoridades sanitarias francesas. Aunque por fuentes informales, se tiene información sobre seis casos asociados a este brote en Alemania, pero les tengo que decir que aún no disponemos de confirmación oficial por las autoridades sanitarias alemanas.

En cuanto a la valoración del riesgo que podemos hacer desde el ministerio, las informaciones de las que disponemos hasta este momento indican que el brote se encuentra en fase de remisión. Entre los casos confirmados, el último que inició la sintomatología lo hizo el día 21 de agosto. Ese mismo día se notificó el último caso cuyo producto fue adquirido el 1 de agosto. La evolución observada del brote hasta la fecha parece indicar que está en fase de resolución, habiéndose confirmado, desde el 23 de agosto, en una media entre cero y tres casos diarios. A pesar de todo, se espera un pequeño goteo de casos en los próximos días en personas que se encuentren todavía en periodo de incubación. Por eso la advertencia de ese periodo de incubación que puede ser largo o que consuman productos que guardan en sus domicilios y por las circunstancias que sean no se han enterado, a pesar de la profusión de la información, pero todo es posible. Por tanto, en este brote, como en todos, la cautela debe de ser la guía de actuación siempre por las circunstancias que puedan surgir y por los antecedentes que tenemos de brotes similares con comportamientos con rebotes posibles. Por tanto, cautela, creo que es algo que debemos de tener como guía en el manejo de esta información.

En España, como en el resto de países miembros de la Unión Europea, la seguridad alimentaria es una responsabilidad en la que están implicadas, en primer lugar, las empresas productoras y distribuidoras que trabajan en el sector, siendo conscientes de la materia que manejan y las normativas que les son exigibles y, por supuesto, las administraciones públicas de velar por la seguridad alimentaria de la ciudadanía. De acuerdo con nuestra legislación actual y con la normativa europea en materia de higiene de los alimentos, las empresas alimentarias son las responsables de comercializar productos seguros y además están obligadas a diseñar, aplicar y mantener un sistema de autocontrol basado en los principios de análisis, de peligros y puntos de control crítico. Esto está recogido en normativas europeas de distinto orden que son de aplicación para el funcionamiento de este tipo de empresas. Este sistema permite a las empresas identificar los peligros específicos, tanto microbiológicos como físicos o químicos y establecer las medidas de control con el fin de garantizar la seguridad de los alimentos que elaboran y ponen a disposición del consumidor.

El sistema se basa en la idea de que las empresas tienen también un alto interés en que el control sea riguroso, porque las consecuencias en términos, no solamente de salud de la ciudadanía a la que va destinada ese consumo, sino también del propio prestigio de la empresa y del sector y también de la responsabilidad jurídica que conlleva el no atender y el no observar estas normas de aplicación. Además de las empresas, como decía y como no puede ser de otra manera, las administraciones públicas tenemos también una importante responsabilidad en materia de salud pública y de seguridad alimentaria. Como recordarán, las competencias en salud pública fueron de las primeras transferidas a las comunidades autónomas, bastantes años antes que la asistencia sanitaria. Esta transferencia se produjo entre 1979 y 1985. Por lo que afecta a la seguridad alimentaria en concreto, corresponde, y cito brevemente, a las comunidades autónomas: el control sanitario de la producción, almacenamiento, transporte, manipulación y venta de alimentos, bebidas y productos relacionados directa o indirectamente con la alimentación humana; los programas sanitarios tendentes a la protección y promoción de la salud; las acciones sanitarias permanentes en materia de enfermedades transmisibles y no transmisibles; el estudio, vigilancia y análisis epidemiológicos de los procesos que inciden positiva o negativamente en la salud humana y, por

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 23

5 de septiembre de 2019

Pág. 6

último, es responsabilidad de las comunidades autónomas comunicar al ministerio los datos estadísticos, así como cuantas situaciones epidémicas puedan detectarse.

Las consejerías de las respectivas comunidades autónomas tienen plena autonomía para el ejercicio de sus competencias, como sus señorías conocen sobradamente, dentro del marco comunitario de legislación. Es decir, que la mayoría de la legislación que aplican, como decía antes, proviene de legislación comunitaria. Es importante destacar que las comunidades autónomas son la autoridad competente para evaluar y dar el visto bueno al sistema de autocontrol de las empresas o establecimientos alimentarios. Los responsables de las empresas deberán aportar a las administraciones pruebas que evidencien el buen funcionamiento del mismo, en concreto, este aspecto está regulado en el reglamento europeo sobre controles oficiales, el Reglamento (U/E) 27/2013, que dispone que los controles oficiales comprenderán buenas prácticas agrícolas en la evaluación de los procedimientos, las prácticas de fabricación, correctas prácticas de higiene y los procedimientos basados en los principios de análisis, de peligros y puntos de control críticos, lo que se viene a decir la seguridad y el seguimiento de la huerta a la mesa.

Señorías, en concreto, nuestra legislación, tanto la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, como la Ley 17/2011, de 5 de julio, de Seguridad Alimentaria y Nutrición, regulan y establecen que se promueva la colaboración y la coordinación de las administraciones públicas competentes en materia de salud pública y en particular en materia de seguridad alimentaria y nutrición. Estos aspectos, los de colaboración y coordinación, son de especial importancia en nuestro país, donde las comunidades autónomas han asumido importantes competencias en materia de Sanidad. Además adquieren especial relevancia en el caso de una crisis alimentaria donde todas las administraciones debemos de hacer un exquisito esfuerzo de coordinación.

Cuando las incidencias en materia de salud pública y en particular de seguridad alimentaria superan o pudieran superar el ámbito de una comunidad autónoma es el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social el que tiene ese papel de coordinación. En un posible contexto de crisis, el ministerio tiene dos objetivos básicos —y así lo hemos venido manifestando en reiteradas ocasiones—: el de coordinación para proteger la salud de la ciudadanía y específicamente a los afectados, y contener el brote para que no se sigan produciendo más casos. Por ello, el ministerio, en este caso, actúa a través de varias redes, que las componen básicamente las comunidades autónomas y la Administración General del Estado. En primer lugar, el denominado sistema de alerta precoz y respuesta rápida, que fue aprobado en 2013 por el pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Su objetivo es detectar rápidamente aquellas amenazas y situaciones que pudieran tener un impacto grave en la salud de la población, no necesariamente de tipo alimentario, su alcance va más allá. Si estas situaciones tuvieran capacidad de extensión en el territorio nacional o a nivel internacional y que requieran la toma de medidas de forma rápida y coordinada con el objetivo de dar una respuesta de salud pública oportuna y adaptada al riesgo que supone. Este sistema está coordinado por el centro de coordinación de alertas y emergencias sanitarias que, a partir de ahora, por abreviar la exposición llamaré CAES, dependiente del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Este sistema está siempre alerta y recibe información de la fuente que sea, pero que se alimenta, prioritariamente, de la información que le transmiten las comunidades autónomas. El CAES contacta rápidamente con el Centro Nacional de Epidemiología y con las comunidades autónomas para la gestión de las situaciones de riesgo detectadas. Además también, desde el ministerio, la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición coordina el sistema coordinado de intercambio rápido de información, en adelante, SCIRI. Son acrónimos, pero es que si no. Esta red tiene por objeto facilitar el intercambio rápido de información sobre los riesgos directos o indirectos para la salud que se deriven en concreto del consumo de alimentos, porque su cometido, como dice su propia denominación, es seguridad alimentaria, protegiendo de esta forma la salud de los consumidores. En el SCIRI participan de manera necesaria y obligada, como decía, los responsables en materia de seguridad alimentaria de las comunidades autónomas.

En el caso de la gestión de un expediente de alerta, el procedimiento que se sigue en esta red prevé la actuación especialmente activa de la comunidad autónoma donde se haya detectado el riesgo, cuando la alerta pueda afectar a otra comunidad autónoma, la notificación a la AESAN, que es la agencia del ministerio que forma parte de esta red, es obligada y debe de acompañarse de toda la información disponible y toda la documentación correspondiente que pueda ser de utilidad para el manejo de estas circunstancias, de esta alerta, no solamente en la comunidad autónoma origen, sino en el conjunto de las comunidades autónomas para que ellas pongan en marcha todos los mecanismos que conocen de

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 23

5 de septiembre de 2019

Pág. 7

vigilancia de seguridad alimentaria. Todo ello sin perjuicio de la potestad de la AESAN para requerir la información complementaria que precise o que sea necesaria y que ha de ser notificada con carácter inmediato por parte de la comunidad autónoma que corresponda.

Además de estas dos redes nacionales de alerta que acabo de mencionar, el sistema coordinado de intercambio rápido de información y el sistema de alerta precoz y respuesta rápida, existe una tercera red básica en la que se apoyan los sistemas y redes de alerta nacionales, se trata de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, creada en 1995 y dependiente del Centro Nacional de Epidemiología del Instituto de Salud Carlos III y cuya coordinación estratégica corresponde al CAES que antes mencionaba, el centro de alertas y emergencias. Su labor es muy importante, ya que es la encargada de investigar e identificar posibles causas de casos de enfermedades infecciosas detectados.

Finalmente, estas tres redes tienen el apoyo del Centro Nacional de Microbiología, también del Instituto de Salud Carlos III. En este centro se está ya trabajando en establecer la relación incuestionable entre los afectados por el brote y la contaminación del alimento causante del brote. En concreto, el laboratorio de listeria del Centro Nacional de Microbiología es el centro de referencia nacional para esta enfermedad. Por ello, ha asumido la labor de realizar análisis exhaustivos de la cepa de listeria aislada, en todos los casos, con el objeto de poder caracterizar de forma adecuada el brote. Para ello, se ha acordado que todos los aislamientos de listeria que se realicen en muestras humanas durante el periodo del brote se han de enviar a este centro.

En este centro se dispone de la tecnología de secuenciación masiva del ADN, del personal investigador altamente cualificado, y de un banco de secuencias de ADN de listeria de cientos de cepas procedentes de casos esporádicos de todo el país, que se han estudiado a lo largo de estos últimos años. Además, el centro comparte información con el Sistema Europeo de Vigilancia donde hay datos consecuencia de varios miles de cepas más. Este sistema permite comparar el genoma de las cepas y conocer con certeza si están relacionados con los brotes, lo que lleva a tipificar brotes asociados a alimentos. Una vez que el Centro Nacional de Microbiología finalice el serotipado de este brote, estos datos se incorporarán al sistema y permitirán saber todos los casos de dentro y fuera de España relacionados con él.

Desde Andalucía, a las 10 horas del 3 de septiembre de 2019 se habían recibido 167 cepas de casos confirmados, 19 ambientales, 17 de alimentos y 1 de una tabla de corte; y del resto de comunidades autónomas casos confirmados se habían recibido 12 cepas. A día de hoy, se han analizado 47 muestras, 38 de las cuales son muestras de casos confirmados y 9 cepas ambientales, 8 de alimentos y 1 de superficie. En todos los casos asociados al brote, excepto en 3, el estudio de la secuencia de ADN de listeria confirma que la cepa identificada en los pacientes es la misma que la aislada en todas las muestras ambientales, carne y tabla de corte; es decir, que existe una vinculación inequívoca entre los casos clínicos analizados y las muestras de carne mechada Magrudis analizadas. Por tanto, esta identificación del brote, vinculada a través de las encuestas epidemiológicas, ha tenido su correlación en la identificación de la cepa correspondiente.

Señorías, ahora me preguntarán cómo han funcionado estas redes en sus dos principales cometidos que son: velar por la salud de la ciudadanía y la contención del brote de toxiinfección alimentaria. Les decía que el viernes, 16 de agosto, las autoridades sanitarias andaluzas informan oficialmente de la existencia de un brote de intoxicación alimentaria provocada por listeria en esta comunidad autónoma, a través de las dos redes de alertas nacionales: el sistema de alerta precoz y respuesta rápida, que vela por la salud pública y que depende del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias; y el sistema coordinado de intercambio rápido de información, que vigila por la seguridad alimentaria y que depende de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición. En concreto, las autoridades sanitarias de Andalucía informan de que se trata de un brote asociado al consumo de carne mechada, de la marca La Mechá, que había sido comercializada casi en su totalidad en Andalucía, pero que también se había distribuido en menor cantidad, según las fuentes que conocimos inicialmente, en las comunidades autónomas de Madrid, de Extremadura y de Cataluña. Según la información que Andalucía traslada ese viernes, el único producto alertado es la carne mechada, La Mechá, de la empresa Magrudis, situada en Sevilla.

El Ministerio de Sanidad en ese momento activa inmediatamente las dos redes nacionales de alerta y traslada la información a todas las comunidades autónomas ante la posibilidad de aparición de casos y para que localicen e inmovilicen el producto asociado al brote que haya podido llegar a sus territorios. Los días 17 y 18 de agosto el ministerio no recibe ninguna notificación más a través de los servicios de guardia. Observen que estos días son sábado y domingo. El 19 de agosto Cataluña nos informa, a través

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 23

5 de septiembre de 2019

Pág. 8

de la red de alerta, de que el producto que adquirió esta empresa catalana no llegó a su territorio, por tanto, a Cataluña no ha llegado ningún producto contaminado, pero advierte de que la carne se ha distribuido a través de sus plataformas logísticas en Andalucía a otras comunidades autónomas. En ese momento la Aesan comunica a todas las comunidades autónomas la información actualizada, por parte de la Comunidad Autónoma de Cataluña, proveniente de esta empresa.

El 20 de agosto las redes nacionales envían las comunicaciones necesarias a los sistemas internacionales. En concreto, se comunica a la red de alerta rápida y respuesta de la Unión Europea y a la Organización Mundial de la Salud, con el fin de que los países miembros de la red puedan asociar posibles casos que surjan en sus países relacionados con el brote español. Además, se traslada la comunicación a título informativo a la red de alerta alimentaria de la Unión Europea y a Infosan, que es la red de alerta alimentaria global perteneciente a la OMS y a la FAO. —Aclaro que es a título informativo porque no se dispone de información, y no se disponía de ella en aquel momento, sobre que este producto hubiera salido de nuestro país; por tanto, la alerta que se hace es a efectos de que pudiera haber alguna persona que hubiese estado en nuestro país o se hubiera llevado el alimento contaminado y sufriera la enfermedad y formara parte del brote. Desde el día 20 de agosto hasta el momento actual se han producido numerosos intercambios de información entre la Junta y las redes de alerta, en particular por parte de la Junta de Andalucía se ha remitido información que se refiere a la toma de muestras, los productos analizados, los resultados de los análisis, las cantidades retiradas, la localización y el destino del producto, etcétera. Además, se ha informado sobre casos sospechosos y confirmados, así como de las características de estos casos.

El ministerio ha realizado sugerencias a la Junta de Andalucía sobre la ampliación de la alerta alimentaria a otros productos. Se han solicitado varias veces aclaraciones sobre la información remitida, a efectos de esclarecer con precisión el alcance del alimento contaminado y de la situación de inmovilización de la producción, y más en particular sobre las cantidades retiradas, la localización y la custodia de las mismas así como del producto final. Por último, el ministerio también ha pedido alguna ampliación de información sobre la descripción precisa de los casos, que es esencial para la elaboración de la información sobre el brote y sobre la gestión más óptima del mismo.

Lo cierto, señorías, es que la calidad y la oportunidad de la información a lo largo de la evolución del brote y del funcionamiento de estas redes ha ido mejorando a lo largo de la crisis. La mejora de la información se ha producido coincidiendo con la remisión del brote, que —con los datos de que disponemos— puede apreciarse desde el 23 de agosto, fecha en la que empieza la remisión, como antes informaba. Sin embargo, esta es un área de mejora clara en la que en parte se ha empezado ya a trabajar con las comunidades autónomas. Además de las actuaciones que el ministerio ha llevado a cabo en el marco de las redes de alerta, ha realizado otras actuaciones dirigidas a mejorar la gestión del brote y muy en particular a informar, a intercambiar información y a detectar las oportunidades de mejora inmediata para aplicar a este brote, pero también a medio plazo y para el futuro. Les citaré algunas de estas actuaciones: el lunes 19 de agosto en el Ministerio de Sanidad se crea un comité de coordinación y seguimiento del brote de listeria compuesto por los responsables y también por técnicos ministeriales expertos en el manejo de estas circunstancias, que se reúne diariamente, desde entonces, para valorar la situación y adoptar las decisiones oportunas, así como para el intercambio de información necesario en las dos redes que antes les citaba. El ministerio, desde el primer momento, se pone a disposición de las autoridades sanitarias andaluzas y ofrece que los técnicos del ministerio con experiencia acumulada disponible y capacitación profesional también pudieran aportar los conocimientos que tuvieran a su disposición para la mejor gestión del brote. Se les ha ofrecido el apoyo de estos técnicos, bien presencialmente o bien de forma telemática, mediante videoconferencias. He de decir que esta oferta se materializa en una reunión que se realiza el 26 de agosto en Sevilla, con la asistencia de dos técnicos del ministerio. También el 26 de agosto el ministerio reúne a los consejeros de Sanidad de las comunidades autónomas con el objeto de intercambiar información sobre el brote, tanto de las comunidades autónomas que tuvieron algún caso y tuvieron que actuar de forma inmediata para inmovilizar los productos que hubieran recibido en su comunidad autónoma, como del resto de comunidades autónomas interesadas en conocer todos los extremos de la gestión del brote. Los días 29 y 30 de agosto, el presidente de la Aesan y el secretario general de Sanidad, reunió de forma extraordinaria a todos los órganos colegiados de dicha agencia: el Consejo de Dirección —al que puntualmente se había venido remitiendo toda la información disponible—, la Comisión Institucional, el Consejo Consultivo y el Comité Científico —órganos en los que están representadas las comunidades autónomas—. Asimismo, estaban presentes la Federación

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 23

5 de septiembre de 2019

Pág. 9

Española de Municipios y Provincias y las sociedades científicas y asociaciones de consumidores, para trasladarles información actualizada del brote y revisar qué actuaciones podrían impulsarse con las sugerencias que se pudieran recibir.

Señorías, desde que se conoció la alerta, para el ministerio ha sido una prioridad trasladar a la ciudadanía la información actualizada y transparente relativa al brote originado en Andalucía, así como recomendaciones relevantes sobre la salud pública y las actuaciones de la red Sciri, que es la red de vigilancia y seguridad alimentaria. Como ya he relatado, desde las redes de alerta nacionales, el 16 de agosto se trasladó a las autoridades sanitarias y autonómicas la información sobre el brote para que se adopten las medidas de salud pública oportunas, entre las que se encuentran las relativas a la comunicación a la población. Yo misma, como responsable del ministerio, y un portavoz con perfil más técnico y muy avezado en el manejo de brotes, hemos estado a disposición de los medios de comunicación desde el primer momento de la crisis. Además, el ministerio habilitó en su página web una sección alertas con información directa del centro de alertas y emergencias sanitarias, y también en la página de la Agencia de Seguridad Alimentaria, donde la ciudadanía y los profesionales han podido consultar toda la información actualizada referida al brote y las recomendaciones sobre salud pública; y las redes sociales del ministerio informan a diario de las actualizaciones de las dos redes, tanto de las alertas como de la seguridad alimentaria. También se ha elaborado un documento de preguntas y respuestas ante posibles dudas de la ciudadanía, que se comparte en las dos redes, tanto en la de seguridad alimentaria como en este caso también en la de la Oficina de Atención al Ciudadano. Igualmente, ayer mismo, día 4 de septiembre, el ministerio se reunió con el Consejo de Consumidores y Usuarios con el fin de trasladarles información y también de escuchar sus sugerencias y aportaciones.

Señorías, España comparte como país miembro de la Unión Europea un sistema muy riguroso de seguridad alimentaria reconocido como de alto nivel, de acuerdo con los estándares internacionales. Este sistema se ha ido mejorando y se ha mejorado recientemente, pues se ha reforzado la legislación comunitaria a raíz del caso de la encefalopatía espongiforme bovina, conocido como de las vacas locas, que ha sido un elemento para reforzar y mejorar los sistemas de vigilancia de seguridad alimentaria. En 2018 se realizaron en nuestro país cerca de 600 000 inspecciones y auditorías oficiales a establecimientos alimentarios. El año pasado se realizaron 113 500 análisis sobre productos alimenticios y 177 229 controles de etiquetado y de información al consumidor en productos dispuestos a la venta. El promedio del porcentaje de incumplimiento de los programas de información al consumidor y etiquetado fue de un 10 % de las investigaciones realizadas, un dato que nos sitúa en la media de la Unión Europea; en el caso de los análisis sobre productos alimenticios, este porcentaje fue de un 1,7 %. Todos estos datos pueden consultarlos sus señorías en el documento que se remite anualmente a la Cámara que contiene los datos del Plan Nacional de Control Oficial de la Cadena Alimentaria. Seguimos trabajando para mantener estos altos niveles y evitar que brotes como este vuelvan a producirse.

El ministerio ha cumplido y está cumpliendo con su labor de coordinación desde el primer momento en que recibió la notificación por parte de la Junta de Andalucía, la notificación de la existencia de este brote de listeriosis a través de las redes nacionales que antes mencionaba; en concreto, las redes nacionales de alerta han funcionado, pero, señorías, debemos analizar cualquier posibilidad de mejora, y esto lo hemos debatido también con los consejeros de todas las comunidades autónomas. Sabemos que hay aspectos de la Ley General de Salud Pública que están pendientes de desarrollo no solo en el caso de la listeria, sino que en general sabemos que hay que mejorar muchos aspectos vinculados a la salud pública. Desde hace meses el ministerio está trabajando en la elaboración de un nuevo decreto de vigilancia de salud pública que recoge el artículo 13 de la ley que mencionaba, la Ley de Salud Pública, de 2011, para que se incremente la calidad de las notificaciones de declaración obligatoria y se agilice la intervención de las administraciones, entre otras medidas.

Nuestro sistema de control de la listeria está en línea con la legislación europea. Sin embargo, el ministerio va a aprobar una revisión del sistema y del protocolo de la listeria en el marco de la ponencia de vigilancia de la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, del que forman parte las comunidades autónomas. La ponencia debe valorar la utilidad y la oportunidad de mejorar la sensibilidad del sistema, tomando como referencia nuestro propio análisis y los modelos de otros países que también tienen y están funcionando. —Las buenas prácticas siempre son bienvenidas para ver en qué medida se pueden incorporar—.

Señorías, las redes de alerta han estado vigilantes y han trabajado para que se produjese la adecuada asistencia a los afectados. Tenemos un Sistema Nacional de Salud que, como conocen, es universal y

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 23

5 de septiembre de 2019

Pág. 10

atiende a toda la ciudadanía, y vuelvo a recordar aquí el reconocimiento que hemos hecho a los profesionales que los han atendido. También hemos trabajado para eliminar los riesgos asociados al brote en esa coordinación precisa con las comunidades autónomas para intentar inmovilizar cualquier producto que haya sido contaminado.

En el momento actual estamos todavía pendientes de conocer mucha información que nos ayudará a determinar dónde se produjeron los fallos que han ocasionado este brote y, por tanto, las responsabilidades si las hubiera. En este sentido, estamos pendientes del resultado de las investigaciones que la fiscalía ha remitido al juzgado, información que también nos ayudará. Igualmente, estamos pendientes del informe final de la inspección que los técnicos de salud pública están realizando sobre el funcionamiento de la empresa, sobre las circunstancias, y estamos pendientes de conocer el sistema de autocontrol de análisis de puntos críticos de riesgo que tiene que elaborar y tiene que tener la propia empresa, así como el informe epidemiológico final del brote. Esto nos servirá para valorar y, en su caso, mejorar los procedimientos de prevención de riesgos de origen alimentario, como es el caso, o de otro tipo para la salud humana.

Desde el ministerio y desde las redes de alerta estaremos muy atentos a esta información y a colaborar con todas las instituciones no solo para garantizar la salud y la seguridad de la ciudadanía, sino para que nuestra industria agroalimentaria siga manteniendo los altos estándares de calidad en un entorno empresarial muy competitivo, ya que en nuestro país disponemos de unos productos de una gran variedad, de una gran calidad y de un gran reconocimiento fuera de nuestras fronteras, y también porque este sector es una base económica muy importante en nuestro país y, por tanto, tenemos mucho interés en que estas situaciones no se vuelvan a producir.

Muchísimas gracias por su atención. Estoy a su disposición para cuantas preguntas o sugerencias me planteen. **(Aplausos)**.

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

A continuación, y conforme hemos acordado, por tiempo de siete minutos, voy a ir cediendo la palabra a cada uno de los portavoces de los diferentes grupos de menor a mayor, como hemos dicho al inicio. Empezamos con el portavoz del Grupo Parlamentario Mixto, el señor don Sergio Sayas López.

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

En primer lugar, quiero dar las gracias a la señora ministra por las explicaciones y por la comparecencia, a petición propia y también la del Grupo Unidas Podemos, en esta Cámara. Quiero que mis primeras palabras sean para expresar la solidaridad y las condolencias de Unión del Pueblo Navarro con los más de doscientos afectados, con los familiares de las víctimas y también con las mujeres que han perdido a sus bebés fruto de esta intoxicación. Quiero poner de relieve la calidad, una vez más, que han demostrado los profesionales de la sanidad pública en nuestro país. Creo que su profesionalidad y su saber hacer han hecho que los datos de mortalidad sean menores que en otras situaciones comparables y han vuelto a evidenciar que España tiene uno de los mejores sistemas sanitarios del mundo. Y eso conviene, para tranquilidad de los ciudadanos, que lo pongamos en valor.

Dicho esto, yo creo que tenemos que analizar esta cuestión en dos planos. Por un lado, el plano asistencial que, como acabo de decir, cuenta con unos magníficos profesionales y ha funcionado muy bien y, por otro, el plano del control y de la seguridad de la salud pública. Y aquí sí que creo que hacemos mal si no reconocemos errores, si no reconocemos que ha habido fallos innegables, si no hablamos incluso de negligencias en algunos de los puntos. Pero, sobre todo, hacemos mal si no entendemos que es inadmisibles la actitud dantesca que hemos visto en algunas administraciones públicas, tirándose los trastos a la cabeza en lugar de afrontar un problema y determinar los errores. Como bien decía antes en su comparecencia la señora ministra, la colaboración entre las administraciones públicas debe ser algo básico y, en este caso, no hemos estado a la altura de lo requerido. Hemos visto cómo se lanzaban actuaciones unas administraciones a otras; hemos visto también cómo se daban informaciones contradictorias entre unas administraciones y otras, y hemos visto en todas la intención de escurrir el bulto para no asumir las responsabilidades. Eso, además de ser una falta de respeto a los afectados, no ayuda nada a la hora de generar seguridad en los ciudadanos.

Lo que ha sucedido con la carne La Mechá y otros productos —sobre todo en Sevilla, pero también en otros puntos de Andalucía, en otras regiones de España, e incluso en Alemania hemos conocido algún caso esta semana— nos tiene que llevar a revisar los mecanismos de control y de inspección y nos tiene que llevar a ratificar y devolver la confianza en la Administración pública como garante de un consumo de

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 23

5 de septiembre de 2019

Pág. 11

calidad y con garantías. Creo que se han producido muchos errores. Hemos sabido, por ejemplo, que la empresa Magrudis —no sé si este dato es así— llevaba cinco años sin licencia de actividad. Nos preguntamos cómo es posible esto; entonces, cómo es posible que se hayan producido las inspecciones y los controles de sanidad; qué se ha mirado en ellos; o es que en cinco años no se han producido inspecciones; nos preguntamos si se realizaban inspecciones a una empresa sin licencia o no se hacían, si hay constancia de esos controles y si están en los registros. Señora ministra, tenemos que preguntarnos —usted ha hablado de algunas cosas en su comparecencia, pero creo que podemos profundizar— si los controles son suficientes, si los técnicos que los realizan cuentan con los medios necesarios, si tienen la preparación adecuada, si es necesario o no revisar los procedimientos y si podemos y debemos seguir poniendo la seguridad pública casi en exclusiva en manos de las empresas privadas. Está claro que han fallado algunas cosas; por ejemplo, los protocolos de limpieza, que parece que han fallado, porque si los productos usados y el protocolo fuese el adecuado sería imposible encontrar niveles de listeria tan por encima como los que hemos encontrado en este caso.

Además, hay otra concatenación de errores que deberíamos analizar: si la alerta se ha dado en las fechas adecuadas; si el error producido en los análisis de las muestras, bien sea por el etiquetado bien por la confusión en el producto, lleva a una confusión sobre el producto contaminado; hemos visto como se van incorporando productos tarde y mal; cómo ha fallado estrepitosamente la trazabilidad, ya que se comenzó diciendo que se disponía de todos los documentos de trazabilidad y días después resultó que estaba contaminada hasta una marca blanca... Parece que aquí tampoco se cumplió la normativa; esperemos que sea por parte de la empresa y no porque los documentos de trazabilidad no fuesen suficientemente analizados por la Administración pública correspondiente. Se han ofrecido informaciones contradictorias que generaban cualquier cosa menos tranquilidad. Le recuerdo, por ejemplo, que el señor Cisneros negaba la posibilidad de contaminación cruzada el mismo día en que usted misma apuntaba esa posibilidad. Es evidente que la empresa no ha tenido actitud de colaboración y ayuda hacia la Administración pública, ya que de otra forma el brote podría haber sido controlado probablemente mucho antes.

Usted ha apuntado en su intervención que ahora el ministerio está trabajando en un nuevo decreto y me gustaría saber qué fecha está manejando el ministerio para que ese decreto pueda ser una realidad. Porque, como le decía antes, no hay que obviar que el ministerio también tiene una responsabilidad a la hora de proteger la salud pública de todos los españoles, de hecho yo diría que es el máximo responsable más allá de las competencias que tienen atribuidas, por supuesto, las comunidades autónomas; pero no solo para reconocer los errores, sino sobre todo para que, a partir de los errores, podamos mejorar para que en el futuro podamos evitar casos como el que se ha producido. Es evidente que la gran mayoría de las empresas trabajan con una enorme responsabilidad en esta materia —esto también conviene recalcarlo, para empezar porque son las primeras interesadas y lo ha dicho usted también en su comparecencia—, pero esto no puede ser suficiente para la Administración pública porque a veces nos encontramos con empresas que no son lo suficientemente responsables. En las administraciones públicas tenemos que trabajar con el máximo rigor para evitar los comportamientos irresponsables de algunas empresas. Para ello tenemos que estar con la máxima alerta y tenemos que tener los máximos medios posibles y no sé si los medios son los adecuados en todas las circunstancias. Por eso, señora ministra, más allá de buscar responsables de este hecho, tenemos que trabajar para que algo así no se repita. Creo que es importante analizar los errores para mejorar, no solo para lanzar —como hemos visto en los días pasados— dardos cruzados entre diversas administraciones públicas solo por el hecho de que son de un color político distinto, porque todo ello nos llevará a que en el futuro no se prevean otros casos de la manera adecuada.

Así que con todo el ánimo de colaborar, me gustaría que incidieran un poco en el decreto en el que se está trabajando y en los medios de prevención futuros.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, por el Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV) tiene la palabra don Joseba Andoni Agirretxea Urresti.

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

Señora ministra, oída su intervención y la única intervención previa a la mía, que es la del responsable de Unión del Pueblo Navarro, me surge la duda sobre si esta es la Comisión de Sanidad o si algunos

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 23

5 de septiembre de 2019

Pág. 12

pretenden que esta sea la comisión de investigación del caso de la listeriosis, que yo creo que son dos cosas muy diferentes. Por lo tanto, ni lo que yo voy a hacer ni mi grupo tampoco va a ser incurrir en el fallo o en el defecto de pedirle responsabilidades, si es que las tiene, a quien las tiene, pero si no las tiene a quien no las tiene, por una sencilla razón. Yo discrepo de su apreciación de que al ciudadano no le importa quién es competente cuando se produce un asunto como este; sí y no; pero a nosotros como responsables políticos sí nos importa quién es el competente en la materia. Por tanto creo que a nosotros en esta Comisión nos corresponde controlar, ser informados y exigir responsabilidades de lo que a nosotros nos compete, y a nosotros nos compete en función de lo que al Gobierno del Estado le compete. Con esto quiero decir que yo sí diferencio entre lo que son las competencias municipales, autonómicas y estatales, y me gustaría que todos lo hiciéramos así.

Está muy bien que usted nos haya informado, porque para eso ha solicitado la comparecencia, sobre qué es lo que ha ocurrido, por qué ha ocurrido, cuáles han sido sus consecuencias y qué personas han sido damnificadas, con las que me solidarizo por la desgracia que han padecido sin comerlo ni beberlo, aunque parezca que es una *boutade* lo que he dicho. En cualquier caso hay responsabilidades, y me parece que quizá esta comparecencia se debería haber sustanciado más tarde, y cuando digo más tarde es una vez que se hubieran realizado las investigaciones oportunas y supiéramos quién es el responsable de lo que ha ocurrido, porque si no tenemos un parte médico, pero nosotros no somos nadie para cuestionar en materias puramente patológicas y médicas, estamos para pedir responsabilidades políticas y para saber si ha habido o no negligencia, mala diligencia o mal uso de su poder de los poderes públicos, y si estos a su vez son los que competen a esta Comisión, porque si por lo que fuere quien ha sido negligente o diligente ha sido la Junta de Andalucía, está el Parlamento andaluz; si lo ha sido el Ayuntamiento de Sevilla, está la corporación del ayuntamiento o quien corresponda, pero a nosotros nos corresponde lo que nos corresponde, y si se descubriera que es el Ministerio de Sanidad el que por lo que fuere no ha actuado con la debida diligencia, entonces sí, por supuesto, le vamos a pedir cuentas a usted, que es la responsable de ese ministerio.

Me parece importante que diferenciamos qué es lo que ha ocurrido de por qué ha ocurrido, yo lo quiero saber, porque toda la primera parte, que es la puramente, digamos, patológica, médica y relativa a de dónde surge el brote, cuáles son las consecuencias, la alerta, etcétera, nos lleva a dos preguntas. En primer lugar, si ha habido lagunas en la legislación, que es lo que nos corresponde a nosotros, saber si la legislación estatal es adecuada y acorde para los casos que pudieran surgir, por tanto, saber si hay que modificar la legislación. En segundo lugar, si ha habido lagunas de actuación, es decir, que el problema no esté en la legislación, sino en el mal uso de esa legislación, por no haber actuado como se debe en la aplicación de la misma, y a quién le corresponde esa aplicación, porque evidentemente si ha surgido lo que ha surgido ha sido porque algo ha fallado o alguien ha fallado. ¿Son los controles los que han fallado? ¿Es la empresa la que no ha actuado como debería haberlo hecho? ¿Son las autoridades sanitarias? Todo eso es lo que debemos saber, y una vez conocido sin duda alguna si hay consecuencias penales para eso están los juzgados, los jueces y los fiscales, que son los que deberán actuar, y si hay responsabilidades políticas debemos de saber a quién corresponde esa responsabilidad política. Por tanto creo que avanzar en algo que no conocemos considero que sería hacer demagogia.

Espero que ustedes actúen de la manera que les corresponde en base a las competencias que les corresponden. Espero que los responsables políticos que tiene que controlar a otras instituciones lo hagan de la misma manera, y espero que —sin duda alguna lo más importante— las personas que han padecido esta enfermedad se curen lo más pronto posible, y frente a la desgracia de aquellas familias que han perdido a sus seres queridos por esta enfermedad mi ánimo y mi solidaridad. Si más tarde tuviéramos que actuar, porque le correspondiese a esta Comisión alguna cuestión, entonces volveríamos a hablar del tema.

Muchas gracias, señora ministra.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación por el Grupo Parlamentario Republicano tiene la palabra don Francesc Xavier Eritja Ciuró.

El señor **ERITJA CIURÓ**: Gracias, señora presidenta.

Señora ministra, ante todo le agradecemos su intervención sobre las medidas y actuaciones que su ministerio ha puesto en marcha en relación a la grave crisis sanitaria a la que asistimos estas semanas, causada fundamentalmente por el brote de la listeriosis, un brote que recordemos —y es importante

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 23

5 de septiembre de 2019

Pág. 13

insistir— que ha sido provocado por el consumo de carne mechada, y que evidencia por sí solo graves errores en la cadena de seguridad alimentaria. Por lo tanto ese es el origen: errores en la cadena alimentaria.

A día de hoy, según fuentes del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, que depende precisamente de su ministerio, dicho brote ha afectado a 212 personas, entre ellas tres fallecidos adultos, tres abortos y dos muertes fetales intraútero, tal y como ha avanzado. Mientras se están investigando otros posibles 65 afectados y 68 sospechosos. Son casos que aunque inicialmente se focalizaron en la Comunidad Autónoma de Andalucía, hoy afectan a la mayoría de comunidades autónomas, y por lo tanto es importante hacer una visión o una perspectiva mucho más amplia de lo que es la propia comunidad autónoma. No quisiera insistir más en la gravedad de esta crisis teniendo en cuenta que los efectos del brote todavía están activos, y además teniendo en cuenta que las noticias sobre pacientes afectados todavía se van sucediendo, aunque parece, como ya ha anunciado efectivamente, que está en fase de relativo control. Pero si creemos que aparte de las medidas y actuaciones de control sanitario del brote es importante conocer los detalles de la cadena de errores y responsabilidades, como decía mi compañero, que nos han llevado a esta crisis.

En ese sentido esperamos las conclusiones de las tres investigaciones que la fiscalía de Sevilla inició por las denuncias de la Junta de Andalucía y del Ayuntamiento de Sevilla, y que se han trasladado al Juzgado de Instrucción número 10 de Sevilla, para unirlos luego a las que se mantienen abiertas presentadas por particulares afectados, y también estamos pendientes de la investigación abierta que la fiscalía superior de Andalucía inició por las denuncias de la Asociación del Paciente y de la Asociación Justicia por la Sanidad. Es evidente que ante una crisis de esta gravedad, que afecta al conjunto del Estado, el ministerio debe coordinar las acciones de control e información. Lamentablemente durante las primeras semanas hemos sido testigos de una falta de coordinación, de la gestión comunicativa sobre todo de la crisis, entre las distintas administraciones. En ese sentido le preguntamos si está usted de acuerdo con la evaluación de que durante las primeras semanas realmente no había una buena coordinación comunicativa de la crisis; y en ese sentido creemos que es el propio ministerio quien quizá debería insistir al Gobierno autonómico de Andalucía y al propio Ayuntamiento de Sevilla, transparencia en la gestión de la crisis y que asuman las responsabilidades que emanan de sus competencias en materia de salud, de consumo y de control alimentario. Creemos que estos organismos locales y regionales son los que deberían informar de primera mano sobre los fallos de control en la cadena de producción de la empresa distribuidora de carne mechada, pero también de la posibilidad de irregularidades o posibles irregularidades en los protocolos de actuación sanitaria; recuerden que en un informe oficial de la Consejería de Salud se desvelaba que a finales del mes de julio se tenía constancia de un repunte anormal de casos de listeriosis. Por lo tanto, ¿cree usted que se ha reaccionado tarde? Y en todo caso, ¿qué valoración hace respecto a esa información de la propia Consejería de Salud de Andalucía?

Insistimos: las administraciones regionales y locales no solo deben informar, sino que también deben asumir sus responsabilidades. El caso es suficientemente grave como para conocer la cadena de responsabilidades, y si hace falta, como ha comentado mi compañero del PNV, depurar dichas responsabilidades más adelante. Lo que no podemos permitir es que la Junta de Andalucía y el Ayuntamiento de Sevilla se tiren los platos a la cabeza y hagan electoralismo con una crisis sanitaria que ha causado muertos y centenares de afectados. Eso es lo que realmente no se puede perdonar, porque lo que hace es crear dudas en la misma ciudadanía sobre un caso realmente grave que afecta muchísimo al sistema emocional de la gente. Insistimos en que quizá la correcta coordinación comunicativa entre administraciones hubiera podido evitar el espectáculo.

Y ya para terminar diré que es necesario un ejercicio de transparencia para poder identificar correctamente esos errores cometidos. Son errores que deben servir para mejorar los mecanismos de la cadena de producción y el control sanitario de los alimentos, para revisar los controles sanitarios en caso de crisis de este tipo y, en definitiva, para evitar y minimizar el impacto de futuros brotes con incidencia epidémica. Ese es el objetivo final de la coordinación. No es propio de la información, sino de la comunicación de casos de crisis sanitarias como esta.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: A continuación, tiene la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario VOX, don Ignacio Garriga Vaz de Concicao.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 23

5 de septiembre de 2019

Pág. 14

El señor **GARRIGA VAZ DE CONCICAO**: Gracias, señora presidenta.

Señorías, en primer lugar, quiero agradecer la comparecencia de la señora ministra. A continuación, deseo transmitir nuestro pésame y cariño a los familiares de las personas fallecidas, de esos tres adultos y de esos seis bebés. También queremos mandar nuestro apoyo y disponibilidad absoluta a esas más de doscientas personas afectadas, así como trasladar nuestros deseos de pronta recuperación a estas más de cuarenta personas ingresadas, con especial atención a esas dos personas que están en cuidados intensivos.

Lo acontecido, como bien sabemos todos, y usted también lo ha reconocido, ha sido muy preocupante. A falta, obviamente, de recibir esos informes concluyentes podemos vislumbrar cierta concatenación de errores, descoordinación y, si me permite decirlo, una falta de liderazgo en esta crisis por parte de su ministerio. Desde la notificación, a mediados de agosto, pasan siete días hasta el día 23, fecha en que se amplía la alerta a otros productos. El 28 de agosto, 12 días después, se extiende la alerta a todos los productos de Magrudis. Un día después se confirma el hallazgo de Comercial Martínez, donde ha habido un reenvasado deficiente y, presuntamente, un etiquetado irregular o cuando menos deficiente. Entonces es cuando se genera esa alerta total. Ha habido afectados, como usted bien ha dicho, en Sevilla, en otras provincias andaluzas, en Aragón, en Asturias, en Castilla-La Mancha, en León, en Cataluña, en Extremadura, en Madrid y también fuera de nuestro territorio —así lo ha reconocido—, tanto en Francia como en Alemania.

Como se ha dicho, hay que reconocer, por supuesto, a estos grandísimos profesionales que tenemos en nuestra sanidad pública, porque la verdad es que tenemos mucha suerte de contar con ellos. Hay que agradecer a Aesan ese informe puntual y bien detallado a los usuarios para que se abstengan de comer esa carne de La Mechá que estaba contaminada, ya que incluso proporcionó la lista de esos otros productos que también estaban afectados.

La crisis se puede agravar —creo que es conocido por todos—, dado que hay sesenta y cinco probables casos y sesenta y ocho sospechosos, fruto de ese largo periodo de incubación, con especial atención a ancianos, embarazadas, inmunodeprimidos y enfermos crónicos. Quisiera solicitar especial atención para estos colectivos, teniendo en cuenta que hasta octubre podrían aparecer nuevos casos. A falta de esos informes, como he dicho antes, nos preocupan esas posibles irregularidades y negligencias que se hayan podido cometer, esa falta de inspecciones por el Ayuntamiento de Sevilla, con esos largos periodos de inspección de dieciocho meses, la no supervisión de esos sistemas de autocontrol de la propia empresa, cuando hemos podido conocer por algunos medios de comunicación que en marzo había pequeñas detecciones de listeriosis en la empresa.

Como también se ha apuntado, hemos visto informaciones contradictorias, confusión en el origen de las muestras de laboratorio y, desde nuestro punto de vista, ha habido tardanza en la respuesta. Por tanto, aunque suene duro, el sistema ha fallado. Ha habido descoordinación, y usted incluso lo ha admitido diciendo que ha ido mejorando en el proceso de la crisis. Entre otras cosas, por ejemplo, el consejo interterritorial quizá tardó demasiado en convocarse. Por tanto, solicitamos medidas urgentes.

También queremos señalar que nos llama especialmente la atención la manipulación de ciertos medios de comunicación que en algunos casos hablan de conjuntos de células o estorbos y ahora reconocen que son bebés que han fallecido, cosa que celebramos, porque nosotros, como siempre hemos dicho, estaremos al lado de los débiles, de los seres humanos, porque así los consideramos, y de los bebés.

Señora ministra —termino—, queremos trasladarle nuestro ánimo y nuestra voluntad de que active, como nuestro partido ha liderado desde el primer momento, esos mecanismos necesarios para recuperar las competencias que creemos que debe asumir el Estado y, en este caso, estamos hablando de la salud pública. Consideramos que las competencias en materia sanitaria, en especial en este aspecto que nos compete debatir hoy de salud pública, deberían estar en manos del Estado de la nación.

El sistema actual no funciona como debería, está descoordinado y se ha demostrado con esos flujos de información, cuando no ocultación o, como bien apuntaba el compañero, con ese reproche entre administraciones. Queremos —usted lo apuntaba anteriormente— que se modifique, que se refuerce esa normativa; comprobar, por ejemplo, si esa clasificación basada en riesgo es acorde o no a las industrias. También queremos que se modifiquen esos protocolos de los que se habló en esa reunión que convocó la viceconsejera de Salud y Familia de Andalucía, ya que los asesores incluso reconocían que estaban obsoletos. Por tanto, creemos que es algo que se debería haber evitado e instamos a que se solucione de manera inmediata. Nuestro objetivo fundamental es que haya mayores controles y mejor supervisión. Solicitamos que se cuantifiquen los daños colaterales provocados por esas industrias del sector cárnico,

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 23

5 de septiembre de 2019

Pág. 15

de la industria agroalimentaria, fruto de la desconfianza y de esas posibles o presuntas negligencias que se puedan haber cometido, porque eso afectará a muchas otras industrias. Hay otra cuestión más importante, que es conocer las consecuencias que puedan sufrir, aparte de los fallecimientos, los afectados ahora que están en tratamiento.

Hemos podido conocer que el Estado no tiene ese fondo de garantías para afrontar este tipo de crisis alimentarias por falta de desarrollo del marco normativo de la Ley de consumidores y usuarios. Entendemos que el ministerio se va a poner a ello y que será una de sus prioridades, y así lo solicitamos. Como hemos dicho, a falta de los informes que se tienen que presentar, consideramos que de alguna manera en el consejo interterritorial o a nivel nacional se deberá establecer algún tipo de comisión para esclarecer hechos, para evitar problemas futuros y, en su caso, si así lo estiman las instancias judiciales, depurar responsabilidades.

Muchas gracias, señora ministra.

La señora **PRESIDENTA**: A continuación, tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Confederal de Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común, doña María del Carmen Pita Cárdenes.

La señora **PITA CÁRDENES**: Gracias, señora presidenta.

Señora ministra, buenos días, bienvenida. Tengo que plantearle una cuestión previa. En minuto y medio ha dicho dos veces mal el nombre de mi grupo. Por protocolo y por respeto a esos 3 700 000 votos, si no se lo sabe de memoria, que no es cuestión de que se lo aprenda, por lo menos debería leerlo. Muchos de sus ministros y portavoces dicen que somos los socios preferentes y que pretenden que los aupemos al Gobierno, pero por el trato no lo parece.

Dicho esto, sin ninguna acritud, y centrándonos en el tema, efectivamente comparece usted para darnos información sobre la grave crisis de la listeria. Creo que es unánime la solidaridad de toda la Cámara, como no puede ser de otra manera, con los afectados, con las afectadas, con las familias de los fallecidos y con las madres que han tenido un aborto no querido, no deseado por esta cuestión. Estamos orgullosos de la sanidad pública, y por eso peleamos por ella día a día ante el desmantelamiento que se está llevando a cabo por determinados sectores de la política española.

Refiriéndome a su intervención, señora ministra, no me ha quedado del todo claro cuál ha sido la labor del ministerio, si ha sido solo a nivel de coordinación, ni cuáles son las propuestas que piensan implementar, porque ha hablado de un nuevo decreto de vigilancia, pero no ha concretado en qué línea va a ir esa revisión del sistema. Lo cierto es que aquellas administraciones que tienen la obligación de velar por la salud ciudadana han cometido fallos, y estos deben ser subsanados para que no se pueda repetir una crisis sanitaria como esta, en la que ha habido tres fallecidos, más de doscientos afectados y hoy —lo acaba de decir— se ha producido otro aborto. Los brotes no se producen por una plaga bíblica, porque tengamos una maldición del destino, sino, obviamente, porque hay quienes se saltan las normas o porque a lo mejor esas normas son insuficientes y no han servido para lo que debían. En cualquier caso, habrá que asegurar a todos los afectados el control y después exigir responsabilidades, como han dicho varios de los portavoces que me han precedido.

Es verdad que están implicadas distintas administraciones —usted las ha citado—, la local, la autonómica y la estatal, y se ha evidenciado una falta absoluta de coordinación. Durante un mes, desde mediados de julio, cuando se identifica una casuística mayor de lo habitual en este tema, en una zona geográfica determinada —concretamente se hablaba de Sevilla y luego de Huelva—, se ha permitido que el brote se expandiera ante el desconocimiento de la ciudadanía de los productos que estaban contaminados, altamente contaminados ha dicho usted, señora ministra. Insisto en que antes o después habrá que exigir responsabilidades. Ahora toca informarnos para saber qué hacemos, para actuar. Durante ese mes, la realidad es que se ha dejado a la población desvalida, y pedir perdón está bien, pero no les vale con el perdón, sino que habrá que hacer algo más. Lo que no podemos hacer es faltar al respeto a la ciudadanía, como ha hecho algún responsable político, que ha dicho que se ha hecho una gestión intachable de la crisis, porque es una obviedad que no ha sido así.

Más allá de la desafortunada cadena de errores que pueden dar lugar a que surjan brotes de estas características, las distintas administraciones públicas, repito, a escala municipal, autonómica y estatal, han demostrado una clara descoordinación, cuando no una improvisación, y, desde luego, muchas veces escasa transparencia a la hora de informar con solvencia a la ciudadanía sobre un caso que afectaba a la salud pública del país, y así lo dice la alarma.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 23

5 de septiembre de 2019

Pág. 16

Hemos presentado muchas preguntas por escrito, porque nos llegan muchas, y para poder presentar iniciativas con objeto de que esto no vuelva a ocurrir necesitamos toda la información, que es la razón por la que hemos pedido su comparecencia urgente. Le haré cinco o seis preguntas seguidas para que pueda tomar nota. ¿Qué día notificó el problema la consejería de la Junta de Andalucía a la Agencia Española de Seguridad Alimentaria? ¿Cuáles fueron las razones por las que la web de la Agencia Estatal de Seguridad Alimentaria y Nutrición no publicó la alerta hasta cuatro días después de haber sido comunicada? ¿Qué día llegó —decía usted que estaban informados— al Carlos III la muestra para el estudio del brote de listeria? ¿Estaba informado don Fernando Simón, director del Centro de Coordinación de Alertas que usted ha citado, del aumento del número de casos de listeria en el mes de julio en Sevilla y en Huelva? Eso lo ha declarado el consejero de Sanidad de la Junta de Andalucía. Nos interesaría saber si es así. ¿Cuándo tiene constancia el ministerio de la orden de retirada de los productos infectados de listeria? ¿Sabían si no queda ningún producto contaminado en circulación? Dos preguntas más. ¿Qué actuación lleva a cabo la Aesan y cuánto tarda después de recibir la notificación del brote de listeria? ¿Qué hace la Aesan después de recibir la notificación? ¿Qué procedimientos ha articulado el Gobierno —esto es importante— para mantener informadas a las asociaciones de consumidores representativas sobre la alerta alimentaria?

Señora ministra, hemos leído detenidamente —no podía ser de otra manera— las trescientas setenta propuestas que pasa su Gobierno a mi grupo, y una de ellas, concretamente la 157, habla de que el Gobierno reforzará el estatuto de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición. Hemos buscado en la página del ministerio esos estatutos y no los encontramos. Sabemos que el Real Decreto 1047/2018, daba seis meses, desde el mes de agosto de ese año, para que se hicieran esos estatutos. En cualquier caso, nos gustaría que nos explicara qué quiere decir con reforzar esos estatutos. No sabemos si considera que a nivel legislativo o de coordinación dentro de las estructuras del ministerio hay margen para mejorar o se solapa algo.

Lo que mi grupo pretende con estas preguntas, con la información que nos dé, es conocer todos los datos y valorar el diagnósticos de los errores cometidos en el proceso, estudiarlos y presentar, cuando corresponda, iniciativas legislativas si así lo decidimos. Lo primero, insisto, es que la población pueda estar tranquila y que los afectados sean atendidos con todas las garantías. Lo segundo, en el caso que nos ocupa —en esto estoy de acuerdo con el portavoz del Partido Nacionalista Vasco—, depurar las responsabilidades correspondientes de las administraciones públicas implicadas.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, tiene la palabra su portavoz, doña Amparo Moya Sanz.

La señora **MOYA SANZ**: Gracias, señora presidenta.

Señora ministra, buenos días, bienvenida y gracias por estar hoy aquí. Yo pienso que a lo mejor voy a ser un poquito más directa tal vez por mi condición, como usted ya sabrá, igual que usted, de ser médico y me lo va a permitir. Como ya dije, consideramos que es su deber comparecer en la Comisión de Sanidad para dar explicaciones por el brote de listeria, considerado como de los peores brotes y más virulentos acontecidos en España y en Europa. Hasta la fecha son 208 afectados, tres fallecidos, seis abortos, un recién nacido infectado, cuatro pacientes en UCI y dieciséis embarazadas ingresadas todavía, a los que trasladamos nuestras condolencias y solidaridad. Mire, señora ministra, en declaraciones tuyas nos ha dicho que la empresa es la máxima responsable y tiene toda la culpa de lo ocurrido y ciertamente es así. Esa empresa ha funcionado sin licencia de apertura, se ha saltado todos los protocolos y normativas reglamentarias de control y vigilancia exigidos y, por qué no decir, probablemente, esa empresa ha sido un fraude. Pero lo que no acabamos de entender es cómo Magrudis ha campado a sus anchas sin ningún tipo de control, que nadie conociera los productos que suministraba y que en dos años nadie inspeccionara esa empresa. ¿Quién se encargaba, señora ministra, en Andalucía de la seguridad y vigilancia de Magrudis? Pues por las informaciones que tenemos, al parecer, el Ayuntamiento socialista de Sevilla y no la junta, como sugirió usted en sus primeras declaraciones. Creemos que usted, señora ministra, no sabía que la Junta del anterior Gobierno de Andalucía había delegado las competencias de inspección y vigilancia alimentaria al Ayuntamiento de Sevilla. Como seguramente tampoco sabía que la junta de Susana Díaz rebajó el riesgo alimentario de la empresa y con ello la demora de las inspecciones de seis meses a dieciocho meses. ¿Cómo puede una empresa de alimentación escapar al control y vigilancia de una administración? Yo le pregunto: ¿Considera usted efectivo que exista una bicefalia en materia de

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 23

5 de septiembre de 2019

Pág. 17

vigilancia e inspección entre la consejería y el ayuntamiento? ¿Habría que mantener las competencias en el Ayuntamiento de Sevilla? ¿Contaba Andalucía y las administraciones con los recursos necesarios en materia de inspección? Son preguntas que nos hacemos, no solo como políticos, sino también, en lo que a mí respecta, como usuario y en algún momento, espero que no, como posible afectada. Evidentemente es cierto que algo ha fallado en la cadena de seguridad alimentaria y ahora creemos, porque el foco ya está bastante controlado, que es el momento de pedir explicaciones y no antes, por seguridad de los ciudadanos. De nuevo, queremos agradecer la labor de las administraciones andaluzas y de los servicios sanitarios por el seguimiento epidemiológico y por su diligencia en el control de brote. De hecho, son numerosos los comunicados de apoyo de las distintas asociaciones a la gestión que ha realizado la Junta de Andalucía.

Con todo lo que ha ocurrido, nuestra pregunta es: ¿Cuál es la misión del Ministerio de Sanidad y qué responsabilidad tiene usted en todo esto? Nosotros creemos que su misión es la comprobación, la supervisión, el control, la planificación, el seguimiento, la coordinación y, sobre todo, la prevención de nuevos casos. Usted es la garante y última responsable de la seguridad y vigilancia alimentaria de este país y no lo digo yo, lo dijo usted misma cuando visitó el Centro Nacional de Alimentación el día 5 de agosto.

Señora ministra, los reglamentos europeos dicen que cuando un Estado miembro delegue su competencia para realizar los controles en autoridades regionales o locales se debe garantizar una coordinación eficaz y efectiva y también dicen que los Estados miembros controlarán y verificarán que las empresas cumplan los requisitos de esa legislación. Yo le pregunto: ¿El ministerio controló y verificó que las empresas Magrudis y la Comercial Martínez León cumplieran con esos requisitos? Creemos que no. Esto que acabo de decir también viene recogido en su Plan Nacional de Control y en su Reglamento de Control.

Mire, la empresa Magrudis constaba inscrita en la página *web* de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición con dos registros abiertos: uno para fabricación y elaboración de productos cárnicos y otro para conservación refrigerada de los mismos. No constaba nada más, ni tan siquiera una relación de productos elaborados por la empresa. Además le pregunto, en relación con lo que le he comentado antes: ¿Usted cree que el actual Gobierno de Sevilla mantenía una buena coordinación e información con la Junta de Andalucía? ¿Se aseguró el ministerio, sobre la base de lo que le he dicho, de que esa coordinación existía? Pues creemos que no. Señora Carcedo, la Junta de Andalucía e incluso su Ministerio de Sanidad, es decir, usted misma, creemos que se enteraron antes por la prensa que por el propio Ayuntamiento de Sevilla que el carro de horneado y las mechadoras podían estar contaminadas por listeria.

También creemos que usted ni ha controlado ni verificado nada del cumplimiento de la empresa Magrudis. Usted nos ha dicho: El ministerio ha priorizado dar la información a la ciudadanía. Pero permita que le diga que su ministerio ha dado una información tardía, errónea e imprecisa. Su ministerio no aclaró con prontitud cuáles eran los grupos de riesgo. Hay seis abortos, señora Carcedo. Su ministerio no alertó sobre los síntomas específicos de la listeriosis, los ciudadanos han tenido más información —y entre ellos me incluyo yo— por los medios de comunicación que por los canales oficiales del ministerio. El 15 de agosto se decreta la alerta sanitaria por la Junta de Andalucía y se da traslado a la agencia española el día 16, y como bien ha dicho la compañera, cuatro días después aparece la primera comunicación sobre el brote de listeria en la página *web* del Ministerio de Sanidad. Esta es la página *web* del Ministerio de Sanidad. **(Muestra una página web del Ministerio de Sanidad)**. Pero además para acceder a la información —y lo digo como usuaria, como ciudadana— hay que salvar una serie de laberinto informático, es decir, cuando accedes, el comunicado de la agencia dice: Si presentan alguna sintomatología se recomienda acudir a un centro sanitario y lo lees y dices: ¿pero qué sintomatología y las advertencias a las ciudadanas? Es decir, una toxoinfección que provoca meningoencefalitis, sepsis grave en grupos de riesgo, una mortalidad del 14 por ciento y resulta que no se especifican los síntomas ni se advierte el riesgo máximo nada más que cuando entras en un *link* en la parte inferior de la página y del comunicado el día 20 de agosto, su primer comunicado. Un brote que provoca un 20 por ciento de afectación de la placenta de las embarazadas con el consiguiente aborto y en las que el tratamiento precoz es fundamental y, sin embargo, no es hasta el día 23 de agosto cuando se hace referencia en su página *web* a las embarazadas como grupo de riesgo. Mire, la junta pone una alerta en mayúsculas. Habilita una sala específica en el Hospital Virgen del Rocío, crea un protocolo de tratamiento preventivo y el ministerio tarda siete días en comunicar la importancia de la ingesta de la carne mechada en embarazadas y en su página

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 23

5 de septiembre de 2019

Pág. 18

web esto. (**Muestra una página web**). ¿Cuántas embarazadas, que hayan tomado carne mechada, han podido estar sin control ni revisión sanitaria durante esos siete días? Esta demora en la comunicación nos lo hemos planteado y no sabemos muy bien si es porque el ministerio carecía de la información completa o porque, como usted bien ha dicho, era puente de agosto.

La señora **PRESIDENTA**: Perdón, tiene que ir concluyendo, porque ha rebasado su tiempo.

La señora **MOYA SANZ**: Termino ya, señora presidenta.

En definitiva, señora ministra, cinco abortos, dieciséis embarazadas ingresadas todavía, usted y su ministerio tienen la responsabilidad última en la vigilancia alimentaria de nuestro país y nosotros no vemos ni el control ni la coordinación y mucho menos hemos visto la prevención por ningún sitio.

¿Qué va a hacer la señora ministra para evitar que esto vuelva a ocurrir? ¿Cree realmente que los ciudadanos pueden o podemos estar tranquilos con el control que se está haciendo de las empresas alimentarias actualmente? ¿Cree que podemos confiar en su prevención y en su vigilancia teniendo en cuenta que acaba de surgir otra intoxicación alimentaria por toxina botulínica? Pues nosotros no lo tenemos claro, nos gustaría que nos lo aclarase, señora ministra. Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra su portavoz doña María Luisa del Moral Leal.

La señora **DEL MORAL LEAL**: Gracias, presidenta.

Señora ministra, gracias por su comparecencia e información. Señorías, la salud de los ciudadanos es nuestra principal razón de ser. Por ello, mis primeras palabras son de solidaridad con los enfermos y de recuerdo para las víctimas y sus familias. Es para mí un honor intervenir por primera vez en esta Comisión de Sanidad, Consumo y Bienestar Social del Congreso de los Diputados como portavoz de Sanidad del Grupo Parlamentario Popular. Lo es en primer término por mi vocación sanitaria y lo es también por el privilegio de representar a mi grupo parlamentario para explicar y defender lo mucho que tenemos que aportar para consolidar y desarrollar la sanidad pública española, para impulsar la calidad, la equidad y la seguridad asistencial.

Entrando en materia. La ministra ha explicado aquí, en sede parlamentaria, las actuaciones desarrolladas desde su departamento y desde las competencias que le corresponden ejercer para controlar el brote de listeriosis provocado por la empresa Magrudis, empresa sobre la que recae la máxima responsabilidad. No olvidemos, y ya se ha dicho aquí, que la infección se ha provocado por el fallo en las medidas de autocontrol de dicha empresa. No insistiré en detallar la cronología del brote ni las cifras de personas afectadas ni la de productos retirados, reuniones celebradas y comunicaciones realizadas; ya han sido tratadas. No obstante, sí quiero destacar tres aspectos. En primer lugar, el gran trabajo desarrollado por los profesionales sanitarios, que son el principal activo de nuestro modelo asistencial y, una vez más, han sido esenciales en el control de este brote; en segundo lugar, la valoración positiva y el reconocimiento por parte de las distintas sociedades científicas y colegios profesionales oficiales sanitarios —y que aquí tengo todas ellas (**Muestra unas páginas**)— a la labor diligente, transparente y rigurosa con la que ha actuado la Junta de Andalucía desde el primer día para preservar la salud pública de los ciudadanos y con la implicación de técnicos, gerentes, consejero de salud y el propio presidente de la Junta de Andalucía, y en tercer lugar, el reconocimiento al sector de la industria y de la alimentación. Este brote de listeriosis no debe menoscabar en absoluto la responsable labor que desarrolla la mayor parte de los profesionales de la alimentación en nuestro país.

Nuestro Sistema Nacional de Salud es un referente a nivel mundial, tanto desde la perspectiva asistencial como aquella de la optimización de recursos. No obstante, señorías, ¿existe posibilidad de mejora? En nuestra opinión, existe. La situación que hemos vivido en los últimos días por culpa de la difteria monocitógenas demuestra que la mejora en el funcionamiento de nuestro sistema sanitario y, concretamente, en el de la seguridad alimentaria y salud pública es necesaria. ¿Y por qué? Porque a tenor de la situación experimentada en los últimos días cabe incrementar el nivel de coordinación entre las administraciones públicas y, por supuesto, mejorar los controles e inspecciones, tanto en su forma y precisión como en su regularidad. Porque en el contexto interterritorial del Sistema Nacional de Salud como protagonistas el Gobierno de España y el resto de las comunidades autónomas, además de la suma de esfuerzos de buenas prácticas y de experiencias de éxito, también cabe y se requiere que los acuerdos

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 23

5 de septiembre de 2019

Pág. 19

que de allí emanen sean vinculantes, sabiendo, señora ministra, que eso requeriría una actualización del reglamento que adecúe el funcionamiento de la Ley 40/2015. Y porque cabe también prosperar desde los avances impulsados por los Gobiernos del Partido Popular, como la creación y puesta en marcha del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias y de la propia Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición. En este sentido, señora ministra, he tenido la oportunidad de leer el documento que el Partido Socialista hizo público el pasado martes, titulado Propuesta abierta para un programa común progresista, donde piensan ustedes —y dicen en ese documento— reforzar dicha agencia. ¿En qué sentido? Quizá por ahí va este anuncio que usted ha hecho del nuevo decreto, que estamos todos ansiosos de conocer en qué sentido va; ¿quizá en el sentido de mejorar la coordinación con la Dirección General de Consumo?

Señorías, las alertas en seguridad alimentaria han sucedido en nuestro país, suceden, y por desgracia me temo que seguirán sucediendo. El aceite de colza en la década de los ochenta, las comúnmente conocidas como vacas locas y la gripe aviar en los ochenta, peste porcina en la década del dos mil, entre otros muchos ejemplos, son crisis alimentarias de épocas pasadas. La listeriosis, así como otros casos vigentes en la actualidad como, por ejemplo, los casos de salmonelosis en Mallorca, o la posible infección por toxina botulínica en el aceite de girasol, son dramas o situaciones complicadas en la actualidad. Por tanto es imprescindible que estemos preparados y que nos dotemos de recursos materiales, humanos y organizativos para mejorar la prevención y favorecer un abordaje temprano y efectivo en estas crisis alimentarias, que pueden suceder, pero que ojalá nunca las tengamos que ver.

Es imprescindible que el ministerio ejerza las competencias que le corresponde —ya se ha dicho también— en la coordinación y en el liderazgo de la mejora de los sistemas de control actuales, y que sea rápida su materialización. ¿De qué manera? Es positivo que se pretenda mejorar la comunicación interterritorial, evaluar protocolos, analizar posibles actuaciones de mejora, como aquella que usted realizó en colaboración con el resto de consejeros de salud el pasado 26 de marzo; pero queremos que se actúe con celeridad y que las propuestas sean reales y tangibles a corto plazo. En este sentido, señorías, me gustaría resaltar la celeridad con la que la Junta de Andalucía ha renovado y actualizado —y aquí los tengo— todos los protocolos existentes en materia de listeriosis, que para nada han sido suficientes y que han tenido que actualizar; concretamente protocolos para atención primaria, protocolos para atención hospitalaria, y como ustedes saben y conocen hace dos días, el pasado 2 de septiembre, el protocolo de embarazadas asintomáticas, pero que habían consumido la carne de Magrudis. Me consta, señora ministra, que todo ello usted lo conoce, que la Junta de Andalucía se lo comunicó a usted y al resto de comunidades autónomas, y también por supuesto al resto de los países, que quiero recordarles que en varias ocasiones ya nos han llamado para que les podamos pasar esos protocolos.

Para finalizar, señora ministra, le diré que no tenga dudas de que el Partido Popular hará aportaciones constructivas desde las comunidades en las que gobernamos y en aquellas en las que somos oposición; y no dude tampoco de que puede contar con este grupo parlamentario para impulsar medidas que preserven la salud de los ciudadanos que, como indiqué al principio de mi intervención, es y será nuestra principal prioridad.

Muchas gracias. **(Aplausos).**

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, y ya por último, tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Socialista, su portavoz la señora doña Ana Prieto Nieto.

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

Ministra, señorías, buenos días a todas y a todos. En primer lugar, me gustaría dar las gracias en mi nombre y en el de mi grupo a la ministra por su disposición y por su inmediatez para acudir a la Comisión de Sanidad, Consumo y Bienestar del Congreso de los Diputados, para informar sobre el brote de listeriosis originado en Andalucía, que está generando tanta preocupación y alarma en la sociedad, y por la claridad y el rigor de su exposición, que nos ha permitido tener una visión real y actualizada de la situación que estamos viviendo desde el pasado mes de agosto a raíz del brote de listeriosis en Andalucía. Denota un compromiso personal de transparencia y responsabilidad que el Grupo Socialista le quiere agradecer, ministra.

Comenzaré mi intervención manifestando mi profundo pesar y el profundo pesar del Grupo Parlamentario Socialista por los tres fallecimientos ocurridos. Queremos trasladar a sus familias, que en estos momentos están pasando tanto dolor, todo nuestro cariño y apoyo, además de expresar toda

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 23

5 de septiembre de 2019

Pág. 20

nuestra solidaridad, y también nuestro cariño y apoyo con las cinco mujeres embarazadas que han perdido a sus bebés. Lamentablemente no se puede descartar que pueda haber más casos, incluso fuentes no oficiales apuntan a un sexto aborto. Y como no podía ser de otra manera deseamos también una pronta recuperación a todas las personas afectadas. En este momento hay 213 casos, de los cuales 205 se han producido en la Comunidad Autónoma de Andalucía.

En esta sesión, que es la primera de esta legislatura, debemos ceñirnos al análisis de las actuaciones de la Administración General del Estado en el ejercicio de las competencias que tiene el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, por lo que tiene difícil cabida la valoración de la gestión de esta crisis por parte de la Junta de Andalucía, que es en quien recae el grueso de la responsabilidad, y que es a quien nuestro marco jurídico atribuye las competencias. Desde este punto de vista están fuera de lugar algunas de las críticas vertidas en esta sesión sobre el ministerio por algunos de los grupos parlamentarios, por eso no voy a incidir aquí en los errores cometidos por la Junta de Andalucía en la gestión de esta crisis, ya que corresponde al Parlamento de Andalucía el control de los mismos, pero como dicen en mi tierra, Galicia, haberlos, haylos.

Señorías, la prioridad era y es atender a las personas afectadas y contener el brote. No olvidemos que el 58 % de los casos son mujeres, 34 embarazadas y actualmente 14 de ellas hospitalizadas en estado por supuesto de gestación, a los que se ha sumado el pasado fin de semana el caso de un recién nacido. Y aunque nos encontremos en un momento de estabilización del brote, no se puede descartar la aparición de nuevos casos en los próximos días o semanas, incluso en personas residentes en otros países y regiones, como es el caso confirmado de un ciudadano inglés diagnosticado en Francia el 16 de agosto, y también fuentes informales apuntan a seis casos en Alemania. Pero desde esta Comisión queremos expresar una vez más nuestra máxima confianza en el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, porque, tal y como ha comentado la ministra, nuestro sistema está en línea con la legislación europea, en el marco más garantista en cuanto a seguridad alimentaria del mundo. Tenemos un sistema de inspección y vigilancia de seguridad alimentaria muy sólido. Nadie puede poner en duda sus mecanismos de control y coordinación. Ahora mismo, mientras estamos aquí, mientras se desarrolla esta sesión, se están llevando a cabo numerosas inspecciones por parte de la Administración pública sobre empresas alimentarias, distribuidoras, industrias. Inspecciones que garantizan plenamente la seguridad alimentaria y la protección de la salud de la población. También las empresas tienen un alto interés en un control riguroso sobre sus productos y sus procesos de fabricación. Y en este punto quiero trasladar todo nuestro agradecimiento a los profesionales que están trabajando, trabajan y han trabajado en todos los aspectos de este brote, tanto sanitarios como los del ámbito epidemiológico, cuerpos de inspección, salud pública, etcétera.

Este brote, cuyo origen radica en la carne contaminada elaborada por la empresa sevillana Magrudis, ha supuesto la mayor crisis de salud pública por listeriosis en nuestro país hasta la fecha, con pérdida de vidas humanas, con abortos en mujeres embarazadas, y con un grave sufrimiento para pacientes y familiares. Estamos realmente ante una situación muy grave que está suponiendo un drama para muchas familias. Son casos reales que por decisiones no acertadas relatadas por la propia Junta de Andalucía suponen un riesgo para la salud de las personas. Ayer mismo tuvimos la oportunidad de escuchar al presidente de la Junta de Andalucía reconocer esos fallos de comunicación, por lo que desde aquí agradecemos a la ministra la claridad, transparencia y rigor que ha imperado en la gestión ministerial de esta crisis. Quería decir que el aspecto comunicativo es fundamental en este tipo de situaciones, y en esto el ministerio ha sido muy diligente habilitando, tanto en la web del ministerio como en la Aesan, información que se actualiza día a día, además de realizar declaraciones públicas y en redes. Pero garantizar la protección de la salud pública y la seguridad alimentaria son tareas prioritarias en las que el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social tiene competencias en materia de coordinación, cuando la crisis excede del territorio de una comunidad autónoma, como ha sucedido en este caso. Y es así como ha actuado el ministerio en la gestión de este brote, como le corresponde. Por eso, desde el mismo día en que recibió la notificación de las autoridades de la Junta de Andalucía —el 16 de agosto—, inmediatamente activó la alerta alimentaria y trasladó la información a todas las comunidades autónomas. Por eso, debemos hacer hincapié en que los protocolos de las redes de alerta nacionales —Ccaes, el Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, y Aesan, la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición, que envían la alerta, tanto a la Unión Europea como a la Organización Mundial de la Salud— han actuado y han funcionado perfectamente, y el ministerio, en su tarea de coordinación y transparencia, el 26 de agosto convocó a las comunidades autónomas para intercambiar datos y acciones, establecer

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 23

5 de septiembre de 2019

Pág. 21

una hoja de ruta común, y prever la reunión de los máximos órganos encargados de velar por la seguridad alimentaria en España. El ministerio se ofreció a participar en reuniones con la Administración andaluza, a nivel técnico, y solo les convocaron una vez, el día 26.

Desde mi grupo, el Grupo Parlamentario Socialista, queremos agradecer el compromiso del Gobierno de España por analizar todas las circunstancias relacionadas con esta crisis, para poder determinar exactamente dónde se produjo el fallo. Todo ello nos permitirá mejorar los protocolos de actuación y respuesta, tanto ante las crisis alimentarias que puedan venir como en la actual, y así explorar el margen de mejora de los procedimientos ante futuras alertas alimentarias que se produzcan en cualquier comunidad autónoma de nuestro territorio. Tengo que decir, por ejemplo a la señora portavoz de Ciudadanos, que Magrudis estaba en el registro de alimentos Aesan porque lo inscribe la Junta de Andalucía.

Lamento escuchar también a algún portavoz, como por ejemplo a la portavoz del Grupo Ciudadanos, decir que no se entiende el Estado autonómico. Por cierto —y ya lo dije antes—, la información en la web de Aesan está al inicio de la web, en noticias. Pero, señorías, especialmente portavoces del PP y de Ciudadanos, ustedes representan a grupos políticos que ostentan el Gobierno en Andalucía, por lo que deberían tener mesura en sus afirmaciones, que deben hacerse siempre desde la responsabilidad y la lealtad institucional, en lugar de culpabilizar únicamente a la empresa Magrudis y de trasladar toda la responsabilidad a otras Administraciones, como han hecho ustedes y responsables de la Junta de Andalucía. He observado que la Junta de Andalucía ha desaparecido de su discurso. Para algunos partidos que se tachan de constitucionalistas, la Constitución establece el marco competencial, y creo que Ciudadanos debería saberlo. Por tanto actualmente la prioridad, hasta que esta crisis de salud pública no se dé por terminada, es atender a todas las personas afectadas, para posteriormente y de manera irrenunciable llevar a cabo la valoración política y técnica con el necesario rigor.

La señora **PRESIDENTA**: Señoría, tiene que ir terminando, porque ha sobrepasado su tiempo.

La señora **PRIETO NIETO**: Vale, voy terminando, presidenta.

Desde mi grupo, desde la responsabilidad que tenemos entendemos que cabe pedirles a ustedes, señores portavoces de PP y Ciudadanos y también a la Junta de Andalucía, transparencia y prudencia al mismo nivel que el ministerio de Sanidad y usted, ministra, han tenido en todo momento. Parecen no haber entendido nada de todo lo que se ha explicado hoy aquí, que se ha explicado con transparencia, rigurosidad y compromisos con la salud pública.

Puedo continuar después, pero en la cronología de esta crisis están perfectamente reconocidos los fallos y los riesgos reales para la población, por las decisiones de la consejería y por los mensajes equivocados de su portavoz. Hubo retrasos en la respuesta, y el ministerio no podía actuar hasta que la Junta de Andalucía lo hiciera adecuadamente. Falta de transparencia y mala comunicación. Ayer mismo el presidente de la junta, Moreno Bonilla, dijo que quizá no han estado suficientemente rápidos en materia de comunicación, cuando la comunicación es vital.

La señora **PRESIDENTA**: Ruego que concluya, señoría, porque ha sobrepasado ya en mucho su tiempo.

La señora **PRIETO NIETO**: Continúo después.  
Muchas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Una vez concluidas las intervenciones de los portavoces de todos los grupos, tiene la palabra la ministra de Sanidad, Consumo y Bienestar Social en funciones, para dar respuesta a las cuestiones planteadas.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL EN FUNCIONES** (Carcedo Rocés): Muchísimas gracias, presidenta.

En primer lugar, quiero agradecer las valoraciones que se hicieron por parte de los distintos portavoces. He tomado algunos apuntes de sugerencias, de las que tomo buena nota. También quiero darle respuesta a algunas preguntas que explícitamente se me han hecho.

Pido disculpas al Grupo Parlamentario de Podemos. Perdón, es el hábito de resumir normalmente el nombre del grupo, que es Grupo Parlamentario Confederado de Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 23

5 de septiembre de 2019

Pág. 22

en Común. Disculpe, pero el hecho de denominarlo Unidas Podemos nos lleva a veces a cometer ese error y esa falta de consideración; por tanto pido disculpas.

Empiezo respondiendo por el orden de las intervenciones, aunque luego vaya agrupando temas que se plantearon por parte de varios portavoces. El primer grupo en intervenir fue el Grupo Parlamentario Mixto, a través del portavoz de Unión del Pueblo Navarro. Me pide información sobre el decreto que anunciaba. Es un decreto que lo que pretende es desarrollar el artículo 13 de la Ley General de Salud Pública y ampliar la red de vigilancia, extenderla a otro tipo de enfermedades no infecciosas o de riesgos para la salud, y también mejorar la información de las notificaciones, entre otras muchas cuestiones en las que se está trabajando. El decreto está en fase de borrador, y tenemos la pretensión de empezar con la tramitación formal ya a finales de este mes. Ahora está en fase de elaboración por parte de los técnicos, y también se pretende recabar la participación de las comunidades autónomas, como siempre se hace en estos casos, porque además es una materia en la que las comunidades autónomas tienen un protagonismo principal. Así doy respuesta a más portavoces que han requerido que les ampliara esta información.

Hay una cuestión básica que se repite en varias intervenciones, y agradezco al portavoz del Partido Nacionalista Vasco que sí dé importancia al reparto constitucional de competencias en el sentido de que tenemos que creernos nuestra Constitución, y en especial los partidos que se proclaman constitucionalistas, porque parece que olvidan el artículo 149 y el artículo 148 de la Constitución, donde hay un reparto claro de competencias sobre las que no existen jerarquías en distintos niveles de la Administración, sino que la responsabilidad, las competencias las ejercen con plenitud, y por tanto los órganos de control de esas administraciones radican en sus respectivos parlamentos autonómicos, que para eso están y existen. En este sentido doy respuesta también a otras intervenciones, especialmente a la de la portavoz de Ciudadanos.

Yo lamento que haya habido informaciones contradictorias que han llegado a la ciudadanía. Nos hemos esforzado en procurar la máxima coordinación, teniendo en cuenta las competencias que la Administración del Estado otorga a este ministerio, con todas las administraciones implicadas, en este caso la Comunidad Autónoma de Andalucía y el resto de comunidades autónomas que también tuvieron casos y debieron retirar este producto que les había llegado, como comenté en mi intervención previa, pero si en algún caso no se ha producido esa coordinación este debe ser uno de los motivos de mejora que hemos comentado en esa reunión que antes apuntaba con los consejeros de las comunidades autónomas, porque la ciudadanía lo que debe recibir son mensajes claros y la idea de que se está controlando perfectamente la situación, para que no se incremente el brote y no se extienda.

El caso de la contaminación cruzada al que ha hecho referencia fue efectivamente motivo de una cierta controversia, pero es algo muy conocido en materia de salud pública. Ese mismo día informamos de que en la página de la Aesan se encuentra toda la información disponible sobre la contaminación cruzada para quienes quisieran consultar en detalle qué significa la contaminación cruzada.

Con posterioridad, los hechos nos lo han demostrado, al aparecer con otros productos de la misma empresa, pero no solamente en estos casos sino también en el propio manejo tanto en hostelería como en los propios domicilios. Es decir, en este sentido, se intentó aclarar el asunto y proporcionar por parte de la Agencia de Seguridad Alimentaria la información precisa sobre esta posibilidad de contaminación cruzada.

En cuanto a los medios, personalmente, creo que la salud pública, que viene siendo tradicionalmente la hermana pobre de la sanidad, requiere que le prestemos más atención. Estamos haciendo grandes esfuerzos por resaltar el papel de la salud pública. Precisamente, en el marco estratégico de la atención primaria de salud que hemos elaborado estos meses hemos puesto el acento también en la salud comunitaria, y así se ha incluido en la denominación Marco Estratégico de Atención Primaria y Comunitaria, porque consideramos que la salud pública tiene unos efectos sobre la salud de las personas, con una potencialidad muy superior a la propia asistencia sanitaria. Por tanto, coincido plenamente en la necesidad de reforzar la salud pública, pero aquí tengo que decirle que la dotación de los inspectores depende, en todo caso, de las comunidades autónomas —con esto respondo también a alguna otra cuestión y a algún otro portavoz—. En el Ministerio de Sanidad no tenemos inspectores, porque los inspectores lo son de las comunidades autónomas y son ellas las que destinan los recursos, en este caso, al número de inspectores que tienen para velar por la seguridad alimentaria. Ellas tienen plena autonomía en la distribución de sus respectivos presupuestos. Por tanto, ni tenemos esa capacidad de decir qué número de inspectores tienen las comunidades autónomas ni, por supuesto, desde la Aesan, en este caso, tenemos inspectores

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 23

5 de septiembre de 2019

Pág. 23

que vayan a supervisar ninguna empresa ni ninguna industria ni, por supuesto, a inspeccionar o a evaluar el trabajo de otras administraciones, porque no es nuestra competencia en el marco constitucional vigente.

Con el PNV ya coincidí en la apreciación competencial y podemos hablarlo en una comparecencia posterior. Por supuesto, estoy dispuesta a comparecer cuando finalice el brote, demos ya por terminado y cerrado todo el informe epidemiológico al que antes hacía referencia y se sepa con precisión dónde se han ubicado los fallos. No tengo ninguna pega ni ninguna dificultad en hacerlo.

En cuanto al Grupo Parlamentario Republicano, efectivamente, es evidente que ha habido una cadena de errores y de responsabilidades acumuladas, a tal punto que tanto el Ayuntamiento de Sevilla como la Junta de Andalucía han procedido a la denuncia del caso ante la fiscalía, que lo ha puesto en manos del Poder Judicial, por las dificultades y los déficits que vinieron encontrando en la situación de esta empresa, así como por la forma tormentosa que ha habido para poder identificar los productos y ese goteo continuo de nuevos productos que iban apareciendo. Efectivamente, ahí ha habido situaciones que no garantizaron el cumplimiento de la legislación.

Yo he dicho en mi intervención que aún no disponíamos de los análisis de puntos críticos que se deben de remitir. Ayer, precisamente, la Junta de Andalucía nos mandaba una información complementaria y manifestaba que aún no disponían de este documento. Por tanto, sí que ha habido. Esperemos a que la fiscalía actúe e identifique la situación y desde el punto de vista administrativo tengamos los análisis definitivos del brote para saber cómo se ha producido, en qué circunstancias y cuál ha sido el manejo del brote. Ya he dicho antes —y alguna portavoz también lo ha apuntado— que de todos los brotes se aprende. El caso de las vacas locas, la encefalopatía espongiforme bovina, fue —de todos los desastres se aprende algo— una oportunidad para mejorar los controles de seguridad alimentaria, dio lugar a varias directivas que son de aplicación ahora. En este caso estoy segura de que vamos a aprender más en el manejo de esta enfermedad.

Otra de las cuestiones que apunté en mi intervención, y sobre la que también algún otro portavoz me ha preguntado, es que actualmente ya existen protocolos de manejo, pero consideramos que, desde el punto de vista epidemiológico, es necesario mejorar la situación y elaborar unos protocolos de procedimiento en el manejo epidemiológico de esta enfermedad. Desde el punto de vista clínico es más fácil porque cuando se hace un diagnóstico ya entra en el sistema sanitario, pero la vigilancia epidemiológica a veces requiere una mayor precisión e información que, por una parte, irá incorporada en el real decreto que les he mencionado, pero también en estos protocolos específicos sobre el manejo de la listeria. La listeria es una vieja conocida de la salud pública en todos los productos que antes les he mencionado. Precisamente, en pleno brote tuvimos dos casos en otras dos comunidades autónomas. Lamentablemente, en Cantabria también hubo un fallecido —por lo que aprovecho esta oportunidad para trasladar mi pésame a la familia de esta persona fallecida—, pero en este caso fue por ingerir un queso en una feria; por tanto, no pertenecía al brote. Asimismo, en Asturias hubo otro caso que no estaba vinculado a este brote de listeriosis. Por tanto, la listeria, como he dicho, es una vieja conocida.

También coincidido plenamente en la exigencia de transparencia. Hemos hecho un esfuerzo enorme en el ministerio estos días para tener la máxima transparencia en comunicación a la ciudadanía. Hemos sacado un comunicado diario y también la Junta de Andalucía ha sacado un comunicado diario. El ministerio lo ha sacado desde la Aesan como desde el Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias.

Ha dicho que ha faltado coordinación. Me voy a limitar a la coordinación en las redes de las que forma parte el ministerio. No tenemos ninguna responsabilidad en las relaciones que existen entre la Junta de Andalucía y el Ayuntamiento de Sevilla, evidentemente. De nuestras redes forma parte la Junta de Andalucía, es nuestro interlocutor de cómo se organizan las competencias. Quiero recordar que no solamente el Ayuntamiento de Sevilla, sino que hay varios ayuntamientos, entre otros el de Madrid, con responsabilidades en salud pública, y otros que han conservado las competencias en salud pública y seguridad alimentaria y otros que provienen de una legislación de 1955. Algunos han llegado a acuerdos como, por ejemplo, el Ayuntamiento de Oviedo con el Principado de Asturias, en este caso; en otros casos, conservan esas competencias y las ejercen. Cómo las ejercen, cómo se coordinan con la autoridad sanitaria de la comunidad autónoma correspondiente es un asunto en el que tendrán que esforzarse ambas administraciones. Me consta que han hecho esfuerzos de coordinación. Si ha habido déficits habrá que corregirlos, a la vista del análisis en profundidad de lo que ha sucedido. Por tanto, en todos los ámbitos podemos encontrar áreas de mejora. Tenemos la responsabilidad de identificar esos fallos porque

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 23

5 de septiembre de 2019

Pág. 24

lo que tenemos entre manos es algo muy valioso. Tenemos el vicio de comer al menos tres veces al día, por lo que tenemos que ser capaces de garantizar que esos alimentos que puede adquirir la ciudadanía lo haga con confianza y seguridad.

Al portavoz del Grupo VOX he de decirle que yo no sé si hubo falta de liderazgo en el Ministerio de Sanidad porque hemos actuado y ejercido las competencias que nos corresponden, que es actuar de forma inmediata en el funcionamiento de las dos redes —he citado tres, pero es en dos en las que tenemos una interlocución más ágil con las comunidades autónomas— y las hemos puesto en alerta desde el primer día en que se comunica la existencia del brote.

También aquí respondo a algún otro grupo que igualmente nos alertaba sobre el incremento de casos que se estaban produciendo a lo largo del mes de agosto. El incremento de casos en la Comunidad Autónoma de Andalucía se produjo a partir de la segunda quincena de julio, algunos casos más de lo habitual, pero la situación de brote no se produjo hasta aproximadamente los días 13 y 14, que es cuando se comienza a disparar el número de casos, realizándose la comunicación el día 16. Lo que sí hay que tener en cuenta es que la relación que se saca, que se extrae a partir de las encuestas epidemiológicas del producto con el incremento de casos, se realiza en el momento en que se comunica el caso, cuando se declara por parte de la Junta de Andalucía el brote porque significa que se relaciona ya el brote con un alimento o un producto. No obstante, desde el Centro de Emergencias y Alertas Sanitarias se había observado un incremento, sobre todo en el mes de agosto y a propósito de alguna información periodística, y ya el día 12 nos pusimos en contacto con la Junta de Andalucía para advertirles de esa circunstancia. En ese caso, la primera sospecha se produce cuando una persona en Huelva consume una morcilla, habiendo aparecido el caso en Portugal. Quiero decir que, efectivamente, había un número superior a lo que se esperaba, si bien no era el brote que aparece cuando hay esa relación clara.

Me preguntaba por el Fondo de Garantías que recoge la Ley de consumidores y usuarios. Respecto de ese fondo he de informarle que, efectivamente, sí se recogía, pero que hubo que modificar la ley para suprimir ese artículo porque, según la Comisión Europea, no respetaba las reglas de la competencia y no se adecuaba a la legislación comunitaria.

Como no es objeto de esta comparecencia, no voy hacer ninguna valoración sobre las cuestiones de los embarazos y la consideración de células o no células, pero sí voy hacer una aclaración sobre el colectivo de embarazadas, y así también respondo a un comentario de la portavoz de Ciudadanos. A lo largo de este proceso hemos alertado a las embarazadas y las hemos invitado a visitar la página de la Agencia de Seguridad Alimentaria, que está a disposición de toda la población, donde se recoge la información relativa a consejos sobre la alimentación para las embarazadas y especifica que este tipo de alimentos está desaconsejado, precisamente, por el riesgo de que pueda estar contaminado por esta bacteria, que tiene mucha querencia por el útero, y también por otros órganos, pero que es capaz de atravesar la barrera placentaria. Por tanto, a las embarazadas, entre otros consejos múltiples sobre su dieta en esta etapa de su vida, le recomendamos que visitaran la página web de la Aesan.

En cuanto a la información un poco accidentada sobre los alimentos contaminados hemos puesto la alerta, en la medida en que desde la Junta de Andalucía nos iban comunicando que aparecían nuevos casos vinculados a nuevos productos elaborados por esta empresa. En análisis posteriores creo recordar que la bacteria se ha encontrado en el chicharrón y también en algún chorizo. Hay otra circunstancia, de la que también les informé en mi intervención previa, referida a las demandas de información que hemos ido solicitando o sugiriendo a la Junta de Andalucía. En una ocasión nos llegó la información de la existencia de la empresa Martínez León, que estaba envasando productos de la empresa Magrudis, pero que no estaba siendo objeto de alerta. Efectivamente, se ha comprobado que esta empresa estaba envasando productos, pero con un problema añadido y es que no estaba incorporando el registro sanitario al etiquetado. En fin, ha habido una situación de difícil control.

A nosotros lo que más nos preocupaba era tener perfectamente localizado e identificado el producto inmovilizado, que eso estuviese perfectamente localizado, que no hubiese posibilidades de comercialización posterior, porque ha habido experiencias aquí y en otros países de un posterior rebrote como consecuencia de que se comercializaron productos que habían sido inmovilizados. Esto ha sido motivo de permanente intercambio de información, pero la finalidad que tenía todo esto era precisamente evitar que se pudiese difundir este tipo de productos. La escasísima colaboración de la empresa —tengo que decirlo porque ha sido así— ha acabado con una denuncia ante la fiscalía, tanto por parte de la Junta de Andalucía como por parte del Ayuntamiento de Sevilla.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 23

5 de septiembre de 2019

Pág. 25

Por parte del Grupo Parlamentario Confederal de Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común, me han preguntado sobre el real decreto, pero ya proporcioné esa información. Respecto a la falta de coordinación entre la comunidad autónoma y el ayuntamiento, permítame que yo no esté en condiciones de informar sobre esta situación. Tal como les decía no es solo Sevilla, sino que son varios ayuntamientos los que tienen esa competencia en salud pública, en algunas cuestiones de salud pública, y así lo están ejerciendo. Eso evidentemente requiere una coordinación entre las administraciones, como también es necesaria esta coordinación entre la Administración General del Estado y las respectivas comunidades autónomas.

Tengo que advertir aquí también de otra cuestión que se ha mencionado y está en muchos medios, el asunto del Laboratorio de Salud Pública del Ayuntamiento de Sevilla. Este laboratorio depende del Ayuntamiento de Sevilla, pero es el laboratorio de referencia de la Junta de Andalucía para la provincia de Sevilla y, por tanto, la Junta de Andalucía remite todas las analíticas que tienen que ver con la materia de salud pública. Por tanto, es el laboratorio de referencia de la Junta de Andalucía porque existe un convenio de colaboración entre ambas administraciones para su uso, tal y como existe esta circunstancia en muchísimas otras ocasiones o en otros ámbitos de gestión pública de la sanidad.

En cuanto a las responsabilidades, me remito a mi intervención previa. Aún hay muchas cuestiones que aclarar sobre cómo se comportó el brote y también seguro que nos va a proporcionar muchísima información la fiscalía y las actuaciones del juez correspondiente.

En cuanto a la Aesan y el día en que se notificó, la Aesan recibe en la red de intercambio de información rápida la notificación el día 16. Ese mismo día se pone en contacto con todas aquellas comunidades autónomas en las que podía haber llegado ese producto. Se hace una comunicación a todas, pero singularmente con las comunidades a las que hipotéticamente, según la información disponible, llegó ese producto para que actuaran inmovilizándolo, alertando e informando a la población, etcétera. El lunes siguiente —esto fue un viernes por la tarde— las comunidades autónomas, todas las que tenían algún tipo de este producto, habían actuado ya, habían inmovilizado, etcétera. Es cierto que a estas comunidades autónomas ha llegado mucho menos producto del que se ha difundido en la Junta de Andalucía, evidentemente, pero han actuado todas de forma inmediata y rápida. Esta alerta estaba activada veinticuatro horas al día y con información permanentemente, porque es un intercambio rápido de información. Habitualmente, cuando se hace la comunicación pública en la página web son una minoría de casos; el contacto es porque son las comunidades autónomas las competentes en operar. Pero, en este caso, en el caso de los brotes, se ha hecho con posterioridad diariamente por todo lo que vino sucediendo, es decir, porque venía sin etiquetar el chorizo, etcétera. Esto requirió un mayor esfuerzo de información y de comunicación por parte de la Aesan, y todo eso se fue poniendo en la página web de la agencia. Asimismo, se sintetizaba e incorporaba la información del CCAES, del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, para que se pudiese compartir la información.

Además, desde la Aesan —y con esto contesto a otra de las preguntas— todas las comunicaciones que se generaron desde la agencia se pusieron en conocimiento de su consejo de dirección, en el que están participando los consumidores y usuarios. Ahí existe una representación de consumidores y usuarios y de la agencia y, por tanto, tenían información diaria y puntual de lo que estaba sucediendo.

En cuanto al reforzamiento de la Aesan que viene en el documento, no es el estatuto, sino que es el estatus de la agencia. Voy a explicarlo para aclarar la situación. La directora de la Aesan tiene un rango de subdirectora general, no tiene un rango de directora general. Como saben, antes consumo estaba aquí, pero consumo se segregó porque tiene una vocación diferente a lo que es la seguridad alimentaria. Por ello, esta agencia se quedó con el rango de subdirección general, lo cual a veces genera problemas protocolarios y de interlocución. Esa es la razón y ese es el estatus que tiene la agencia. Desde luego, nuestra intención es reforzar esta agencia.

La orden de retirada se producía de forma inmediata, ya he dicho que teníamos la alerta veinticuatro horas; es decir, se producía de forma inmediata según se recibía. Como se trataba de una cuestión importante, el etiquetado y el caso de Martínez León, se sacó un comunicado a las diez de la noche, una vez que se hubo constatado y ratificado que, efectivamente, existía esta circunstancia e inmediatamente se comunicó a las comunidades autónomas. En cuanto al conocimiento del incremento de casos, ya lo he explicado anteriormente.

En el caso de la portavoz de Ciudadanos, una parte importante de su intervención ya se la he respondido, remitiéndome escrupulosamente al marco constitucional y al reparto de competencias entre

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 23

5 de septiembre de 2019

Pág. 26

las comunidades autónomas, con las que, evidentemente, este ministerio y este Gobierno son absoluta y escrupulosamente respetuosos.

Tengo que decirle que el Ayuntamiento de Sevilla no forma parte de esta red, como tampoco forma parte de la misma, por ejemplo, el Ayuntamiento de Madrid, sino que es una red de las comunidades autónomas. Son las comunidades autónomas quienes en el ejercicio de sus competencias, en este caso de autoridad sanitaria —la cual no es delegable—, ejercen su relación, su coordinación, o en el caso del laboratorio del Ayuntamiento de Sevilla, del que le ponía el ejemplo, de convenios o de lo que sea. Me consta que han hecho inspecciones conjuntas inspectores del ayuntamiento y de la comunidad autónoma y que han tenido reuniones de coordinación, pero cada uno pone el acento donde le interesa. Yo, como creo que lo importante en este caso es la coordinación, es ahí donde pongo el acento.

Respecto a rebajar el control, esos son juicios de valor que la investigación posterior nos dirá, pero los controles que tiene la industria son los que se derivan de la aplicación de las directivas que antes mencionaba. Si tiene interés en las mismas, se las paso, pero son muchísimas las directivas de aplicación en estos casos y están articuladas a través de lo que se regula en la Ley de salud pública y en la Ley de seguridad alimentaria.

Respecto al papel del ministerio en cuanto a los síntomas, etcétera, evidentemente, nuestro papel no es interpretar casos clínicos. Para eso en la Administración sanitaria tenemos una red de centros de salud y consultorios periféricos en todo nuestro territorio que tiene que ser accesible en el territorio y en el tiempo. Por tanto, ante cualquier síntoma, ante cualquier quebranto de su salud o ante cualquier preocupación los médicos de familias de nuestros centros de salud y los enfermeros y las enfermeras de nuestros centros sanitarios están disponibles no solamente cuando las personas vienen con una queja sino para cualquier preocupación. Yo soy médica de primaria y sé perfectamente que muchas veces las personas vienen con sus preocupaciones, lo cual es muy legítimo, y para eso están nuestro Sistema Nacional de Salud, nuestra red y nuestros profesionales en todos y cada uno de los centros de salud y de los consultorios periféricos.

Evidentemente —lo he contestado—, el ministerio no ha comprobado a la empresa. En la Aesan existía el registro de la misma, porque son las comunidades autónomas las que le dan de alta con una determinada clave. Como se ha suprimido su actividad no he hecho un relato pormenorizado del devenir de los días, de lo que se ha hecho cada día, pero creo recordar que ya el día 14 el ayuntamiento precinta esta fábrica y a medida que se ha ido teniendo información han ido tomando decisiones desde la Junta de Andalucía y desde el ayuntamiento, pero evidentemente ni desde el Ministerio de Sanidad ni desde la agencia disponemos de inspectores ni de personal sanitario de acción directa, no es nuestra responsabilidad. Sería una irresponsabilidad si lo hiciéramos, entre otras cosas, porque entonces sí generaríamos duplicidades, cuestión por la que su grupo está muy preocupado, o habitualmente eso es lo que manifiesta, aunque este sería motivo de otra comparecencia. Cuando existe una administración que tiene esa competencia y la ejerce con una presunción al menos por mi parte absoluta de que lo está haciendo bien, poner otro ejército de inspectores para inspeccionar lo que hacen otras administraciones, sobre las que no tenemos competencia de vigilancia, supondría dispersar y malversar recursos. La vigilancia y el control residen, como decía, en sus respectivos parlamentos autonómicos.

Respecto a la intervención de la portavoz del Partido Popular, ya informé sobre el real decreto, por tanto, no me voy a detener en ello. Por otra parte, comparto la necesidad de mejora continua de las distintas áreas y efectivamente ante un brote como este tenemos que aprender, tener los ojos alerta y no tener ningún temor a reconocer que se puede mejorar, porque siempre se puede mejorar y, como decía antes, conocer experiencias de otros países con estructuras similares a la nuestra, de cómo lo están haciendo por si de algo podemos aprender, etcétera. Por tanto, también comparto aquello de que hay que seguir mejorando.

Y también que el ministerio pueda ejercer mejor la coordinación. Nos esforzamos mucho en llevarla a cabo, pero posiblemente tengamos que mejorar algún extremo. Hemos procedido a la convocatoria de todos los órganos que creíamos que tenían algo que decir en esto. Pero, si hay que mejorar, por supuesto estamos dispuestos a hacerlo.

Respecto al Carlos III, como he dicho, se han recibido 180 muestras, de las que 43 ya han sido analizadas. Tendría que ver la fecha de recepción, pero creo que fue a los cuatro o cinco días de declararse el brote cuando empezamos a recibir las primeras.

Agradezco la intervención de la portavoz del Grupo Socialista y la de todos los portavoces.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 23

5 de septiembre de 2019

Pág. 27

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

A continuación, van a tener de nuevo un turno de intervención todos los portavoces que así lo deseen, tal y como habíamos acordado, por tiempo de tres minutos.

En primer lugar, tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Mixto, don Sergio Sayas López.

El señor **SAYAS LÓPEZ**: Gracias, presidenta.

Simplemente para agradecer a la ministra la información relativa al decreto y decirle que estaremos muy pendientes de su tramitación, también en la medida en que podamos aportar. Coincidimos —lo hemos expresado ya en nuestra intervención— en la necesidad de reforzar la salud pública. Somos conscientes de que las competencias están en las comunidades autónomas, pero también es verdad que el ministerio puede hacer especial hincapié sobre este asunto en los órganos oportunos, probablemente en los consejos interterritoriales, que pueden ser el foro adecuado para fomentar este tipo de actuaciones.

Por último, algunos grupos han puesto el énfasis en los problemas de la comunicación. Creo que este es un tema que se señala siempre que no se quiere abordar un problema; entonces se dice que falla la comunicación. Yo creo que en este caso lo que ha fallado no solamente ha sido la comunicación, sino otras muchas cosas, como la trazabilidad, la identificación de un producto contaminado, la falta de inspección y la coordinación entre las administraciones públicas. Hacemos mal si ponemos todo el foco en la comunicación, en la medida en que, si no somos capaces de entender lo que ha fallado, seremos incapaces de solventar para futuras ocasiones lo que ahora no ha funcionado.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Vasco tiene la palabra don Joseba Agirretxea Urresti.

El señor **AGIRRETXEA URRESTI**: Gracias.

Solamente para agradecer la contestación que me ha dado y seguir insistiendo en lo que he dicho anteriormente. Espero que los que han sido afectados se recuperen prontamente y que las responsabilidades, si las hubiere, a quien correspondan que las asuma. Nosotros seremos diligentes en esta materia y consecuentes con lo que hemos dicho. Creo que a esta Comisión corresponde lo que corresponde y espero que este tema se solucione cuanto antes y que no se utilice como siempre, de modo que, cuando estoy yo, el malo es el otro, y, cuando está el otro, el bueno soy yo. Es decir, los que estamos aquí desde hace unos cuantos trienios hemos visto tantas comparencias con colores diferentes en temas de sanidad que ya aburren algunas cuestiones. Por lo tanto, espero que todo esto se solucione cuanto antes.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Republicano, tiene la palabra don Francesc Xavier Eritja Ciuró.

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

Básicamente, quiero agradecerle la información que nos ha dado e insistir en dos cuestiones. Por un lado, quizás las responsabilidades que tiene su ministerio son de coordinación global y de comunicación, pero, en todo caso, tenemos muy claro en nuestro grupo que las competencias plenas sobre los controles sanitarios y la información propia son de las comunidades autónomas. En este sentido, creo que ahí es donde hay brechas y responsabilidades, que supongo que con el tiempo se irán dirimiendo.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario VOX tiene la palabra don Ignacio Garriga Vaz de Concicao.

El señor **GARRIGA VAZ DE CONCICAO**: Gracias, señora presidenta.

Quiero agradecer a la ministra su contestación.

Cuando hacía referencia a la falta de liderazgo, me refería en concreto a esa falta de convocatoria del consejo interterritorial, que, si no tengo mal entendido, o, al menos, así se publica en la página web del ministerio, durante este año 2019 no se ha reunido en ninguna ocasión, salvo de manera urgente en este caso —corríjame si me equivoco—. Le animo a que lidere con nosotros la activación de esos mecanismos para recuperar las competencias de sanidad a nivel estatal, lo que nos irá muy bien a todos.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 23

5 de septiembre de 2019

Pág. 28

Por último, quiero resaltar la importancia de modificar lo que sea pertinente para mejorar en la clasificación de riesgo de las empresas, que quizás es un aspecto a tener en cuenta.

Muchas gracias, señora presidenta.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Confederal de Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común, tiene la palabra su portavoz, la señora doña María del Carmen Pita Cárdenes.

La señora **PITA CÁRDENES**: Gracias, presidenta. Intervendré brevemente.

Nosotros no creemos que en la pirámide de responsabilidad deban estar en primer lugar las empresas alimentarias, que no son las hermanas ursulinas. Todo empresario tiene un fin, que es el ánimo de lucro, y la salud de la población no puede estar en esa ley de mercado. Creo que hay que tener un pensamiento profundo en esta cuestión, acerca de que sean las propias empresas las que se autoevalúen, cuando se juega con la salud de la gente, y este caso ha llevado aparejado brotes que cuestan vidas. Insisto, las empresas no son las hermanas ursulinas, tienen ánimo de lucro, y, si no, miren la alta contaminación que tenían los productos de esta empresa. La psicosis que hay ahora mismo, fundamentalmente en nuestra comunidad, en Andalucía, ha llevado a que la gente deje de consumir todo ese tipo de productos, con lo que otros empresarios que sí han cumplido están pasándolas canutas. Yo creo que debemos aprender muy mucho de este tipo de crisis para dar seguridad a la ciudadanía, con certezas, y evitar esos niveles de fallos de coordinación que hemos tenido en cadena. No se trata solo de transmitir, sino de hacerlo con certezas, y para eso hay que actuar.

Esperaremos a que nos conteste a las preguntas que le hemos planteado por escrito, y partir de ahí seguramente que tomaremos iniciativas legislativas.

Muchas gracias por su comparecencia.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, tiene la palabra doña Amparo Moya Sanz.

La señora **MOYA SANZ**: Gracias, señora presidenta.

Señora ministra, en su intervención ha hablado mucho del sistema de alerta sanitaria del que disponemos, y en este sentido tengo que felicitarla y reconocer que es bueno, uno de los mejores que tenemos y que ha funcionado muy bien; gracias a él se ha conseguido contener el foco y el brote de listeria. Pero estará conmigo en que no solo se trata del sistema de alertas y que la alerta funcione; el punto también está en la información y en la prevención, porque le recuerdo que han sido seis abortos, tres fallecidos y muchos afectados. Por eso, nosotros consideramos —y se lo decimos con todo el respeto y cariño— que es prioritario avanzar en la prevención. Usted ha dicho que no es responsable de la comunicación entre las administraciones de la comunidad autónoma, en este caso la de Andalucía, pero nosotros pensamos que sí. Como le he dicho antes, usted debe garantizar una coordinación eficaz y efectiva entre las administraciones, y ustedes lo sabe.

Señora ministra, siempre nos va a encontrar para colaborar en mejorar la eficiencia, pero también sabe que para que esto no vuelva a ocurrir es fundamental detectar dónde han estado los fallos. Por eso, me he quedado un poco perpleja cuando me ha dicho que cada uno pone el énfasis donde le interesa. Señora ministra, en estos momentos y con este brote no hay colores; hay que buscar los fallos y hay que buscar las soluciones, porque, si no se buscan los fallos, nunca se encontrarán las soluciones y nunca se podrá mejorar. No es un problema de colores.

Me ha hablado también de duplicidades y, prácticamente, me ha dicho lo mismo. Desde el punto de vista de la gestión, las duplicidades a veces no son buenas, porque puede suceder que no sea suficiente o que se genere excesiva necesidad —y no se lo estoy diciendo de manera peyorativa—. También con todo mi respeto y de forma cariñosa, no fue el día 14 de agosto cuando el ayuntamiento paralizó la producción de la comercial Magrudis, sino el día 29 de agosto.

Como ya le he dicho, nosotros siempre queremos colaborar, y nos va a encontrar para mejorar cualquier situación y que esto no vuelva a ocurrir. Por eso queremos instarle a fomentar la formación en seguridad alimentaria y la supervisión de las comunidades autónomas. Coincido con mi compañero en que hay que poner énfasis en el consejo interterritorial y también podríamos proponerle avanzar en asegurar la cohesión y la calidad de la gestión de los sistemas de vigilancia de salud pública.

De nuevo, muchas gracias por su intervención, señora ministra.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 23

5 de septiembre de 2019

Pág. 29

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Popular tiene la palabra doña María Luisa del Moral Leal.

La señora **DEL MORAL LEAL**: Gracias de nuevo, presidenta. Señora ministra, también de nuevo gracias por su intervención.

Señorías, permítanme que insista con brevedad y a tenor de la segunda intervención de la ministra en lo que les planteaba con anterioridad y los tres puntos básicos que he querido resaltar en mi primera intervención. En primer lugar, en la actuación de los profesionales sanitarios de nuestro Sistema Nacional de Salud, que ha sido más que relevante y prioritaria en controlar el brote y conseguir que se encuentre en los niveles actuales.

En segundo lugar, quiero resaltar de nuevo la labor de la Junta de Andalucía por su transparencia, diligencia y rigor para dar la mejor de las respuestas posibles en lo más importante y solvente en aquel momento, que fue la necesidad real de atención a aquellas personas que lo necesitaban. Señora Prieto, si usted dice que el presidente de la Junta actuó hace poco, hace dos días, y que pidió disculpas por algo también importante, como es la comunicación, por lo que a mi respecta y en mi opinión, que un político de altura pida disculpas en un drama tan importante como este denota su altura de miras y su altura política. Además, esta experiencia nos demuestra que en el ámbito de las comunidades autónomas debe ser la consejería la que actúe, como única autoridad de salud pública y con todas las funciones ejecutivas en su territorio en aras de la eficacia en la respuesta para garantizar la seguridad. Como usted sabe, señora Prieto, la Ley 5/2010, de 11 de junio, de la Autonomía Local de Andalucía, da las competencias al Ayuntamiento de Sevilla para que sea el que lleve las inspecciones de todas las empresas de alimentación.

En tercer lugar, como hemos dicho, señora ministra, hay margen de prevención y actuación frente a crisis alimentarias como la generada por la listeria. No caigamos en el desánimo, sigamos convencidos de que tenemos uno de los mejores sistemas sanitarios del mundo; diría que el mejor. Ante esta realidad, reitero que el ministerio debe trabajar sobre los avances que supusieron la creación y la puesta en marcha por parte del Partido Popular tanto del Centro de Alertas y Emergencias Sanitarias como de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria. De esta manera, se progresará en la prevención y en el abordaje temprano de todos los problemas que puedan surgirnos, aprovechando, por supuesto, las sinergias con las comunidades autónomas y procurando que las medidas que se consensúen sean reales y se apliquen a corto plazo. Y en este momento, señora ministra, y al hilo de lo que ha comunicado acerca de ese real decreto que ustedes están estudiando, que tiene que ver con el artículo 3 de la Ley de Salud Pública, y, en concreto, nos dice que hace mención al funcionamiento continuo, ininterrumpido, de veinticuatro horas al día, y que ustedes quieren reforzar, me gustaría preguntarle si el ministerio tiene previsto incrementar en ese nuevo real decreto los recursos humanos, para dar mejor respuesta a lo que usted está planteando.

Señora ministra, esta es la posición del Grupo Parlamentario Popular en este tema que nos ocupa, la listeriosis. Al igual que en otros temas, entendemos que a lo largo de casi el año que usted lleva al frente del ministerio no ha dado los pasos para consolidar el actual Sistema Nacional de Salud. Me refiero a cuestiones tan sencillas como el nuevo modelo de financiación del Sistema Nacional de Salud o el baremo de daños derivados de la actividad sanitaria, entre otros. Son cuestiones por las que, si la legislatura finalmente prospera, le pediremos cuenta y le instaremos a trabajar mediante iniciativas que puedan tramitarse en esta Cámara. Y lo haremos de forma constructiva, señora ministra, pero también incansable, alerta y en continua comunión con los ciudadanos y los profesionales sanitarios. El Partido Popular vela por que la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el abordaje temprano, personalizado y humanizado de las patologías sea posible y sostenible en nuestro país.

Muchísimas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra doña Ana Prieto Nieto.

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

Señorías, no puedo finalizar esta intervención sin citar algunos de los principales fallos que demuestran que el Gobierno andaluz no lo ha hecho bien, como, por ejemplo, un retraso en la respuesta. El propio consejero de Salud andaluz ha reconocido que hubo un desfase de dos o tres días entre la detección del día 9 y la alerta sanitaria emitida el día 16. Claramente, hay una falta de transparencia y una mala comunicación, como expliqué antes. Se afirmó también que la carne contaminada solo se había distribuido en la provincia de Sevilla y alrededores, para que posteriormente trascendiese que había otras

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 23

5 de septiembre de 2019

Pág. 30

comunidades autónomas a las que había llegado la carne mechada. Inicialmente se negó que el primer aborto estaba vinculado al brote, para que después, el 26 de agosto, fuera reconocido oficialmente. No se quiso admitir prácticamente hasta finales de agosto que existía un riesgo de contaminación cruzada. También en principio se destacó la magnífica labor de la empresa Magrudis informando a la consejería, pero parece una contradicción importante alabar al inicio la labor de Magrudis y después llevarla ante la fiscalía. En definitiva y para ir terminado, he de señalar que en este proceso el ministerio ha respondido con solvencia y rigor, y reitero las palabras de la ministra sobre la importancia que tiene la coordinación y la cooperación entre las distintas administraciones. No olvidemos que aquí lo más importante son las personas, los pacientes y los afectados por este brote de listeriosis, que lo están pasando mal, tanto las familias de los fallecidos, como los afectados y las madres embarazadas.

Quiero agradecer también a todo el equipo ministerial en la persona de la ministra toda la respuesta dada, así como una vez más agradecer en nombre del Grupo Parlamentario Socialista su comparecencia. No nos queda otra que aprender de aquellas cuestiones mejorables para ganar en seguridad alimentaria. En este ámbito, realmente creo que en Andalucía hay mucho que mejorar, y, desde luego, mi grupo está en disposición de ayudar en todo aquello que sea necesario, porque no olvidemos que la salud es lo primero. Lo más importante es la mejor atención a las personas afectadas, así como determinar todas las circunstancias para explorar los márgenes de mejora y determinar las responsabilidades si las hubiera.

Termino como empecé, con un recuerdo a las personas afectadas, a los enfermos, a los familiares de los fallecidos, a esas madres que han perdido a sus bebés y a esas madres embarazadas que lo están pasando realmente mal.

Muchísimas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por último, tiene de nuevo la palabra la señora ministra, señora Carcedo, para dar respuesta y, en definitiva, cerrar el debate de esta comparecencia.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL EN FUNCIONES** (Carcedo Roces): Muchísimas gracias, presidenta.

Intervengo de nuevo para recoger algunas cuestiones que se han manifestado en esta segunda intervención.

Coincido en que el Consejo interterritorial es, efectivamente, el lugar idóneo para promover esa coordinación —así está previsto en la Ley General de Sanidad y en la Ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud— y está funcionando de forma ordinaria. Tengo que decir que es la primera vez que con ocasión de un brote se reúne a todos los consejeros de las comunidades autónomas, es decir, al plenario del consejo. Creo que ha sido el portavoz de VOX quien ha dicho que no se reúne. Lo hemos reunido hasta en funciones, y hemos tenido que explicar por qué lo reuníamos en funciones. Como es un órgano administrativo, aunque sea político, forma parte de la estructura sanitaria y es posible reunirlos. Por tanto, lo hemos reunido, y hemos dado explicaciones de por qué lo hacíamos estando en funciones. Y no solamente el plenario, sino también las comisiones que surgen del propio consejo. La Comisión de Salud Pública se reúne de forma habitual, así como la Comisión de Medicamentos y la Comisión de Epidemiología, dentro de la parte de salud pública, es decir, se están reuniendo de forma ordinaria. Y eso es lo que da la idea de la normalidad del funcionamiento de un sistema que es complejo —porque esas competencias están repartidas, en algunos casos incluso compartidas— pero que funciona, y la experiencia nos demuestra que es eficaz y eficiente. Por tanto, sigamos cultivando ese consejo interterritorial.

Efectivamente, las empresas no son hermanitas de la caridad, como no lo somos ninguno. No obstante, tienen sus responsabilidades, la legislación las obliga y la Administración supervisa. En mi intervención previa he dado un dato, y es que a lo largo del ejercicio 2018 se han realizado en nuestro país 113 000 análisis en la industria alimentaria cárnica y se han realizado 600 000 inspecciones por ese motivo, dado que las empresas tienen la responsabilidad de operar de una determinada manera. Evidentemente, salvo puntos muy críticos, como es el caso de los mataderos, no tenemos un inspector de salud pública veinticuatro horas, porque es imposible, habríamos de tener un ejército de inspectores, pero se realizan planes de control, según la complejidad de la industria, según los puntos críticos que tenga, y todo ello está regulado por la normativa comunitaria, y, además, cada comunidad autónoma aprueba sus propios planes de vigilancia, control y supervisión y pone el énfasis, según las circunstancias, en la industria alimentaria que corresponda, en función de los riesgos que pueda haber en cada momento. Por

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 23

5 de septiembre de 2019

Pág. 31

tanto, hay planes específicos y los resultados son los datos que les acabo de proporcionar, y sus señorías tienen a su disposición los correspondientes al plan anual de seguridad alimentaria que se coordina desde la Aesan.

Me apuntan un dato que he dado mal, y es que he dicho que terminaremos de elaborar el real decreto en este mes; no, será en este año, porque es complejo y tenemos que trabajar con las comunidades autónomas, que tienen mucho que decir, recabando sus aportaciones, lo que lleva un tiempo para hacerlo bien y de forma coordinada y consensuada, porque lo que salga de ahí tenemos que cumplirlo todas las administraciones. Por tanto, les pido disculpas por no ser consciente de, en lugar de año, decir mes.

A efectos del *Diario de Sesiones*, por la documentación que tenemos, incluso por el acta, nos consta que el cierre de la actividad de la empresa en carne mechada fue el 14 de agosto, y el 28 o 29 de ese mismo mes es cuando se realiza la comunicación a la fiscalía.

He intentado dar respuesta a todo. He de decir a la portavoz del Partido Popular en cuanto al nuevo modelo de financiación autonómica que el foro es el Consejo de Política Fiscal y Financiera. Sabemos que está pendiente y que lleva años así, pero no es este el lugar; estamos trabajando en su tramitación. Evidentemente, en estos momentos no podemos aprobarlo por estar en funciones, pero seguimos trabajando en ello. Lo hemos comentado en algún consejo interterritorial, lo hemos tratado con los consejeros, pero no estamos en condiciones de aprobar ahora ese real decreto.

Para finalizar, quiero agradecer muchísimo todas las aportaciones de todos los portavoces y todas las portavoces. Agradezco, sinceramente, el tono que hemos vivido en esta sesión de la Comisión, que, como sabemos los que ya tenemos experiencia sobre su funcionamiento, suele ser el habitual. También quiero destacar la amplia colaboración que siempre hay en esta Comisión, quizás por la sensibilidad especial de los asuntos que toca, no sólo sanitarios, sino también sociales, y de consumo —que no se me olvide—. Sólo me queda insistir en que seguiremos ejerciendo las responsabilidades que corresponden al ministerio en una labor tan importante como esta, velando por que casos así no se produzcan en nuestro país. Seguiremos insistiendo en los controles desde las administraciones públicas en el papel que nos corresponde para evitar que esto suceda, y, desde luego, como en todas las crisis, queremos extraer todas las lecciones que podamos de este caso para seguir mejorando la seguridad alimentaria, de modo que los ciudadanos y las ciudadanas españoles adquieran tranquilamente productos que si no tuviesen controles supondrían riesgo, y puedan tener la seguridad y confianza de que no van a producir ningún quebranto para su salud.

Finalmente, a modo de información, me comunican que, acerca de los seis supuestos casos en Alemania, las autoridades sanitarias de aquel país dicen que no les consta que exista allí ningún caso de listeriosis.

Muchísimas gracias. **(Aplausos).**

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señora ministra, por su colaboración y buena disposición a que se haya podido celebrar esta sesión de la Comisión.

Se levanta la sesión.

**Eran las dos de la tarde.**