



# CORTES GENERALES

# DIARIO DE SESIONES DEL

# CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Año 2020

XIV LEGISLATURA

Núm. 104

Pág. 1

## SANIDAD Y CONSUMO

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

Sesión núm. 16

celebrada el jueves 11 de junio de 2020

Página

### ORDEN DEL DÍA:

#### Minuto de silencio:

- A petición propia, para actualizar la información sobre la situación y las medidas adoptadas en relación al COVID-19. (Número de expediente 214/000061) ..... 2
- Para aclarar las decisiones tomadas y las iniciativas desarrolladas desde el comienzo de la «desescalada», y concretar las acciones que va a desarrollar para seguir haciendo frente a la pandemia de COVID-19. A petición del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 213/000422) ..... 2
- Para explicar las actuaciones del Ejecutivo y, en concreto, del Ministerio de Sanidad y del Comité Científico-Técnico COVID-19, y para dar cuenta e información actualizada sobre la situación actual y de las decisiones aplicadas durante la «desescalada» hasta el momento, precisando las que tiene intención de implementar para hacer frente a la crisis generalizada del COVID-19. A petición del Grupo Parlamentario VOX. (Número de expediente 213/000429) ..... 2

Transcripción literal al no ser posible la presencia ni corrección por parte del personal del Departamento de Redacción del «Diario de Sesiones».

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 104

11 de junio de 2020

Pág. 2

Se abre la sesión.

### MINUTO DE SILENCIO:

La señora **PRESIDENTA**: Muy buenas tardes. Se abre la sesión. Vamos a proceder a celebrar la Comisión de Sanidad y Consumo. Dar la bienvenida al ministro de Sanidad de nuevo a esta comisión. Como siempre —recordando— empiezo mis primeras palabras recordando a las miles de víctimas por el COVID, la solidaridad, apoyo y pésame a las familias, por supuesto, también a todos los que están enfermos en este momento. Cómo no, recordad también a todos los profesionales sanitarios en esta que, en definitiva, es su comisión para trasladarles, como siempre hacemos, todo el apoyo.

Comenzamos con un minuto de silencio. **(Las señoras y los señores diputados, puestos en pie, guardan un minuto de silencio).**

### COMPARECENCIA DEL SEÑOR MINISTRO DE SANIDAD (ILLA ROCA):

- **A PETICIÓN PROPIA, PARA ACTUALIZAR LA INFORMACIÓN SOBRE LA SITUACIÓN Y LAS MEDIDAS ADOPTADAS EN RELACIÓN CON EL COVID-19. (Número de expediente 214/000061).**
- **PARA ACLARAR LAS DECISIONES TOMADAS Y LAS INICIATIVAS DESARROLLADAS DESDE EL COMIENZO DE LA «DESESCALADA», Y CONCRETAR LAS ACCIONES QUE VA A DESARROLLAR PARA SEGUIR HACIENDO FRENTE A LA PANDEMIA COVID-19. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR. (Número de expediente 213/000422).**
- **PARA EXPLICAR LAS ACTUACIONES DEL EJECUTIVO Y, EN CONCRETO, DEL MINISTERIO DE SANIDAD Y DEL COMITÉ CIENTÍFICO-TÉCNICO COVID-19, Y PARA DAR CUENTA E INFORMACIÓN ACTUALIZADA SOBRE LA SITUACIÓN ACTUAL Y DE LAS DECISIONES APLICADAS DURANTE LA «DESESCALADA» HASTA EL MOMENTO, PRECISANDO LAS QUE TIENE INTENCIÓN DE IMPLEMENTAR PARA HACER FRENTE A LA CRISIS GENERALIZADA DEL COVID-19. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO VOX. (Número de expediente 213/000429).**

La señora **PRESIDENTA**: Comenzamos a tramitar el orden del día: celebración de las siguientes comparecencias del ministro de Sanidad a petición propia, para actualizar la información sobre la situación y las medidas adoptadas en relación con el COVID-19. Número de expediente 214/ 61.

Para aclarar las decisiones tomadas y las iniciativas desarrolladas desde el comienzo de la «desescalada», y concretar las acciones que va a desarrollar para seguir haciendo frente a la pandemia COVID-19. Autor: Grupo Parlamentario Popular. Número de expediente 213/422.

Para explicar las actuaciones del Ejecutivo y, en concreto, del Ministerio de Sanidad y del Comité Científico Técnico COVID-19, y para dar cuenta e información actualizada sobre la situación actual y de las decisiones aplicadas durante la «desescalada» hasta el momento, precisando las que tiene intención de implementar para hacer frente a la crisis generalizada del COVID-19. Autor: Grupo Parlamentario Vox. Número de expediente 213/429.

Estas comparecencias se celebrarán acumuladamente, como saben y siempre hacemos.

Por tanto, dándole la bienvenida al señor Illa Roca, ministro de Sanidad, cuando considere, tiene la palabra.

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

Comparezco una semana más en esta comisión para informarles sobre la evolución del COVID-19 en nuestro país y, sobre todo, las actuaciones desarrolladas por el Gobierno en el marco de la respuesta frente a esta pandemia.

Como siempre, antes de entrar en cuestiones concretas, quiero expresar en nombre del Gobierno mi más sentido recuerdo a los fallecidos por el COVID-19 y trasladar a sus familiares y amigos todo nuestro afecto y apoyo.

También quiero trasladar un mensaje de ánimo a todas las personas afectadas por la enfermedad en estos momentos, junto con el deseo de una pronta recuperación, e igualmente quiero trasladar mi agradecimiento y mi reconocimiento al conjunto de los profesionales sanitarios y de todas aquellas personas que desde distintos ámbitos y sectores han trabajado y trabajan para afrontar esta pandemia.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 104

11 de junio de 2020

Pág. 3

Señorías, como siempre suelo hacer en la primera parte de mi intervención, paso a exponer brevemente cuál es la situación epidemiológica a nivel mundial y en nuestro país en estos momentos.

Según los datos actualizados a fecha de ayer, en estos momentos hay 7 127 753 casos a nivel global y 407 159 fallecidos.

Estados Unidos sigue siendo el país con mayor número de infectados, con casi 2 000 000 millones de casos, en concreto 1 956 421, seguido por Brasil con 739 503 casos.

En Europa el país con más casos confirmados es Rusia con 493 657 casos, seguido de Reino Unido, Italia, Alemania, Turquía y Francia que han notificado entre 150 000 y 240 000 casos, aproximadamente.

Es importante incluir otros países con menor número absoluto de casos por su menor población, pero que mantienen altas incidencias superiores a las observadas en España en los últimos 14 días, como son Suecia, Bielorrusia, Bélgica, Ucrania o Portugal.

En Portugal preocupa el brote de coronavirus en varios municipios del extrarradio de Lisboa. Ayer se notificaron 421 nuevos casos y la incidencia se sitúa en 41,8 por 100 000 habitantes. Este hecho nos muestra la importancia de mantenernos alerta ante el riesgo de rebotes de la enfermedad.

En el resto del mundo, además de Estados Unidos y Brasil, India y otros países de América Latina y Asia están en una fase de ascenso rápido de la epidemia y cada vez más países notifican transmisión comunitaria y nuevos casos con niveles importantes de incrementos diarios.

En España, hasta ayer, se habían notificado un total de 242 280 casos confirmados por PCR, con 167 casos diagnosticados el día anterior. En ese sentido, quiero subrayar que, con la nueva estrategia de vigilancia, que hemos implantado y que es mucho más precisa para la detección precoz, solo se han diagnosticado 235 casos en España con inicio de síntomas en la última semana, con la que estamos llegando a la mayor parte de los casos sospechosos.

De hecho, de entre los 10 000 a 12 000 casos sospechosos que se identifican cada día se les hace prueba diagnóstica a casi el 90%. Esto indica que hemos sido capaces de incrementar significativamente la tasa de detección, si lo comparamos con lo que ocurría hace tan solo unas semanas o en los meses pasados.

Desde mi última comparecencia, la incidencia acumulada de 14 días por fecha de diagnóstico ha pasado de 12,67 a 10,66 por 100 000 habitantes. Pero más aún, este mismo valor estimado por la fecha de inicio de síntomas —dato que representa mejor la situación hoy en día— es de 0,50 casos por 100 000 personas. Las cifras son más bajas cada semana y muestran que estamos controlando la epidemia.

Por tanto, los datos muestran que seguimos manteniendo unas cifras favorables en relación con la epidemia, con una clara tendencia a la baja suave, pero sostenida, durante las últimas semanas. Esto se lo debemos, entre otras cosas, al gran esfuerzo que están haciendo los servicios de epidemiología de salud pública y de atención primaria de las comunidades autónomas, por detectar precozmente la mayor parte de los casos.

Por otro lado, como saben, las comunidades autónomas están revisando las series históricas de fallecidos por COVID-19 y es por este motivo por lo que no se está actualizando diariamente ese dato total de la información que proporciona el Ministerio de Sanidad.

Con un nuevo sistema de vigilancia sabemos el número de fallecidos con fecha de defunción en los últimos 7 días, y este dato también confirma una evolución muy favorable de la epidemia, aunque cuando hablamos de fallecidos, no hay cifra buena. Lo cierto es que con fecha de defunción en los últimos 7 días se han notificado un total de 40 personas. Es cierto que podría haber algún retraso de notificación, pero esta cifra muestra una tendencia claramente inferior a la que teníamos en las semanas anteriores.

Otro de los riesgos al que nos enfrentamos en estos momentos es la importación de casos de diversos países. Entre el 3 y el 9 de junio se han notificado 24 casos importados y desde el 11 de mayo ha habido un total de 96 casos importados. Por ello, a pesar de esa tendencia favorable, tenemos que seguir siendo muy prudentes con los riesgos de rebrote y de reintroducción del virus.

Además de seguir insistiendo en la detección precoz de posibles casos y en todas las medidas de prevención, el Gobierno lleva semanas trabajando también en todo lo que tiene que ver con las fronteras y la movilidad internacional, abogando por un enfoque europeo en base a criterios epidemiológicos comunes, claros y transparentes.

Señorías, respecto al desarrollo de la transición hacia la nueva normalidad, quiero destacar que durante la semana pasada el procedimiento para avanzar a las siguientes fases se desarrolló con total normalidad, conforme a lo previsto en la Orden, de 3 de mayo, por la que se regula el proceso de cogobernanza.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 104

11 de junio de 2020

Pág. 4

En base a este procedimiento, como saben, desde este lunes toda España está ya en fase dos o en fase tres. Concretamente, se han incorporado a la fase dos un total de 23 millones de ciudadanos y ciudadanas pertenecientes a la Comunidad de Madrid, Castilla y León y de las regiones sanitarias de Lleida y Barcelona, en Cataluña, en Cataluña. Con lo cual, casi la mitad de la población está en estos momentos en fase dos, mientras que algo más de la otra mitad, el 52% en concreto, han podido retomar las actividades recogidas en la fase tres de la de desescalada.

De esta forma, en el *Boletín Oficial del Estado* del pasado sábado, como ya les adelanté, se publicó una orden que incluía a los territorios que han pasado de fase, además de diversas medidas de flexibilización para las fases 2 y 3.

En ese sentido, quiero destacar que en las comunidades autónomas que han avanzado a la fase tres y que lo solicitaron al Ministerio de Sanidad se permite desde el pasado lunes la movilidad dentro del territorio de cada comunidad autónoma. Este es el caso de Andalucía, Aragón, Islas Baleares, Canarias, Galicia y el País Vasco. De igual forma, en Castilla-La Mancha se permite la movilidad entre las provincias de Guadalajara y Cuenca, y en Cataluña, dentro de la provincia de Tarragona, entre las regiones sanitarias de Camp de Tarragona y Torres de l'Ebre

Asimismo, según el Real Decreto de la última prórroga del estado de alarma, también publicado en el *Boletín Oficial del Estado* del pasado sábado, los presidentes y presidentas autonómicos pueden modular la aplicación de las medidas correspondientes a la fase tres en su territorio, como ya está ocurriendo en alguna de ellas.

En tanto que la autoridad competente delegada en exclusiva dentro de su comunidad y en el ejercicio de sus competencias, los presidentes autonómicos tienen capacidad para adaptar, suprimir o flexibilizar estas medidas, salvo en lo relativo a la libertad de circulación.

Por otro lado, las comunidades autónomas también pueden decidir, de acuerdo con criterios epidemiológicos y sanitarios, la superación de la fase tres en su comunidad y, por tanto, su entrada en la nueva normalidad. En este caso, sí podría producirse movilidad entre comunidades autónomas que estén en la misma situación antes del 21 de junio, es decir, en nueva normalidad.

En el día de ayer celebramos cuatro reuniones bilaterales y en el día de hoy mantendremos las reuniones aún pendientes para dar continuidad en esta semana al proceso de desescalada.

Tras analizar toda la documentación técnica remitida por las comunidades autónomas y en base a lo tratado en estos encuentros en el día de mañana —mañana viernes—, les trasladaremos a la ciudadanía la decisión adoptada a estas comunidades y, posteriormente, se hará pública, como hemos venido haciendo, a lo largo de las últimas semanas.

Señorías, ahora que la mayoría de los territorios se dirigen hacia la fase tres o están ya en ella y se vislumbra la nueva normalidad, es necesario subrayar, una vez más, la necesidad de seguir manteniendo todas las cautelas y medidas de prevención. Es cierto que las medidas de confinamiento, que han sido muy estrictas y severas, han funcionado y han salvado vidas. Hemos conocido muy recientemente estudios que así lo avalan.

El estado de alarma —lo he dicho en numerosas ocasiones— ha funcionado y nos ha permitido proteger la salud y seguridad de los ciudadanos, contener la progresión de la enfermedad y también asegurar las capacidades de nuestro Sistema Nacional de Salud en un momento de muchísima tensión sobre el sistema. Por su parte, el plan de desescalada también está funcionando.

Estamos recuperando la actividad económica y la libertad de circulación, sin que hayan empeorado los indicadores epidemiológicos, al margen de algunos brotes localizados. Todo esto lo hemos conseguido juntos, con el esfuerzo de todos y con la actitud ejemplar y el civismo de la ciudadanía. Ha costado mucho esfuerzo y sacrificio, señorías. Por ello, no queremos ni podemos permitirnos tirar por la borda todo lo que hemos conseguido y debemos insistir, una y otra vez, en la necesidad de seguir siendo prudentes y responsables.

La nueva normalidad no significa que nuestra lucha contra la epidemia haya llegado a su fin, ni que la epidemia se haya acabado, sino que empezamos una nueva etapa: la de aprender a convivir con el virus. Lo tendremos que hacer hasta que tengamos una vacuna o un tratamiento terapéutico eficaz frente al COVID-19.

Por esta razón, señorías, el pasado martes, el Consejo de Ministros aprobó el Real Decreto-ley de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, que fue publicado en el *Boletín Oficial del Estado* al día siguiente.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 104

11 de junio de 2020

Pág. 5

El objetivo, señorías, es claro: mantener los principios de cautela y protección y afianzar los comportamientos de prevención en el conjunto de la población y, al mismo tiempo, dotarnos de una serie de herramientas de información y coordinación para prevenir y hacer frente a la aparición de posibles nuevos brotes que puedan suponer una amenaza para la salud pública y para las capacidades de nuestro sistema sanitario.

Este Real Decreto-ley nos va a permitir estar mejor preparados, contar con los instrumentos necesarios y tener el sistema engrasado para continuar haciendo frente al virus, y, como siempre, quiero subrayar que se trata de un trabajo que hemos realizado todos los ministerios implicados, contando con la participación activa de las comunidades autónomas.

De hecho, el viernes pasado tratamos esta cuestión en el marco del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y remitimos el texto a las comunidades autónomas para que hicieran llegar sus comentarios y aportaciones. En ese sentido, quiero agradecer, una vez más, a las comunidades autónomas sus aportaciones y su colaboración.

Permítanme que exprese mi deseo de que esta voluntad de colaboración y consenso, que hemos mantenido desde el Gobierno, también pueda verse reflejada en el debate de convalidación que se celebrará más adelante en el Congreso de los Diputados. Porque, en definitiva, estamos hablando de unas medidas y de un texto que hemos contribuido a hacer entre todos, entre Gobiernos de distinto signo y color, pero que estamos de acuerdo en lo fundamental: en la necesidad de seguir previniendo y haciendo frente al virus más allá del estado de alarma.

Entre las medidas que se contienen en este Real Decreto-ley me van a permitir, señorías, que destaque las siguientes:

En primer lugar, en cuanto a las medidas de prevención e higiene, se debe continuar observando las cuatro reglas o principios generales que seguirán vigentes en la nueva normalidad: lavado constante de manos, en primer lugar; el mantenimiento de la distancia interpersonal de al menos 1,5 metros, en segundo lugar; el uso obligatorio de la mascarilla en la vía pública y espacios cerrados de uso público o abiertos al público, así como en los transportes, en tercer lugar; y finalmente, la higiene reforzada en espacios públicos y privados.

En cuanto a los centros residenciales de personas mayores o con discapacidad, se debe garantizar la coordinación de estos centros con el sistema sanitario de cada comunidad autónoma, así como disponer de planes de contingencia para la identificación precoz de posibles casos entre los residentes, sus trabajadores y sus contactos.

También se mantienen medidas de prevención e higiene en los centros de trabajo, en los centros docentes, hospitales, establecimientos sanitarios, hoteles y establecimientos comerciales y en otros sectores de actividad.

Por otro lado, en el ámbito deportivo, las medidas preventivas a adoptar en los eventos de la Liga de Fútbol Profesional y la Liga ACB serán establecidas por el Consejo Superior de Deportes, previa consulta con los organizadores de ambas competiciones, las comunidades autónomas y el Ministerio de Sanidad.

En segundo lugar, en cuanto a las medidas en materia de transportes, quiero destacar que, en los transportes públicos de competencias sujetos a contratos públicos u obligaciones de servicio público, tanto por carretera, ferrocarril o vía marítima, se deberá respetar el volumen de ocupación establecido para evitar el contagio.

Asimismo, en los servicios con asiento asignado los operadores deberán recabar información de contacto de los pasajeros, que debe estar disponible durante un mínimo de 4 semanas con posterioridad al viaje, con la finalidad de poder realizar la trazabilidad de los contactos.

En tercer lugar, en cuanto a las medidas en materia de medicamentos y productos sanitarios, se mantienen las medidas para garantizar el suministro de los medicamentos considerados esenciales en la gestión del COVID-19. De manera que la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios podrá recabar información de los fabricantes sobre stock disponible o la cantidad suministrada en la última semana, entre otros aspectos.

Asimismo, se autoriza al Ministerio de Sanidad, en este caso al ministro de Sanidad, para ordenar la priorización de la fabricación de medicamentos esenciales. Además, de manera coyuntural, se prevé mantener las medidas que permiten acercar la medicación al paciente, en el ámbito de la farmacia hospitalaria a través de las nuevas tecnologías para personas cuya situación clínica de dependencia, vulnerabilidad o situación similar lo requiera.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 104

11 de junio de 2020

Pág. 6

En lo que respecta a los equipos sanitarios y a los biocidas, se incorporan las medidas imprescindibles para garantizar la fabricación y puesta a disposición de mascarillas y batas quirúrgicas, así como de soluciones y geles hidroalcohólicos a un ritmo adecuado para atender el considerable volumen de demanda existente. A estos efectos, se prevé el otorgamiento, con carácter excepcional, de licencias previas de funcionamiento e instalaciones y puesta en funcionamiento de determinados productos sanitarios, sin marcado CE.

En cuarto lugar, respecto a la detección precoz y vigilancia epidemiológica, se mantienen las obligaciones de recogida, tratamiento y remisión de información al Ministerio de Sanidad, respecto a los datos de relevancia epidemiológica y sanitaria que sean pertinentes para realizar el control de la situación del COVID-19.

De la misma forma, los servicios de salud de las comunidades autónomas deben garantizar que en todos los niveles de la asistencia y, de forma especial, en la atención primaria, se realice una prueba diagnóstica por PCR u otra técnica de diagnóstico molecular a todo caso sospechoso de COVID-19, tan pronto como sea posible desde el conocimiento de los síntomas, y, que toda esta información se transmita en tiempo y forma.

En quinto lugar, en cuanto a medidas para garantizar las capacidades del sistema sanitario tras la experiencia vivida, también queremos asegurar la capacidad del sistema sanitario ante posibles rebrotes de la enfermedad. Para ello, se contempla la obligación de las comunidades autónomas de disponer de profesionales sanitarios suficientes y de planes de contingencia ante el COVID-19. Toda esta información de capacidad asistencial debe ser remitida igualmente al Ministerio de Sanidad.

Señorías, para hacer posibles todos estos aspectos, el Real Decreto-ley modifica normas. Entre ellas, quiero destacar, por un lado, la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud de 2003. En este caso, se trata de reforzar las actuaciones coordinadas en salud pública previstas en el artículo 65 y de introducir este nuevo deber de información de las comunidades autónomas al Ministerio de Sanidad en situaciones de emergencia para la salud pública, con el objetivo de garantizar la adecuada coordinación.

Por otro lado, el texto refundido de la Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios, de manera que se reserva a la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos la adopción del procedimiento a seguir para la fijación de precios.

Por último, quiero señalarles que este Real Decreto-ley permanecerá vigente hasta que el Gobierno declare de forma motivada el final de la crisis sanitaria, tras escuchar a las comunidades autónomas en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y previo informe del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias.

En resumen, es evidente que el trabajo frente al COVID-19 no se acaba con la nueva normalidad o la finalización del estado de alarma. Como decía, debemos convivir con el virus hasta que tengamos una vacuna o un tratamiento. Para ello, tenemos que dotarnos de nuevos instrumentos que nos permitan recuperar, poco a poco, nuestra cotidianidad y proteger nuestra salud. Precisamente para eso, para seguir avanzando y no tener que dar pasos atrás.

En definitiva, señorías, creo que con esta nueva norma vamos a estar mejor preparados para prevenir posibles rebrotes del COVID-19, asegurando la coordinación de todas las administraciones, con el único objetivo que hemos tenido en todo momento: detener al virus y proteger la salud de nuestros ciudadanos y ciudadanas.

Señorías, además de poner en marcha todos estos instrumentos frente al virus, el Gobierno también está ultimando, a través de un Real Decreto— ley, la creación de un nuevo fondo COVID-19 de 16 000 millones para las comunidades autónomas. Un fondo que, como saben, se va a poner a disposición de las comunidades para combatir los efectos directos de la pandemia y financiar, entre otros, el incremento del gasto sanitario.

Como saben, la mayor parte del fondo —más de la mitad— estará destinado a financiar la Sanidad Pública, 9 000 millones de euros que se dividirán en dos tramos: el primero, de 6 000 millones, se abonará en julio, y un segundo tramo, de 3 000 millones, se transferirá en noviembre. En ambos casos se tendrá en cuenta el impacto de la pandemia en cada región. Para ello, los criterios de reparto se basarán en el número de hospitalizaciones, ingresos UCI o PCR totales realizadas. Otra variable que se tendrá en cuenta es la población protegida equivalente.

También se habilitarán 2 000 millones de euros para gastos de educación que se abonarán en septiembre. Esta partida es fruto de las conversaciones mantenidas con las comunidades autónomas y también responde a las peticiones de las familias en un contexto en el que será necesario reforzar los recursos de los centros educativos cuando España entre en nueva normalidad.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 104

11 de junio de 2020

Pág. 7

Por último, el fondo contempla un tramo de 5000 millones que se repartirán entre las comunidades autónomas de régimen común, en base a los criterios relacionados con la disminución de ingresos por caída de actividad económica.

Quiero destacar que este nuevo fondo COVID-19 es una medida sin precedentes, que garantiza a las comunidades los recursos necesarios para seguir afrontando las consecuencias generadas por la emergencia sanitaria. Con esta actuación queremos evitar el deterioro de las cuentas públicas de las comunidades autónomas y garantizar que puedan continuar ofreciendo servicios públicos esenciales, como son la sanidad o la educación.

Se trata, en definitiva, como subrayó el presidente del Gobierno, de la mayor transferencia de recursos para las comunidades autónomas jamás realizada, al margen del sistema de financiación autonómico. Este fondo COVID-19 además no es el único recurso adicional que el Gobierno ya ha aprobado para las comunidades autónomas. Además de los fondos que las comunidades autónomas recibirán este año del sistema de financiación, con una cifra récord 115887 millones, un 7,3% más que en 2019. Lo que significa 7907 millones más.

Hay que recordar que el Ministerio de Sanidad transfirió a las comunidades 300 millones de euros para dar respuesta a las acciones más urgentes contra el COVID-19 y que la Vicepresidencia de Derechos Sociales y Agenda 2030 otros 300 millones más para el Fondo Social Extraordinario, además de los 25 millones de euros adicionales para las becas comedor.

En definitiva, señorías, como ha ocurrido con las medidas para reforzar nuestro sistema de protección social, el Gobierno ha puesto de manifiesto su compromiso con las comunidades autónomas y la prestación de los servicios públicos esenciales, especialmente en el ámbito sanitario y educativo, en un momento de especial dificultad a causa de la pandemia.

Cambiando de ámbitos, señorías, —y tal y como me comprometí a hacer—, me gustaría compartir con ustedes una valoración sobre los resultados preliminares de la segunda oleada del Estudio Nacional de Seroepidemiología que se presentaron la semana pasada.

Como saben, se trata de un estudio impulsado por el Ministerio de Sanidad, en colaboración con el Ministerio de Ciencia e Innovación y coordinado por el Instituto de Salud Carlos III, que cuenta además con la necesaria participación de los servicios de salud de todas las comunidades autónomas.

El objetivo es estimar la prevalencia en España de la infección del virus causante del COVID-19 mediante la detección de anticuerpos. Pues bien, los datos de esta segunda oleada, que se realizó entre el 18 de mayo y el 1 de junio, nos indican que el porcentaje de la población española que ha estado en contacto con el virus y ha desarrollado anticuerpos desde el inicio de la pandemia es del 5,21%. Una tasa muy similar a la que arrojó la primera oleada del estudio, que se situaba en un 5%.

Me gustaría hacerles un par de consideraciones sobre el estudio que me parecen relevantes:

En primer lugar, sobre la situación epidemiológica sigue siendo destacable la variabilidad geográfica, también muy similar a la observada en la primera ronda, con prevalencias iguales o próximas al 10%, tanto en Madrid como en las provincias situadas en el entorno de ambas Castillas, mientras que, en Asturias, Baleares, Murcia, Ceuta y la mayoría de las provincias andaluzas y gallegas esa tasa se sitúa en torno al 2%.

Otro dato interesante es que un pequeño porcentaje de los participantes, en concreto el 0,8%, que inicialmente no tenía anticuerpos detectables en la primera ronda, los han desarrollado en la segunda oleada. Es decir, un pequeño porcentaje de personas han tenido contacto con el virus en las dos o tres semanas entre ronda y ronda. Lo que indica que el virus sigue circulando y, por tanto, es necesario mantener las medidas de precaución e higiene.

Además, este porcentaje de personas que han desarrollado anticuerpos tiene también variabilidad territorial, siendo ligeramente mayor en provincias como Ávila, Valladolid y Palencia, con valores cercanos al 2%, o las de Madrid, Soria y Segovia, con valores en torno al 1,5%. Por lo que sigue teniendo sentido el planteamiento que hemos venido haciendo de máxima prudencia, en base a una desescalada gradual, asimétrica y flexible y con un seguimiento muy estrecho de la situación para detectar y aislar de forma precoz los nuevos casos.

Por tanto, a modo de conclusión, podemos afirmar que las medidas de confinamiento han funcionado y la desescalada se está realizando de forma adecuada y ordenada. Gracias a esto, no se han observado grandes incrementos en la prevalencia de la primera ronda a la segunda.

En segundo lugar, sobre la metodología y la representación de la muestra, me gustaría señalar un dato importante. Como recordarán, a las personas que han participado en el estudio se les ha realizado

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 104

11 de junio de 2020

Pág. 8

una encuesta epidemiológica sobre el COVID-19, un test rápido de inmunocromatografía y, a quienes accedieron, una extracción de sangre para determinar los anticuerpos IgG mediante inmunoensayo.

La combinación de ambas técnicas permite maximizar la representatividad y la calidad de la información. En ese sentido, quiero anunciarles que los resultados obtenidos mediante inmunoensayo de la primera ronda muestran un acuerdo entre ambos test de un 97,4%.

También quiero poner en valor que el estudio de seroprevalencia español es uno de los estudios de estas características a nivel mundial con mayor representación muestral. Además, recientemente este estudio ha sido reconocido por la revista *The Scientist* en un artículo en el que epidemiólogos y virólogos señalan el acierto tanto en la elección de los test diagnósticos como en el diseño de la encuesta.

Por último, quiero destacar que la tasa de participación entre los individuos elegibles también ha mejorado respecto a la primera ronda, con un 66,5% frente al 63,7% del periodo anterior. Si se considera solo a las personas que han podido ser contactadas, la cifra de participación alcanza el 76,1%, dos puntos más que en la ronda anterior. Además, ha existido una alta adherencia, ya que el 95% de los participantes en la primera oleada han aceptado participar en la segunda.

Por ello, me gustaría acabar este apartado señalando que este estudio es fruto del esfuerzo de muchos profesionales y también es fruto de la confianza y generosidad de los ciudadanos que participan y que han entendido el interés de proporcionar tiempo, información y muestras para poder conocer la situación de la epidemia del COVID-19 en nuestro país.

Señorías, paso ahora a referirme también previamente al trabajo que seguimos realizando para reforzar los procesos de compra de material y equipos sanitarios en las comunidades autónomas. En ese sentido, quiero destacar que la semana pasada salió de China el primer cargamento de suministros sanitarios que llegará en tren a nuestro país, cargado con 34,6 millones de mascarillas quirúrgicas y 4000 buzos desechables, y que está previsto que llegue a Madrid a finales de julio.

Como saben, el coste del transporte ferroviario es quince menor que a través de avión, de manera que esta modalidad de transporte de material sanitario de importación nos permite en estos momentos, donde ya hay un suministro regular, incluso stocks, optimizar costes y ganar en eficiencia desde el punto de vista económico. Sobre todo, pensando en aquellos materiales cuya necesidad está cubierta dentro del Sistema Nacional de Salud y con los que se trabaja para conformar una reserva estratégica nacional y autonómica.

La línea comercial (**Palabras que no se entienden**) Madrid, conocida como la Nueva Ruta de la Seda, es la línea ferroviaria más larga del mundo con 13 052 kilómetros y cruza hasta ocho países: China, Kazajistán, Rusia, Bielorrusia, Polonia, Alemania, Francia y España. El tren que transporta esta mercancía cuenta con 35 vagones, lo que supone una capacidad equivalente a la de cuatro aviones de carga. Además, también están en trayecto dos contenedores acoplados a los trenes comerciales que partieron de China el pasado 23 de mayo con alrededor de 3 millones de mascarillas quirúrgicas y que llegarán a Madrid a mediados de este mes.

Al margen de esto, la llegada de aviones continúa para aquellos materiales cuya necesidad es más inmediata, como es el caso de los guantes de nitrilo. En ese sentido, quiero anunciarles que esta semana ya han llegado a España más de 32 millones de guantes y está prevista la llegada de 52 millones más en los próximos días. Como saben, es uno de los productos más demandados por tener más dificultades de abastecimiento y que vamos a proceder a repartir a las comunidades autónomas.

Por último, quiero señalar que el Gobierno distribuyó también en esta última semana más de 9,3 millones de mascarillas quirúrgicas al conjunto de las comunidades autónomas, de acuerdo con las medidas de refuerzo que nos han comunicado.

En relación con la capacidad de diagnóstico, quiero informarles de los datos actualizados por las comunidades autónomas hasta el pasado 4 de junio. Desde que comenzó la epidemia por COVID-19, se han realizado en España más de 2,8 millones de pruebas PCR. En concreto, las comunidades han notificado al Ministerio de Sanidad un total de 2 822 880 pruebas PCR hasta el 4 de junio.

En la última semana, del 29 de mayo al 4 de junio, las comunidades autónomas han ampliado el número de pruebas en un 11%, con cerca de 287 000 pruebas realizadas. Con todo ello, la tasa de PCR realizadas ha aumentado hasta situarse en el casi 60 por cada 1000 habitantes. A esta cifra hay que sumar la realización de 1 642 458 test rápidos de anticuerpos. Lo que supone una tasa del 34,9 por cada 1000 habitantes y un incremento del 8% respecto a la semana anterior.

En total, desde el inicio de la epidemia se han efectuado en nuestro país 4 465 338 pruebas diagnósticas de COVID-19 PCR más anticuerpos.



# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 104

11 de junio de 2020

Pág. 9

Como viene siendo habitual en mis comparencias, quiero exponerles las novedades sobre los avances científicos llevados a cabo en España. Hasta el momento, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios ha autorizado un total de 87 ensayos clínicos con medicamentos, aunque sigue sin existir de momento evidencia científica suficiente para recomendar un tratamiento específico para el SARS-CoV-2.

Por otro lado, el Ministerio de Sanidad está trabajando, junto al Ministerio para la Transición Ecológica y con el apoyo del Consejo Superior de Investigaciones Científicas, dependiente del Ministerio de Ciencia, y las comunidades autónomas, en la puesta en marcha de una red de alerta de rebrote de COVID-19 a través de la medida y el análisis de las aguas residuales.

Ante la situación generada por la pandemia y su impacto en la salud pública, han surgido varios trabajos, tanto a nivel nacional como internacional, que relacionan la presencia de material genético del virus en las aguas residuales con los casos contrastados de infección por el coronavirus. Estudios en esta materia concluyen que puede ser una herramienta de detección temprana de la propagación de la enfermedad, de modo que se podría utilizar como indicador epidemiológico de alerta temprana de gran utilidad para futuras incidencias de la enfermedad.

Existen ya diversas iniciativas, fundamentalmente en Murcia y en la Comunidad Valenciana, que muestran esta relación e incluso la Comisión Europea está trabajando para impulsar una red europea donde compartir información y muestreos.

Para llevar este proyecto adelante, el Ministerio para la Transición Ecológica ha destinado inicialmente 2 millones de euros que se revisarán en función de la evolución de la pandemia y se ha formado un grupo técnico entre ambos ministerios y las comunidades autónomas, que será el que coordine todas las actuaciones y que irá seleccionando las zonas de muestreo y las frecuencias en función de la evolución de la pandemia.

Otro proyecto de investigación interesante es el puesto en marcha por el Instituto de Salud Carlos III a través del Centro Nacional de Microbiología para tratar de dar una respuesta integral al COVID-19 desde casi todos los frentes implicados en su abordaje. En este caso, se va a establecer una red de laboratorios de biología red COVID en las diferentes comunidades autónomas y con la colaboración del Centro Nacional de Epidemiología, aprovechando la experiencia de la red de laboratorios de vigilancia de la gripe.

El estudio también prevee el análisis minucioso de las cadenas de transmisión mediante la secuenciación completa de los virus y su análisis bioinformático. Se pretende estimar el origen temporal y geográfico, las vías de difusión y el ritmo de crecimiento poblacional del virus y conocer los patrones de infección.

Trabajarán doce grupos de investigación diferentes del Centro Nacional de Microbiología en una cooperación, sin precedentes, que aunarán la experiencia en ámbitos desde la vigilancia virológica, el conocimiento del virus y la respuesta de anticuerpos específicos antiSARS-CoV-2, hasta el desarrollo de tecnología propia, validación de la existente, aplicación de un prototipo de vacuna y el estudio de biomarcadores predictivos de la evolución de la enfermedad en pacientes con distintas manifestaciones clínicas, sin olvidar la automatización de diferentes procesos.

Finalmente, señorías, quiero informarles que en el día de mañana mantendremos una reunión de ministros de Sanidad de la Unión Europea para abordar la respuesta que estamos dando a nivel europeo frente al COVID-19 y, de forma especial, para adoptar decisiones importantes respecto a la estrategia que vamos a seguir a nivel comunitario para poder alcanzar una vacuna frente al virus.

Como saben, esta es una cuestión a la que hemos dado prioridad absoluta y sobre la que ya les he informado ampliamente en otras comparencias. En función de los resultados que arroje la reunión de mañana viernes, les trasladaré una información ampliada sobre las decisiones que se adopten a nivel europeo respecto a la vacuna frente al COVID-19 en mi próxima comparencia.

Señorías, en relación con otras iniciativas internacionales que también estamos impulsando, quiero señalar que esta semana pasada el presidente del Gobierno ha participado en la Conferencia de Reposición de la Alianza para las Vacunas, GAVI (en sus siglas en inglés), convocada por el primer ministro del Reino Unido, el señor Boris Johnson.

Como saben, GAVI (Alianza para las Vacunas) es una organización internacional público-privada que pretende asegurar la cobertura infantil de todas las vacunas recomendadas por la Organización Mundial de la Salud a nivel mundial. Desde su creación en el año 2000, GAVI ha logrado ya vacunar a 760 millones de niños de todo el mundo. El presidente subrayó el compromiso de España con esta iniciativa, con una contribución de 50 millones de euros. Lo que ayudará a vacunar a 300 millones de niñas y niños en los próximos 5 años.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 104

11 de junio de 2020

Pág. 10

El anuncio del presidente amplía el compromiso ya existente con otras iniciativas internacionales de España. Como saben, nuestro país ha comprometido ya 75 millones de euros para las innovaciones en la preparación para las epidemias en los próximos 15 años y 100 millones de euros para el Fondo Global contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria para el período 2020-2022.

Dentro de la respuesta de España al COVID-19 también se incluyen otros 62 millones de euros cuyo destino es la investigación, el reforzamiento de los sistemas sanitarios de los países socios (**Palabras que no se entienden**) española y la respuesta a acción humanitaria. Además, el Gobierno de España ha asumido la responsabilidad de coliderar, junto con otros países como Francia, Alemania, Italia, Japón, Arabia Saudí, Noruega, Canadá Reino Unido y la Comisión Europea, la creación de la iniciativa respuesta global al COVID-19, más conocido por ACT Accelerator.

Se trata de una iniciativa cuyo objetivo es acelerar el desarrollo, la producción y la distribución de productos médicos específicos para la COVID-19, para asegurar el acceso equitativo cuando estén disponibles. Para ello, se han establecido otros tres partenariados que abordarán de forma específica el acceso a: 1 diagnósticos, 2 tratamientos, 3 vacunas.

En esos tres partenariados el ACT Accelerator reúne las capacidades de los Estados, de las entidades donantes y de los organismos multilaterales especializados como el CEPI, GAVI, OMS, OPS, Fondo Global y (**Palabras que no se entienden**), etcétera, con el fin de desarrollar un trabajo conjunto coordinado de forma eficaz y, sobre todo, rápidamente escalable.

El Gobierno es muy consciente de que encontrar una vacuna para hacer frente al COVID-19 es urgente, pero hacerla accesible y asequible para todos es fundamental, no solo porque la salud de la humanidad es interdependiente y globalizada, sino porque se trata de una cuestión de justicia social y de dignidad.

Señorías, cierro mi comparecencia de hoy destacando y poniendo en valor, una vez más, todo el trabajo conjunto con las comunidades autónomas que hemos llevado a cabo en los últimos meses, en base a los principios de corresponsabilidad, lealtad, cooperación y trabajo compartido. Un trabajo que nos está permitiendo, como he expuesto a lo largo de mi comparecencia, avanzar en el camino hacia la nueva normalidad.

Por parte del Gobierno siempre ha existido esa voluntad de fortalecer la cooperación y coordinación con las comunidades autónomas, más si cabe en un momento de crisis sanitaria en el que su papel es determinante. Por ello, siempre he mostrado mi apoyo y reconocimiento por la labor que están haciendo desde las consejerías de Sanidad. Una labor conjunta que seguirá siendo imprescindible cuando termine el estado de alarma.

Si queremos seguir siendo eficaces frente al virus, es necesario continuar reforzando los instrumentos de coordinación y cooperación en materia de salud pública. Además de esto, como decía antes, este Gobierno seguirá apostando por ello, por convicción, porque creemos profundamente en el Estado autonómico del que nos hemos dotado y en sus resultados.

Honestamente, creo que el Sistema Nacional de Salud ha sabido adaptarse y responder al reto mayor que ha tenido en un siglo, preservando la cohesión y ofreciendo una respuesta común, gracias a la coordinación institucional que hemos mantenido de manera constante y permanente con las autoridades sanitarias de las comunidades autónomas.

Ese es el camino en el que debemos seguir insistiendo durante esta nueva etapa, en el que la vigilancia y el seguimiento serán claves para evitar nuevos rebrotes, mientras avanzamos en los tratamientos y en la vacuna frente al virus.

Muchas gracias y quedo a su disposición para aquellas cuestiones que quieran trasladarme.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, por un tiempo de 10 minutos, de menor a mayor, tienen la palabra los portavoces de los grupos parlamentarios que han solicitado la comparecencia.

En primer lugar, tiene la palabra el Grupo Parlamentario Vox, el señor Steegmann.

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

Buenos días, señor ministro. En la réplica le voy a felicitar, ahora no.

Hoy voy a envolver un poco las aportaciones que hemos hecho desde el Grupo Parlamentario Vox y las críticas.

Este es nuestro balance en la epidemia del coronavirus de Wuhan, antes de preguntarle en la próxima Comisión de Reconstrucción, señor ministro:

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 104

11 de junio de 2020

Pág. 11

Han convertido a España en la primera nación a nivel mundial por número de muertos/habitantes INE o MoMo, frente al segundo que es Estados Unidos.

Según los datos del Ministerio de Sanidad vamos muy bien. Somos la cuarta de fallecidos por habitante, después de Bélgica, Andorra y Reino Unido.

A lo largo de estos meses de desgracia y de tristeza, de enfermedad y muerte, el Grupo Parlamentario Vox ha hecho numerosísimas propuestas en todos los aspectos de la epidemia del coronavirus de Wuhan, de China. Hago el énfasis en China, porque ahora sus voceros y expertos empiezan a decir que ha venido de Italia.

Por supuesto que Italia ha servido de un nodo de enlace, por supuesto, y de contagio, lo mismo que España lo habrá sido para otros países. Ya le dije que tenga cuidado, porque dentro de poco los chinos le van a decir que es el virus español y los ingleses ya lo están empezando a decir con sus estudios de secuenciación.

Durante este tiempo Vox ha aportado datos numéricos y estadísticos suficientes para sustentar estas conclusiones que a todos los efectos paso a enumerar:

Le hemos demostrado que las estadísticas estaban falseadas y lo han hecho mediante las siguientes incompetencias: incapaces de poner en marcha una base de datos común; siguen dando los datos comparativos con otros países en números absolutos no relativos a la población; cambian continuamente las definiciones de casos; han incluido solo los casos confirmados por PCR, cuando al mismo tiempo excluían a los casos moderados para hacerles la PCR y a los ancianos institucionalizados. Todo esto olvidando las recomendaciones de la OMS, señor ministro. Han cambiado continuamente los datos en la base central. Bien.

Ya el 10 de febrero los informes técnicos del Ministerio de Sanidad indicaban la contagiosidad y la mortalidad que tenía en China, pero estaba subestimada. Hace 48 horas el profesor Bouza dijo en esta casa que las publicaciones científicas por videntes de China estaban en un grado de credibilidad bajo. Como Vox le viene diciendo desde enero.

El 18 y 19 de febrero acude el señor Simón a la reunión del ECDC. El acta indica que el señor Simón dijo estar preocupado por el riesgo de importación y la forma de abordar los contagios, dado —dijo—, que el rastreo de contactos era en ese momento una carga importante para la sanidad pública. ¡Toma ya!

El 4 de marzo del 2020 asiste de nuevo el señor Simón a la reunión. El acta de la reunión indica que los test formaban parte de la estrategia en general — se acuerda de lo que le dije—. El riesgo se consideró de moderado alto a alto. Ni caso.

El 6 de marzo acude usted a una reunión de la Unión Europea a la sesión de Consejo Empleo, Política Social, Sanidad y Consumidores. En el documento preoperatorio se muestran los pasos dados por la Unión Europea y se dice: «La enfermedad se está contagiando actualmente dentro de la Unión Europea y no se limita como antes a casos importados. Además, la COVID ya se está cobrando víctimas mortales en los últimos 10 días». Ese mismo día usted recibe una advertencia de su homólogo italiano.

Como dijo antes de ayer un experto en sede parlamentaria: «Los enfermos italianos se estaban muriendo como chinches». Y el acta recoge lo que usted dijo, señor ministro: «La situación es preocupante y entraña un riesgo serio y no debemos subestimarlos». Pues bien, lo han subestimado y han sido incompetentes. Resultado: 45 000 muertes.

Tres organismos internacionales independientes han dicho que el Gobierno de España ha sido el peor o entre los tres peores en gestionar la epidemia. No han sabido utilizar los test serológicos hasta hace un mes. El 9 de abril, yo se lo expliqué.

El 30 de abril le demostramos que España era el trigésimo primer país —el trigésimo, el 31— en el cociente de PCR realizadas, cuando se contabilizan por número de casos confirmados. El truco que hacen ustedes es contarle por 1000 habitantes y ni siquiera así el Gobierno de España queda bien.

Les demostramos que España había estado de nuestro entorno europeo en los tres países más retrasados en tomar medidas. ¿Cómo lo hicimos? Calculando según la incidencia acumulada por 100 000 habitantes, que es como se debe hacer.

Le hemos demostrado también que antes del 5 de marzo el tiempo de duplicación era menor de 7 días en cuatro comunidades, y ahora un dato:

Según ustedes los casos de propagación local, según el ministerio y la web de seguridad nacional, los casos locales eran el 2 de marzo 39%, el 3 de marzo 49, el 5 de marzo el 53%.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 104

11 de junio de 2020

Pág. 12

Rapidez y propagación local bastan para declarar un brote epidémico y establecer medidas de prohibición de concentraciones y manifestaciones, como les recomendó la OMS al declarar a España en ESPI: en Emergencia Sanitaria y Prevención Internacional.

Hace 2 meses, —usted se enfadó un poco—, el grupo parlamentario demostró con datos tomados de MoMo y de los Tribunales de Justicia que había aproximadamente un 30% de fallecidos por COVID que no se habían reconocido como tales. Nos quedamos cortos. Se estima que un 56%, y durante meses —para que conste en acta y también lo recoja la prensa— le hemos dicho que tenían que contabilizar los casos compatibles fallecidos como casos fallecidos por COVID.

Mire, el señor Simón ha dicho muchas veces que la incidencia sobre la mortalidad de un evento de contagio se ve a los 14 días. Pues bien, hoy demostramos aquí el efecto devastador que tuvo el 8 M del 2020, señorías, —el 8 M del 2020—, en el exceso de mortalidad: semana 2 al 8 de marzo respecto al 2019 52 en exceso, 14 días después 11 000 de exceso.

Concluyo, la última de la izquierda, —champán—, es echarle la culpa al uso del metro. Cómo si los manifestantes hubiesen ido en coche oficial como ustedes. Pero qué cara más dura todos estos progres diciendo que el metro es el culpable y no, no ha sido usted.

Como dicen ustedes: ni el metro, ni la polución atmosférica, ni el neoliberalismo, ni Trump, ni la policía norteamericana, ni tantas excusas pijo-progres al estilo Bardem que estamos oyendo en esta casa.

Ustedes dejaron entrar el virus por la insumisión que tiene Occidente, todo Occidente, —Europa en particular—, a ese régimen falsificador, falsario, brutal dictadura comunista que es el régimen chino. Por mucha ruta de la sedita que estén inaugurando y lo dejaron circular porque querían celebrar su fiestecita. Esta es la conclusión que hay que sacar de esta tragedia.

El 8 M del 2020, señorías, pasará a la historia de la enfermedad y la desgracia en España. Esa es nuestra conclusión preliminar.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

La señora **GAMARRA RUIZ-CLAVIJO**: Muchas gracias, presidenta.

En primer lugar, saludar al señor ministro que una semana más comparece ante nosotros para informar de la situación de la pandemia.

Mis primeras palabras son unas palabras, como siempre, de recuerdo y en memoria de los españoles que han fallecido, que nos han dejado y de sus familias. Unas familias a las que acompañamos en el dolor, acompañamos además en la situación que están pasando y a los que les debemos el respeto de gestionar de una manera correcta la crisis sanitaria que todavía tiene mucho que gestionar.

Por eso lo primero y nuestra primera reflexión hoy tiene que ver con la necesidad, señor ministro, de que los datos sean ciertos y que reflejen los datos y las cifras la realidad de la pandemia, porque les debemos el respeto a todos los españoles que han fallecido y les debemos también el respeto a sus familias, que han tenido que decirles adiós en la máxima soledad.

Un Gobierno que no cuenta a sus fallecidos, es un Gobierno que no está a la altura de los españoles a los que tiene que servir. Por eso, le volvemos a instar hoy aquí a que se revise la manera en la que se está contabilizando las consecuencias de la pandemia en España. Es un tema no de datos, no de cifras, sino de respeto a todos los españoles que han fallecido y ustedes se están empeñando, una y otra vez, en no querer contabilizar a todos aquellos que han perdido su vida como consecuencia del COVID.

Hasta ahora siempre nos ha dado usted la misma contestación, una y otra vez: «El Gobierno da un ejemplo de transparencia en cuanto a las personas fallecidas por COVID, se atiene a los reglamentos y a las definiciones de los organismos internacionales de salud, como el ECDC o la OMS».

Yo lo que le pregunto es que si sigue manteniendo usted estas afirmaciones después de conocer que desde el 16 de abril la OMS sí que tiene autorizado el uso de dos códigos internacionales para poder conocer tanto los casos confirmados como los sospechosos sin prueba. Esto no es algo que le traigamos aquí por primera vez, sino que llevamos más de 2 meses pidiéndole que adapte los criterios del ministerio para que los datos reflejen la realidad y ¿por qué?

En primer lugar, por el respeto a todos los españoles, y en segundo lugar, porque usted sabe perfectamente que el sistema que usted está utilizando adolece de un vicio de origen, y es que solo aquel que ha accedido a un test, puede acceder a las estadísticas oficiales y, por tanto, hay españoles de

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 104

11 de junio de 2020

Pág. 13

primera y españoles de segunda: el español que accedió a un test y el español que no pudo acceder a un test y, por tanto, queda fuera de esa estadística.

Tenemos los españoles el derecho a saber la verdad. Se lo llevamos diciendo desde el principio, pero fundamentalmente tienen derecho a saber la verdad aquellas familias que han perdido a sus seres queridos, y esto hay que reconducirlo. No puede usted seguir manteniendo lo contrario de lo que la OMS desde el 16 de abril tiene establecido y le instamos a que de una vez por todas asuma ese criterio.

Este partido se lo lleva diciendo desde el principio del mes de abril, en el que registró una proposición no de ley que ya contemplaba ese planteamiento. Eso haría que hoy estuvieran las cifras que se corresponderían con las de MoMo se corresponderían con el INE, es decir, con el resto del Gobierno, porque ya el colmo es querernos decir que como otros organismos del Gobierno dan otras cifras, que nadie está aquí ocultando nada. Evidentemente, alguien oculta algo cuando las cifras son diferentes y cuando no se reconoce cuál ha sido la causa, además.

Pero es cierto que eso no quiero pensar mal, pero si no se reconoce, al final este país no quedará en la situación en la que tiene que quedar en relación con el resto de los países en la gestión de la pandemia. A lo mejor eso es lo que está detrás de no querer aplicar ese criterio que está establecido por un organismo internacional desde el 16 de abril.

Otros países lo han hecho: Japón, por ejemplo. Luego, si ellos lo hicieron, era posible. Lo hicieron 2 días después. Lo que yo tengo mis dudas es que sea posible hacerlo 2 meses y medio después, porque no es lo mismo aplicar de una manera inmediata y corregir que ahora tenerlo que hacer de manera retroactiva cuando ya han pasado 3 meses.

Pero le diremos más. Le vamos a demostrar que ustedes están mintiendo y siguen haciéndolo. Cuando vemos los datos que nos da el señor Simón todos los días, cuando uno es capaz de seguir el cambio de criterio, que ya eso exige un esfuerzo importante.

En los últimos 7 días nos han dicho ustedes que se ha pasado de 27133 a 27136. Son tres personas, tres familias, pero la realidad es que ustedes mismos, sus propias fuentes, en los últimos 7 días han sido 40 los fallecidos. Luego, por tanto, ¿dónde están los 37 que ustedes no computan en sus propias cifras? Nos mienten y eso hay que corregirlo. No pueden ustedes seguir manteniendo un criterio que no refleja la verdad.

Pero también lo están haciendo con los profesionales, los profesionales sanitarios, de los que usted nos ha dado las últimas cifras actualizadas. Nos dicen desde el día 11 de mayo del 2020 al 4 de junio del 2020 han resultado contagiados 1155. ¿Cómo es eso posible si en solo una semana del 11 de mayo al 18 de mayo sus propias cifras decían 2770 contagiados? ¿Los contagios menguan? Lo que está claro es que conocíamos la suma aritmética, pero ustedes ya están en la suma imposible o el sudoku imposible de resolver y la transparencia y los datos tienen que estar ahí.

Pero vayamos a otra serie de aspectos que también nos preocupan. Sinceramente, le venimos reclamando: ¿qué pasa con el material que se ha comprado? ¿Qué pasa con esos más de 700 millones de mascarillas que no llegan?

Sinceramente, señor ministro, es sonrojante que usted nos diga que es ganar eficiencia, que nos hable de un tren que va a traer 34 millones de mascarillas, que va a tardar 27 días en llegar a España por la ruta de la seda y que va a recorrer esos 13000 kilómetros hasta que llegue a finales de junio. ¿Esto es eficiencia?

Usted y yo tenemos un concepto muy diferente de lo que es ser eficiente. Ser eficiente es comprar, a principios de marzo y que se cumplan los plazos de entrega, que eran 2 meses. Es decir, antes y durante la pandemia tenía que haber llegado este material, por lo menos la gran mayoría.

Podemos entender que algo falle, pero que todo falle, y el colmo de la eficiencia es que nos digan que lo van a traer en tren, recorriendo más o menos 500 kilómetros al día, recorriendo cinco países en esa ruta de la seda que les parece a ustedes tan interesante.

Pero la clave de todo esto es que no es eficiente, si van a llegar en torno a 40 millones de mascarillas a finales de junio y entonces faltarán en torno a 650 millones de mascarillas que irán llegando. ¿Cuándo van a llegar: el año que viene?

Esto no es serio, esto no es eficiencia. Eso es estar riéndose de todos los españoles. No conozco a nadie que traiga con más lentitud unos millones de mascarillas, pero encima que saque pecho por ello, me parece impresionante.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 104

11 de junio de 2020

Pág. 14

En la última semana se ha abordado lo que es el Real Decreto de la vuelta a la normalidad y, en este sentido, señor Illa, nos da la razón en algunos aspectos. Fundamentalmente, en que veníamos diciendo: «Hay plan B».

Se puede estar fuera del estado de alarma y se puede regular la protección dentro del estado de alarma y esta fuera del estado de alarma y ese Real Decreto lo demuestra: que hay un momento en el que es posible llevar a cabo con la legislación ordinaria el mantenimiento de la seguridad. Esto podría haberse hecho antes.

Lo que queremos también plantearle, señor Illa, es lo siguiente: entendemos que tenemos que estar a la altura de lo que está pasando los responsables políticos. En ese sentido, nuestro presidente, Pablo Casado, ayer le trasladaba a Pedro Sánchez, al presidente del Gobierno de España, la mano tendida para hablar de acuerdos en relación con la sanidad, y nuestro planteamiento está ahí.

Conoce usted perfectamente el Plan Cajal. Ese Plan Cajal recoge cuestiones que son importantes en estos momentos. No es suficiente el Real Decreto-ley porque es necesario. Todo el mundo sabe que ha fallado el sistema de detección, ha fallado el sistema de salud pública que tenemos como país y, por tanto, tenemos que reformarlo y tenemos que reforzarlo.

Le pregunto con nuestra mano tendida si usted está dispuesto a que hablemos sobre ese aspecto, sobre la necesidad de esas reformas para la desescalada y para seguir planteando medidas contra el virus, mientras no haya una vacuna.

No solo es necesario ese planteamiento de un nuevo sistema, porque entiendo que usted considera que también ha fallado y le hago esta pregunta. Los expertos que están compareciendo en la Comisión de Reconstrucción todos coinciden en que el sistema de detección falló, que se ha llegado tarde, y mi pregunta es si usted considera también que el sistema ha fallado, que se ha llegado tarde.

La necesidad de que aprendamos lo que esperan de nosotros los españoles, que estemos a la altura y que, por tanto, nos sentemos a reforzar lo que es necesario. Es necesario reforzar el sistema de salud pública que tenemos. Del mismo modo, es necesario que esas reservas estratégicas se materialicen y busquemos la fórmula.

La fórmula no es ese tren que usted nos plantea que va a venir a esa velocidad de 500 kilómetros al día y que tendremos al final de junio el primero de ellos. Es plantear con más profundidad qué es lo que necesitamos. Es también hablar de las áreas de capacitación específica que necesitan nuestros profesionales para afrontar la etapa que puede venir y para la que están cansados —usted lo sabe—, y tenemos que fortalecerlos.

Es necesario un **(Palabras que no se entienden)** de profesionales que fortalezca el número de profesionales que van a atender lo que pueda ocurrir. Es también tener en cuenta y aplicar ese Real Decreto a los MIR.

Hoy le hemos planteado una proposición no de ley que hemos registrado para adaptar también la elección de las plazas del MIR a la nueva normalidad que ustedes dicen, porque es posible hacerlo presencial y, por tanto, dar respuesta a la demanda que los MIR nos están planteando.

Éstas son algunas de las propuestas que le ponemos encima de la mesa, pero fundamentalmente dentro de la necesidad de haber aprendido lo que esta pandemia significa también como sociedad, que en este momento seamos capaces de llegar a acuerdos. Nosotros estamos por la labor.

Tiene ese Plan Cajal encima de la mesa. Además...

La señora **PRESIDENTA**: Tiene que ir terminando.

La señora **GAMARRA RUIZ-CLAVIJO**: Voy terminando.

Además, señor ministro, lo que nos planteamos es si esa Comisión de Evaluación, de la que ayer habló el presidente del Gobierno en la sesión de control, es la que ustedes han pactado con Esquerra Republicana: sí es una Comisión de Evaluación para llevar a cabo reformas legislativas, en la que vamos a estar todos, y, por tanto, podremos acordar, o si ustedes van a seguir utilizando todo lo que tiene que ver con la desescalada y la vuelta a la normalidad como un espacio de negociación para seguir reconstruyendo la mayoría de la investidura, pero no para pensar en el futuro de la sanidad pública de los españoles con un gran pacto de Estado, que es lo que los españoles están pidiendo y lo que los españoles necesitan.

La señora **PRESIDENTA**: Tienen que terminar, señora portavoz.

La señora **GAMARRA RUIZ-CLAVIJO**: Solo una cuestión, para terminar, señor ministro.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 104

11 de junio de 2020

Pág. 15

La semana pasada le planteábamos la necesidad de que la Sanidad y la Educación estuvieran coordinadas de cara a afrontar la posibilidad de rebrotes y plantear el nuevo curso escolar.

Lo que quisiera saber es que en qué situación está ese protocolo que, aunque usted dijo que esto era competencia de las comunidades autónomas y que no iba a entrar, al final hay un protocolo encima de la mesa: en qué situación se encuentra y si se va a consensuar con las comunidades autónomas desde el punto de vista sanitario y no solo desde el punto de vista educativo.

Muchas gracias,

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, tiene un turno de intervención, por tiempo de 7 minutos, los portavoces del resto de grupos parlamentarios que lo deseen, de menor a mayor.

Empezando por el Grupo Parlamentario Mixto, tiene la palabra el señor Sayas.

El señor **SAYAS LÓPEZ**: Gracias, presidenta. Buenas tardes, señorías.

En primer lugar, agradecer la comparecencia del señor ministro. También, por supuesto, mostrar la solidaridad, como siempre en estas comisiones, con las víctimas, con sus familias y, por supuesto, con quienes en este momento están todavía padeciendo esta enfermedad.

Excusarme también de que después de esta intervención no podré escuchar la réplica, porque tengo Comisión de Economía, que los que somos de grupos pequeños tenemos que atender y hay votación.

Bueno, ya voy a comenzar. Esta mañana en el diario *El Mundo* aparecía un artículo titulado «Sanidad, una nuez sin nada dentro» de Francisco Martínez, que no sé si ha tenido la oportunidad de leer. Evidentemente, con ese título creo que se puede imaginar, que es crítico con la gestión del Gobierno.

Pero, sobre todo, a mí lo que me ha interesado particularmente es que hace un llamamiento a que ya es el momento de analizar qué es lo que ha ocurrido. Yo comparto que eso es así. Creo que estamos en una fase en la que nos tenemos que hacer preguntas de qué es lo que ha pasado en nuestro país, por qué hemos llegado hasta aquí, qué decisiones son las que se han tomado de manera correcta y cuáles han sido equivocadas. Porque de esas decisiones se abrirá un camino del que probablemente podremos aprender.

Es muy difícil que podamos analizar esas decisiones sin información. Yo ya me aburro de preguntárselo en todas las comisiones, pero si se cree que no se lo voy a preguntar, tiene usted un problema, porque mientras no me mande la información, yo voy a venir aquí, jueves tras jueves, a pedirle la información, porque es mi obligación.

Esto que tengo aquí es el amparo de la presidenta del Congreso, porque, efectivamente, usted se saltó todos los plazos, no solo tuvo una falta de respeto con este grupo parlamentario al no enviar la información que le solicitamos, sino que, además, ha incumplido la ley. Y como ha incumplido la ley, he tenido que pedir amparo a la presidenta de esta Cámara, que me lo ha dado y, por tanto, ya le ha reiterado a usted la obligación que tiene de enviar los informes en base a los cuales usted ha tomado las decisiones.

Espero que el siguiente paso no sea que yo tenga que ir al Tribunal Constitucional, porque lo haré, pero espero que no me obligue, porque no hay ningún motivo para que usted no nos de esa información.

Mire, le voy a poner tres escenarios posibles, y le rogaría que me contestase, o si no acierto en ninguno de estos tres, usted me dé luz y me añada un cuarto para que yo lo pueda entender.

El primer escenario es que usted no nos da los informes técnicos simplemente porque no existen, y si no existen, entonces usted miente.

En segundo lugar, el segundo escenario es que esos informes existen, pero el Gobierno no ha tomado las decisiones en base a esos informes y, por tanto, no solo miente, sino que ha puesto en riesgo la salud de todos españoles, actuando de una forma distinta a la que decían esos informes.

La tercera posibilidad es que esos informes existen, y que el Gobierno ha actuado en base a ellos. Si estamos en esta tercera posibilidad, lo que usted tiene es una desidia, una falta de respeto respecto a este Parlamento y algo que es un desprecio a mi labor como parlamentario, que llevo requiriéndole estos informes 12 veces ya.

Como considero que usted ni desprecia mi labor como parlamentario ni tiene desidia con esta Cámara, creo que hay algo en esos informes que usted no quiere que sepamos. Lo mismo que creo yo, desgraciadamente, lo está empezando a pensar mucha gente en España, porque no hay ningún motivo para que unos informes que están hechos y que no hay que elaborar, no se envíen. El único motivo es que el Gobierno no quiera que nos enteremos de lo que dicen esos informes. Es la única posibilidad que puedo entender, y como la puedo entender, la empiezo a sospechar.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 104

11 de junio de 2020

Pág. 16

Por eso, si la nueva forma de hacer política es la de ocultar al Parlamento informes básicos para hacer su labor, creo que la nueva política se parece mucho a la nueva normalidad, es menos libre, es mucho más controlada por el Gobierno y, desde luego, produce más miedo en la sociedad. Porque un Gobierno que no rinde cuentas en el Parlamento, es un Gobierno que da mucho miedo.

Señor ministro, muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, por el Grupo Parlamentario Euskal Herría Bildu, tiene la palabra el señor Iñárritu.

El señor **IÑARRITU GARCÍA**: Muchas gracias, presidenta. Buenas tardes a todos y a todas.

En primer lugar, quería dar de nuevo el pésame a todas aquellas personas que han perdido a un ser querido durante esta pandemia, y de igual forma, desear un pronto restablecimiento a todos aquellos que todavía están convalecientes.

Señor ministro, le doy la bienvenida, le agradezco su comparecencia hoy de nuevo aquí. Decía Tucídides, el historiador ateniense, que la historia es un incesante volver a empezar. Esta frase la traigo a colación de unas imágenes que vivimos ayer, en las cuales, un portavoz de un grupo parlamentario mostraba una portada del periódico *El Mundo*, que hablaba del 8M, de la conspiración del 8M, que me a mí recordaba mucho a aquella teoría de la conspiración del 11M que vivimos hace años.

Ahora, de igual forma, oía a responsables de formaciones de derecha o de ultraderecha, acusando al Gobierno de ocultar información.

Yo creo que, por un lado, no va a cesar esto, va a seguir así porque es la estrategia que han elegido algunos. Pero de igual forma, con el objetivo de intentar acabar o dejar en evidencia esa estrategia, creo que cuanto más transparencia haya, mejor.

Ya lo hemos hablado en muchas ocasiones, los datos de fallecidos, es cierto que hay un desfase en todos los Estados que han padecido esta pandemia, pero es cierto que cuanto antes se arregle ese desfase de números, se dejará antes en evidencia a las formaciones que quieren utilizar este hecho contra el Gobierno o contra quien sea.

De los del 8M, qué decir, antes el 11M y ahora el 8M.

Señor ministro, a mí me sorprendía, ya sabe que somos críticos con algunas medidas que han tomado, pero otras creemos que son positivas, le escuchaba diciendo que las medidas de protección se basan en cuatro (**Palabras que no se entienden**), se basaban en criterios científicos como son el lavado de manos, la distancia de 1,5 metros, el uso de mascarillas y el de la higiene. Cuando yo ayer escuchaba a un portavoz de Ciudadanos decir que, gracias a ellos, la distancia se había reducido de dos metros a metro y medio, me sorprendió, porque yo creía que eso era en base a un criterio científico.

De esto no sé, pero confío y quiero creer que ustedes, cuando establecen un criterio, se basan en un rigor científico y porque así lo aconsejan los expertos. Cuando veía a alguien victorioso porque habían reducido en medio metro, no sé si la siguiente negociación va a llevar a que las mascarillas solo se usen por la mañana o por la tarde. Querría que me me dé su opinión al respecto.

De igual forma, lamentablemente, como sabrá, en la Comunidad Autónoma Vasca se están viviendo tres rebrotes, hay más en el Estado, es cierto que se anunciaba que se podían ocasionar. Lo preocupante es que se han producido en el ámbito hospitalario. Son rebrotes que parece que están controlados, excepto el del Hospital de Basurto, en el cual hay 29 casos, de momento, y hay también dos fallecidos.

Esto lo está gestionando el Gobierno vasco, dentro de sus competencias, pero sí me gustaría saber su opinión, qué criterios hay, qué protocolos, qué recomendaciones.

De igual forma, un dato más preocupante es que el R0, a fecha de ayer, estaba en 1,9. Esto nos lleva a datos del mes de marzo, y es un hecho preocupante, porque si la semana pasada hablamos de que quien superara el R0 en un punto no podría pasar de fase, me gustaría saber si hay posibilidades de vuelta atrás.

De igual forma, respecto a la nueva normalidad, me gustaría saber en qué se va a concretar todo lo que vienen hablando de la cogobernanza, porque no se mencionan las comunidades autónomas en el en el Decreto Ley 21/2020, que ya está publicado en el BOE, si nos puede concretar o clarificar.

Respecto a la nueva fase, me gustaría saber el tratamiento, ya lo decía, de esa cogobernanza. Cómo se van a tomar las decisiones, en caso de que haya rebrotes importantes, si se va a dejar en manos de las comunidades, cómo va a ser esa coordinación. Es cierto que durante estas fechas la inmensa mayoría de la sociedad está aplicando los criterios que se han establecido, es cierto que hay, en algunas ocasiones, imágenes que nos alarman. Esta misma semana pasada, veíamos un botellón en Iruña, en Pamplona;



# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 104

11 de junio de 2020

Pág. 17

ayer mismo veíamos al Grupo Popular que, en vez de cumplir el Reglamento y los criterios fijados, acudían con doble de aforo al Congreso, no sé si van a promover que sean multados, porque si esto ocurriera en otra institución o en otro establecimiento, me imagino que se promovería alguna sanción. Mal ejemplo dan algunos cuando no cumplen ni las normas en el Congreso de los Diputados.

Por último, me gustaría saber, hoy mismo veía una solicitud de la Comisión Europea solicitando a todos los Estados miembros que eliminen los controles fronterizos en fecha del 15 de junio. La semana pasada asistimos a un hecho sorprendente, la ministra de Comercio anunciaba que las fronteras interiores entre la Unión Europea, las fronteras del Estado español se iban a abrir el día 22, una semana tarde respecto a la recomendación de la Unión Europea, y, posteriormente, vimos una rectificación que decía que no, sería el 1 de julio y que era una decisión que había tomado el presidente, y que se iba a cumplir.

Parece que está decisión no tenía criterios científicos, no es en base a que haya unas informaciones que recomienden, sino que era una decisión estanca y vinculada a la llegada del turismo. De hecho, hay una prueba piloto en Baleares, donde han llegado 6000 ciudadanos de Alemania sin cuarentena, sin ningún tipo de obstáculo. Pero, ahora bien, vemos como ciudadanos transfronterizos, en el caso de los ciudadanos vascos que viven en Estado francés, se encuentran con el impedimento, como cualquier otro ciudadano que no puede ir a otra comunidad autónoma, pero con el hecho de que no saben, en este momento, cuándo se va a abrir la frontera.

Por eso me gustaría saber si van a escuchar a la Comisión Europea, si van a seguir ese criterio o no, o van a actuar de manera unilateral y decidirán ustedes cuándo abran las mismas.

Sin más, desearle suerte y salud.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, por el Grupo Parlamentario Vasco, tiene la palabra la señora Gorospe.

La señora **GOROSPE ELEZCANO**: Gracias, presidenta. Buenos tardes, ministro.

Se ha referido al peligro de los casos importados. En este momento, está claro que la pandemia no nos permite grandes alegrías, ni grandes algaradas, porque cuando los datos parece que apuntan bien, enseguida surgen rebrotes que nos vuelven a mostrar la virulencia de este virus.

En cuanto al peligro de los casos importados, en el Grupo de Trabajo de Salud, el profesor Repullo, de la Escuela Nacional de Salud, comentó que el modelo de control de fronteras empieza a ser muy imperfecto para controlar pandemias, y a renglón seguido, añadía que hay que controlar en origen las pandemias. Nos gustaría saber, dado que este es uno de los riesgos que, en este momento, se está afrontando, qué es lo que opina y qué medidas se están o se van a adoptar en este sentido.

Surgen nuevos rebrotes, como hemos dicho, nosotros le dijimos que las competencias están, en la fase tres, en manos de los y las presidentas de las comunidades autónomas, que, en todo momento, en aquellos sitios donde tenemos responsabilidades institucionales, se iba a actuar con audacia y con prudencia, y así va a ser. Audacia, prudencia, coherencia y responsabilidad.

En segundo lugar, usted se ha referido al estudio serológico, a la segunda oleada de datos, y parece que, de lo que hemos leído y de lo que usted ha concluido aquí también, que la conclusión que podemos adoptar es más de lo mismo, no cambia significativamente los resultados de la primera oleada, parece que es inalcanzable esa inmunidad de rebaño y nuestra pregunta es si tienen previsto seguir haciendo estos estudios serológicos, porque, en principio, parece que no hay diferencias significativas.

En tercer lugar, y en relación con las investigaciones, usted, todas las semanas nos aporta una serie de datos de investigaciones, y quisiéramos hacerle unas preguntas. Esta semana en un medio de comunicación, estaba leyendo un artículo en relación con las investigaciones y al uso de cannabinoides en algunas enfermedades. Ponía, en ese artículo, que, en la pérdida del olfato, la falta de coordinación, se evidencian signos neurológicos en el COVID-19. Quería saber si se está haciendo alguna investigación, si alguna de las líneas de investigación va en este sentido o se está investigando las ventajas o beneficios que podría tener el cannabis o los cannabinoides en el estudio del COVID-19.

También en este artículo decían, y también lo decía el ministro Duque en una de sus intervenciones, que habían quedado algunos proyectos de investigación relegados, precisamente, como consecuencia de la pandemia. Quisiera saber cuáles son esos estudios, que, en su caso, hayan quedado relegados.

Usted se ha referido al Real Decreto Ley de Medidas para la Nueva Normalidad, la futura normalidad, no sé si será nueva o será la vieja, igual nos sorprende y estamos a gusto con volver a la normalidad, tal como era. Hemos llegado a un acuerdo, con coherencia con lo que hemos venido defendiendo en todas

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 104

11 de junio de 2020

Pág. 18

nuestras intervenciones y desde todos los planos, tanto políticos como institucionales, a lo largo de estos ya casi tres meses y con responsabilidad, con coherencia.

A lo largo de todas las intervenciones, nos hemos referido a las personas fallecidas, familias, profesionales, personas desempleadas; nos hemos referido a medidas, algunas de las medidas que están recogidas en este real decreto; a materiales, que eran absolutamente necesarios para poder seguir avanzando. Nos hemos estado refiriendo a la cogobernanza, a la gobernanza, que debería ser distinta. Muchas veces, con mucha vehemencia, criticando la unilateralidad, el ordeno y mando, diciendo que esa no era forma, que tenían que contar más con las Administraciones competentes, que tenían que huir de ese café para todos, que no podían pensar que les íbamos a seguir a pies juntillas.

Hemos sido críticos porque consideramos que hacer una defensa crítica, pero constructiva, iba en beneficio de quién estaba gobernando, porque creemos que eso lo que hace es aportar esa tensión, ese plus, y hacer, humildemente, nuestras aportaciones en la medida de nuestras posibilidades.

Decíamos que toda la estrategia para poder avanzar en la gestión de la crisis sanitaria, tenía que ser, fundamentalmente, ordenada y planificada, y aquí viene la crítica de hoy, porque yo ayer me quedé pegada otra vez escuchando al presidente Sánchez, cuando dijo que iba a haber otra comisión cuando termine, dijo: «Cuando termine y salgamos de la emergencia sanitaria y del estado de alarma, se creará, en este Congreso, otra comisión de evaluación para estudiar y analizar cuáles son los defectos y las necesidades de nuestro Sistema de Salud Pública y, también, de autoabastecimiento de EPI, que había sido absolutamente necesario». Totalmente de acuerdo, pero ¿en que diferirá el trabajo que se hará en esta comisión con el que se está haciendo en la Comisión de Reconstrucción Social y Económica que ya está, o en el que se está haciendo en el grupo de trabajo que vamos todos los lunes, martes, viernes, o en esta comisión que venimos todos los jueves semanalmente?

Hace 15 días, ministro, ya le alertábamos, le decíamos que queríamos hacer una reflexión conjunta con usted y con el resto de los grupos que estamos aquí, y resulta que ahora se mete una comisión más. Esto, de reflexión conjunta pasada ya a terapia grupal porque, sinceramente, si la gestión de la crisis tenía que ser ordenada y planificada, la salida de la crisis tiene que ser ordenada y planificada.

Atendamos a las urgencias; usted se ha referido a fondos, primero las urgencias. Necesitamos determinar proyectos y necesidades urgentes, aquí y en el Gobierno, para conseguir, por ejemplo, fondos europeos. ¿Qué proyectos vamos a proponer para poder detectar y hacer una prevención y una detección precoz en caso de que haya posibles rebrotes?

No necesitamos más comisiones, por favor, desde el Gobierno no pongan más en marcha, porque la que dijeron que tenían en el Gobierno, todavía no sabemos si está funcionando. El presidente dijo que sí, usted, que estaban esperando para ver, y, ahora, dicen que va a haber otra. A ver si se aclaran, porque si no esto va a ser un guirigay, y esto no es ni orden ni concierto.

En paripés políticos no vamos a participar, vamos a actuar con coherencia y responsabilidad, pero para paripés políticos no cuenten con nosotros.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario de Ciudadanos, el señor Díaz.

El señor **DÍAZ GÓMEZ**: Gracias, presidenta. Gracias, señor Illa, señor ministro, por su comparecencia esta mañana aquí, otra vez.

Antes de nada, quiero tener un recuerdo para todas las personas que han fallecido, para sus familiares, para sus amigos, y, también, para todos aquellos que están padeciendo la enfermedad ahora mismo, y para los profesionales que, en diversos ámbitos, hacen frente al coronavirus y a la pandemia, en general.

Quiero hacer un llamamiento a la población para que sea muy responsable, porque la recuperación de todos, evitar contagios y muertes, está en la mano de cada uno. Que se usen las mascarillas, que guardemos la distancia de seguridad, que nos estamos jugando mucho y que nos estamos jugando la recuperación de todos.

Señor ministro, como sabe, hemos pactado algunas medidas para la desescalada. Hemos querido poner algunas condiciones para apoyarles en el decreto de desescalada. Estas condiciones sabe que van desde el ámbito deportivo, que sea su ministerio (**Palabras que no se entienden**) para cualquier decisión que se adopte en el ámbito de las competiciones deportivas, de la vuelta a la práctica, a los estadios y canchas de baloncesto, por ejemplo; también hemos ajustado la distancia de un metro y medio, a la que luego me referiré, que está el portavoz de Bildu muy interesado y se lo voy a explicar; y, también, para el fomento del teletrabajo.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 104

11 de junio de 2020

Pág. 19

Hace un momento se ha anunciado el cumplimiento de otra de las condiciones que habíamos puesto en Ciudadanos para apoyarles en una de las prórrogas del estado de alarma, que es que los ERTE seguirán hasta el 30 de septiembre, y es la constatación fáctica de que los fuertes no están vinculados a la vigencia del estado de alarma, puesto que todo el mundo sabe que no vamos a seguir en un estado de alarma el 30 de septiembre.

Hemos pedido que elaboren un plan B, y me gustaría si pudiese informarnos algo sobre la norma que estén trabajando, o la orientación de una, supongo, ley orgánica o la modificación de alguna ley orgánica, puesto que es una ley orgánica la que hace falta para restringir derechos fundamentales como la movilidad. Me gustaría saber cómo está este asunto, si tienen prevista alguna norma, si están trabajando en ello, en no tener que estar dictando estados de alarma en caso de rebrotes focalizados y bien controlados, como se está demostrando con la praxis tanto de las comunidades autónomas como de los centros de esa de atención primaria en la localización de los de los brotes.

Es indiscutible que este estado de alarma ha funcionado, lo dice la revista *Nature*, en un estudio bastante taxativo, que el estado de alarma, el confinamiento, ha salvado 450 000 vidas en España. Para otras cosas está la conspiración o el pensamiento mágico.

Es fundamental, señor ministro, dar pasos firmes, y tener un plan B es fundamental. Uno de los mayores defectos en la gestión del Gobierno ha sido ser dubitativos. En algunos casos, ha sido comprensible, no sabíamos, a qué nos enfrentábamos, pero en otros no y han improvisado, y actuado de forma unilateral.

No tendría justificación que, sabiendo ya lo que tenemos enfrente, nos pille, sin una adecuación normativa, un posible rebrote en otoño.

Sobre las cuarentenas, por una parte, usted tiene mañana una reunión de ministros de Sanidad europeos, por favor, pónganse de acuerdo en cómo tratar los viajes, a los viajeros, la movilidad interna dentro de la Unión Europea, del espacio Schengen, que hagamos todos lo mismo o que llegemos a un acuerdo sobre lo que vamos a hacer, que nos llevemos disgustos o sustos como nos ha pasado en semanas anteriores.

Por otro lado, hablando de cuarentenas, en general, el otro día, dijo el señor Simón algo sobre la posibilidad de reducir el tiempo de cuarentena a 10 días. Es una cuestión a la que abre la puerta la Organización Mundial de la Salud, ¿esto está confirmado o es una un globo sonda que lanzó el señor Simón, pero sin determinar?

Todos sabemos de la importancia y de las oportunidades de la tecnología a la hora de combatir el virus. Ha salido muchas veces en esta comisión la necesidad de una App, usted nos dijo que no se aceptarían aquellas que no fueran útiles o que no garantizaran los derechos de las personas en cuanto a su intimidad. Hemos leído que se va a aprobar una en Baleares, ¿nos puede dar detalles sobre esta aplicación? ¿Cumple todo esto que usted decía? Si nos puede dar alguna información sobre esta App, porque es muy importante, para el futuro, conocer estas herramientas.

Respecto al esfuerzo internacional contra el coronavirus, ¿qué acciones conjuntas se están tomando en la Unión Europea? ¿(Palabras que no se entienden) o en la Organización Mundial de la Salud?

Se que no estamos en la Alianza Inclusiva por la Vacuna, que conforman cuatro países para la producción de la vacuna, que va a fomentar la relación con farmacéuticas para la fabricación de vacunas de forma masiva. Está Francia, Alemania, Países Bajos e Italia, pero no está España. Sé que tampoco está cerrado, puede que nos sumemos en el futuro. ¿Me puede decir algo sobre esta cuestión? Y si puede estar relacionado con nuestra capacidad para producir la vacuna o no, cómo está, también, la producción de la vacuna, de una eventual vacuna, en las conversaciones, en los contactos que ha tenido el ministerio con los veterinarios, que sé que se han producido, con respecto a las mascarillas. Sabemos que el IVA de las mascarillas se ha reducido, pero solo para establecimientos sanitarios como los hospitales. ¿No cree que se podría estudiar bajar el IVA, mientras el uso de la mascarilla sea obligatorio en general, al 4%?

Una de las preocupaciones que tienen ahora los españoles es la vuelta a los colegios, ¿qué va a pasar con sus hijos? La ministra Celaá ha estado informando de cómo creen que puede ser o cómo no creen, o cómo medio creen, no ha sido especialmente concreta, y no sé si usted puede arrojar luz sobre este asunto. Hay países que ya tienen un plan, es lógico que el plan no tenga solo una vertiente, que pueda tener varias vertientes porque no sabemos qué situación nos vamos a encontrar en septiembre. Me gustaría saber si están trabajando en esas diversas vertientes.

Señor ministro, el otro día el doctor Bouza dijo en los grupos de trabajo que estamos teniendo aquí, que eran muy preocupantes y que iba a ser un debate o un elemento que tener muy en cuenta pronto, las

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 104

11 de junio de 2020

Pág. 20

infecciones nosocomiales. Son muchos expertos los que están preocupados por este asunto, por la resistencia bacteriana, los antibióticos y la situación que se puede haber generado por el uso, muy extendido, de antibióticos, incluso no cumpliendo, por la urgencia de la situación, las recomendaciones del Plan Nacional de Resistencia Antibiótica. ¿Va a haber algún cambio ahí?

Ante un eventual rebrote en otoño, ¿lo han tenido en cuenta, y sé que algo han hablado ya con las comunidades autónomas, para la campaña de vacunación de la gripe? ¿Va a haber una compra mayor de vacunas contra la gripe? ¿Cómo va a incidir está sobre el personal sanitario? Porque, normalmente, el personal sanitario se vacuna en un 30%, y la convivencia de la gripe con el coronavirus puede ser fatal.

Voy a terminar con una respuesta al portavoz de Bildu, que pensaba que a lo mejor se nos había ocurrido plantear el metro y medio como distancia social, tirando un dado. Esto está dentro de la horquilla que dice la Organización Mundial de la Salud, y facilita mucho el trabajo a las personas que tienen que conformar los espacios de trabajo, los negocios hosteleros o la vuelta a la normalidad. Que no piense el portavoz de Bildu que nosotros nos sacamos las cosas de la manga. Él habla de espacios naturales, de una Euskal Herría natural, una especie ecosistema natural que flota en el ambiente y el mito. Nosotros basamos todo en la evidencia científica.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

La señora **CAÑADELL SALVIA**: Gracias, presidenta. Buenas tardes, ministro y señorías.

Me da la impresión de que estas sesiones, semana tras semana, hablamos de lo mismo, y espero que sea por un buen fin. Dentro de las mismas sesiones, todos estamos preguntando por lo mismo también.

Ministro, le preguntaría por qué se han cambiado los criterios de valoración en cuanto a contagiados y muertos, por qué ha habido esta diferencia de cifras; y, también, si no estoy mal informada, porque a veces, durante la sesión van cambiando las cosas, creo que el señor Fernández Simón dijo que hacía 15 días que las cifras de totales estaban congeladas y que, próximamente, dirían, o nos podrían decir, cuáles son las cifras definitivas o que en este momento ostentamos.

Por otra parte, en los grupos de trabajo que estamos viniendo cada semana, nos han hablado muchos de los profesionales que se han dirigido a nosotros de que los ratios de profesionales no son suficientes con las necesidades del sector. La pregunta es: nos encontramos con un sistema sanitario bueno, pero tensionado, un sistema sanitario del cual los profesionales han dado el cien por cien durante esta pandemia, que han tenido un fuerte desgaste psicológico y si hay un posible brote, todos estamos hablando de un posible rebrote en el mes de septiembre u octubre, ¿qué están haciendo desde el ministerio? Si están trabajando en posibles casos, en posibles soluciones al hecho de que estos ratios, si hay un posible rebrote, sean los suficientes y, también, después del COVID, que algún día vamos a entrar en una normalidad, los ratios sean los adecuados para poder dar lo que corresponde a la asistencia sanitaria.

Usted ha hablado de la compra en China de mascarillas y de productos sanitarios, pero cuando ha hablado del real decreto y de las medidas urgentes que se aprobaron, también ha hablado de garantizar la fabricación de mascarillas y geles. ¿No vamos a producir el que necesitamos como país? ¿Seguiremos comprando al exterior?

Nada más. Desearle mucha suerte y fuerza, y que pronto se termine el COVID.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, por el Grupo Parlamentario Republicano, tiene la palabra la señora Vallugera.

La señora **VALLUGERA BALAÑÀ**: Buenas tardes, ministro. Gracias, presidenta.

Primero, quiero pedir disculpas porque una vez termine mi intervención me tendría que marchar. La verdad es que la manera en que organizamos los horarios en este Congreso, como soy nueva de esta legislatura, me tiene completamente sorprendida y perpleja.

Dicho esto, seguiré su réplica por la televisión, y si puedo, volveré.

Voy a hacer un par de comentarios y ruegos, y luego ya empezaré con la valoración del real decreto de transición. El primer ruego, ustedes nos envían semanalmente, si no me equivoco, un informe, que explica un poco su primera parte de la intervención, sobre casos mundiales, cómo están repartidos por

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 104

11 de junio de 2020

Pág. 21

países y demás. La verdad es que es útil para sabernos situar, y es útil, también, para seguir su intervención y no tener que leerla después en el *Diario de Sesiones*.

Le pediría si pudieran hacer lo mismo con la información económica que nos ha dado. Porque la verdad es que, dicho tan rápido, 16 000, 4000, 3000, parece «lluvia de millones».

Querría ver, exactamente, cómo va a funcionar este tema de transferencias o de ayudas, cómo se va a repartir, a quién están dirigidos, y lo ha hecho de una manera que ha sido, francamente, imposible de apuntar.

El otro día compareció Manel Balcells, y comentó que uno de los temas, digamos de siempre, del sistema autonómico y del sistema de repartimiento de competencias tiene que ver con la infrafinanciación sistemática, tanto del sistema de salud como, por ejemplo, de la Ley de la Dependencia. Entiendo que todas estas aportaciones que ustedes comentaban se refieren, básicamente, a cómo afrontamos la crisis COVID y sus derivadas. Por tanto, sería también interesante ver cómo resolvemos el tema de la infrafinanciación en los servicios de sanidad y en los servicios sociales, especialmente.

Entrando ya al tema del Real Decreto sobre la Nueva Normalidad o sobre lo que sea que tengamos que vivir los próximos tiempos, vimos el borrador por primera vez a través de la prensa, y la verdad es que el resultado final es mucho mejor de lo que nos esperábamos cuando vimos aquel primer borrador. Esas modificaciones que se han planteado, respecto a aquel primer documento, son positivas porque tienen que ver con el marco competencial y corrigen algunos temas que eran esenciales para nosotros, especialmente el que hace referencia a la modificación de una manera así, un poco por la puerta de atrás, del régimen jurídico del Consejo Interterritorial.

Por tanto, celebramos que esto se haya corregido.

De todos modos, hay algunos apuntes sobre el real decreto, muy concretos, que le voy a hacer. La disposición final segunda de modificación de la Ley 16/2003, que es la de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, refiriéndose a este Consejo Interterritorial, es muy curioso porque hace referencia al modelo de audiencia de las comunidades directamente afectadas. Y lo dice literalmente. También añade que esta audiencia cede en casos de urgente necesidad. Quisiera que me explicara si esto es tal como la letra, el blanco sobre negro refleja o si, en realidad, se está refiriendo a alguna otra cosa que no sé interpretar.

Somos conscientes todos que, en el fondo, todo esto funcionará en la medida que los protocolos, a los que se hace mucha referencia, pero no se determinan en este texto normativo, y a que el propio funcionamiento del consejo no se altere o adultere, en un intento de recentralizar —sabe usted que esta es mi obsesión, conjuntamente con la salud mental—, y de desposeer de competencias a las Administraciones que lo son actualmente.

Hay varias cosas que yo creo que deben volverse a hablar, desde la perspectiva de modelo de Estado. A lo mejor sería bueno recordar a las comunidades autónomas que no es necesario alcanzar el techo competencial. Si alguna comunidad autónoma quiere devolver sus competencias en materia de salud, lo puede hacer, porque el café para todos, al final, nos perjudica especialmente a los que si queremos llevarlo, y, por motivos que están en **(Palabras que no se entienden)** en su Constitución, explica que fuéramos los primeros a tenerlo.

Por tanto, teniendo en cuenta que no nos permiten la autodeterminación, es bueno que las comunidades autónomas, que sí que pueden autodeterminarse en el sentido devolver competencias, si lo creen necesario, lo hagan. No pasa nada.

Respecto a lo previsto en el artículo 20, de otorgamiento de licencias previas, funcionamiento de instalaciones y puesta en funcionamiento de determinados productos sanitarios sin marcador CE, y visto el régimen de responsabilidad patrimonial previsto en caso de que no sean entidades que obtengan beneficio empresarial, solicitamos, por favor, que sean comunicadas a esta comisión todas estas autorizaciones que se concedan.

Me refiero a que es la Administración la que asume la responsabilidad patrimonial, en caso de que no funcionen correctamente o de que haya algún problema, cuando estas autorizaciones se hayan dado a empresas o las sociedades que no busquen un ánimo de lucro. Esto es muy relevante porque realmente al final, que asuma la Administración la responsabilidad patrimonial implica la posibilidad de tener que indemnizar. En este caso estamos hablando de consumidores y, por tanto, me parece relevante que nos explique, y que sepamos cuáles son.

Respecto a la disposición final quinta de modificación del Real Decreto Ley 11/2020, artículo 36, que tiene que ver con consumidores, se manifestó ya al ministro de Consumo. Respecto de los eventos

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 104

11 de junio de 2020

Pág. 22

culturales y de los grandes festivales, solicitamos que, si no surgía efecto el cambio o el uso de bonos, se alargara el plazo de devolución al consumidor, el efectivo, y vemos que no nos han hecho ningún caso.

Entro en lo que para nosotros es más importante, que es el tema ético respecto de las trazabilidades y de cómo vamos a utilizar la identificación en medios de transporte, en establecimientos, etcétera, de las personas para seguir la trazabilidad del virus. Creemos que esto abre la puerta a un debate ético y tecnológico muy importante, y que difícilmente podemos normar, podemos legislar, sin haberlo cometido antes.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.  
Tiene la palabra el señor ministro.

El señor **MINISTRO DE SANIDAD** (Illa Roca): Antes de que se vaya la señora Valluguera, decir que voy a contestar a sus intervenciones, por respeto a ustedes, les voy a responder como si estuvieran en la sala. Por tanto, mi equipo les hará llegar, si quieren, la intervención.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Continuamos con el Grupo Parlamentario Confederal de Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común, tiene la palabra el señor Mayoral.

El señor **MAYORAL PERALES**: Gracias, señora presidenta. Gracias, señor ministro.

En primer lugar, un abrazo fraterno a todas las personas afectadas por el COVID-19 en nuestro país y en el mundo, que nuevamente vuelve a situar la necesidad de la cooperación, de asumir la situación de interdependencia y de vulnerabilidad de la vida frente a la enfermedad, y la necesidad de articular políticas de salud pública. Políticas de salud pública en el ámbito estatal y políticas de salud pública en el marco de la cooperación internacional, como un vector fundamental para poder afrontar retos como las pandemias.

Esto viene a poner en el centro algo que decía la Declaración Universal de los Derechos Humanos, que todos los seres humanos nacemos con dignidad, y que es evidente que los Estados tienen la obligación de defender la dignidad humana como finalidad última como Estado.

En esa medida, recientemente ha vuelto a salir una entrevista del dirigente de extrema derecha de nuestro país, que ha vuelto a decir que no puede haber sanidad universal para todos. Primero fueron a por los migrantes, después irán a por los parados, mientras, sueñan con privatizar hasta el palo de la bandera.

Quería aprovechar esta comisión para decir que son un peligro para la salud pública, la coalición del PP y VOX es hoy una amenaza para la democracia en nuestro país, porque ponen en peligro la salud pública.

Por continuar, porque creo que hemos hablado de esto en varias comisiones y, desgraciadamente para nosotros, hay veces que nos gustaría no tener razón. Dijimos que creíamos que algunos iban a mantener su dogmatismo neoliberal, aprovechando la pandemia, para impulsar privatizaciones y que creíamos que debíamos establecer estrategias para impedirlo. Desgraciadamente, se confirman: todas las semanas tenemos nuevas noticias de cómo se utiliza la pandemia como coartada para profundizar en los procesos de privatización, que son procesos de degradación de la sanidad pública.

En esa medida, ya tuvimos la noticia de la entrada de capital privado en el Hospital del Niño Jesús; recientemente hemos tenido la noticia de ese gran hospital para pandemias, también con participación privada, sin que todavía hayamos recibido una explicación de por qué en 2013 se cerró el Hospital de Infecciosos en Madrid, el Carlos III, que tenía infraestructuras interesantes para poder afrontar fenómenos como este, y que se decidió dismantelar para generar una infraestructura vinculada a otro hospital para pacientes de estancia media. Increíble.

Esto se le ocurrió a los mismos que impulsaron el proceso de privatización en Madrid, el «aguirrismo», que nuevamente se ha vuelto a mostrar como una amenaza para la para la salud pública.

Dijimos, también, en esta comisión que no queríamos que esa financiación de refuerzo.

La señora **PRESIDENTA**: Por favor, ruego que las conversaciones bajen, al menos, el tono, porque si no, no se puede escuchar bien al orador. Gracias.

El señor **MAYORAL PERALES**: Dijimos que creíamos que había quien podría intentar utilizar el reforzamiento de atención primaria, con la cuestión del rastreo de nuevos casos de COVID, para privatizar

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 104

11 de junio de 2020

Pág. 23

y para externalizar. Desgraciadamente, se ha hecho, y se ha hecho en Cataluña con un contrato de 18 millones a Ferrovial. Después del escándalo, parece que eso se va a corregir, pero no deja de ser una vez más, y hay que decirlo con todas las palabras, la herencia del «pujolismo sanitario». Y «el pujolismo sanitario» es mantener la privatización.

La estrategia, en estos momentos, en el conjunto del Estado, es enfrentarse al «aguirrismo» y al «pujolismo sanitario» que suponen la privatización de la sanidad pública, y establecer, de una vez por todas, estrategias de reversión de las privatizaciones como una medida de salud pública en defensa de la salud de la población de nuestro país.

Nosotros lo que queremos decir es que, si alguien quiere defender el soberanismo, el soberanismo popular, plurinacional y solidario, eso significa defender la sanidad pública, de gestión pública y de prestación pública. Eso es hacer país y lo demás, es vender el país a pedazos.

En esa medida, queríamos plantear que sabemos que hay retos, sabemos que la reversión de las privatizaciones va a ser complicada porque nos enfrentamos a gigantes, como ofrece **(Palabras que no se entienden)**, que solamente en nuestro país factura 3000 millones de euros, y a nivel mundial factura 30000 millones de euros, que es más que el gasto sanitario de cualquier comunidad autónoma de nuestro país. Pero hay que sentarles la mano, y tener claro que tenemos que tener una política sanitaria de país basada en la sanidad y la prestación públicas.

Hemos insistido en la necesidad de un plan de choque contra la precariedad de la sanidad pública. Hemos planteado un acuerdo político de todas las fuerzas políticas y de las comunidades autónomas, para un plan de choque contra la precariedad de la sanidad pública que, en primer lugar, garantizase que todos los contratos que se realicen no sean ni de días ni de semanas ni de meses, sino que, como mínimo, cubran todo el ciclo de la pandemia y abra la puerta a la consolidación de los puestos de trabajo.

Salía hoy salía una noticia donde decía que todos los sanitarios contratados para el COVID perderán su trabajo este año. Unos en septiembre, otros en octubre, otros en diciembre, porque no existe todavía el compromiso del mantenimiento de los puestos de trabajo, con lo que eso supone en la degradación de las condiciones laborales de la gente que está trabajando en nuestro sistema sanitario, que necesita, no solo una mayor retribución y una mejora en sus retribuciones, sino estabilidad en el empleo y seguridad en el empleo. Tener la posibilidad de mirar al futuro, tener la posibilidad de alquilar un piso, tener la posibilidad de poder construir su vida personal y su vida familiar, también, y su futuro profesional, para que no nos quiten a nuestros profesionales sanitarios y que no tengan que ir a otro país a realizar su labor profesional.

Eso necesita el compromiso de todos. Sabemos que no es solo del ministerio. Al ministerio le pedimos que empuje, pero sabemos que tiene que ser un compromiso de todas las fuerzas políticas, y tiene que ser un compromiso de las comunidades autónomas. Lo sabemos, y sabemos en el Consejo Interterritorial hay mucha tela que cortar, muchos compromisos que conseguir, pero para eso es la política, para conseguir compromisos. Que se pongan las propuestas encima de la mesa, y si hay comunidades autónomas que no quieren y no se quieren comprometer en la estabilidad del empleo, que no se quieren comprometer en luchar contra la precariedad, que no se quieren comprometer en revertir las privatizaciones, que lo digan, que se lo digan a la opinión pública, y que rindan cuentas de cuál es la política sanitaria que están impulsando.

Las movilizaciones siguen encima de la mesa, de sanitarios precarios, en Madrid; las movilizaciones siguen encima de la mesa de los 1000 que están planteando que van a ir a la huelga porque tienen malas condiciones de trabajo, y no se están respetando sus derechos.

Creemos que tiene que haber una sensibilidad política, de todas las fuerzas políticas, para poder afrontar la situación que vive, en estos momentos, la sanidad pública.

Para terminar, las plataformas en defensa de la salud pública en Castilla y León lo están denunciando, se tienen que abrir de nuevo los consultorios de atención primaria, y no se puede dejar a la España vaciada sin asistencia sanitaria.

La atención primaria es prioritaria, y eso significa que se tienen que abrir esos consultorios, igual que se tienen que abrir en la Comunidad de Madrid, se tienen que dar todas las prestaciones, se tienen que incluir a todos los profesionales necesarios para reforzar la atención primaria. No toca, en estos momentos, mirar para otra parte.

Creemos que es responsabilidad de todos, de los que estamos aquí, en esta comisión, para poner los temas encima de la mesa, del ministerio, para poner los temas en el Consejo Interterritorial, y de las

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 104

11 de junio de 2020

Pág. 24

comunidades autónomas, para hacerse corresponsables del aprendizaje, de lo que ha supuesto esta pandemia y de la necesidad de reforzar el sistema sanitario público.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

La señora **PRIETO NIETO**: Muchas gracias, presidenta. Buenos días, señorías. Señor ministro, bienvenido a esta comisión.

Como siempre, quiero empezar recordando a todas las personas que han fallecido a causa de la enfermedad, y también a todas las personas que sufren esta enfermedad y que le han sufrido. En mi nombre y en nombre del Grupo Parlamentario Socialista, nuestro homenaje más sincero y nuestro recuerdo más profundo a todas y a todos.

En relación con la transparencia de datos que usted reclama, señora Gamarra, haría bien en dejar la demagogia y pedir, en todo caso, un esfuerzo a las comunidades autónomas que mandan datos y que los corrigen, supongo que por errores que serán comprensibles.

Decir que se esconde la verdad sobre los datos es acusar a las comunidades autónomas que han rectificado esos datos, por ejemplo, Madrid. Así que, señora Gamarra, por favor, venga de la extrema derecha o de la extrema mentira, a la verdad.

Señorías del PP, estamos aquí hoy con una situación epidemiológica que expresa un control de la pandemia, en los términos que el Gobierno había planteado. Los objetivos se han conseguido, a pesar de sus zancadillas y de su falta de colaboración.

La decisión del Gobierno de decretar el estado de alarma ha funcionado y ha salvado vidas, porque, ante una crisis sin precedentes, una reacción sin precedentes que salva vida. Lo he repetido numerosas veces en esta comisión, el estado de alarma no es un capricho, tenía un objetivo y tiene un objetivo concreto, que es salvar vidas. Unas 450 000 vidas, según estiman estudios que hemos conocido estos días, ¿es que no se van a alegrar, tampoco, de esto? ¿Tan atados están a su estrategia de asumir los discursos de la extrema derecha, que no se van a alegrar de este resultado? Es lamentable.

Igual de lamentable es todo lo que estamos conociendo sobre la gestión de la derivación de pacientes de residencias a los hospitales de Madrid. Conocemos esto porque el consejero de Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid ha reprochado, públicamente, la gestión de su compañero de Gobierno, el consejero de Sanidad, que había impedido la derivación de pacientes, con eventual daño en salud y vidas.

No lo digo yo, lo dice un consejero de un Gobierno, presidido por el Partido Popular, y con una gestión sanitaria de un consejero del Partido Popular. No voy a alegrarme de esto, solo les quiero decir que ustedes unen sus gritos a la extrema derecha en relación con el 8 de marzo, pero ofrecen silencios clamorosos en asuntos como este.

Lo repito, lamentable, y no voy a alegrarme, no nos alegramos porque somos muy diferentes.

La verdad es que esta semana he de reconocer que vengo enfadada, porque en este trabajo de equipo, ya no es que echemos en falta al Partido Popular, es que además vemos su empeño por poner trabas.

Señora Gamarra, no le diré que tiene nuestra mano tendida porque ya sabe que lo está. Me gustaría pedirle que, al contrario de lo que sucedió ayer en el Pleno, no vengan ustedes aquí con falsedades y bulos, porque saben perfectamente que las residencias de mayores y su gestión nunca han dejado de ser competencia de las comunidades autónomas y, por tanto, asuman ustedes las responsabilidades donde gobiernan.

Y tengo que hablar de mi tierra Galicia, porque imaginaran como me duele. La Xunta, que encabeza Feijóo, excluyó a los residentes de gran dependencia del traslado a las residencias medicalizadas de que se disponían. Muchos mayores pudieron haber sufrido un eventual daño en su salud y en sus vidas, a consecuencia de esta decisión. ¿Me pueden, decir señorías del PP, porque se dio por parte de la Xunta, y se acató por parte de las residencias, esta orden, si lo que ustedes aseguran es cierto?

En Galicia, además, se está culpando a los sanitarios de contagiarse entre ellos en las salas de tomar café. Lo asegura la gerente del Área Sanitaria de Santiago Compostela y Barbanza, Eloína Núñez. Por cierto, prima del señor Feijóo.

En Castilla y León, la orden que dio el Gobierno autonómico fue exactamente igual. Hasta mediados de abril, se decretó no trasladar a los mayores en residencias a los hospitales para sus tratamientos. Afirmaron, eso sí, que serían atendidos en la propia residencia, pero que en ningún caso se les trasladaría



# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 104

11 de junio de 2020

Pág. 25

al hospital. Todo esto, en sendas órdenes de la Junta de Castilla y León. ¿Me pueden decir, señorías del PP, por qué se dio por parte de la Junta de Castilla y León esta orden, y se acató, por parte de las residencias, esa orden, si lo que ustedes aseguran es cierto?

Y vuelvo al caso más sangrante y evidente, la Comunidad de Madrid, donde estamos. Por mucho ruido que ustedes quieran hacer, ni todo el humo del mundo borra los correos y órdenes que su consejero de Sanidad dio a las residencias para no derivar pacientes a los hospitales. No, no fue un borrador y no, no se envió por error. Lo reconoce otro miembro del Gobierno de la señora Ayuso.

Además, ordenaron no derivar a los hospitales, tampoco, a pacientes domiciliarios, y entrecomillo «Fallecerán de forma indigna», advirtió el consejero de Asuntos Sociales al consejero de Sanidad. La propia señora Ayuso lo apartó de sus competencias, pasándolas a Sanidad. ¿Me pueden decir, señorías del Partido Popular, por qué se dieron estas por parte de la Comunidad de Madrid, y se acató por parte de las residencias esta orden, si lo que ustedes aseguran es cierto?

Eso sí, cuando un paciente tenía un seguro privado, entonces, se le podía derivar al hospital. La salud, el sufrimiento o, incluso, la muerte, en función de la cuenta corriente. Intolerable, señorías. Vivir o morir, según la cuenta bancaria, intolerable y espeluznante.

Todo ese ruido que hacen, la cantidad de preguntas al Gobierno sobre asuntos que están en webs de acceso público, las descalificaciones, las palabras altisonantes, las mentiras para intentar confundir, es solo humo. Un humo con el que pretenden tapar las vergüenzas de querer hacer oposición en el momento más crítico para nuestros ciudadanos.

Pero contra eso, la aprobación del ingreso mínimo vital, porque no todos los políticos somos iguales.

Cito una frase: «Más que un plan de desescalada es un plan de descalabro». Palabras de Pablo Casado. ¿Eso es estar a la altura, señorías del PP? Esa no es la labor de oposición responsable que tantas personas hubieran esperado. Les he repetido, en numerosas ocasiones, que este es el peor momento para hacer caer al Gobierno. Podrían ustedes tomar nota de otras formas de hacer oposición que también se ven en esta Cámara, capaces de llegar a acuerdos.

Como decía, hoy vengo molesta. No puedo comprender por qué han decidido ser ustedes más obstáculo que solución. Un partido que aspira a gobernar y que gobierna en comunidades autónomas. Sinceramente, creo que la ciudadanía, y sé que muchos de sus votantes son también incapaces de comprenderlo.

Una última pregunta, señorías del PP, cuando todo esto acabe, que acabará, ¿a ustedes qué papel les habría gustado haber jugado? ¿El papel de la lealtad o el papel del palo en la rueda?

Muchas gracias, presidenta.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, para contestar a los anteriores, tiene la palabra el señor Illa Roca.

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

Voy a contestar a los comentarios que me han hecho ustedes. En primer lugar, empezando por el señor Steegmann de VOX. Sus intervenciones tienen dos vertientes, a mi juicio, una vertiente más propositiva, incluso diría que médica, en la que todo lo que aporta a mí resulta muy interesante, y tomo nota; y una vertiente más política que, como usted sabe, ya comuniqué, desde el primer día, que no iba a responder en este foro mientras estemos en estado de alarma y que, por lo tanto, dejó para otras ocasiones.

Respecto a la definición de caso, como se sabe, se ha ido adaptando a la evolución de la epidemia, siempre en consonancia con las recomendaciones del ECDC y de la OMS, haciéndola más sensible para poder detectar más. En su momento, las Incorporamos, neumonías no filiadas, etcétera, teniendo siempre muy presentes los criterios y nos recomendaciones internacionales.

Los datos se han ido adaptando a la evolución de la epidemia. Ha habido dos grandes cambios, a principios de marzo, cuando se optó por datos agregados, puesto que la epidemia estaba en una fase de aceleración muy importante y no era posible la comunicación individualizada. Y luego, a partir del 11 de mayo, que también he tenido ocasión de explicar en esta comisión, se optó, de acuerdo con el criterio de los expertos, por una comunicación individualizada de los datos y por fijarnos en dos parámetros para adaptarnos a una detección precoz que estimábamos más necesaria en esta fase de la epidemia, que estiman los técnicos más necesaria: los nuevos casos, por fecha de inicio de síntomas en los últimos siete días, y los fallecidos por fecha de defunción los últimos siete días; más otro tipo de datos, que también he mencionado en mi comparecencia, el porcentaje de casos sospechosos a los que se hace una PCR, cerca

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 104

11 de junio de 2020

Pág. 26

del 90% en el conjunto del país, y el porcentaje de positividad de estas PCR, que, también, en el conjunto del país me parece que está entre el 2 y el 5%. Por tanto, un porcentaje bajo.

Sobre el 8 de marzo y las reuniones previas del doctor Fernando Simón o las mías, es verdad que yo estuve en la reunión del 6 de marzo de Ministerio de Sanidad, afortunadamente, hay actas de lo que dije, de lo que dijeron mis colegas en esta, y, también, de las recomendaciones que hizo en la misma reunión ECDC al respecto. Le vuelvo a insistir, sé que no es su talante ni es su propósito, el suyo en concreto, de predecir el pasado, esto es muy sencillo, le digo que, en aquel momento, actuamos conforme a la información disponible en aquel contexto, siempre siguiendo las recomendaciones europeas.

El ECDC, el 2 de marzo, hizo un informe en el que decía que aquellos países que estuvieran en fase tres o 4, tenían que adoptar medidas de distanciamiento social y España estaba en fase uno en aquel momento, como ya también explique en esta Comisión la semana pasada.

Respecto al para 8M, hay unas declaraciones de hoy en los medios de comunicación, que estoy seguro de que ustedes han visto, de una alta responsable de la OMS expresando su opinión respecto al 8M y diciendo que es difícil de atribuir al 8M ninguna responsabilidad, atendiendo a que, en aquel momento, había una movilidad en España, porque así la epidemia, los datos que teníamos, aconsejaban seguir en fase de contención, pasó a fase de mitigación el día 9, que hace difícil atribuir responsabilidad concreta al 8 de marzo, como algunos pretenden. Creo que ya he dicho, respecto al 8 de marzo, todo lo que tenía que decir.

Señora Cuca Gamarra, del Partido Popular, estamos actualizando la serie de fallecidos. Esto lo hemos dicho, lo ha explicado el doctor Simón, por eso no se actualiza, y le agradezco su comentario, que me permite, creo que lo he dicho también en mi intervención inicial, reiterarlo. Estamos dando los fallecidos de los últimos siete días, por fecha de defunción de los últimos siete días, en base a las comunicaciones individualizadas que nos facilitan las comunidades, que, por cierto, están notificando muy bien (**Palabras que no se entienden**) da mucha robustez al sistema de datos, esto creo que es un hito que se ha conseguido, y es mérito de las comunidades autónomas, así lo quiero reconocer. Están ahora haciendo una reconstrucción de la serie de fallecidos por fecha de defunción. En cuanto esté hecha, daremos todos los datos y cifras.

Le quiero agradecer de una forma muy especial, y no lo digo con ninguna segunda intención, se lo digo de verdad, no lo digo aprovechando su comentario, el hecho de que usted me ha reconocido que el propio Gobierno da las fechas de su parcial de estadística y del (**Palabras que no se entienden**) de fallecidos globales. En alguna otra comparecencia, no por parte de usted, algunas otras formaciones políticas, querían decir «Mire como el Gobierno oculta». No, el Gobierno da estas cifras, el Gobierno da las dos cifras, son dos cifras distintas.

Es verdad que en España han muerto más personas este año que la estimación que hacen los expertos de la gente que habría muerto si se hubieran seguido los parámetros del año pasado. Es una estimación, no podemos saber, han muerto los que han muerto, han fallecido, los que han fallecido. Por lo tanto, es una comparación con el dato observado real de fallecimientos, con la mortalidad esperada del año anterior, conforme a unos criterios estadísticos que siguen los expertos. Estos datos los damos nosotros.

Es verdad también, y por eso damos el otro dato de fallecidos por COVID, conforme a los criterios internacionales, que no toda la cifra de fallecimientos se puede atribuir al COVID. Me parece que hemos de ser todos serios al respeto. Yo también le digo que es habitual, en todos los países y en todas las pandemias, hacer un estudio *a posteriori*, a fondo, pormenorizado, de las causas de fallecimiento, para ajustar la cifra. Nadie tiene más empeño que este ministro y este Gobierno, para dar datos ciertos, darlos a la mayor novedad y darlos con los estudios que hagan falta.

Ha habido dos cambios de criterio en los datos que los hemos explicado, tengo que reconocer, creo que ya lo hice, que no han sido cómodos, al menos para este ministro, pero que hemos estimado que eran necesarios para poder seguir mejor la evolución de la epidemia. Por eso lo hemos hecho y esta es la explicación.

Material comprado. Es verdad que no ha llegado todo el material comprado en China, eso se lo he reconocido y hace usted muy bien tener empeño y tener el ojo puesto en este asunto; está llegando el material que faltaba por llegar y, también es verdad. Yo no he querido, si ha sido, he cometido un error o ha sido mal interpretada mi exposición, yo he querido simplemente decir que visto, es una evidencia para todo el mundo, que en esos momentos no hay urgencia de este material inminente, porque hay *stock* suficiente por parte de las comunidades autónomas y hay material (**Palabras que no se entienden**),

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 104

11 de junio de 2020

Pág. 27

excepto de un producto al que luego me referiré, hemos optado por un método de transporte muchísimo más barato, que es el ferrocarril, donde hay una diferencia de precio de 1 a 15. Son cantidades importantes de dinero.

Podemos trasladar el material, en un plazo razonable, por transporte ferroviario y esto era, evidentemente, imposible, ni se planteó, en el mes de marzo ni en el mes de abril. Ahora sí, porque hay *stock*; prácticamente todas las comunidades autónomas tienen esto para cinco o seis semanas mínimo, y muchas, para más tiempo. Por tanto, hay tiempo suficiente y, además, **(Palabras que no se entienden)**.

Del único producto que, en estos momentos, hay escasez es de los guantes nitrilo. No hay fabricación nacional de este producto, estamos intentando, pero no es sencillo poner en marcha líneas de fabricación de este producto en nuestro país, y hay dificultad para obtener este producto. El Gobierno, por eso he dado los datos en mi intervención inicial, las comunidades autónomas se nos han dirigido pidiendo que compráramos, en eso estamos, hemos distribuido una cantidad importante, vamos a recibir más cantidad, pero se necesita mucho más y en eso estamos, en esa acción de compra. En ese momento, el único producto que tiene un problema de abastecimiento, y que está en vías de resolución, es el de los guantes de nitrilo.

Respecto al real decreto ley, no es verdad que este real decreto ley sea el plan B del Gobierno. De hecho, es el plan A. nosotros, cuando aprobamos el 28 de abril el Plan de Transición a la Nueva Normalidad o desescalada, ya había una fase cero, común para todos los territorios, una fase uno, una fase dos y una fase tres, y una nueva normalidad. Este real decreto ley, lo que hace es ser el instrumento jurídico que regula la nueva normalidad. Las fases cero, uno, dos y tres, puesto que estaban en el marco del decreto de alarma, eran reguladas mediante órdenes ministeriales, bien de quien les habla, bien de algunos de los otros colegas que actuaban como autoridad delegada competente. Finalizado el decreto de alarma, no es posible regularlo por orden, hay que hacerlo por un real decreto ley, por eso lo hemos planteado de esta forma.

Lo hemos hecho con tiempo para que las comunidades autónomas puedan conocerlo.

No sé si es exactamente así lo que voy a decir ahora. Creo que sí, porque me han informado desde mi ministerio que así es. Creo que es la primera vez que en una interterritorial del Sistema Nacional de Salud se plantea un borrador del real decreto ley y se distribuye a las comunidades autónomas para que puedan hacer observaciones al mismo. Cosa que han hecho prácticamente todas, por no decir todas. Hemos recogido la mayoría de ellas. Puede que haya un antecedente, por eso no quiero afirmarlo, pero se ha hecho con una voluntad completamente abierta.

Luego pareció en la prensa. Yo pedir confidencialidad porque era un borrador y porque luego el borrador dice una cosa. La gente ya lo da por hecho cuando efectivamente ha habido cambios. Porque yo mismo lo trasladé a los consejeros de Sanidad el viernes pasado. Les dije: «Hombre, intentad hacer aportaciones. Esto hemos dispuestos, desde el Gobierno y yo mismo, a incorporar todos aquellos elementos de mejora». Otros grupos políticos también han hecho aportaciones.

Es verdad que hubo que hacerlo en un fin de semana porque entendíamos que las comunidades autónomas ya disponían, desde el lunes de esta semana en la que estamos, de la facultad de pasar, las que estaban en fase tres, a la nueva normalidad. No podíamos demorar más el regular esta situación.

Si hubiera decidido un presidente de una comunidad autónoma, el lunes pasar a la nueva normalidad, la mascarilla habría dejado de ser obligatoria, porque ya no tenía vigencia la orden del ministro de Sanidad que hacía vigente el factor. Era importante tenerlo ya aprobado como lo tenemos aprobado.

Usted me decía, me hablaba también de llegar a acuerdos. Perfecto. El Gobierno está abierto a reflexionar sobre dos cosas: qué lecciones aprendemos de esta pandemia, que ha sido la mayor en 100 años y qué hay que hacer a partir de esta pandemia en el Sistema Nacional de Salud.

Yo entiendo que hay varios foros. Aquí ha habido quejas sobre duplicación de foros. Esto entenderán que no me corresponde a mí. Yo iré donde se me cite a explicar la opinión del ministerio, siempre con un talante abierto, de escuchar, de aportar, de que se hagan las cosas más consensuadas posibles.

Hay varios foros que se van a poner en marcha, pero completamente de acuerdo en que hay que reformular.

Es verdad que no en España, en todo el mundo han fallado los sistemas de detección. Es verdad que todo el mundo ha visto que la salud pública no es la hermana pequeña, como algunos pensaban, en los sistemas sanitarios, sino que es una parte muy importante de los sistemas de sanidad.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 104

11 de junio de 2020

Pág. 28

Pero esto yo creo que es una lección que ha aprendido el mundo entero. Los países más poderosos se han visto, iba a decir de una forma que no era la más apropiada en este foro. Todos, incluso los países más poderosos han tenido que sacar humildemente lecciones de esto, porque hemos visto cómo afectaba.

Creo que todos los mecanismos multilaterales tendremos que reflexionar cómo tenemos que revisar los mecanismos que tenemos en marcha.

De lo que sí estoy seguro es de que la solución no es prescindir de los mecanismos multilaterales, porque hemos visto que esta pandemia, que al principio a algunos les podía parecer muy lejana, porque esto Wuhan no sé ni dónde queda, y nos ha llegado aquí. Llegará a todo el mundo. No habrá país que se libre de esto. No habrá lugar remoto al que no llegue esto.

Habrà que tener sistemas de gobernanza internacionales que nos permitan. Y todos hemos de aprender de esto, claro que sí. Ha sido una cura importante de humildad.

También en nuestro país nos tocará hacer este ejercicio. A mí me alegra mucho que su grupo político, que ha gobernado en el Ministerio de Sanidad y que está gobernando en comunidades autónomas participe en esto. Porque a mí me parece que una de las claves del hecho de que la sanidad en España sea una de las políticas públicas más valoradas en los 40 años de democracia es que fue consensuada. Fue transversal. Me parece que la clave del éxito es esta. Por tanto, encontrará en nosotros todo el empeño en hacer esto.

Me ha hablado también de las reservas estratégicas de material. No les puedo dar muchos datos. Las comunidades autónomas están haciendo, como es normal. También lo intentaron hacer en su momento. No pudieron porque no había mercado para comprar, pero ahora sí que están adquiriendo material todas ellas y teniendo algunos stocks importantes. Es más, nos los van comunicando para tener todos garantía de que, si viene una segunda ola, se puede dar respuesta.

El ministerio también, en función de esto, complementará lo que tenga que complementar para asegurarnos de que, si viene un segundo rebrote, disponemos del material necesario para dar respuesta.

Hemos aumentado de forma significativa las capacidades de producción nacional, esto también lo conocen ustedes, en materia de respiradores, en materia de mascarillas, en materia de test de diagnóstico PCR. Todo esto lo tenemos aquí. Estamos trabajando. Luego me referiré a ello, en lo que va a ser clave también que es la vacuna cuando esté disponible.

Todo el tema del MIR, yo conozco que hay demanda de que sea presencial, pero me va a permitir que sea en ese sentido muy franco y honesto. Quizás sería más cómodo decir: «pues, presencial». Pero hay una razón creo que de salud pública y de coherencia del Ministerio de Sanidad, justamente del Ministerio de Sanidad.

Obligar a desplazar a Madrid a 7000 u 8000 personas en un contexto que es muy cambiante. Fíjese usted los brotes que ha habido en algunas comunidades autónomas en cuestión de días. Yo no sé si es lo más prudente. Yo he estimado que no.

No es un sistema completamente nuevo, la asignación telemática. Ya el año pasado personas sudamericanas que participaron en el MIR, unas 2000 o 3000 usaron un sistema telemático. Por tanto, ya funcionaba.

Me parece que, en este asunto, debemos hacer todos un esfuerzo. No sé si eso lo debo de pedir, pero, en todo caso, lo digo como lo siento de pedir a todos un esfuerzo.

Sé que era una fiesta para los estudiantes del MIR. Para el ministerio también, el ver cada año que se juntaban allí, que celebraban unos años de mucho esfuerzo y la posibilidad de acceder a una formación sin duda especial, pero este año ha sido muy especial.

¿Y si nosotros ponemos esto en marcha y nos encontramos con un brote en Madrid? Esto lo valoré mucho con mi equipo. He hablado con distintos interlocutores de distintos ámbitos que me han hecho consideraciones al respecto. Pero nos hemos inclinado por una actitud muy prudente de decir: «Oiga, este año hay razones, me parece que todo el mundo las puede entender, de no hacer desplazar aquí a un número importante de personas».

Sobre la comisión de valoración. Es un compromiso que se hizo. Hay distintos foros. Vamos a intentar coordinarlos. Tienen que ser foros abiertos a todo el mundo. En todo caso, con el empeño de buscar un consenso lo más amplio posible.

Yo también le agradezco mucho las reflexiones que ha hecho en relación con sanidad y educación.

Creo que hay varios retos a partir de que acedamos a la nueva normalidad. Controlar los rebrotes, impidiendo (**Palabras que no se entienden**), los casos importados que luego también se ha referido. Hay un hito. Hay otros, pero un hito relevante va a ser el reinicio de todas las actividades educativas.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 104

11 de junio de 2020

Pág. 29

Ahí hemos de tener presente en algunas cosas. Es una competencia autonómica. Eso no quiere decir que nosotros nos tengamos que **(Palabras que no se entienden)**. Por tanto, tienen que ser las comunidades autónomas las que estipulen. El liderazgo respecto a qué hay que hacer en esto, las conversaciones las está llevando la ministra de Educación y Formación Profesional con sus homólogos, con sus colegas de las distintas comunidades autónomas.

¿Qué ha hecho el Ministerio de Sanidad? Plasmar en un documento aquellos criterios que, desde un punto de vista técnico, parecían adecuados. Además, criterios que han sido discutidos en la ponencia técnica correspondiente de la Comisión de Salud Pública. No son nuevos. Son los que hemos ido diciendo. Los hemos recogido. A partir de ahí vamos a estar a disposición de lo que se nos pida, pero efectivamente es una competencia de las comunidades autónomas.

El Ministerio de Educación y Formación Profesional lo que hace es intentar evitar que en un sitio se haga de una forma completamente distinta a otro sitio, también es de sentido común, y compartir experiencias.

Es verdad que es un tema relevante.

Ella se ha tenido que ir. No he leído el artículo de *El Mundo* al que usted hace referencia. Aunque el titular no me augura una lectura excesivamente plácida, le aseguro de que lo voy a leer no solo porque me lo recomienda usted, sino porque, a veces, lo que no se augura bueno, acaba siéndolo. Voy a leerlo.

Ha hecho usted bien en pedir amparo a la presidenta del Congreso. Tiene usted, evidentemente, todo el derecho del mundo de acudir donde estime conveniente para reclamar sus derechos. La verdad es que yo tengo información de que se ha respetado todo su derecho a tener información. Si no es así y ha habido un error, se va a corregir, pero los equipos de **(Palabras que no se entienden)** tienen la instrucción de proporcionar toda la información a la que usted tenga derecho. Insisto, lo vamos a mirar.

Ha hecho tres hipótesis. Nosotros hemos actuado siempre en base a criterios científicos con humildad, admitiendo que estos iban cambiando conforme íbamos sabiendo más de la epidemia. Por tanto, la información a la que usted tenga derecho se le va a proporcionar. En todo caso, descubrirá o verá usted que siempre hemos hecho caso y hemos seguido el criterio de la ciencia.

La nueva política yo no sé muy bien qué es. Yo soy muy amante de los clásicos. Luego me referiré a ellos, a raíz de la intervención del señor Iñarritu, pero yo entiendo la política como un ejercicio de servicio público, en el ámbito democrático y de intentar llegar al máximo posible de consensos, más en una situación como esta de pandemia tan dura que hemos vivido, explicar las cosas tal como son y proporcionarle a usted todos los elementos que tenga para hacer su trabajo, en este caso, de oposición.

Se ha referido al final, el señor Sayas, a la nueva normalidad. Yo iba a ser una pregunta un poco de ética: ¿usted qué haría?

Hemos de levantar el estado de alarma. Algunos grupos han sido insistentes en decir, incluso en insinuar que lo queríamos alargar por consideraciones. Ha sido eficaz. Yo creo que sobre eso no hay debate. Ha funcionado bien. Es un instrumento constitucional que hemos descubierto que funciona bien. Además, en su propio articulador reconocía que estaba pensado para situaciones de epidemias y pandemias.

Hay que acabar con él, pero no hemos derrotado al virus. Lo estamos viendo en los brotes que estamos teniendo en varios sitios. No lo derrotaremos, esto lo hemos dicho desde el principio, hasta que tengamos o terapia o vacuna. Vamos a tardar unos meses. ¿Hay que dejar de llevar mascarilla? ¿Hay que dejar de regular un uso obligatorio de la mascarilla?

El señor Sayas fue insistente en decir: mascarillas ya obligatorias. Me parece que fue él uno de los que. No sé. ¿Deja de hacerlo? ¿Qué hacemos? Habrá que regular de alguna forma y habrá que regularlo de esta manera, que es un real decreto ley, que, si se fijan ustedes, muy de marcar unos criterios muy básicos de aquellas cosas que, a criterio de los expertos, valorado por el conjunto de las comunidades autónomas, hemos considerado que son necesarias. ¿Hasta cuándo? Es lo que establece la vigencia del real decreto ley. Hasta que el Gobierno de forma motivada, con un informe del Centro de Coordinación **(Palabras que no se entienden)** y habiéndolo debatido en la interterritorial del Sistema Nacional de Salud diga: esto ya está acabado. Ya tenemos una vacuna o ya tenemos una terapia o ya no hay transmisión. Pero vean ustedes cómo está Sudamérica. Veán ustedes cómo está Estados Unidos. Todavía hay que tomar precauciones.

Señor Iñarritu, Tucídides y volver a empezar. Ha hecho unas consideraciones respecto al 8M. Yo ya he dicho lo que tenía que decir. Pero Tucídides, que es uno de mis autores favoritos, escribió *La Guerra del Peloponeso* con un único propósito; evitar que se volviera a producir lo que en aquel momento en una

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 104

11 de junio de 2020

Pág. 30

guerra mundial. Una guerra entre Esparta y Atenas y sus respectivos aliados. El propósito que movió al griego a escribir *La Guerra del Peloponeso* debería ser el que nos moviera a nosotros; reflexionar para evitar que vuelva a pasar una segunda ola.

Por cierto, en algunos libros, como ha referido recientemente algún articulista de mi comunidad, en algunos capítulos menciona la pandemia que sufrió Atenas al principio de la guerra del Peloponeso y cómo Pericles tuvo que reaccionar a la misma. Me ha hecho pensar en muchas cosas que estamos viviendo ahora.

Es verdad que hemos de actualizar los fallecidos. Lo hemos reconocido. Estamos en ello. Es una labor que están haciendo las comunidades autónomas. Yo creo que esto es cuestión de días, pero es verdad. Tiene usted razón en esto.

Un metro y medio. El borrador del real decreto ley que ustedes habrán conocido hablaba de 1,5 o dos metros. Los estudios científicos que hay disponibles dicen que el contagio por las gotas que emitimos al estornudar o al hablar normalmente son a un metro. Se establece una distancia de seguridad de medio metro o un metro, del doble o un 50% más. Siempre hemos dicho los protocolos. Pues, esto

Es verdad que para algunas actividades exigir dos metros que en la realidad es el doble de la medida de seguridad, dificultaba un poco las cosas. Hubo incluso propuestas de que lo dejáramos en un metro; de algunas personas que hicieron aportaciones al real decreto. Nosotros lo estuvimos mirando con los técnicos. Tuvieron un debate al respecto. El mínimo de un metro y medio ofrece garantías y es coherente con lo que hemos venido diciendo. Yo digo que hubo debate y que nos guiamos por el criterio técnico, como hemos venido haciendo por la razón que estoy contando.

Los rebotes. Ha habido. En estos momentos estamos documentándolo todo. Haremos un seguimiento de definición de lo que es un brote y de contabilizarlos.

En estos momentos ha habido varios en nuestro país, asociados, en el caso que usted me pregunta, instalaciones sanitarias o sociosanitarias. Algunos otros asociados a algún tipo de actividad empresarial. Por ejemplo, ha habido algunos brotes en mataderos en la zona de Lérida, otro en Cuenca, más relativos a las condiciones de vida de los trabajadores y de transporte, que a las condiciones laborales en el propio centro de trabajo. Algunas también relacionadas con temporeros de recogida de frutas. Aquí hay planes específicos de las comunidades autónomas bien hechos. Ha habido algunos otros asociados a condiciones sociales de algunos colectivos. Ha habido algunos otros asociados a actitudes incívicas, conocidas por ustedes, de gente que toman vuelos sin haber esperado los resultados de la PCR y que provocan cuarentenas. Ha habido también de este tipo. Yo, lo que le tengo que decir al respecto, es que, uno, se están detectando de forma correcta y dos, observo una actitud de prudencia y contundencia de las comunidades autónomas. Prudencia, es decir, cuidado. Hay un rebote, no corro más. Y de contundencia, en actuar. Y evidentemente, de diálogo con nosotros para compartir la situación.

La R en el País Vasco. No le sé decir el dato exacto. Sí que le puedo decir porque a raíz de algunos comentarios de usted y de algún otro grupo, me informé. El cálculo de la tasa de reproducción, cuando la epidemia está en zonas tan bajas, los nuevos casos son los que son y hay brotes, es muy difícil de calcular, dicen los técnicos. Tiene mucha variabilidad. Por tanto, puede dar, en ocasiones, a lo que dice usted. Lo que la estimación que el doctor Simón me dio, creo que fue ayer, es que, por fecha de inicio de síntomas, en nuestro país en estos momentos, la tasa de reproducción está entre 0,3 y 0,4. Por fecha de inicio de síntomas, que es lo más ajustado a la realidad.

Si la calculamos por fecha de notificación debe estar entre 0,7 y 0,8. No tenemos una tasa de reproducción superior a uno en ningún caso, porque esto evidentemente nos obligaría a tomar medidas de otro tipo.

La nueva normalidad no es que haya cogobernanza, es que hay gobernanza plena de las comunidades autónomas. El real decreto fija unos mínimos: mascarilla, hay que tener higiene en los puestos de trabajo, se faculta en los términos que he explicado antes a la Agencia del Medicamento a poder tener información de qué medicamentos hay y si hiciera falta priorizar el **(Palabras que no se entienden)** a hacerlo. Hemos hecho aquello que entendemos mínimo imprescindible que esté en vigor hasta que derrotamos al virus. Pero, a partir de ahí, son las comunidades autónomas que bien tendrán que actuar.

Evidentemente seguiremos coordinándonos, solo faltaría. El ministerio tiene las competencias que tiene en materia de coordinación. De hecho, lo empezamos a hablar el viernes pasado. Mañana nos volvemos a reunir, pero que sigamos teniendo una reunión de coordinación semanal. En algunos asuntos creo que va a ser razonable que adoptemos un criterio común, pero las comunidades autónomas van a tener gobernanza plena. Ya la tienen en fase tres. Pero **(Palabras que no se entienden)** también para

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 104

11 de junio de 2020

Pág. 31

decidir. El ocio nocturno, me parece que no puedes dar. Es el caso, en mi comunidad autónoma, porque no. En cambio, otra comunidad puede parecerle que, por las características que tiene, por ser una comunidad menos turística, le puede parecer. Pero volveremos a esto, que es lo que tiene que ser. Siempre hemos creído en el marco institucional.

Hemos visto que, en una situación muy complicada, inédita en el mundo, disponemos de un instrumento constitucional que nos ha permitido parar esto. Ahora que ya podemos, lo antes posible, volveremos al marco institucional de coordinación, de hablar, de poner en común. Para todo, gobernanza plena.

No tendrá, el Gobierno, facultades a no ser que fin haya un brote muy espectacular y tengamos que volver a acudir al instrumento que conocemos que ha funcionado. Ojalá esto no sea así. De hecho, trabajamos todos los que estamos aquí para que no sea así. Pero si no, las comunidades autónomas tendrán que hacer y actuar como ocurrió en Tenerife, en Adeje, con esos 800 turistas que fueron cuarentenados en el hotel de Adeje, mediante la aplicación de una disposición de la Ley de Salud Pública que permitía, en este caso a la Comunidad Autónoma de Canarias, actuar de esta forma.

Es verdad que hay algunas imágenes que lamentamos. Yo he visto algunas antes de entrar aquí, de mi comunidad autónoma. No quiero referirme a este episodio que son actos, algunas veces de incivismo, algunas veces de inconsciencia. Unas veces de incivismo de gente. Es muy minoritario, pero: «me da igual. Yo hago esto». Y algunas veces de inconsciencia de: «Oiga esto ya está. Es verano». Cuidado. Esto hay que ser muy cuidadoso. Ya le digo, vamos a llevar un registro de los rebotes. Todos los países que han controlado la epidemia han tenido rebotes. Todos. Nosotros estamos teniendo.

Mencionaba también al país vecino y amigo de Portugal. El otro día tuve ocasión de hablar, hoy es jueves, ayer miércoles extensamente con mi colega la ministra de Salud. Tienen brotes muy vinculados a unas determinadas zonas y barrios de Lisboa. Están haciendo un buen trabajo para **(Palabras que no se entienden)**. Vamos a tenerlo, esto. ¿Qué es importante? Detección precoz y actuación prudente y responsable.

Ha hecho referencia a la Unión Europea. Nosotros pensamos que tiene que haber un enfoque común en materia de fronteras y ahí estamos. Los colegas del Gobierno a quienes corresponde ese tipo de participar en los foros donde se discute esto: Interior, Asuntos exteriores, están, por indicación del presidente del Gobierno, trabajando en esta línea. Tiene que haber un enfoque. El presidente del Gobierno fijó el hito del 1 de julio para abrir nuestro país al turismo y abrir las fronteras en ciertas condiciones. Pero tenemos que llegar a un acuerdo común de fronteras exteriores de la Unión Europea. En eso estamos. Confío en que esto va a ser así.

No tendría mucho sentido que, si tenemos un acuerdo de movilidad interior, no seamos capaces de acordar qué otros países, en qué condiciones y bajo qué criterios pueden venir a los países que formamos parte del espacio Schengen.

En cuanto al espacio Schengen, nosotros tenemos un Plan de Desescalada que vamos a cumplir estrictamente en este sentido.

Es verdad que hay una prueba piloto en Baleares. Otras comunidades autónomas han pensado si adherirse o no. Nos ha parecido una iniciativa interesante. Habrá una orden específica que permita, para este caso concreto de esta prueba piloto, unas medidas específicas que permitan llevarla a cabo.

Nos parece que, en un sector tan relevante para nuestro país como es el turismo, si una comunidad autónoma tenía muy pensado cómo poner en práctica y testear, si ciertos mecanismos podían funcionar para garantizar al que viene y a los que estamos aquí, que las cosas se hacen bien y con seguridad, merecía la pena intentarlo y probarlo. Por eso se ha dado luz verde.

La señora Josune Gorospe. Es verdad lo que usted me dice que dice el profesor Rebullo sobre el control en origen.

Si ustedes hacen una lectura rápida de los datos epidemiológicos, que yo les he dado cuatro pinceladas en mi intervención, pero yo creo que merece la pena estudiarse un poco los informes del CAES. Verán que la epidemia está yendo mal en el mundo. En Sudamérica está yendo mal. Hay muchos casos nuevos. Están en fase muy ascendente.

En Estados Unidos hay distintas zonas, pero también está yendo. Lo estamos viendo.

Todo lo que es Rusia y los países de la zona de influencia rusa no está bien. No está controlado. Oriente Medio no está bien. La India no está bien.

África, los sistemas de información que tienen puestos en marcha son los esperables en un continente con los recursos de que dispone. Hay que ver.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 104

11 de junio de 2020

Pág. 32

Es muy importante que definamos como Europa, qué criterios, de qué origen, pero en ello estamos. Esto es así. Por tanto, hay que ver muy bien todos los casos importados que vamos teniendo, reforzar, estamos en ello, todos los mecanismos de sanidad exterior. Estamos trabajando con mucha coordinación con el Ministerio de Transportes, con puertos y aeropuertos, con las comunidades autónomas, que son las primeras interesadas en poder hacer un seguimiento de estos flujos. Ahí hemos de poner todo el empeño y lo estamos haciendo. Es un reto, efectivamente. No se lo voy a esconder. Es un reto el de los casos importados.

He dado los datos de los casos nuevos. Por fecha de inicio de síntomas, en los últimos siete días aproximadamente un 10% son casos importados. ¿Esto es mucho, es poco? Son ciudadanos españoles, muchas veces o con residencia en España, ahora, los que están viviendo o con contrato de trabajo. y tienen el derecho de venir. Así lo hemos acordado. Es un tema que seguir.

Es verdad que las comunidades autónomas están actuando con mucha prudencia. Esto es así. Yo me alegro. Es bueno que todos los que tenemos que tomar decisiones, hemos tenido que tomar y los que tienen que tomar ahora transmitamos un criterio de prudencia generalizado a la población. El estudio de seroprevalencia es verdad que no arroja cambios significativos. Arroja información interesante. Eso del acuerdo entre los dos métodos de testeo de un 97%. Un dato que ha sorprendido, según han tenido ocasión de conocer de ellos mismos, de los propios directores del estudio, el alto nivel de participación. Creo que este un agradecimiento que hemos de lanzar a los españoles. Ha habido una tasa de reincidencia del 95%. Ha habido más gente que ha participado en la segunda oleada. Esto no deja de ser incómodo porque te vienen a tu domicilio, te hacen una encuesta epidemiológica. Esto no son 30 segundos. Tienes que contestar a una serie de preguntas, te hacen un test rápido y luego te sacan si accedes. O sea, han colaborado. Esto es muy importante y es bueno que hagamos la tercera. De hecho, ya está en marcha la tercera oleada.

Era una recomendación de la OMS también hacer un test de seroprevalencia por oleadas. No hemos hablado de ello. Al menos yo no he hablado de ello con las comunidades autónomas, pero sí que, en los equipos del ministerio, no lo voy a esconder, no diré nada que no deba decir aquí en público. En todo caso, aclaro que no es un compromiso que contraigo, pero sí les hago partícipes de que es una reflexión que se está haciendo; la conveniencia de mantener esta cohorte, el nombre técnico al que se refieren, para septiembre u octubre. Y si acceden los ciudadanos, habría que volver a pedir su consentimiento al respecto, pero tener una cohorte que nos permita ir viendo cómo evoluciona esto. Porque hemos conseguido engrasar una maquinaria, logísticamente muy complicada de engrasar. Aquí las comunidades autónomas han hecho un trabajo magnífico. Es bueno, creo yo, he visto que dicen los técnicos, mantenerla y dejar pasar el verano, pero en septiembre volver a ver para ir viendo cómo evoluciona esto. Y digo, no lo hemos planteado a las comunidades autónomas. Me consta que están contentas con los resultados del estudio. Aporta mucha información. Vamos a ver qué horizonte definimos para el estudio de seroprevalencia. En todo caso, esta semana y la siguiente es la tercera y última oleada. Por tanto, dentro de tres semanas deberíamos tener los resultados finales del mismo.

Hay investigaciones. Voy a interesarme por lo que me ha dicho, si he entendido bien, la anosmia, la pérdida de olfato y algunos productos que puedan ayudar a combatir. He tomado nota. Voy a preguntar lo que hay al respecto y se lo vamos a hacer llegar.

El estudio de seroprevalencia sí que dice que el síntoma más correlacionado con tener coronavirus, con el COVID-19 es la anosmia, la pérdida de olfato. Un 43% de los que pierden el olfato tienen coronavirus. Esto es un resultado que salió de la primera oleada, que se ha visto, me parece, confirmado por la segunda oleada.

El real decreto ley, efectivamente, ha habido un ejercicio de consenso, de intentar buscar un acuerdo, de que todo el mundo se sintiera cómodo con este real decreto ley.

Usted ha hecho referencia, entiendo que lo haya hecho, pero también entenderá que yo responda. El Gobierno no ha tenido nunca la pretensión ni las ganas de actuar con unilateral. Lo que pasa es que lo que hemos vivido, al menos tal como yo lo he conocido, puede que mi perspectiva no sea ni la única, pero exigía tomar decisiones muy rápido. Era peor no decidir nada que tomar una decisión que no fuera la más correcta. Había que decidir muy rápido. Esto era así. No daban demasiado espacio al consenso ni a la discusión reposada ni al análisis ponderado. Había que decidir. Esto a veces pasa.

Usted ha gobernado. Lo sabe. A veces hay que decidir: «Vamos a hacer esto». Es lo que hemos hecho. Había que tomar decisiones. Había que decidir: «Vamos a obligar a esta gente a fabricar esto o



# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 104

11 de junio de 2020

Pág. 33

vamos a coger mascarillas de este sitio y llevarlas a este otro sitio, porque ahí no hacen falta y aquí hacen falta». Esto no daba tiempo a consensuarlo. Había que ordenarlo.

Si ustedes repasan las órdenes que hemos dado, algunas son desagradables de tomar. Yo siempre pongo el mismo, la de los velatorios. Había que tomarlo y además rápido. Pero se tomó. No daba mucho tiempo. ¿Esto es unilateral? Si, pero no hacerlo así hubiera sido muchísimo peor.

Ahora estamos en una etapa distinta afortunadamente. Tenemos tiempo para hablar de las cosas, para consensuarlas y para que el marco institucional siga funcionando.

Ya me he referido en una contestación anterior al asunto de los distintos grupos de reflexión que haya. Aquí, entienda que la posición del Gobierno no es sencilla. Si dices: «No, haremos solo uno», te dicen: «¿usted no quiere hablar?». Nosotros vamos a donde se nos pide que vayamos con el ánimo y el propósito de llegar al máximo acuerdo posible, de consensuar. Luego habrá que hacer un esfuerzo de síntesis y de ordenación de todo.

Al señor Guillermo Díaz Gómez quiero agradecer su llamamiento a la responsabilidad. Esto yo se lo agradezco mucho porque hay que hacerlo.

Del real decreto ley, usted ha hecho una explicación de las cosas y las aportaciones que ha hecho el grupo. Yo le agradezco el hecho de que ustedes le den apoyo. Me gustaría, he dicho en mi intervención, que esto fuera extensivo.

Ha participado mucha gente en este real decreto ley. Es verdad que en materia de la liga ACB, en la liga de fútbol profesional, para evitar situaciones de inequidad, incluso en la propia competición, que no es lo mismo jugar a puerta cerrada que jugar con público, poco o mucho.

El Consejo Superior de Deportes va a tomar la decisión última, evidentemente, escuchando a los organizadores de las competiciones, a las comunidades autónomas. Yo mañana mismo, ya lo he hablado con él, voy a hablarlo y al Ministerio de Sanidad. Es una manera de garantizar que no en un sitio se hace de una forma y en otro sitio no se hace. Creo que esto es razonable.

Ha hecho usted mención y se lo agradezco al buen funciona miento del estado de alarma. Ha hecho referencia a algún estudio que cifra las vidas que se han salvado. Esto es así.

De momento lo único que ha funcionado en el mundo para parar esto es el confinamiento. El único instrumento en España que hacía posible el confinamiento, por vulnerar o por afectar a un derecho fundamental, era el estado de alarma.

Es verdad. Usted dicho que en algunos momentos hemos actuado dubitativamente. Entiendo su comentario. Yo diría que hemos actuado con humildad. Hemos cambiado cosas cuando hemos visto que había que cambiarlas. Es verdad. Ha habido varios asuntos, varios temas que han salido aquí, que hemos ido evolucionando.

Usted lo califica. Yo le digo con humildad que hemos ido diciendo. Hemos aprendido esto, lo hacemos. Hemos visto que esto funciona aquí, lo hacemos.

Sobre la cuarentena, es verdad que hay estudios que dicen que la carga viral baja mucho al séptimo u octavo día. Por tanto, la capacidad de contagio baja mucho a partir de estos días. Algunas recomendaciones dicen: «con 10 días bastaría».

Usted recordará, porque usted tiene memoria, como todo el resto de los portavoces y si se estudian los temas, que hubo un protocolo para personal sanitario que bajaba la cuarentena de 14 a siete días. Lo bajamos. Ustedes me lo pidieron. Ya estaba fundamentado en estas evidencias científicas. Nunca son cien por cien ciertas. Muchas comunidades decían: «cuidado porque las cuarentenas excesivamente largas merman un recurso esencial, los médicos, los profesionales sanitarios que son necesarios para atender a la gente». Un brote del hospital de Bilbao, hay mucha gente, profesionales que son necesarios para atender a la gente y no podrán estar. Ahí, se acuerdan ustedes, hubo quejas. Decidimos: «volvemos a los 14 días». Y estamos en los 14 días. Ahora, es verdad que, si vamos solidificando la evidencia científica que ya es muy alta, de que la capacidad de contagio baja, no es igual 14 días que 10 ni que siete. Porque, si a usted ahora le dicen que la señora Cañadell positiva y usted ha estado con ella y tiene que cuarentenarse, no es igual 14 días que 10 o que siete.

Ahora, de momento estamos en 14, pero es verdad que empieza a haber todo un debate científico con bastante solidez, que dice: «la carga viral baja mucho a partir del séptimo día. Planteémonos si esto no se puede hacer en siete días o 10 días».

En cuanto a la tecnología, la reunión de mañana no es para tratar temas de fronteras. Esto lo hacen los colegas de Interior y Asuntos Exteriores, pero ya le he dicho, allí vamos a un enfoque europeo. No tiene sentido hacer otra cosa.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 104

11 de junio de 2020

Pág. 34

En cuanto a la tecnología, nosotros estamos a favor de que la tecnología nos ayude, pero lo fundamental para la vigilancia es tener personal que pueda hacer llamadas. Luego te puedes ayudar de instrumentos de este tipo que, efectivamente hay que ir con cuidado, que no lesionen derechos fundamentales, que no sean invasivos y que tienen, en cualquier caso, que respetar las privacidades y la legislación española en materia de protección de datos.

Hay cuatro países europeos que se han puesto de acuerdo, efectivamente, para el tema de vacunas, pero nosotros lo que estamos haciendo al respecto es abogar por un enfoque europeo común que garantice, uno, que Europa, todos los países europeos tengamos disponible la vacuna o vacunas que puedan aparecer y que se haga en términos de equidad. Esa es la postura que estamos defendiendo. La que vamos a seguir defendiendo.

Como pude imaginar, yo hablo con mis colegas de este asunto. Estamos haciendo un seguimiento semanal con la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios y el Ministerio de Ciencia, de todas las evoluciones en materia de vacuna. Hay más de 170 proyectos prometedores. Creo que son 12 de ellos, en fase muy avanzada. Vamos a jugar nuestras bazas. Hemos puesto recursos económicos. Ahora, ahí tiene que haber un enfoque europeo. Yo, en ese sentido, creo que lo vamos a conseguir.

Evidentemente, la vacuna no es solamente descubrirla, sino es producirla. Ahí habrá que contar con todos los recursos disponibles en materia de fabricación por parte de empresas para que puedan producir las dosis necesarias.

Tomo nota del asunto de las mascarillas. Recuerdo que sigue en pie y en nueva normalidad, lo hemos llevado también a mantenerse vigente, la posibilidad de corregir precios. Es decir, si hubiera alguien con la tentación, hay un mecanismo activado para que podamos controlar el precio. Lo del IVA lo vamos a estudiar.

En las infecciones nosocomiales, los hospitales son muy importantes. Usted se ha referido a la intervención del doctor Bouza al respecto. Es verdad. Tiene un ejemplo recientemente. Por eso es muy importante y no es tan fácil de hacer, como parece, tener circuitos agregados COVID y no COVID. Esto, a veces, es fácil en algún tipo de instalaciones sanitarias y en otras instalaciones sanitarias es más complicado. Pero es verdad que es un tema relevante que preocupa mucho.

Hemos puesto en marcha en el acuerdo de compra conjunta de vacuna de la gripe para otoño. El ministerio también va a hacer una compra reforzada al respecto, sin perjuicio de la que tienen que hacer las comunidades autónomas, porque efectivamente es un tema relevante el hacer frente a la gripe y evitar que haya una segunda ola. En eso llevamos tiempo trabajando.

La señora Concepció Cañadell. Lo he explicado antes. Hemos hecho dos cambios en la forma de proporcionar los datos desde principios de marzo, pasando de notificaciones individualizadas a notificaciones agregadas porque la epidemia estaba en fase ascendente y así tenía que hacerse y el 11 de mayo, volviendo a una notificación individualizada con los parámetros que, a criterio de los técnicos, mejor reflejan la evolución de la epidemia.

Es verdad que en las ratios profesionales hay muchos estudios. Usted, creo que se refería a intervenciones en la Comisión de Reconstrucción, que son insuficientes. Nosotros decimos que hay que tener los recursos necesarios, el personal necesario, pero entienda que yo debo ser respetuoso con el ámbito competencial. Esto es un ámbito de las comunidades autónomas.

Si llegamos al acuerdo entre todos, de que el Ministerio de Sanidad tiene que avanzar y dar criterios, lo haremos, pero no quiero que luego se diga: «invaden competencias». Porque también es verdad que lo tienen que hacer las comunidades autónomas con sus recursos, que se han visto reforzados. Entienda que vaya con prudencia.

Es verdad el tercer punto que ha tocado usted, que la máxima garantía de suministro de material es la producción nacional. Ahí se ha avanzado mucho. Yo creo, por ejemplo, que en materia de respiradores hemos conseguido el producto este, Dersil. Hay más cosas en marcha. Es verdad también que, en materia de mascarillas, he hablado aquí de varias iniciativas, en materia de PCR, muchísimo. Sin embargo, abastecemos el cien por cien no lo hemos conseguido, ni tampoco medicamentos.

Los principios activos de muchos medicamentos se fabrican en China y se fabrican en India. Esto no se corrige con un mes. Es más, no es tan sencillo, pero es verdad que nosotros tenemos una industria farmacéutica importante que nos dan nuestras bazas. Por ejemplo, en materia de vacunas por referirme a un aspecto que quizá algunos de ustedes conocen bien. El señor Steegmann, estoy seguro de que sí y quizá alguno de ustedes también. Una fortaleza de nuestro país es lo que llaman el *fill and finish*, el llenado de la vacuna. La fase final. Tu produces la vacuna, pero luego la tienes que poner en dosis. Esto

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 104

11 de junio de 2020

Pág. 35

se hace en España. Aquí tenemos empresas muy potentes en distintas partes del territorio nacional que hacen esto. Esto es una fortaleza, porque al final en la PCR, la torunda era un cuello de botella. Podías tener todo, pero, si no tenías la turunda, no hacías PCR. El *fill and finish*, el poner la vacuna en las dosis lo hacemos aquí. Ahí somos una fortaleza. Es una fortaleza que tenemos, que evidentemente, estamos trabajando, siempre con un criterio multilateral y europeo. Porque no sirve de nada que aquí no haya epidemia si la hay en Francia o en África o en Latinoamérica. No sirve de nada.

Hacemos cosas, pero, cien por cien no va a ser no va a ser posible.

A la señora Vallugera, le agradezco los comentarios sobre el informe semanal que pasamos. Me pide información sobre temas más económicos. No son de mi ministerio, pero tomamos nota y veremos si es posible. Lo hablaré con mi colega de Hacienda, si es posible pasárselo.

Es verdad. Usted ha referido las afirmaciones del doctor Manel Balcells, al que conozco bien, es paisano mío, sobre la infrafinanciación en salud y dependencia. Esto se circunscribe en el debate más amplio de la financiación autonómica. Es una tentación que no puedo resistir a raíz de este comentario. Para que haya financiación tiene que haber *Presupuestos Generales de Estado*. Lo siento. No he podido resistir la tentación de decirlo.

Es así. Entonces habrá que buscar entre todos la forma de conseguir que los recursos que estén disponibles los podamos repartir adecuadamente entre todos.

Del Real Decreto de normalidad, hubo un borrador. Se puso a disposición de las comunidades autónomas, de los grupos. Hubo aportaciones y se recogieron. Es así. Yo recibía instrucción del presidente del Gobierno, que quería una cosa lo más consensuada posible y que se sintiera todo el mundo lo más cómodo posible. Y así actuamos. Claro que ha habido cambios.

Usted se ha referido a la disposición final segunda. Lo que decimos ahí es que cada uno tiene sus competencias y que se va a contar con el Consejo Interterritorial de Salud. Ahora, si hay una emergencia que no puede esperar, habrá que actuar. Si hay una cuestión que afecta a una comunidad autónoma, pero que, por su naturaleza, afecta al resto de comunidades autónomas, se hablará con esta comunidad autónoma y de la eventualidad de que esta comunidad autónoma no quisiera hacer nada, habrá que tomar alguna decisión. Pero no hay un cambio ni una invasión de competencias. Al contrario. Es usar el marco que teníamos hasta ahora.

Ha hablado de ese aspecto de la responsabilidad. Voy a poner un ejemplo real. Cuando teníamos escasez de respiradores, ustedes saben que hubo seis o siete iniciativas de empresas, por ejemplo, Seat, que dijeron: «yo puedo fabricar un respirador». Se autorizó este respirador como estudio clínico. La empresa, dijo: «Yo no gano dinero. Lo fabrico. Es para una emergencia. Pero, si luego hay responsabilidades, las asume el Estado». Sí y ustedes hubieran hecho lo mismo porque hacían falta respiradores urgentemente. Hay casos de estos muy tasados, ojo, de empresas que no ganan dinero, que hacen un servicio diciendo: «Yo me dedico a fabricar coches. Ahora no los fabrico. Pongo mi tecnología a disposición de hacer esto. Se autoriza en el Hospital Clínic (**Palabras que no se entienden**) a hacer un estudio clínico de esto. Pero si no va bien, es un caso muy excepcional, el Estado asume el encargo, solo en casos de este tipo. Le pongo un ejemplo. Hubo más con los respiradores.

Los grandes festivales de alargar el plazo de la devolución del dinero. Lo vamos a mirar. No le sé decir. Vamos a trasladarlo.

Todo el debate ético, de derechos alrededor de la trazabilidad y de las APP, yo comparto las inquietudes que la señora Vallugera ha manifestado de que esto hay que estudiarlo a fondo. Pueden ser muy útiles estas herramientas tecnológicas, pero hay que verlo bien y tener en cuenta todas las implicaciones.

El señor Rafa Mayoral del Grupo Confederal de Unidas Podemos-Galicia en Común-En Comú Podem ha dicho una cosa al inicio de su intervención que la anclado además en la Delegación Universal de Derechos, pero ha hablado de interdependencia y vulnerabilidad de la vida, no como dos cosas que hemos aprendido. Y es verdad. Hay quien podía pensar que a mí lo que pasa en China me da igual. No le dé igual, ni a usted ni a nadie. Todo el mundo se ha visto con esto. La vulnerabilidad de la vida, efectivamente, es la lección de humildad que hemos tenido que aprender todos, porque al final se ha visto que somos vulnerables como sociedad e individualmente. Incluso, yo creo que esto nos hace replantear la relación con la ciencia en el contexto más occidental. Incluso todo lo que significa tratar con la muerte también.

Aquí hay debates de fondo. Yo creo que en algún momento habrá que abordar y que se resumen en esto: interdependencia y vulnerabilidad de la vida.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 104

11 de junio de 2020

Pág. 36

Creo, como usted, que hay una obvia reivindicación implícita en todo lo que ha pasado de los sistemas de sanidad universal. Yo lo veo así. Y de lo público en general. Al final, es el estado de alarma lo que nos ha sacado de esto. No es que uno tuviera dinero en no sé dónde. Es el estado de alarma, porque tampoco servía si. Tiene que ser una medida colectiva en el sentido público y la sanidad universal para todos, completamente de acuerdo. Entenderá que no entre a confrontar con los que no piensan de esta manera. Yo expreso mi opinión coincidente con la suya. La atención primaria es clave en la fase que nos viene ahora para hacer detección precoz y hacer vigilancia de casos. Se necesita capilaridad. Muy importante **(Palabras que no se entienden)** los hospitales, pero es importante tener capilaridad para detectar y para vigilar.

Me ha gustado mucho y lo suscribo completamente, todo el énfasis que ha puesto, con la vehemencia que usted usa cuando está muy convencido de lo que dice, de que el Plan de Choque contra la precaria de la Sanidad y la salud pública y el refuerzo tiene que ser un compromiso de todos. Esto lo suscribo porque será el éxito de que sepamos reimpulsar la sanidad pública y los sistemas de salud de nuestro país, que ha sido, insisto, una de las políticas públicas más exitosas, porque la hemos defendido entre todos, unos más, otros menos, al menos en su origen. En esto estoy de acuerdo. Ha de ser un compromiso de todos. Creo que hemos de hacerlo entre todos.

A la señora Ana Prieto le agradezco la mención que ha hecho a un tema que no es estrictamente de esta comisión, pero que yo quiero, aprovechando que usted lo ha mencionado, hacer un comentario al respecto, que es el ingreso mínimo vital, más cuando ayer fue aprobado sin ningún voto en contra. Esto es una noticia importante. Somos capaces de llegar a acuerdos y sin ningún voto en contra. Yo creo que es un hito. Ahí han hecho un gran trabajo mis colegas del Gobierno. El vicepresidente de Asuntos Sociales y Agenda 2030 y el ministro de Inclusión y Migraciones han hecho un magnífico trabajo del que yo me siento muy orgulloso, también y quiero agradecer.

Yo creo que he contestado a todo y, por tanto, presidenta, estoy a su disposición si hay alguna aclaración más.

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

A continuación, tienen un turno de réplica, como saben, por tiempo de tres minutos, de menor a mayor, como siempre.

Empezaríamos, en base a los grupos que voy viendo desde aquí, con el Grupo Parlamentario de Bildu, el señor Iñarritu.

El señor **IÑARRITU GARCÍA**: Sí, muchas gracias, señora presidenta y muchas gracias, señor ministro, por sus detalladas respuestas.

Respecto a los tres brotes que hablábamos en la Comunidad Autónoma Vasca, hay un dato que es preocupante y es que se hayan producido a la vez en hospitales diferentes; los hospitales punteros tanto de Vizcaya como de Álava. En muchos casos, con profesionales de la salud que van equipados de EPI, que tienen un conocimiento detallado de la enfermedad y de cuáles deben ser las medidas. Por eso me gustaría saber su opinión, ya que esto es competencia de la Comunidad Autónoma Vasca, pero ¿a qué ha podido ser y qué medidas se pueden tomar ante hechos similares? Porque si esto ha ocurrido en un hospital con profesionales, imaginémosnos que pueda ocurrir en otro tipo de centros en los cuales no están tan dotados.

La tasa del R cero, lo he tenido que verificar. Usted me decía que es cero tres, cero cuatro. Estos dos últimos días ha superado el 1,8 o el 1,9. Tenía a mi padre diciéndomelo por *WhatsApp*. Recuerda que lo ha dicho la consejera ayer mismo. Hay un cambio de tendencia. Me gustaría saber ¿qué puede ocurrir, puede cambiar de fase, tiene que ir para atrás? ¿Cuál es su opinión? Ya digo que esto es competencia de la Comunidad Autónoma Vasca, pero me gustaría saber, ante estos datos, su opinión.

También me gustaría preguntarle por los casos importados que ha mencionado antes, hablando de 96 casos. A ver si nos puede detallar un poco, a ver si tienen un origen geográfico predeterminado, o son varios y qué medidas han tomado respecto.

Por último, yo estoy de acuerdo con lo que dice, que deben ser criterios europeos por lo que está ocurriendo ahora, con el caso de las fronteras. Por ejemplo, que España es la que no acepta las recomendaciones de la Unión Europea, de la Comisión Europea, en este caso, a la vez que dice que hay que tomar unos criterios comunes. No, si eres tú el que no aceptas un criterio común, ponte acuerdo. No eches la culpa a los otros 26 estados de no ponerte de acuerdo.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 104

11 de junio de 2020

Pág. 37

Por último, quiero recordar que se mantenga esa cogobernanza sinceramente y no sean simplemente unas palabras, sino que se vaya también a los hechos.

Acabo, porque con esta nueva normalidad política, me sorprende descubrir que el representante de Ciudadanos que yo creía que era muy constitucionalista, parece que no, que pone en duda el bloque de constitucionalidad. Porque le voy a dar un disgusto, señor Díaz, ya que Euskal Herria no es un ente efímero imaginario, que vive en el mito.

Le voy a leer parte del bloque de constitucionalidad, que creo que usted es muy fan y seguidor. Es el Estatuto de Gernika firmado por un señor que se llama Juan Carlos I, rey de España o de Suiza, quizás. El artículo 1 viene a decir: «el pueblo vasco o Euskal Herria, como expresión de su nacionalidad y para acceder a su autogobierno, se constituye en comunidad autónoma dentro del Estado español bajo la denominación de Euskadi o País Vasco, de acuerdo con la Constitución y con el presente Estatuto, que es su norma institucional básica».

Si más, muchas gracias, señora presidenta.

Espero no haberle dado un disgusto al señor de Ciudadanos.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, tiene la palabra el Grupo Parlamentario Vasco, la señora Gorospe.

La señora **GOROSPE ELEZCANO**: Sí, gracias de nuevo presidenta.

Estoy totalmente de acuerdo cuando dice que hay que apelar a la responsabilidad individual y que detrás de los nuevos brotes que ha habido, sean donde sean, sean en una merienda, en una comida de familia, sean en un hospital, detrás de todos los brotes que ha vuelto a haber, muchas veces ha habido una relajación de la responsabilidad individual. Eso, al final, ha derivado en contagios que hay que controlar. Por eso estoy totalmente de acuerdo en que hay que apelar a la responsabilidad.

Ha hablado también de la mascarilla. Ha planteado una pregunta, entiendo que retórica, de si hay que llevar la mascarilla o no. Es cierto que la mascarilla ha sido probablemente uno de los temas que, a lo largo de estos meses, más controversia ha generado, más desconcierto ha generado en la sociedad porque los mensajes que llegaban iban en muchos sentidos. Que si servía, que si no servía, que si muchas veces su uso lo hacíamos mal y que, por tanto, casi era más perjudicial. Ahora creo que la respuesta es sí y se tiene que quedar no solo para proteger, sino porque yo creo que tiene un efecto de alerta, de recordarnos que tenemos que estar alerta, de que el peligro no ha desaparecido y el llevar una mascarilla nos hace recordar eso.

Por tanto, además de que sirva para protegerse, creo que sirve para esa alerta, para que no bajemos la guardia e incurramos en acciones irresponsables.

En cuanto a las comisiones que decía. ¿Qué me dice usted, a mi hecho? Hay una expresión en euskera que es (**Palabras que no se entienden**), que quiere decir: «Escúchame hija, entiéndeme nuera». Tal vez haya hecho eso con usted. Apelo al Gobierno, pero estoy lanzando un mensaje también al resto de compañeras, compañeros, al resto de grupos, porque yo creo que, como consecuencia de la pandemia, nos ha entrado una especie de furor. Los excesos en todos los ámbitos de la vida son malos. Nos entrado un furor con buena voluntad y estamos, ahora este grupo, ahora el otro grupo, el otro grupo y nos está llevando a trabajar porque queremos trabajar nosotros, aportar, pero tiene que ser un trabajo eficaz. Eso es a lo que apelo, al orden, a la planificación, a que a prioricemos las urgencias y en cada momento vayamos abordando esas urgencias. Porque eso es lo que necesitamos. Ahora las prioridades, las urgencias, qué es urgente. Después, cuando pase con serenidad, con sosiego, otra fase de estudio y de reflexión. Abordaremos nuevas medidas. Pero creo que es muy importante saber que la templanza, en todos los ámbitos de la vida, es una gran virtud.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, por el Grupo Parlamentario de Ciudadanos tiene la palabra el señor Díaz.

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

Señor ministro, muchas gracias por sus respuestas.

Acabamos de saber y le insisto en esta idea, a pesar de que mañana la reunión entre los ministros de Sanidad es para hablar de cuestiones más orientadas a la tecnología. Le leo literalmente: «la Comisión Europea recomienda encarecidamente a los Estados miembros que todavía no lo han hecho, que finalicen el proceso de levantar controles y restricciones antes del 15 de junio, con especial referencia a España».

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 104

11 de junio de 2020

Pág. 38

Usted tiene los datos. Usted toma las decisiones, pero acabamos de conocer esta noticia y parece que se camina en esa dirección.

Hay una cuestión que se dice aquí. Yo cuando vengo a esta comisión, me ha pasado más veces, tengo que llevarme muchas veces el disgusto de escuchar a los portavoces del Partido Socialista otra vez atacando a los Gobiernos donde no está el Partido Socialista. Mi grupo parlamentario creo que está demostrando una actitud muy constructiva con el Gobierno de España. Fíjense en nosotros. Usted empieza a lanzar con las residencias de ancianos por bandera, a golpear otra vez a los Gobiernos donde no gobiernan ustedes.

Hay una orden del Ministerio de Sanidad, la 265 de 2020 que recomienda a las comunidades autónomas que no se saque a los residentes de las residencias de ancianos. Yo no voy a utilizar esto como arma política. No lo hagan ustedes, porque es un tema muy serio jugar con este asunto como el martillo político.

Por último, para acabar con algo mucho más agradable. Ya que se han puesto a citar a Tucídides creo que podemos sacar una enseñanza de lo que relata Tucídides y de toda la época que le tocó vivir.

Tucídides escribe *La Guerra del Peloponeso*, que era griegos contra griegos pegándose tortas entre ellos y debilitándose frente a los persas, primero en las guerras médicas. Pero ese enfrentamiento duró mucho más. No ganaron los griegos a los persas, a los medios, hasta que Alejandro Magno no los puso a todos a juntos. A ver si tomamos nota en este Congreso también.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, tiene la palabra por el Grupo Parlamentario Confederal de Unidas Podemos-En Comú Podem, el señor Mayoral.

El señor **MAYORAL PERALES**: Muchas gracias, señora presidenta.

Voy a ser muy breve. Creo que necesitamos esa reflexión, pero yo no sé si hay alguien al otro lado del teléfono, sobre la reflexión que hacíamos al principio con respecto a la cuestión de la precariedad en el Sistema Sanitario. Eso es lo que a mí sí me preocupa. Es decir, no sé hasta qué punto podemos conseguir entre todos que se convierta en una preocupación de Estado, en una preocupación para el conjunto de las fuerzas políticas y que, a partir de ahí, se acabe con los dogmas ideológicos, dejemos a Milton Friedman a la puerta de las instituciones democráticas y empezamos a hablar de las cuestiones centrales que nos ocupan ahora, que es la defensa de la salud pública.

A mí es una de las cosas que me gustaría. Además, me parece que nos iría bien, es decir, que nos iría bastante bien el abandono del dogmatismo ideológico que desgraciadamente, en una posición bastante irracional, se ha mantenido durante todo este tiempo. Porque más allá de entender que se puedan tener concepciones ideológicas distintas, hay una cuestión que es la eficiencia de los recursos. La eficiencia de los recursos está demostrada. La propia Cámara de Cuentas de Madrid hablaba de las diferencias de costes y las desviaciones de costes que se habían producido con los procesos de externalización y privatización. Son objetivas. Están acreditadas. Está acreditado que la derivación, que los procesos de privatización son más caros, son más ineficientes y prestan un peor servicio público.

Eso es una reflexión que deberíamos hacer como una reflexión de Estado.

El señor Trudeau de Canadá no es ningún izquierdista y entiende la necesidad de una sanidad de prestación pública. ¿Por qué no lo abordamos desde ese punto de vista, poniendo en primer lugar los intereses de la gente y luego cada uno desde sus posiciones políticas, entienda como poder aportar lo mejor de todos y cada uno de nosotros y nosotras?

Creo que de última también hay una cuestión de fondo, que es una cuestión de entender qué significa la democracia. La democracia no simplemente significa votar cada cuatro años, desde 1948, cuando se proclamó la Declaración Universal de los Derechos Humanos.

Creo que este país, desgraciadamente, necesita mucho más hablar del contenido material de lo que significa la Declaración Universal de Derechos Humanos y la dignidad humana como un elemento fundamental para poder construir una sociedad democrática donde la garantía de los elementos materiales para la vida de las personas es un elemento esencial para poder vivir en un Estado de Derecho.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario de Vox tiene la palabra el señor Steegmann.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 104

11 de junio de 2020

Pág. 39

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Con la venia, presenta. Muchas gracias por las explicaciones, señor ministro.

Le voy a dar dos felicitaciones; una porque usted se parece a (**Palabras que no se entienden**) del cual decían que era culo de hierro, por lo que aguantaba sentado en todas las reuniones. La segunda es que transmita mi felicitación a la doctora Pollán por el estudio de seroprevalencia. Recuérdele que tiene una invitación para que venga aquí y nos explique cosas buenas.

Yo entiendo que los grupos parlamentarios con pocos diputados no tienen tiempo suficiente para preparar las cosas, pero conviene no citar a las revistas científicas por artículos publicados en *El País*. Si uno se lee el artículo en *Eicher*, cuyo primer autor es (**Palabras que no se entienden**) y Ferguson también, es coautor, se ve que el modelo matemático dice que evidentemente, si adelantamos las decisiones, nos hubiésemos ahorrado un 60% de muertos, como dice Fedea, y si las retrasamos tendríamos el doble. La matemática parece magia para los que no saben de ella.

Es verdad, señor ministro, que en esta comisión he actuado como médico más que como político. Espero que no me regañen luego los de mi partido, porque mi objetivo en esta comisión, el primario, ha sido salvar vidas. Lo segundo, la búsqueda de la verdad. Me creo todos los datos que he dicho aquí.

He oído aquí al señor Mayoral que nos ha definido como enemigos de la salud pública. Su afirmación es la misma que hacían los nacionalsocialistas sobre los judíos y los comunistas sobre los kulaks, los que Vladimir Ilich Uliánov, Lenin, despreciaba antes de exterminar a unos y a otros.

A este diputado ni a su grupo le asustan esos aullidos, pero les recomendamos que se dejen de vocear proclamas de asamblea del sindicato de estudiantes y pónganse a trabajar. Les recuerdo que han muerto 45000 españoles y la mayoría de ellos en residencias regentadas por el señor Iglesias. ¿Quiénes son entonces los enemigos de la salud pública? Que desfachatez. Si algo ha demostrado esta crisis, señorías, señora presidenta, es que el sistema no ha podido atender a los españoles. Por lo tanto, resulta estafalario y suicida que se proponga sanidad española gratis a todos los habitantes de la tierra.

No le voy a repetir las preguntas que le iba a hacer, pero quedan ahí. ¿Por qué con el tiempo de duplicación tan corto no tomaron las medidas que se decían? ¿Por qué no se declaró la transmisión interna local de la epidemia cuando se dictaron cuatro focos de inicio? ¿Por qué no se tomaron medidas a primeros de marzo, al detectarse esos focos de origen desconocido? ¿Por qué sigue España sin contabilizar los muertos sospechosos, a pesar de la indicación de la OMS, del 20 de abril, del 20? Dice: «La muerte por COVID se define para propósitos de vigilancia como la muerte resultante de una enfermedad compatible clínicamente en un caso probable o confirmado, al menos que vaya una alternativa clara, por ejemplo, trauma o atentado terrorista». Pongo el símil, dedicado a mi compañero, su señoría de Bildu, porque seguro que así lo entiende mejor. Y la codificación. La codificación ha sido un desastre.

Desde el 25 de marzo tienen ustedes una codificación con dos codificaciones, U071 y U072.

La señora **PRESIDENTA**: Tiene que ir terminando, señor portavoz.

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: No le leo las codificaciones que hacen ustedes porque es un berenjenal.

He terminado. Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra la señora Gamarra.

La señora **GAMARRA RUIZ-CLAVIJO**: Gracias, presidenta.

Para llevar a cabo unas reflexiones en relación con la respuesta que nos ha dado el ministro. Mire, señor ministro, tengo que reconocerle que es muy hábil, y tiene esa habilidad de con mis palabras darles la vuelta y querer sacar una reflexión que yo no he hecho.

Por supuesto, lo que le planteo es que el propio ministerio, otros ministerios son los que a usted le sonrojan, porque, evidentemente, las cifras nunca nadie ha negado que las cifras del Instituto Carlos III o del INE, están ahí. Esas cifras lo que demuestran es que hay una grandísima diferencia entre lo que usted reconoce como fallecidos por causa de COVID y los que no lo han hecho.

Esas cifras, con esa habilidad que tiene, no las va a cambiar. Yo lo que le planteo y lo que le pido es que asuma el compromiso con todas esas personas, con todas esas familias de que este Gobierno sí va a considerar, como la OMS establece, que aquellas personas que no han podido acceder a un *test*, pero que el propio certificado de defunción considera que la causa es el COVID, tal y como dice la OMS, así se

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 104

11 de junio de 2020

Pág. 40

reconozca, porque la estadística no son números. La estadística es también lo que ha pasado, y aquellos que han fallecido por el COVID tienen que acabar siendo reconocidos como víctimas de esta pandemia, para que realmente la sociedad española cierre bien esta etapa. No solo se trata también de llevar a cabo las conclusiones de lo que tenemos que mejorar y de lo que tenemos que cambiar.

Por otro lado, aparte de esa habilidad que usted tiene para dar la vuelta a mis palabras y ponerlas como a usted le pueden interesar, creo que tiene otra manera de contestarme, y es agradecer mis reflexiones, pero luego no contestarme, y lo ha vuelto usted aquí. Me agradece las reflexiones, pero no me contesta de una manera clara qué va a ocurrir.

Lleva razón la portavoz del PNV cuando dice que aquí en estos momentos estamos abriendo muchos tipos de comisiones, pero lo que necesitamos es una manera organizada y sistemática, con método, para poder trabajar. Esa es la pregunta que yo le hacía. Es decir, por qué tenemos una Comisión de la Reconstrucción, una Comisión de Seguimiento, una comisión de todo tipo de cosas. Mi pregunta es clara, si se va a poder trabajar para poder llegar a los acuerdos.

Por último, y en relación con los MIR, mire, señor ministro, la elección de la plaza no es una fiesta, y creo que el lenguaje que se utiliza en estos momentos es muy necesario que sea el preciso, porque es cierto que es un momento importante de sus vidas, pero en ningún caso se iba a convertir en una fiesta, con el concepto que todos tenemos por fiesta, en unos momentos como los que hemos vivido. Creo en la responsabilidad y en el civismo de todos y cada uno de esos profesionales, que, evidentemente, saben muy bien de qué están hablando y seguro que saben cómo comportarse. Pero sabe usted perfectamente también, y lo que le pido también que reconsidere, que encima de la mesa ustedes tienen sistemas semipresenciales, a través de las subdelegaciones de Gobierno, lo cual evitaría esos traslados de los que usted nos ha hablado.

Si para la selectividad se están estableciendo procesos presenciales, estoy segura de que es posible que el MIR pueda ser presencial. Pero lo que le pido es que también en las valoraciones tengamos cuidado, porque decir «fiesta» en estos momentos tiene unas connotaciones que no son ciertas.

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

La señora **GAMARRA RUIZ-CLAVIJO**: Sí, voy terminando.

Simplemente, y en relación con la portavoz del Partido Socialista, se nota que usted está en elecciones y que hay unas elecciones gallegas. Yo ya he decidido venir aquí a hacer campaña a costa de lo que sea. Lo que opino es que no a toda costa se debe hacer campaña.

Solo le voy a dar dos afirmaciones, y no son mías. La primera es del señor ministro en esta misma sesión. «Están notificando muy bien las comunidades autónomas. Están notificando muy bien las comunidades autónomas». Tome nota, señora portavoz.

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

La señora **GAMARRA RUIZ-CLAVIJO**: Porque, por tanto, nada tiene que ver.

En relación con cómo se está gestionando en Galicia, le remito las afirmaciones que hizo ayer el doctor Simón en televisión, de una manera excelente.

Muchas gracias.

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

Tiene la palabra en nombre del Grupo Socialista, la señora portavoz, la señora Prieto.

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

La verdad es que estos días leía en la web del Partido Popular que Casado elogia la gestión de Ayuso y asegura que es lo que haríamos a nivel nacional.

Creo que no tengo que hacer más comentarios.

Al portavoz de Ciudadanos lo único que le puedo decir es que, si dispone de dos horas, que se tome un café con su compañero de partido, el señor Reyero, y le sacara de todas las dudas que plantea aquí, que parece que desconoce la situación, por lo menos aquí en la Comunidad Autónoma de Madrid.

La verdad es que me ha quedado bastante claro, señora Gamarra, que ustedes prefieren el palo en la rueda antes que trabajar por España y por los españoles. Prefieren ustedes las derechas, ser quienes aprovechan una crisis sanitaria global, para poner en duda el movimiento feminista, criminalizando su movilización y queriendo relacionarla con un contagio masivo. Incluso, cuando la Organización Mundial de



# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 104

11 de junio de 2020

Pág. 41

la Salud y reputados epidemiólogos, como Margarita del Val, no paran de remarcar que aquel día no solo se celebró el 8 de marzo. Hubo celebraciones religiosas, hubo transportes públicos, hubo partidos de fútbol, hasta un mitin hubo.

Además, ustedes se esfuerzan en repetir que las concentraciones en lugares cerrados son mucho más peligrosas que en lugares abiertos. Contradicción, hipocresía. La verdad es que en política no vale todo.

De hecho, el propio 5 de marzo, el Consejo Interterritorial de Salud, donde están todos los consejeros y las consejeras, incluido el consejero de Madrid, no hicieron ninguna observación sobre el tema. 10 consejos interterritoriales hasta el 14 de marzo. En ninguno se propuso suspender ningún tipo de concentración. La verdad, ustedes lo obvian, pero no me cabe duda de que no es por desconocimiento. Ustedes lo obvian porque así tienen más humo, más humo para intentar tapar las vergüenzas de la gestión en Galicia, de la gestión en Madrid o de la gestión en Castilla y León. Por cierto, en Castilla y León, comunidad rural, están ustedes utilizando el COVID para intentar cargarse la sanidad pública en el rural. Pero a propuesta del Partido Socialista en Castilla y León, las Cortes respaldan la apertura de los consultorios rurales y la atención sanitaria presencial.

Ustedes han decidido sumarse a la estrategia antisistema de la extrema derecha, del humo, creando una tensión que de por sí no existe en la sociedad, que solamente están sus cálculos electorales. Flaco favor se está haciendo ustedes mismos, porque España ha demostrado tener una sociedad unida en los peores momentos. Desde aquí, en nombre de mi grupo, quiero agradecer a toda España, a todas las españolas y los españoles por el comportamiento que han tenido durante toda esta pandemia. Pues una sociedad que se ha organizado para cubrir a quienes más lo necesitaban y cuando más lo necesitaban. Es exactamente lo contrario de lo que hacen ustedes.

Leía esta semana el presidente del CIS, que en estos momentos surgen en la sociedad los nuevos bárbaros. Igual realizan escraches en la puerta del vicepresidente del Gobierno o insultan a sus familias al grito de «asesinos». Son una minoría, se lo aseguro. Hacen mucho ruido intentando correr bulos y mentiras en redes sociales, pero son menos que quienes aplauden a las ocho o se ofrecen para hacer la compra a sus vecinos.

La señora **PRESIDENTA**: Señora portavoz, tiene que terminar.

La señora **PRIETO NIETO**: Termino ya, señora presidenta.

Dejen de crispas y de confrontar. Eso, lo único que hace es lesionar la vida de las personas. Seguimos esperando una rectificación sincera de su actitud durante estos días. Les pedimos menos tensión, les pedimos más colaboración. No lo esperamos solo nosotros ni solo el Gobierno, los está esperando toda la ciudadanía, porque nuestra obligación es el servicio público.

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

La señora **PRIETO NIETO**: Me gustaría también escucharles —termino ya con esta frase—.

La señora **PRESIDENTA**: Sí, por favor.

La señora **PRIETO NIETO**: Cuando se toman medidas que mejoran la vida de la ciudadanía, me gustaría escucharlos. Díganme una frase, una declaración.

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

La señora **PRIETO NIETO**: Y termino. Termino con mi palabra, con Clara Campoamor: «acuso las injusticias porque no quiero que mi silencio las absuelva, y ahí estaré siempre».

Muchísimas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Una vez terminados todos los portavoces, para contestar y para cerrar el debate tiene la palabra el señor ministro.

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

Señor Iñárritu, yo los brotes que conozco del País Vasco, me refiero a antes, creo que se han detectado con prontitud, por lo que yo conozco, se está reaccionando correctamente, y sobre las causas

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 104

11 de junio de 2020

Pág. 42

concretas de por qué se han producido estos brotes en centros hospitalarios, la verdad es que no le puedo anticipar nada. Es decir, hablé con la consejera de Sanidad del País Vasco, compartimos un poco la situación de los brotes y, sobre todo, la reacción a los mismos. Pero las causas concretas, yo creo que están siendo objeto de análisis por las autoridades sanitarias del País Vasco.

Sobre la R, se lo he comentado, voy a mirar ese tema específicamente, la tasa de reproducción, y le invito, además, a que, si tiene curiosidad, pueda hablar directamente con los técnicos que la elaboran, pero lo que yo sé son estas dos cosas: uno, con el nivel de casos que tenemos, es mucha variabilidad y dificultad de cálculo, y en ningún caso está por encima de 1, según me dicen a mí.

Casos importados es difícil darle más detalle. Lo podemos intentar. Tengo la cifra global, la que he dicho, 96 desde el 11 de mayo, que es cuando tenemos certificación individualizada, 24 creo que he dicho la última semana, son vuelos provenientes de Sudamérica, son casos de ciudadanos españoles que han viajado fuera y han regresado infectados, son casos de ese tipo. Es decir, personas que podían entrar en nuestro país, y se detectan adecuadamente, y se cuarentenan y se aíslan.

Pero toda persona que venga de un país con una proyección ascendente de la epidemia, claro, puede haber casos.

Sobre las fronteras, obviamente, tiene usted toda la razón, criterios comunes. Esta es nuestra posición, es que, si no, no hay otra forma de hacerlo, porque si no, si tenemos un espacio de fronteras interiores que compartimos, no hay otra forma que ponerse de acuerdo en cuanto a las fronteras externas del espacio Schengen.

Cogobernanza, completamente de acuerdo. Este ya es el caso, la Comunidad Autónoma del País Vasco ahora mismo, incluso diría de gobernanza plena, están en fase tres ya, y han sido las autoridades vascas las que han decidido, por ejemplo, no progresar a la nueva normalidad, mantenerse en fase tres. Ya es una decisión que nos han comentado y que quiero decir que comparto, pero ya en fase tres es gobernanza plena.

La señora Gorospe, bueno, es muy importante que no haya relajación en responsabilidad individual. Yo creo que esa es una cuestión, un mensaje que deberíamos de reiterar todos. Esto no ayuda en nada, no demos la sensación de que esto está ganado, porque está yendo bien, pero no está ganado.

Sobre las mascarillas, es verdad que ha habido cambios en todas partes, en todos los organismos internacionales ha ido cambiado, y hemos ido adaptando las recomendaciones y las normas al respecto.

Solo por la musicalidad del refrán en euskera ha valido la pena discutir sobre lo que hemos discutido. O sea, que, si me lo da un día escrito, haré el esfuerzo de aprender, lo aprenderé.

Es verdad que toda templanza es buena, es verdad que... Bueno, pero yo tampoco, en fin, creo que es un poco injusto hacer responsable al Gobierno de que haya tantos foros. Los foros, al final, son decididos por quienes son decididos. En todo caso, el Gobierno hará todo cuanto sea necesario para favorecer un diagnóstico común, compartido y lo más consensuado posible.

Señor Guillermo Díaz, es verdad que ha habido este acuerdo, nosotros tenemos que ser consistentes con las limitaciones de movilidad en nuestro país, si no se pueden mover en nuestro país, personas de una comunidad personas de una comunidad autónoma a otra, no vamos a permitir que se puedan mover personas entre países. Por tanto, voy a estudiar el acuerdo, y vamos a verlo.

Es verdad la apelación que ha hecho usted a la unidad, pues yo creo que la comparto. O sea, hemos... Ya no solo por lo que decía de los españoles, sino incluso esa es la unidad, digamos, en fin, europea y de todos. Es que esto, si no se vence intencionalmente, no estará vencido, porque no es posible aislarse de lo que ocurre en otros países.

Señor Mayoral, Grupo Confederal de Unidas Podemos-Galicia en Común-En Comú Podem, bueno, completamente de acuerdo, insisto, en la defensa de la salud pública. Y usted dice: «bueno, ¿hay alguien al otro lado del teléfono?» Lo tiene que haber, y si no, es igual, pero es verdad que esta es la conclusión que, hechos los debates, al final tendremos que tomar decisiones a los que nos corresponda tomarlas, pero yo creo que esta es una enseñanza compartida.

Bueno, sobre las **(Palabras que no se entienden)** que ha hecho, en relación con la democracia, y anclarla, y la Dirección General de los Insumos, estoy de acuerdo. Eso tiene que ir por aquí.

Señor Steegmann, gracias por las felicitaciones que me hace. Le trasladaré a la doctora **(Palabras que no se entienden)** su felicitación. Bueno, es verdad que los modelos matemáticos, lo importante, lo que yo he aprendido estos días, estos meses, es que son las hipótesis subyacentes al modelo. El modelo, evidentemente, dice usted, hace que funcionen las hipótesis y los datos que le das.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 104

11 de junio de 2020

Pág. 43

Me sabría muy mal que le regañaran en su grupo por haber tenido una actuación como médico, porque me sabría mal, porque, en fin, a mí me ha interesado lo que ha dicho, y no dudo que usted ha puesto todo su empeño en la búsqueda de la verdad, como tampoco dude usted que lo he puesto yo.

Sobre los criterios de la OMS respecto a los fallecidos no voy a abundar en ello. Me puedo remitir a las declaraciones que ha hecho esta mañana una responsable de la OMS en nuestro país.

Señora Gamarra, a ver, una de las, en fin, lo digo otra vez: habrá que ordenar el debate, pero tampoco haga responsable exclusivamente al Gobierno de que haya distintos foros. Algunos han sido sugeridos por distintos grupos. O sea, al menos no me haga responsable a mí. Quiero decir, esto es así, y yo no le puedo decir más. Los datos... No, yo lo que le aseguro es que aquí comparezco a nombre del Gobierno, como ministro de Sanidad, pero a nombre del Gobierno, y es verdad que los datos del **(Palabras que no se entienden)** los da el Instituto de Salud Carlos III, que depende orgánicamente del Ministerio de Ciencia, pero funcionalmente del ministerio, y el **(Palabras que no se entienden)** son otros datos que da otro ministerio, pero es el Gobierno.

Aquí no ha habido, y yo se lo aseguro, ninguna voluntad de ocultar nada, al contrario, y habrá que haber, como siempre existe, un estudio pormenorizado de los fallecidos que ha habido. Esto se hará, y esto no lo dude, y la voluntad de cualquiera, la duda si estuviera en mi lugar, al de la señora Prieto, la del señor Guillermo Díaz, la de la señora Josune es de trasladar las cosas como son, con los criterios comparables, cuidado. Cuidado, con los criterios comparables porque hay que regirse por el Reglamento de la OMS, y el compromiso de poner todo el empeño en esto, usted lo tiene.

No se moleste porque le haga la reflexión. Le agradezco con sinceridad, y vamos a trabajar para llegar a acuerdos, claro que sí. Claro que sí. Si yo, esto creo que es lo que debemos de hacer, creo que es lo que nos reclaman, y es verdad que hay posiciones también distintas, es verdad, como también es verdad que ustedes tienen posición de Gobierno en materia de sanidad en cinco comunidades autónomas muy relevantes en nuestro país. Esto es así, y hay otros grupos, la señora Gorospe también su grupo gobierna la sanidad, la señora **(Palabras que no se entienden)** también su grupo gobierna la sanidad, incluso la señora Concepció Cañadell forma parte de un Gobierno, el señor Díaz forma parte de Gobiernos, y su propio grupo gobierna la sanidad en una comunidad autónoma. Bueno, esto es así.

Sobre el MIR, le agradezco mucho lo que ha dicho, porque si se ha deducido de mis palabras la simple presunción o insinuación de que podían **(Palabras que no se entienden)**, no, yo digo que, por costumbres, es un momento de celebración por parte de las personas, yo digo que es un criterio de salud pública por la simple movilidad, no por el comportamiento que se tenga, por la simple movilidad.

Es verdad que será posible la movilidad si no cambian las cosas. Pueden cambiar. Si no cambian las cosas, es verdad que será posible la movilidad, pero también es verdad que no sabemos cómo irán las cosas, y que es verdad que, si se puede evitar la movilidad, mucho mejor, y ese es el argumento. Yo no le atribuía un comportamiento, ni mucho menos, y le agradezco mucho, y hemos estudiado la posibilidad de una cuestión semipresencial, la hemos estudiado. Voy a volverlo a mirar, pero no era posible.

A la señora Ana Prieto, simplemente me quedo con su afirmación, que hago mía, de felicitar a la ciudadanía por su comportamiento ejemplar. Sigue siendo necesario que la ciudadanía tenga un comportamiento ejemplar, y estoy seguro de que la mayoría de los españoles serán responsables en esta fase de nueva normalidad, en que es clave que tengamos una responsabilidad individual acorde con el reto que tenemos entre todos.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchísimas gracias.

Concluido el orden del día, se levanta la sesión, y, como saben, tenemos a continuación Junta de Portavoces y Mesa.