



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

Año 2020

XIV LEGISLATURA

Núm. 79

Pág. 1

SANIDAD Y CONSUMO

PRESIDENCIA DE LA EXCMA. SRA. D.^a ROSA MARÍA
ROMERO SÁNCHEZ

Sesión núm. 12

celebrada el jueves 14 de mayo de 2020

	<u>Página</u>
ORDEN DEL DÍA:	
Minuto de silencio	2
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 214/000051)	2
— Para dar cuenta del desarrollo de la «desescalada» hasta la fecha y explicar las medidas que tiene previsto aplicar para continuar haciendo frente a la crisis generada por el coronavirus (COVID-19). A petición del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 213/000372)	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 y las medidas implementadas en relación al COVID-19. A petición del Grupo Parlamentario VOX. (Número de expediente 213/000373)	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 y las medidas implementadas en relación al COVID-19. A petición del Grupo Parlamentario VOX. (Número de expediente 213/000376)	2

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 79

14 de mayo de 2020

Pág. 2

Se abre la sesión a las doce del mediodía.

MINUTO DE SILENCIO.

La señora **PRESIDENTA**: Se abre la sesión.

Muy buenos días a todos los miembros de la Comisión de Sanidad y Consumo del Congreso de los Diputados. Muy buenos días también y mi saludo al ministro de Sanidad, que, de nuevo, una semana más, nos acompaña en esta comparecencia que yo empiezo, como viene siendo habitual, recordando a todos los fallecidos por el coronavirus. Por supuesto, todo nuestro cariño y solidaridad con sus familias, así como con todos los que están en este momento hospitalizados y con todas las familias que han vivido en sus propias carnes lo que significa este virus. Especialmente hoy, en esta Comisión de Sanidad, cómo no, nuestro recuerdo para los sanitarios, ya que hay casi 50000 sanitarios contagiados y casi 60 fallecidos por el coronavirus. Hoy, las organizaciones colegiales médicas, sindicatos de médicos, nos piden que en memoria de los sanitarios fallecidos en la lucha contra la COVID-19, hagamos dos minutos de silencio. A ello nos sumamos, si les parece bien a todos, en esta Comisión de Sanidad. **(Las señoras y los señores diputados, puestos en pie, guardan dos minutos 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 214/000051).**
- **PARA DAR CUENTA DEL DESARROLLO DE LA «DESESCALADA» HASTA LA FECHA Y EXPLICAR LAS MEDIDAS QUE TIENE PREVISTO APLICAR PARA CONTINUAR HACIENDO FRENTE A LA CRISIS GENERADA POR EL CORONAVIRUS (COVID-19). A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 213/000372).**
- **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 Y LAS MEDIDAS IMPLEMENTADAS EN RELACIÓN AL COVID-19. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO VOX. (Número de expediente 213/000373).**
- **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 Y LAS MEDIDAS IMPLEMENTADAS EN RELACIÓN AL COVID-19. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO VOX. (Número de expediente 213/000376).**

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Procedemos a tramitar el siguiente 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 con relación al COVID-19. Número de expediente 214/51. Para dar cuenta del desarrollo de la desescalada hasta la fecha y explicar las medidas que tiene previsto aplicar para continuar haciendo frente a la crisis generada por el coronavirus. Autor, Grupo Parlamentario Popular. Número de expediente 213/372. 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 y las medidas implementadas con relación al COVID-19. Autor, Grupo Parlamentario Vox. Número de expediente 213/373. Número de expediente 213/376.

Estas son las comparecencias solicitadas que vamos a celebrar de forma acumulada.

Por tanto, dándole la bienvenida al señor Illa Roca, le cedo la palabra.

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

Buenos días, señorías. Comparezco nuevamente ante la Comisión de Sanidad y Consumo para informar sobre la evolución del COVID-19 en nuestro país, así como de las medidas que está adoptando el Gobierno en el marco del estado de alarma para frenar la pandemia. Se trata de la octava ocasión en la que lo hago ante todas sus señorías. Como cada semana, hemos guardado, esta vez, dos minutos de silencio porque nunca, en ningún momento, ni ustedes ni yo vamos a dejar de tener muy presentes a las

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 79

14 de mayo de 2020

Pág. 3

víctimas de esta pandemia. Por ello, una vez más, voy a dedicar mis primeras palabras a recordar a las personas fallecidas y a trasladar todo nuestro afecto y cariño a las que han perdido a sus seres queridos. Como ya es conocido, el Gobierno declarará el luto oficial en el momento en el que la mayor parte de nuestro país esté en fase 1 de la desescalada, es decir, cuando las calles vuelvan a ser transitadas y los edificios oficiales sean de nuevo visitados. Además, estaremos en disposición de celebrar un homenaje público, muy necesario, a las víctimas de la epidemia, en cuanto estemos todos en la nueva normalidad y se den las condiciones necesarias de salud pública. Tenemos también muy presentes a las personas que en estos momentos están afectadas por la enfermedad y a sus familias. A todos y todas ellas les deseamos que se recuperen muy pronto.

Por supuesto, quiero expresar, nuevamente, toda la gratitud y el reconocimiento del Gobierno hacia el personal sanitario. Sin ellos, sin ellas, sin los trabajadores y trabajadoras del Sistema Nacional de Salud, sin su compromiso para abordar un reto sin precedentes, habría sido imposible afrontar esta crisis sanitaria. También me gustaría extender el reconocimiento a todas y cada una de las personas que, desde sus respectivas responsabilidades, trabajan para afrontar esta pandemia. Me gusta siempre mencionarlos, porque creo que todos tenemos muy presente la gran labor que están realizando. Me refiero a los profesionales de los servicios sociales, incluyendo a las residencias de mayores y los de ayuda a domicilio; a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado; al personal de limpieza; a los trabajadores de los sectores de alimentación, agrario y pesquero, de la distribución, del transporte y de otras industrias. Una vez más, gracias a todos y a todas ellas.

Señorías, paso seguidamente a exponer el análisis de los datos epidemiológicos. Según los datos, que hemos actualizado esta misma mañana, a nivel internacional tenemos el siguiente escenario. Estados Unidos sigue siendo el país con mayor número de infectados a nivel global, con 1364061 casos. En Europa, muy por detrás, está Rusia con 242271 casos, seguida de Reino Unido, Italia, Alemania y Francia, todos con más de 100000 casos. Es importante incluir otros países con menor número absoluto de casos por su menor población, pero con altas incidencias, similares o superiores a las observadas en España en los últimos catorce días, como son Suecia, Irlanda, Bielorrusia, Bélgica o Países Bajos. En el resto del mundo, además de Estados Unidos, Brasil, Canadá, 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 incremento diario. Hasta el día de hoy, según la Organización Mundial de la Salud, en todo el mundo se han confirmado al menos 4179479 casos de coronavirus con 287525 fallecidos.

En España hoy tenemos 229540 casos confirmados por PCR, 506 casos nuevos respecto al día de ayer. Se observa una tendencia descendente, sostenida durante las últimas ocho semanas, pasando de incrementos diarios de casos cercanos al 20% a los incrementos actuales, en torno al 0,2%. Esto es fruto del esfuerzo de todos, de toda la ciudadanía, tras la aplicación de las medidas de restricción de la movilidad desde el día 14 de marzo. En este periodo también han evolucionado otros indicadores de interés. Hemos pasado de los más de 900 fallecidos a finales de marzo a los menos de 200 observados en los últimos días. Seguimos teniendo muy presente que cuando hablamos de fallecidos no hay nunca datos buenos, pero esta tendencia nos permite ver que vamos en la dirección correcta. Por otro lado, ya se han dado de alta a 143374 pacientes, de forma que hoy en día más del 50% de los contagiados confirmados en nuestro país ya se han curado.

Estos datos, con una tendencia sostenida en los últimos días, nos dicen que el esfuerzo realizado en las últimas semanas ha tenido sus efectos. Además, ya han pasado casi cinco semanas desde que concluyó el permiso retribuido obligatorio y recuperable y no estamos viendo ningún efecto negativo en el número de casos ni en el resto de indicadores; al contrario, se sigue confirmando esta tendencia a la baja, lo cual, dicho con todas las cautelas, insisto, dicho con todas las cautelas, es una muy buena noticia para todos. Tampoco las medidas de alivio, aplicadas hasta la fecha, han tenido, por ahora, un impacto en la evolución de la epidemia. El impacto del cambio de fase en una parte importante del territorio, es verdad, no se puede valorar aún. Vamos por el buen camino, pero debemos conservar la prudencia y mantenernos alerta, porque aún quedan momentos difíciles. Hasta ahora, cada semana hemos ido cumpliendo los objetivos marcados.

Creo que es necesario recordar que el 14 de marzo, cuando declaramos el estado de alarma, teníamos un incremento en el número de casos del 35%. A lo largo de estos días hemos conseguido alcanzar incrementos inferiores al 0,2%, y hay que señalar otro dato positivo: hoy en día, seis de cada diez personas que han tenido la enfermedad ya están curadas. Esta evolución positiva nos permite seguir avanzando en el plan para la transición hacia una nueva normalidad, que el Consejo de Ministros aprobó el pasado 28 de abril.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 79

14 de mayo de 2020

Pág. 4

Conforme a las fases previstas en dicho plan y el procedimiento establecido en la Orden de 3 de mayo, por la que se regula el proceso de cogobernanza con las comunidades autónomas y las ciudades de Ceuta y Melilla para la transición hacia una nueva normalidad, la pasada semana comenzamos a recibir solicitudes por parte de todas las comunidades autónomas para pasar a la fase 1 de forma global o parcial.

A medida que fuimos recibiendo estas propuestas, empezamos a analizarlas por parte de los equipos de salud pública del Ministerio de Sanidad que, como saben, están en permanente contacto con los equipos técnicos de salud pública de las comunidades autónomas. Además, mantuvimos reuniones bilaterales por videoconferencia con todas las comunidades autónomas y con las ciudades de Ceuta y Melilla para estudiar y valorar conjuntamente las propuestas. Les puedo asegurar que se trata de un trabajo que se desarrolló, como ha venido ocurriendo hasta ahora, en un ambiente cordial y constructivo. Por ello, desde aquí quiero destacar y agradecer la labor que están desarrollando los equipos de las comunidades autónomas y del Ministerio de Sanidad para la valoración de todas las propuestas de desescalada a través de un análisis minucioso. En estas reuniones se habla ampliamente sobre los aspectos concretos de cada una de las propuestas, en base a los criterios de valoración que ustedes ya conocen, tanto epidemiológicos como de capacidades estratégicas, para el proceso de transición. Son criterios, como saben, que requieren una valoración cuantitativa y cualitativa y, por tanto, son reuniones en las que existe un diálogo abierto por todas las partes con voluntad de cooperar y una actitud propositiva. Así lo hicimos la pasada semana y lo hemos continuado haciendo esta misma semana, concretamente en el día de ayer, en el que mantuvimos encuentros bilaterales con varias comunidades autónomas, algunas para revisar que pasen a la fase 1 determinados territorios que no lo hicieron la semana anterior, y en otras para analizar aspectos concretos de zonas que ya están en la fase 1 desde el lunes pasado. Insisto en que todas ellas tuvieron un tono cordial y constructivo, que es el que queremos seguir manteniendo a lo largo de todo el proceso de desescalada con todas y cada una de las comunidades y ciudades autónomas. Una vez finalizado este análisis conjunto, y en función de los informes técnicos de los equipos de salud pública, se procedió a informar a las comunidades autónomas sobre qué territorios creíamos que podían progresar a la fase 1 a partir del pasado lunes. Esta decisión la comunicamos en la tarde del viernes pasado y que fue publicada mediante la correspondiente instrucción al día siguiente.

Como saben, han sido trece comunidades y ciudades autónomas las que han podido flexibilizar las medidas de distanciamiento social y reanudar algunas actividades en su totalidad, en concreto: Aragón, Asturias, Cantabria, Ceuta, Extremadura, Galicia, La Rioja, Melilla, Murcia, Navarra, País Vasco, además de las Islas Baleares y de las Islas Canarias, aunque estas últimas ya tenían algunas islas, como La Gomera, Hierro, La Graciosa y Formentera, en fase 1 desde el lunes anterior. Las comunidades de las que solo han pasado a la fase 1 algunas provincias, unidades territoriales o determinadas áreas sanitarias, han sido: Andalucía, Castilla y León, Castilla-La Mancha, Cataluña y la Comunidad Valenciana. Por su parte, la Comunidad de Madrid no entró en su conjunto en la fase 1.

En función de todo esto, desde el lunes pasado algo más de la mitad de la población de nuestro país ha entrado en la fase 1. Un 51% de la ciudadanía española ha podido recuperar una parte de sus actividades gracias al esfuerzo que previamente todos habíamos realizado: ciudadanía, comunidades autónomas y profesionales sanitarios. Permítanme detenerme en este punto para subrayar algo muy importante, y es que el progreso de una fase a otra no supone, en ningún caso, una evaluación de la gestión sanitaria que han hecho las comunidades autónomas, cuyo trabajo no me cansaré de reconocer. Aunque se haya trabajado muy bien desde el punto de vista sanitario, hay otras circunstancias y criterios que se deben de tener en cuenta, como son los datos epidemiológicos, la movilidad o la preparación de las capacidades sanitarias para las siguientes fases, donde la capacidad de detección de nuevos casos o su aislamiento es esencial, junto a otros aspectos socioeconómicos. Todo ello debe analizarse desde un punto de vista global y no solo mirando una única parte de la fotografía, cogiendo uno u otro indicador de forma aislada. Quedarse con esto es simplificar una realidad mucho más compleja y que requiere una mirada amplia de conjunto en cada caso.

Por otro lado, el paso de una fase a otra no debe plantearse como una carrera ni como un *ranking*. Reducir este proceso a una competición o hablar de aprobados y suspensos supone perder, señorías, la perspectiva de lo que estamos haciendo. Estamos avanzando todos, cada uno a su ritmo, para hacer una desescalada de las restricciones con la máxima protección para la salud. Esto no va de quién llega antes, sino de hacer las cosas bien para no dar pasos en falso que nos hagan retroceder a todos. Insisto, esto no va de quién llega antes, sino de hacer las cosas bien, para no dar pasos en falso que nos hagan retroceder a todos. Insisto mucho en esto, que parece algo de sentido común, pero que a veces se pierde

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 79

14 de mayo de 2020

Pág. 5

de vista. Por ello, lo he trasladado esta semana a los consejeros y consejeras de Sanidad de las comunidades autónomas y de las ciudades de Ceuta y Melilla en los dos consejos interterritoriales que hemos celebrado desde mi última comparecencia en esta Comisión, así como a las reuniones bilaterales que hemos mantenido y seguimos realizando.

Señorías, como saben, las comunidades autónomas podrían presentar desde esta semana nuevas propuestas para los territorios que no habían pasado a la fase 1 o solicitando otras medidas para sus territorios. Ayer mismo comenzaron las primeras reuniones bilaterales entre el Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas. Se está estudiando, compartiendo y analizando toda la documentación, y a lo largo del día de hoy, cuando finalice esta comparecencia, continuaremos con esas reuniones bilaterales. La voluntad del Ministerio de Sanidad y del Gobierno ha sido, y seguirá siendo, actuar con la máxima transparencia, diálogo, trabajo leal y compartido en el marco de estos mecanismos de cogobernanza.

Como señalaba anteriormente, si hemos conseguido llegar a esta etapa de desescalada ha sido gracias al esfuerzo y compromiso de los profesionales sanitarios, las comunidades autónomas y una ciudadanía que ha demostrado una gran responsabilidad. El esfuerzo y el compromiso cívico de todos y todas ha sido clave para llegar donde estamos ahora, y confío en que así seguirá siendo. Pero cuando abordamos este proceso de desescalada, debemos tener muy presente que el virus no ha desaparecido. La contención de la epidemia debe continuar en las nuevas fases, porque tenemos que convivir con el virus, sin que haya nuevos brotes que puedan desbordar nuestra capacidad sanitaria hasta que haya un remedio terapéutico definitivo o tengamos a disposición una vacuna para el SARS-CoV-2. Por ello, permítanme insistir en la necesidad de seguir manteniendo las medidas de seguridad que siempre señalamos: guardar la distancia interpersonal de al menos dos metros, incorporar la higiene continua de manos en nuestros hábitos diarios, toser o estornudar en el codo, así como el uso de la mascarilla cuando no sea posible mantener la distancia interpersonal y, evidentemente, la máxima higiene en espacios públicos y privados. No podemos olvidar que han sido meses muy duros, y por eso no podemos permitirnos ningún retroceso. Debemos ser capaces de mantener lo que hemos alcanzado y seguir avanzando hacia esa nueva normalidad en la que viviremos hasta tener un tratamiento efectivo contra el virus o una vacuna.

Como les decía, señorías, todas las comunidades y territorios que han pasado a la fase 1, han podido acogerse a las medidas de flexibilización previstas en el plan para la transición hacia una nueva normalidad, que fueron recogidas y desarrolladas en la orden publicada el pasado sábado 9 de mayo. Dicha orden permite circular por la provincia, isla o unidad territorial de referencia, respetando siempre las medidas de seguridad e higiene, así como el mantenimiento de la distancia mínima de al menos dos metros en grupos de un máximo de diez personas.

Por su parte, los establecimientos comerciales minoristas pueden abrir si tienen una superficie de un máximo de 400 metros cuadrados. El límite máximo de aforo es del 30%, respetando la distancia mínima de dos metros entre clientes, y, además, se debe establecer un horario de atención prioritaria para las personas mayores de sesenta y cinco años. En el caso de los concesionarios de coches, estaciones de inspección técnica de vehículos y los centros de jardinería y viveros, pueden abrir, sea cual sea su superficie, aunque deberán hacerlo con cita previa. También se permite la reapertura de los mercados al aire libre, se debe respetar la distancia de seguridad, limitar al 25% los puestos autorizados y reducir su afluencia a menos de un tercio del aforo habitual. La orden también establece una serie de medidas de higiene comunes para los locales que abran al público, como es la limpieza y desinfección de las instalaciones al menos dos veces al día, mantener una ventilación adecuada y el lavado y desinfección diaria de la ropa de trabajo. Asimismo, recoge la reapertura de las terrazas de hostelería y restauración, limitando las mesas permitidas a la mitad y se debe garantizar, además, la distancia mínima interpersonal de dos metros. En cada mesa pueden estar un máximo de diez personas. Entre las medidas de higiene se ha priorizado el uso de manteles de un solo uso, se han eliminado los productos de autoservicio y se han evitado las cartas de uso común, entre otros.

La orden también introduce medidas que se aplican en todo el territorio. Es el caso de una modificación de las franjas horarias para pasear o practicar deporte. Tras las solicitudes de varias comunidades autónomas, debido al aumento de temperaturas, se permite a estas modificar el horario de salida de los menores de catorce años. Pueden establecer que comience hasta dos horas antes o termine hasta dos horas después, siempre manteniendo la duración total de dicha franja. Esto afecta, por tanto, al resto de franjas horarias, que podrán adelantarse hasta dos horas y finalizar hasta dos horas después.

En materia de higiene y prevención en el entorno laboral se establecen, entre otras medidas, que los turnos y puestos se modifiquen de forma que se asegure la distancia de seguridad interpersonal mínima

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 79

14 de mayo de 2020

Pág. 6

de dos metros entre los trabajadores. También se aplican estas medidas de distancia en los vestuarios, taquillas y aseos, así como en cualquier otra zona común. Además, se debe proveer a los trabajadores de geles hidroalcohólicos o desinfectantes autorizados en el lugar de trabajo. En cuanto a los hoteles y establecimientos turísticos, se determina que los servicios de restauración son para uso exclusivo de sus clientes y no se permite el uso de otros espacios comunes.

Respecto a los centros educativos y los centros universitarios, se pueden empezar a abrir para su desinfección, acondicionamiento y para la realización de funciones administrativas. En todo momento, se debe garantizar una distancia interpersonal de dos metros. Asimismo, los laboratorios universitarios que hubiesen paralizado su actividad pueden reactivarla. Se permite la realización de congresos, encuentros, eventos y seminarios en el ámbito de la investigación científica y técnica, el desarrollo y la innovación, siempre y cuando el aforo no supere las treinta personas. Otro de los espacios que pueden reabrir son las bibliotecas para poder acceder a su material, así como permanecer en sus instalaciones para la lectura, siempre y cuando se reduzca el aforo habitual. También, ocurre así con los museos, que ya pueden abrir sus puertas, reduciendo su aforo a un tercio.

La orden también recoge la actividad deportiva, profesional y federada, autorizando el acceso a los centros de alto rendimiento. Los entrenamientos se realizarán preferentemente de forma individual, estableciendo turnos y horarios de acceso, y las tareas a desarrollar siempre se harán sin contacto físico y respetando la distancia de seguridad. Respecto a las ligas profesionales, los clubes pueden desarrollar ejercicio individualizado de carácter físico y técnico en grupos de un máximo de diez deportistas, manteniendo la distancia interpersonal de dos metros. Por otra parte, cualquier ciudadano puede acceder a las instalaciones deportivas al aire libre, excepto a las piscinas y a las zonas de agua. Es posible la práctica deportiva individual o aquellas que se puedan desarrollar por un máximo de dos personas, siempre que no mantengan contacto físico y cumplan la distancia interpersonal de dos metros. En los centros deportivos cerrados la práctica deberá ser individual y con cita previa, siempre y cuando no se acceda a los vestuarios.

Quiero informarles de que trabajamos con las comunidades autónomas en medidas específicas dirigidas a la España rural, de las que les informaré cuando las propuestas sean definitivas.

Señorías, además de estas cuestiones relativas al proceso de desescalada, a lo largo de esta semana se han aprobado otras medidas necesarias para combatir la pandemia. Quiero destacar la orden de 11 de mayo sobre las condiciones de cuarentena que deben cumplir las personas procedentes de otros países a su llegada a España durante la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. Su objetivo no es otro que limitar los riesgos derivados del tráfico internacional de personas. Como saben, una de las certezas que tenemos sobre el comportamiento de este virus es que su propagación está directamente relacionada con la movilidad de las personas. Por tanto, esta orden es una medida imprescindible para proteger la salud de toda la ciudadanía. En virtud de esta nueva orden, todas las personas procedentes de fuera de España deberán realizar una cuarentena los catorce días siguientes a su llegada. Estas personas tendrán que permanecer en su domicilio o alojamiento y solo podrán salir para adquirir comida, productos farmacéuticos y de primera necesidad. Esos desplazamientos se realizarán obligatoriamente con mascarilla. Además, las autoridades sanitarias podrán contactar con las personas en cuarentena para realizar su seguimiento. Las agencias de viaje, los turoperadores y las compañías de transporte deberán informar a los viajeros de estas medidas al inicio del proceso de venta de los billetes con destino a España. En el caso de aeronaves, las compañías facilitarán un formulario de salud pública para poder facilitar la localización de los pasajeros. Estas medidas no se aplicarán a los trabajadores transfronterizos, los transportistas y las tripulaciones, así como a los profesionales sanitarios que se dirijan a ejercer su actividad laboral.

Por otro lado, también hemos aprobado otra orden de enorme importancia relativa a las medidas de vigilancia epidemiológica de la infección por coronavirus durante la fase de transición hacia una nueva normalidad. Esta orden es coherente con la Estrategia de diagnóstico, vigilancia y control en la fase de transición de la pandemia que les expuse la semana pasada, que fue consensuada en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. A través de esta orden nos proponemos ampliar nuestra capacidad de detección precoz, seguimiento y vigilancia de los contactos estrechos de los casos confirmados. Esta vigilancia exige sistemas de información epidemiológica que proporcionen diariamente datos completos y precisos para poder adoptar decisiones de forma ágil. Esa información también tiene que ser operativa y homogénea a nivel de todas las comunidades y ciudades autónomas. Por eso, a través de esta orden ampliamos la recogida de datos epidemiológicos de las comunidades autónomas, para poder disponer de una información más tallada y robusta para afrontar las fases que tenemos por delante. Como ya les señalé, las comunidades y ciudades autónomas deberán garantizar que se realiza una prueba PCR

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 79

14 de mayo de 2020

Pág. 7

u otra técnica de diagnóstico molecular adecuada a cada caso sospechoso de COVID-19 en las primeras veinticuatro horas desde el conocimiento de los síntomas y realizar la identificación y el seguimiento de los contactos estrechos de todos los casos. Los servicios de salud pública de las comunidades autónomas deberán obtener a diario los datos de casos sospechosos y confirmados del sistema público y del privado, así como de los servicios de prevención de riesgos laborales. Mientras se ajusta este nuevo sistema de recogida de datos a través del sistema de vigilancia SiDiEs, que gestiona el Centro Nacional de Epidemiología del Instituto de Salud Carlos III, las comunidades seguirán reportando los datos, como hasta ahora, al Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, de manera que se mantendrán durante un tiempo estas dos vías de información. Las comunidades y ciudades autónomas informarán a diario de los casos sospechosos atendidos, diferenciando los que se hacen a través de atención primaria de los que se hacen a través de la red hospitalaria. Además, se recogerá el número de profesionales de los servicios de vigilancia epidemiológica dedicados a la respuesta del COVID-19 con relación al número de casos diarios detectados y a la población de referencia. Por otra parte, se recogerá el porcentaje de casos sospechosos de COVID-19 a los que se les ha realizado PCR o similar y el porcentaje de contactos estrechos de los casos confirmados que desarrollan síntomas durante el seguimiento y el número de estos contactos que se confirman como casos.

Señorías, paso ahora a referirme brevemente al trabajo que seguimos realizando para reforzar los procesos de compra de equipos y material sanitario de las comunidades autónomas. Como ustedes conocen, el Gobierno de España activó desde el primer momento todos los resortes posibles para reforzar a las comunidades autónomas en el aprovisionamiento de suministros. El reto era y sigue siendo trabajar juntos con el objetivo común de fortalecer la capacidad de existencias del Sistema Nacional de Salud y proteger al conjunto de sus profesionales y sus ciudadanos. Como saben, gracias al trabajo realizado a lo largo de estas semanas se ha regularizado la llegada sistemática y la distribución en los diferentes territorios de productos sanitarios y diversos elementos de protección individual.

Quiero trasladarles algunos datos que creo que son significativos. Primero, en términos globales, desde el pasado 10 de marzo y hasta el 12 de mayo, gracias a las compras y a las donaciones recibidas, el número de productos sanitarios y elementos de protección que hemos adquirido y repartido llega casi a los 140 millones de unidades. De esta cantidad global, 100702812 unidades son mascarillas que se han remitido no solo a las consejerías de Salud de las comunidades autónomas para su reparto en centros sanitarios, sino que también se han entregado a la población en sus principales medios de transporte público, a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, a las administraciones locales y a otras entidades y organizaciones sociales, entre ellas Cruz Roja, Cáritas o el Cermi. Además, se han enviado a las comunidades autónomas más de 30 millones de guantes de nitrilo y 220000 gafas de protección. Entre batas y buzos se han remitido más de un millón de unidades, e igualmente hemos repartido 786000 gorros y calzas, y 495000 unidades de soluciones hidroalcohólicas. Por último, ha aumentado la cifra de aparatos de ventilación mecánica entregados hasta las 3680 unidades y el número de test de anticuerpos transferidos asciende a más de 4,2 millones de unidades.

En el ámbito de la producción nacional de equipos y productos sanitarios, debo recordar a sus señorías que la fabricación de respiradores mecánicos por parte de Hersill y de la compañía Escribano ya ha cubierto las necesidades actuales y estamos en condiciones de habilitar una reserva estratégica de estos valiosos equipos, imprescindibles para situaciones críticas. Además, el Grupo Mondragón activó hace ya una semana la elaboración de mascarillas quirúrgicas a razón de 10 millones de unidades al mes; de hecho, este mismo jueves está prevista la inauguración de sus nuevas líneas industriales. En ese sentido, quiero destacar la colaboración que se ha mantenido por parte del Ministerio de Industria, Comercio y Turismo, el Ministerio de Sanidad, el Ministerio de Defensa y la propia empresa para apoyar esta importante iniciativa, que ya se ha hecho realidad.

Señorías, como ya conocerán, ayer se presentaron los primeros resultados preliminares del estudio nacional de seroepidemiología. Hoy, por tanto, estoy en condiciones de ofrecerles más detalles sobre este importante estudio que el Ministerio de Sanidad ha llevado a cabo con la colaboración de las comunidades autónomas, tras un acuerdo unánime alcanzado en el pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud celebrado el pasado 21 de abril. Como saben, el objetivo de este estudio es estimar con detalle la dimensión real de la epidemia en España. Es decir, conocer la prevalencia de la infección, tanto presente como pasada, y saber, por tanto, la estimación de personas que están o han estado en contacto con el virus. Esta nueva fuente de información nos permitirá complementar el conocimiento que vamos acumulando con los datos epidemiológicos que nos remiten cada día los servicios de salud pública

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 79

14 de mayo de 2020

Pág. 8

de las comunidades autónomas. Sin duda, será otra fuente de información que nos ayudará a consolidar la evidencia científica para analizar la evolución de la pandemia y tomar decisiones en el futuro.

El pasado lunes concluyó la primera de las tres fases de toma de muestras, en la que han participado 60897 personas. Las pruebas se repartirán en otras dos oleadas más y al final del proceso contaremos con las conclusiones definitivas. La muestra que se ha analizado en la primera oleada tiene una representación equilibrada entre ambos sexos, ya que más de un 48% son hombres y cerca del 52% mujeres. Hay representatividad en todos los tramos de edad, siendo el más amplio el que va de los 35 a los 64 años. También hay una representatividad proporcional en diferentes municipios en función del tamaño de la población. Más del 40% son trabajadores activos, más del 19% son estudiantes y otro 19% personas jubiladas. Como saben ustedes, a cada participante del estudio se le realizó un test rápido de anticuerpos y, en la mayor parte de los casos, además una determinación de anticuerpos mediante una técnica de laboratorio. Los datos disponibles de los análisis de laboratorio son parciales en este momento, por lo que los resultados que se han incluido en el informe preliminar solo se refieren a la información obtenida mediante un test rápido. Por tanto, insisto en que estos resultados han de considerarse como provisionales. No obstante, sí puedo avanzarles que hasta el momento hemos podido analizar en laboratorio más de 16000 muestras y hemos visto que entre ambas técnicas de diagnóstico existe un buen acuerdo, superior al 97%. Además, en sucesivas oleadas será posible conocer la evolución de la prevalencia y los cambios observados durante el tiempo en los participantes de esta gran cohorte dinámica. Lo que buscamos es un vídeo más que una fotografía estática.

Estos primeros resultados nos dicen varias cosas. En primer lugar, que la prevalencia de anticuerpos IgG frente al virus es del 5% en la población, siendo muy similar entre hombres y mujeres; es ligeramente menor en bebés, niños y en jóvenes, y permanece bastante estable en grupos de más edad. Nos dice también que el 83% de los participantes que refieren haber tenido una PCR positiva tienen anticuerpos IgG. En los posibles casos sospechosos, la prevalencia aumenta con el número de síntomas y es particularmente alta, de un 43%, en las personas que señalan que han sufrido anosmia, es decir, ausencia de olfato. Un 2,5% de los participantes que no refieren ningún síntoma presentaron anticuerpos IgG. Existe además una gran variabilidad territorial de la prevalencia, con diferencias de hasta 10 veces entre la provincia que menos presenta y la que más.

Como he dicho anteriormente, debemos ser prudentes con estos resultados, puesto que son preliminares y solo hacen referencia a las muestras realizadas con test de anticuerpos. Estos datos preliminares nos dicen, por tanto, que la prevalencia de la enfermedad en la población es baja. Es decir, no tenemos lo que se conoce como inmunidad de grupo y debemos continuar siendo, por tanto, muy prudentes. Por otra parte, demuestran que las medidas puestas en marcha en las etapas de contención y mitigación de la pandemia tuvieron el efecto buscado, que era frenar el contagio de la enfermedad. Finalmente, la heterogeneidad geográfica en la seroprevalencia que muestra el estudio se corresponde con la diferente magnitud de la pandemia en las diferentes provincias y unidades territoriales de nuestro país y sustenta el modelo geográficamente asimétrico que estamos desplegando para la vuelta progresiva a la normalidad. Este estudio, por tanto, es una radiografía muy valiosa que nos aporta nuevos elementos para conocer mejor la dimensión del virus y contar con mayor evidencia científica para el futuro. Estamos ante un estudio muy sólido y representativo por su magnitud en cuanto al número de participantes y por que alcanza a todo el país, incluso con muestras ampliadas en las islas Canarias y en Islas Baleares. Es exhaustivo en términos analíticos porque realiza un muestreo serológico en varias etapas, y los directores ejecutivos y la directora científica del estudio se han guiado por las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, que dice que tan importante es conocer la prevalencia de la enfermedad en la población como su evolución en el tiempo para una adecuada toma de decisiones.

Ahora, por tanto, nuestro país cuenta con un importante elemento más de juicio para conocer la extensión del COVID-19 entre nuestra población. Todo ello ha sido posible gracias a la colaboración de las comunidades autónomas y las ciudades de Ceuta y Melilla. Además, quiero extender el agradecimiento a todos los profesionales del Sistema Nacional de Salud que están llevando a cabo el estudio. Como saben, el despliegue del trabajo de campo se ha liderado desde la atención primaria; un total de 1919 centros de salud participan directamente en el desarrollo del estudio, con más de 2600 profesionales. Me van a permitir que haga una mención especial a los directores ejecutivos del proyecto, el secretario general del Ministerio de Sanidad, Faustino Blanco; la directora general del Instituto de Salud Carlos III, Raquel Yotti y la directora científica del trabajo y directora del Centro Nacional de Epidemiología, la doctora Marina Pollán. Por último, quiero expresar y subrayar mi gratitud a los ciudadanos y ciudadanas que han accedido a

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 79

14 de mayo de 2020

Pág. 9

participar en el estudio. Sin su participación fundamental no hubiera sido posible hacerlo. Por ello, desde aquí quiero animarles a que sigan participando en las siguientes fases, ya que las próximas oleadas van a proporcionar información aún más valiosa para la respuesta frente al COVID-19. Respecto a estudios similares realizados con anterioridad en nuestro país, el nivel de participación ha sido muy superior, así lo destacan los directores ejecutivos y la directora científica del estudio. En definitiva, el estudio seroepidemiológico español es, hasta donde alcanza nuestro conocimiento y quiero ser prudente en esto, uno de los estudios a nivel internacional con mayor representatividad poblacional en un país completo.

Señorías, paso a continuación a otro aspecto de vital importancia en nuestro trabajo frente al COVID-19, que es el relativo a las vacunas. El interés por el desarrollo de vacunas, como es natural, ha sido una constante en esta Comisión. Varios de ustedes, varias de sus señorías, se interesaron por ello la semana pasada. Hoy, por lo tanto, y como me comprometí, voy a detenerme en explicar la situación tanto en el ámbito nacional como en el internacional.

En el ámbito de las vacunas el Gobierno está trabajando en cuatro líneas de acción. En primer lugar, estamos haciendo un seguimiento exhaustivo de todos los desarrollos que se están llevando a cabo en el mundo por parte de grandes compañías y de pequeñas compañías biotecnológicas. Para ello, mantenemos un contacto frecuente con las compañías, que nos van informando de la evolución de sus desarrollos. El objetivo es colaborar, como están haciendo el resto de países, para conseguir tener una vacuna disponible cuanto antes, pero con todas las garantías necesarias.

En segundo lugar, desde la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios se está haciendo un seguimiento de los proyectos de investigación en desarrollo en nuestro país, en España. Se está contactando con los grupos de investigación para darles apoyo en el desarrollo de la vacuna, en la metodología de los ensayos clínicos, así como para guiarles a través de todo el proceso regulatorio. Como saben, el Ministerio de Ciencia e Innovación, a través del Fondo COVID-19, en cuyos nuevos proyectos me detendré más adelante, financia dos grandes proyectos de vacunas, ya conocidos y liderados por las universidades de Santiago de Compostela y Zaragoza. Además, financia otros seis proyectos complementarios. Con la coordinación de los proyectos por parte de Ciencia e Innovación y la asesoría de la Agencia Española de Medicamentos trabajamos para obtener alguno de los candidatos en ensayos clínicos lo antes posible.

En tercer lugar, se está contactando con los fabricantes de vacunas nacionales para explorar la capacidad de producción de la vacuna en España. Aunque en España no hay fabricantes de vacunas humanas a gran escala, sí hay diferentes fabricantes de vacunas veterinarias con gran experiencia en producción. Se ha contactado con ellos para conocer su capacidad y se les asesorará en los pasos necesarios para cumplir los requisitos y poder obtener la autorización de fabricación de vacunas de uso humano. El objetivo con estos trabajos es doble: por un lado, ponerles en contacto con investigadores en España para que se pueda hacer el escalado de la fabricación durante el desarrollo del ensayo clínico y, por otro lado, explorar la posibilidad de que estos fabricantes nacionales sean contratados por un tercero para la fabricación de unidades de vacuna.

La cuarta línea en la que estamos trabajando tiene que ver con las alianzas necesarias para que España tenga una participación activa en las decisiones que se toman a nivel internacional. La semana pasada España participó en la Conferencia de Donantes, convocada por la presidenta de la Comisión Europea y cuyo objetivo era obtener fondos para asegurar que haya una vacuna lo antes posible y que llegue a todos los ciudadanos de manera equitativa. Como saben, España ha contribuido con 125 millones de euros en dos fondos internacionales implicados en promover el desarrollo y acceso equitativo a vacunas a nivel mundial: el CEPI, Coalición para la Preparación de Epidemias, en sus siglas en inglés, con el que España se ha comprometido a aportar 75 millones de euro, y el GAVI, Alianza Global para Vacunas e Inmunización, con el que España lleva colaborando desde su fundación en 2004 y al que nuestro país se ha comprometido a aportar 50 millones adicionales. A nivel internacional se está trabajando también con la Agencia Europea de Medicamentos, la Organización Mundial de la Salud y las agencias de medicamentos internacionales para intentar acelerar la llegada de una o varias vacunas. Eso abarca tanto el acceso a vacunas como la realización de ensayos clínicos de forma conjunta. Finalmente, y para estar preparados ante cualquier eventualidad, se está empezando a trabajar en los diferentes escenarios de vacunación: población de riesgo y horizonte temporal, con el objetivo de anticipar el número de personas candidatas a vacunación en cada escenario.

Señorías, como hoy me he extendido de manera especial en los aspectos concretos en los que trabaja España respecto a las vacunas, me detendré de forma más breve en las novedades sobre otros proyectos

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 79

14 de mayo de 2020

Pág. 10

científicos. Durante la última semana la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios ha autorizado siete nuevos ensayos clínicos con medicamentos. Ya están en marcha un total de 65 ensayos en los que se espera que participen alrededor de 20000 pacientes. Repito, 65 ensayos que abarcan a 20000 pacientes. Por otro lado, el Fondo COVID-19, que gestiona el Instituto de Salud Carlos III, a través del Ministerio de Ciencia e Innovación ha aprobado ya la financiación de 117 proyectos, 37 nuevos a lo largo de la semana pasada, lo que supone una inversión de alrededor del 90% del presupuesto total del fondo. Estos 37 nuevos proyectos inciden en la investigación de la respuesta inmunitaria, biología y comportamiento del virus, y también trabajan en la búsqueda de posibles fármacos y de nuevas soluciones de salud pública para mejorar el control de la pandemia, entre otras cuestiones.

Señorías, quiero cerrar reiterando el mensaje que vengo trasladando en las últimas semanas: vamos por el buen camino, pero este camino debe ser, ante todo, seguro, y hay que mantener en todo momento la prudencia. Es lógico que dejar atrás los momentos más duros del confinamiento nos produzca satisfacción y alegría, pero hoy no puede hacernos olvidar en ningún momento que la prioridad es y debe seguir siendo la salud, y para preservar nuestra salud y la de las demás personas no podemos bajar la guardia. Gracias al esfuerzo de todas y todos y de las medidas adoptadas semana a semana hemos ido cumpliendo los objetivos marcados y así debe seguir siendo también ahora que nos estamos adentrando en la transición hacia una nueva normalidad, porque todo lo avanzado habrá servido de bien poco si no continuamos extremando, más que nunca, la responsabilidad. Debemos tener siempre presente que el virus puede sobrevivir fuera de los organismos humanos durante un cierto tiempo y que todavía hay muchos aspectos del mismo que desconocemos desde un punto de vista científico. Por ello, insisto en que para avanzar en la desescalada con la mayor seguridad es necesario contar con la colaboración de toda la población. Les pedimos la misma responsabilidad que han demostrado de una forma ejemplar durante la etapa de confinamiento. Debemos interiorizar que la distancia física y la higiene, junto al resto de recomendaciones, son medidas imprescindibles para la protección de la salud individual y colectiva. Estoy convencido de que la ciudadanía va a estar a la altura, como lo ha estado durante la declaración del estado de alarma, estas últimas 8 semanas.

También quiero hacer hincapié en la importancia del trabajo conjunto con el resto de administraciones públicas. Si antes fue fundamental, ahora cobran un especial valor la coordinación, la codecisión y la corresponsabilidad entre el Gobierno de España y las comunidades autónomas. No me cansaré de destacar —insisto, no me cansaré de destacar— el gran trabajo que llevan a cabo todos los consejeros y consejeras de Sanidad en la gestión de esta crisis sanitaria. Su papel ha sido esencial en momentos anteriores y cobra especial importancia ahora. Como les he dicho a ustedes en anteriores comparecencias y les he trasladado a ellos en diversas ocasiones, entramos juntos en este proceso y saldremos también juntos del mismo. Nuestra prioridad es y será salvar vidas y proteger la salud de la ciudadanía. Por ello, les pido una vez más unidad en la lucha contra la pandemia, con independencia del proyecto político que cada uno tenga. Les tiendo de nuevo la mano a todos los grupos de esta Comisión.

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

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, como saben, tienen un turno de diez minutos, de menor a mayor, los grupos que han solicitado la comparecencia, tal y como figura en el orden del día.

Tiene la palabra, en primer lugar, el señor Steegmann Olmedillas, por el Grupo Parlamentario Vox.

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Buenos días, señorías.

Esta labor de propaganda que hace usted todos los días que viene a la Comisión empieza a estar un poco en contra de mi natural simpatía hacia usted.

En primer lugar, quiero destacar el recuerdo a todas las víctimas y el luto en el corazón por todas ellas. Las víctimas necesitan una respuesta de las instituciones y es deber de la Fiscalía General velar por las víctimas y que estén en el horizonte siempre, no es ninguna retórica, es una prioridad; hay que investigar y hay que investigarlo todo, evidentemente. Esto decía la excelentísima señora fiscal general, la señora Delgado, en sus declaraciones a *El Mundo*. Por lo tanto, vamos a investigar todo.

Señor ministro, como no creo que pueda usted ser tan incompetente, debo creer que todos los fallos que comete, los comete con propósito, consciente o inconscientemente. Usted, que es licenciado en Filosofía, sabe que son de Séneca estas líneas: «Aquel que se beneficia de un mal, ese es el que lo ha cometido». Fin de la cita. Pues bien, ya le dije hace dos semanas —le dijimos desde Vox— que la consecuencia de su mala gestión era la creación de un clima de miedo. Ese miedo es el abono necesario

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 79

14 de mayo de 2020

Pág. 11

para mantener un estado de cuasi excepción, y este estado, a su vez, el terreno para transformar España en un Estado totalitario. No me podía imaginar que a ustedes les interesase mantener un estado de enfermedad continuó, un temor de baja intensidad. Porque mire, señor ministro, la tasa de incremento de la primera semana de mayo y esta es idéntica: 0,51 y 0,53. Para ello, resultaba instrumental que no se impusiese el uso de mascarillas o que no se realizasen test masivos, o que no supieran cuáles son los focos de contagio, o que no hayan sabido ustedes calcular todavía el índice R0. Mire la página del Instituto Koch. O que la llamada desescalada fuese una chapuza. Ahora han sacado un documento que intenta arreglarlo, y ya le diré a usted cómo lo dice. La ignorancia manifiesta de sus asesores contribuye a este objetivo final. Yo no digo que usted lo haga a propósito, señor ministro, sino que a usted y a su Gobierno les beneficia. El resto lo pone Séneca, no yo.

Cuando pareciera que no se podían equivocar más, van ustedes y hacen una orden ministerial por la que cualquier persona, incluso españoles, que llega a España desde el extranjero deberá ponerse en cuarentena durante catorce días. El Gobierno está condenando a España, que vive en gran parte del turismo. Levantan ustedes muros internos y ahora implantan un muro externo, y es que siguen sin entender el concepto de fuera y dentro. Cuando Vox les instó a que cerrasen las fronteras al virus del Partido Comunista Chino, el problema estaba fuera. Como dejaron las puertas abiertas, ahora el virus campa por España, reptante, sí, pero matando, sobre todo a ancianos, esos que cuida tanto el señor Iglesias, pero también a jóvenes, dígaselo al astronauta ministro, por favor. Déjense de muros y abran España por dentro y por fuera. España no puede vivir sin el turismo. Alemania y otros países a los que les gusta España, sí. Por tanto, se impone una estrategia distinta y Vox tiene la apropiada, pero, antes de contársela, permítame señalarle por qué creo que sus procedimientos de actuación van a seguir alimentando la epidemia y, por lo tanto, sus objetivos inconscientes.

En primer lugar, el señor Simón no tiene todavía claro el tema de las mascarillas. Pero en septiembre de 2007, un Ministerio de Sanidad en manos socialistas emitió estas recomendaciones: «En periodo de pandemia se recomienda el uso de mascarilla quirúrgica a todas las personas que se encuentren en centros asistenciales, especialmente salas de espera, a los trabajadores...» Y patatín, patatán. Anexo 13, página 12. Ustedes no han aplicado esto. Podían haber aplicado estas guías y aún estamos a tiempo de aplicarlas. Las mascarillas deben ser obligatorias si queremos salir en libertad.

En segundo lugar, el pasado día 7 le hice una crítica inicial al documento de estrategia del día 6 de mayo. Han sacado una versión 12 de mayo. Fíjense ustedes lo que dicen: que PCR, en todo el documento, significa PCR u otra cosa, u otro test. ¿Y qué otro test? ¿Cómo no puede ser preciso? Aquí hay que ser preciso, como en las leyes. La medicina es una ciencia de precisión. Por lo tanto, se equivocan y le voy a señalar cómo lo pueden corregir. La PCR debe ser la prueba estándar; los test serológicos, complementarios. Pruebas a todos los profesionales sanitarios esenciales. A los casos sospechosos se les debe hacer PCR y no otros test. Todos los casos deben ser publicados en SiDiEs. Llevan ustedes dos meses y medio, y todavía no lo consiguen. Las altas laborales, señor ministro, de todos, deben ser con PCR negativa y se debe hacer PCR a todos los contactos estrechos. Solamente así podremos acabar con el virus. Si no toman estas medidas, nos llegará el otoño y estaremos aún contando muertos. Por supuesto, ustedes seguirán contándolos mal. Menos mal que están el MoMo europeo y los tribunales superiores de Justicia. De nada servirá aducir que pueden ser debidos a un accidente de tráfico enorme, como dijo el señor Simón. ¡Pero qué vergüenza! ¡Qué escarnio para los fallecidos! ¡Qué insulto a la inteligencia, por Dios!

La estrategia de Vox es la que hemos bautizado como PDA: pruebas masivas, detección de casos y aislamiento inteligente, no indiscriminado. Esto requiere que el sistema público, tanto asistencial como científico, se ponga a trabajar, señorías, señor ministro, con el sector privado y que se provea de test a toda la población para que España se libere de la COVID. Hay que crear entornos libres de COVID, particularmente en los sitios mejor preparados para ello. Por ejemplo, Canarias, estableciendo el sistema de una tarjeta. Se debe exigir a los turistas una PCR, un certificado de PCR veinticuatro horas antes, implementar un certificado digital, hacer cribado en las fronteras y seguimiento posterior. Mínima molestia, máxima seguridad, y solo así salvaremos la industria y el turismo. No hay que convivir con el virus, señor ministro, hay que erradicarlo, pero para ello, las fases de esa desescalada, señorías, señor ministro, no deben ser fruto de negociaciones políticas, deben estar basadas en datos objetivos. En el documento del día 12 de mayo he de reconocer que lo han mejorado un poquito, pero como siguen con la obsesión de no hacer PCR, lo estropean ustedes.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 79

14 de mayo de 2020

Pág. 12

Algún día, señor ministro, no dirá usted lo que ha dicho en esta casa, que el responsable de todo es usted. Pero usted algún día, ya le digo, descargará la responsabilidad en sus asesores. ¿Quiénes son sus asesores? Lo sabemos perfectamente: el señor Simón, por ejemplo, que no tiene la especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública, que no ha hecho el MIR, que no tenemos constancia de que tenga tesis doctoral. Ya nos lo dirá cuando le convoquemos para saber cómo le llamamos. Otra persona muy importante a la que respeto mucho, la doctora Aparicio, desaparecida desde que tuvo la iniciativa de recomendar que no se hiciese el congreso evangélico; una recomendación que ustedes no se atrevieron a dar, porque tenían los datos, tenían los datos, señor ministro. Nosotros tenemos los datos y tenemos esas tablas. Léalo de todas formas, hoy sale en *OK Diario*.

La segunda capa de asesores son estos voluntarios de los cuales sabemos sus nombres porque aparecieron en informes técnicos y hay que agradecerlo, pero ustedes han quitado esos informes técnicos de la web, y yo tengo que agradecer estos señores que hayan trabajado con ustedes, pero una cosa muy importante: donde no aparece ningún nombre, señor ministro, es en los documentos que pudieron haber servido para mitigar y paliar la epidemia. ¿Me está escuchando o está leyendo el teléfono? Este grupo de voluntarios valientes, señor ministro, han puesto su nombre, pero los otros no, los otros no lo han puesto en los procedimientos que merecerán en algún futuro un reproche penal. Bien, este es un conjunto de procedimientos anónimos; han sido el instrumento de todas las equivocaciones en políticas de salud pública, y éstas han sido las que han roto las escotillas de la sanidad pública. ¿Quién es él responsable de este naufragio, señor ministro? Pues usted, el capitán, y su piloto, el señor Simón, y luego la tripulación fantasma; y el barco no se ha ido todavía a pique porque los médicos, las enfermeras, las auxiliares, los celadores han taponado las vías de agua con mascarillas defectuosas, con batas improvisadas, sin test, arriesgando su vida todos los días. Así que nada de alegría, señor ministro, arrepentimiento.

Desde VOX les decimos que ustedes han sido y siguen siendo un peligro para la salud pública —lo siguen siendo, señor ministro— y, por tanto, para la sanidad pública que dicen ustedes que tanto defienden; no es verdad. Les decimos que nunca más se atrevan a decir que ustedes defienden la sanidad pública, a menos que reconozcan sus errores, los corrijan y se arrepientan. La verdad es que ustedes se tienen que ir a casa...

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

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Terminó ya.

... esperando el juicio con el que les advierte, quizás inconscientemente, la señora Delgado. Muchas gracias, señorías. Muchas gracias, señora presidente. Gracias, señor ministro.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

La señora **GAMARRA RUIZ-CLAVIJO**: Gracias, presidenta y gracias, ministro

Una vez más en esta semana mis primeras palabras son para reiterar nuestro pesar por las 27321 víctimas causadas por el coronavirus de manera oficial y por todas aquellas que no forman parte de las estadísticas pero que también nos han dejado.

Han pasado ya dos meses, señor ministro, de la declaración del estado de alarma y, por tanto, de que usted asumiera el mando único; ya estamos encaramando la llamada desescalada y seguimos en estado de alarma, lo que debiera cambiar ya. Le invitamos a que aproveche el tiempo para ir preparando el plan B, y el plan B consiste en no seguir limitando y cercenando los derechos fundamentales de los españoles, sino en pasar a un estado en el que se puedan condicionar las libertades, pero que no estén restringidas. La desescalada puede continuar con la legislación ordinaria, que se puede en estos momentos desarrollar, y le invitamos a que lo haga. ¿Para qué quiere un mes más de estado de alarma, como se está hablando? Y la pregunta también es si van a iniciar esos cambios para volver a la normalidad sin estado de alarma o, como para ustedes es muchísimo más cómodo tener limitados todos nuestros derechos y libertades fundamentales, van a intentar mantenerlo todo el tiempo que sea posible.

Durante estos dos meses, en todas las fases que han ido afrontando ha ido quedando claro que ustedes siempre actúan tarde y mal. Tarde y mal se ha convertido en la marca de la casa en el Ministerio de Sanidad y en todo el Gobierno de Sánchez y de Iglesias, y nuevamente la semana se caracteriza por ello. Nos ha hablado usted del estudio de seroprevalencia, un estudio de seroprevalencia que tengo que decir que llega tarde. Se conforma usted con pensar que en el futuro será el estudio de mayor amplitud en

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 79

14 de mayo de 2020

Pág. 13

el mundo, pero de qué valdrá si estamos teniendo los primeros resultados cuando usted tomó ya las decisiones hace diez días. ¿Considera que ha actuado bien, cuando no se tenían todavía las conclusiones de ese informe y, sobre todo, cuando este estudio, nos está demostrando que estamos lejos de la inmunidad de grupo y que, sin embargo, la desescalada está llena de agujeros en los que a las medidas les falta seguridad?

Nos ha dado algunos datos, pero también hay otros datos y otras conclusiones que se deducen de este estudio. Tenemos 2345000 contagiados, por tanto, diez veces más que las cifras que hoy sigue dando el Gobierno de España, las cifras oficiales, que ayer ya eran corregidas de manera provisional por su estudio de seroprevalencia, al que entiendo que le da relevancia y, por tanto, no cuestiona. Lo importante en estos momentos es cambiar la manera de hacer las cosas. Es el momento de corregir el camino y pasar a una alternativa, a un plan B. En este sentido, tenemos claro que con los mismos medios obtendremos el mismo resultado. Hasta el momento, en todo el proceso de desescalada, ustedes nos han llevado a tener las cifras más tristes en todo el mundo en relación con la pandemia. Entendemos que lo que hay que hacer es cambiar y no seguir perseverando en los mismos errores que se han cometido hasta este momento.

Ha renunciado a hacer test a toda la población porque dice que no es posible, pero otros países sí que los están haciendo. ¿No es posible, señor ministro, por los test o por los test que ha comprado su ministerio? Esa es una de las claves. Tenemos que tener claro por qué se reitera esa frase por parte del portavoz, el señor Simón, de que los test no son válidos. Además, ha renunciado usted a hacer el seguimiento digital de los contactos. Ha empezado la desescalada, pero ese seguimiento digital que Europa marca no existe hasta estos momentos.

Como le decía, tenemos un plan B y se lo hemos planteado. Lo ha presentado esta semana nuestro presidente, el señor Casado, y lo hemos querido llamar Plan Cajal. Le invitamos a que lo estudie y analice las propuestas, porque entendemos que son buenas para España y para los españoles.

La primera de ellas es segmentar a la población. Planteamos una desescalada segura, especialmente para nuestros mayores, y, con ello, el uso obligatorio de la mascarilla en la calle —medidas de protección individual, señor Illa—, y, en ese sentido, que se deje de confundir a la población. Estamos constantemente con que si las mascarillas sí, las mascarillas no, según cómo sople el viento y según cómo le apetezca al señor Simón, a su portavoz, ir confundiendo a la población. En realidad no se trata de si mascarillas sí o mascarillas no, la realidad es que lo que se intenta tapar es la escasez por una nefasta política de compras.

Otra de las medidas que le planteamos son test masivos a la población y pruebas a todos los profesionales sanitarios y de las residencias de mayores. Hay un dato: ya estamos por encima de los 50000 profesionales sanitarios contagiados en España; y una triste tasa: el 21,84% del total de los contagios son profesionales sanitarios. Tenemos el récord mundial, ya que a ustedes les gustan tanto los récords, pero ojalá no lo tuviéramos. Lo que hace falta es que se asuma la responsabilidad de dotarles de protección. Por ello, volvemos a plantear la necesidad, en esta fase de desescalada, de los test que no ha habido hasta este momento, teniendo en cuenta a los colectivos prioritarios, tanto a los colectivos de sanitarios, como a las residencias de mayores, que son los grandes olvidados a lo largo de toda la gestión de esta pandemia. El Sistema Nacional de Salud debe garantizar test tanto para sus trabajadores como para sus residentes. Vamos tarde también en este aspecto.

El tercero de los temas en el que le planteamos distintas iniciativas es crear una reserva estratégica de equipos de protección, test y respiradores. Usted ha llegado tarde con esa negligente política de compras, compras del Estado que no llegan al mercado español, a la población española, mientras —es curioso— sí llegan las de las comunidades autónomas. Al final, el pez grande no es capaz de hacer lo que sí está haciendo el pez pequeño, y esto es por una negligencia en la selección de los adjudicatarios de esas compras, por la falta de solvencia técnica y la falta de solvencia económica de los suministradores con los que ustedes han contratado. Después me referiré a algunos datos de los que hoy mismo nos ha dado y que demuestran este fracaso, pero antes le planteamos una iniciativa: como falta tanto por recibir, ¿por qué no convertimos todas esas recepciones, que le invito a que agilice, en una reserva estratégica de equipos de protección, que permita afrontar con garantías tanto la desescalada como los posibles rebotes para los que tenemos que estar preparados? Así, por lo menos, podríamos suplir la negligencia habida hasta este momento con una iniciativa que fuera positiva para la sociedad española. Lo que tengo muy claro es que no debemos seguir cometiendo el mismo error y que sigan pagando las consecuencias los mismos, que en este caso somos los españoles.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 79

14 de mayo de 2020

Pág. 14

La cuarta de las iniciativas que, dentro de ese Plan Cajal, le planteamos es constituir una agencia nacional de salud pública y de calidad asistencial, que incluya una unidad de seguimiento a las pandemias, porque hay que fortalecer la salud pública, como usted mismo ha dicho en las últimas semanas. Pero tengo que indicarle que, en las últimas semanas, mientras decía que había que fortalecer la salud pública, usted la debilitaba. Ha permitido que la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición pase al Ministerio de Consumo, a un ministerio florero que tienen que justificar llenándolo de competencias, aunque esto vaya en contra de la salud pública de los españoles. Les invitamos a que reconsideren esta posición y le avanzamos que ya hemos registrado una proposición no de ley con el planteamiento de que el ministerio recupere para la sanidad pública la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición, una agencia que tanto defendió a finales de los noventa y a principios de este siglo el propio Partido Socialista y que, curiosamente, hoy ha abandonado y ha entregado al partido de Podemos, a su socio.

En este proceso de desescalada, durante las últimas semanas, ha hablado usted mucho de cogobernanza —hoy lo ha vuelto a hacer—, pero lo que realmente están haciendo es desgastar esa palabra. La realidad es que están gobernando sobre la base del abuso de poder, de la mano de la confusión y de la opacidad. Hay confusión y opacidad en los datos. Cada semana cambian los criterios. No hay español que sea capaz de seguir las estadísticas que van dando día tras día, y eso hace que apenas el 18% de los españoles considere que ustedes no están mintiendo cada vez que dan datos. Hay opacidad en la contratación, opacidad que nos lleva a que una semana más desconozcamos cuál es el volumen de compras. Fíjese, la semana pasada hablaba usted de 99 millones de mascarillas que se habían entregado; una semana después, ha entregado 100 millones de mascarillas. Pobre gestión y pobre resultado para la pandemia que está abordando España. Nos hablaba entonces de 28 millones de guantes de nitrilo, y hoy nos habla de 30 millones de guantes de nitrilo, es decir, nefasta gestión en las compras que ustedes han llevado a cabo. Pero nos hablaba también de gafas, por ejemplo, y las cifras que hoy nos da son exactamente las mismas que hace una semana. Evidentemente, aquí está uno de los agujeros que condiciona al final cuál va a ser el resultado, en términos de contagios y en términos de fallecimientos, de toda la gestión de esta pandemia.

Existe falta de transparencia también en todo lo que tiene que ver con los expertos y con los informes. ¿Por qué no cumplen la legalidad vigente? ¿Por qué no cumplen la Ley de transparencia y la Ley de salud pública? ¿Por qué no da a conocer cuáles son esos nombres? ¿Por qué no confirma si los que han sido publicados, por ejemplo, ayer, en el periódico *La Razón*, a los que hacía referencia el portavoz de VOX, son o no son los expertos que están guiando y están informando esta desescalada? ¿Sabe usted que el incumplimiento de la ley a sabiendas tiene consecuencias penales? Yo creo que es importante dar esta información a los españoles. Ya le adelanto que el Partido Popular ha registrado una solicitud a la presidenta del Congreso, basada en el artículo 200 del Reglamento, para que el Defensor del Pueblo investigue toda la gestión que ha llevado a cabo el Gobierno de España, especialmente el punto que tiene que ver con la vulneración del ejercicio de la participación política que tenemos los diputados, que recoge el artículo 23 de la Constitución, que no está suspendido por el estado de alarma, por negar información que estamos solicitando. Se están vulnerando la Ley de transparencia y la Ley de salud pública y se está impidiendo que los españoles conozcan quiénes son los expertos y cuáles son los informes que afectan a sus derechos fundamentales.

Falta también, señor ministro, procedimiento en la desescalada. Se necesita procedimiento, porque usted ha recogido en esa orden ministerial de 3 de mayo, que habla de la cogobernanza, en su apartado sexto, la tramitación y las decisiones, pero las preguntas son claras: ¿Cuál es ese procedimiento? ¿Hay expediente una vez que se inicia y se recibe la solicitud por parte de una comunidad autónoma? ¿Se emiten informes por escrito y firmados en relación con esas solicitudes? Usted parece que resuelve, según lo que nos ha contado el doctor Simón, pero ¿se han dictado resoluciones al respecto o esto queda sustituido por un anexo en una orden ministerial? Señor ministro, en un Estado de derecho, por mucho que estemos en estado de alarma, los procedimientos son las garantías ante la arbitrariedad y la discrecionalidad, porque, si no, la pregunta es clara: ¿Son criterios políticos los que hacen que el País Vasco acceda a la fase 1 y no lo haga Granada, por ejemplo? Estas son cuestiones que están quedando en estos momentos reflejadas en la sociedad española...

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

La señora **GAMARRA RUIZ-CLAVIJO**: Voy terminando.
... y que usted tiene que explicar hoy aquí, en la Comisión.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 79

14 de mayo de 2020

Pág. 15

Por último, estamos en una desescalada llena de improvisación, de caos y de descoordinación. Me voy a fijar en los casos más relevantes de las últimas horas, que le pedimos que aclare. En educación, el lío de la vuelta a clase. En estos momentos se está celebrando la Conferencia Sectorial de Educación. ¿Ha coordinado usted con la ministra de Educación los protocolos por los que tiene que articularse esa vuelta a clase? ¿Considera usted que los niños de 0 a 6 pueden volver a las clases y podrán respetar las distancias sociales? ¿Hay informes en relación con esto? Los niños de educación especial, que son especialmente vulnerables por sus patologías ¿cree que deben volver a las aulas? ¿Hay informe en relación con esto? O el turismo, el lío de las cuarentenas a los turistas. ¿Cuándo se va a rectificar la orden que establece la medida de las cuarentenas de catorce días a los turistas que visiten nuestro país? Siga usted la línea estratégica que ha marcado Europa.

Y, señor ministro, hace un momento, el ministro de Consumo, el señor Garzón, decía que el turismo es un sector de bajo valor añadido para nuestro país. Esta es una auténtica barbaridad. España y su futuro dependen del turismo y, por tanto, debemos ser responsables, y los primeros ustedes, a la hora de establecer los protocolos.

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

La señora **GAMARRA RUIZ-CLAVIJO**: Sí, señora presidenta, termino ya.

Aclare el lío del comercio, con las rebajas sí, rebajas no, pero coordínelo con la ministra del ramo, porque, señor Illa, si el aforo es máximo con rebajas o sin rebajas y es el mismo, ¿nos puede explicar qué tipo de aglomeración se puede producir? O los protocolos en relación con la toma de temperatura por parte de los comercios. Los comercios se están planteando adoptar esta medida para poder garantizar la seguridad, y la Agencia Española de Protección de Datos indica que, para que pueda tener cobertura legal, el Gobierno debe dictar la correspondiente norma que ampare esta actividad. ¿Cuándo va a adoptar usted esa norma para que se puedan adaptar y puedan tomar la temperatura? Lo que hace falta son protocolos, y usted no los está dictando...

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

La señora **GAMARRA RUIZ-CLAVIJO**: ..., protocolos para cada rama de actividad.

Termino ya, señora presidenta, por la relevancia del tema al que me voy a referir: las residencias de mayores. Hace falta un protocolo específico que vaya articulando la desescalada en las residencias de mayores. Se ha abandonado a los mayores desde el primer momento; no los abandonemos también en la desescalada. Hay que articular, por razones de salud, pero también por razones de justicia y por sus derechos fundamentales, un protocolo único para toda España como le está reclamando todo este sector.

Señor ministro, son muchas las preguntas. Lo que espero es que usted hoy, en esta comparecencia, por primera vez después de dos meses, nos dé respuestas a las preguntas que los españoles se plantean y que tienen derecho a conocer.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, tienen un turno de siete minutos todos los grupos parlamentarios que deseen intervenir. En primer lugar, por el Grupo Parlamentario Mixto, tiene la palabra el señor Sayas López.

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

Como siempre, mis primeras palabras son para las víctimas y para sus familias y también para quienes en este momento están sufriendo la enfermedad, con mis deseos de que se recuperen de la mejor manera y de la forma más rápida.

Yo voy a ser mucho más breve que en otras ocasiones, señor ministro, y además se lo voy a decir en un tono de total cercanía y de confianza, si usted me lo permite. Yo estoy perdiendo absolutamente la esperanza en sus comparecencias, la tengo absolutamente perdida, y la tengo perdida porque entiendo que esta Comisión, en un momento como este, que es uno de los más duros que nuestro país ha vivido en las últimas décadas, debería ser un sitio para trabajar juntos, para remar de manera conjunta, para transferir información, para buscar propuestas, para ayudar, pero no está siendo esa la actitud del Gobierno, y se lo digo con toda la humildad que puedo y con todas las ganas de mejorar. Esto se ha convertido en que usted viene aquí y hace un monólogo en el que nos resume lo que ya hemos visto durante la semana, porque seguimos sus ruedas de prensa, evidentemente, y seguimos las ruedas de

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 79

14 de mayo de 2020

Pág. 16

prensa que da el Gobierno después de cada Consejo de Ministros y las que dan todos los días los técnicos del ministerio, y no oímos nada nuevo en esta Comisión.

Usted nos pide unidad, y yo le digo: le tiendo la mano a la unidad. Pero ¿qué ofrece usted para que caminemos unidos? Porque ya va la quinta vez en esta Comisión en la que yo le pido información. Le he dicho que le hemos pedido informes técnicos que siguen sin llegar. Han cumplido los plazos legales de esta Cámara y siguen sin remitirnos ni una sola información. Vamos a tener que pedir el amparo a la presidenta del Congreso para que nos llegue esa información.

Usted nos pide propuestas, y yo le digo: ¿Cómo se nos van a ocurrir propuestas si no tenemos información? ¿Usted pasea por la calle y entonces se le ocurren las propuestas o se le ocurren las propuestas sobre la base de informes técnicos y las posibilidades que estudian? Si no tenemos información, es imposible que podamos aportar. ¿Por qué no tenemos esa información? Usted viene aquí, cumple un trámite, que es el de sentarse ahí cada semana, con lo cual parece que el Gobierno ya ha cubierto el expediente y nosotros nos tenemos que ir satisfechos. No, mire, nosotros tenemos la obligación de controlar al Gobierno y también de impulsar su acción y de contribuir en un momento como este a buscar las soluciones para nuestro país, pero para eso necesitamos la información. Y cuando no nos la envía, nos preguntamos el porqué. ¿Qué tiene el Gobierno que ocultar a esta Cámara? No hay ningún motivo para que esos informes no estén accesibles para esta Cámara, incluso tendrían que ser directamente públicos, pero cuando menos tendrían que estar accesibles para quienes representamos a los españoles, para que, basándonos en ellos, pudiéramos impulsar la acción del Gobierno. Es inaudito que llevemos cinco semanas pidiendo lo mismo, es inaudito. Nos pide unidad, y yo le digo: ¿Qué hace usted para buscarla?, porque, evidentemente, no veo nada.

Por ello, me voy a centrar solamente en hacerle tres preguntas que me parecen importantes. En primer lugar, una de las cosas que creo que tiene que hacer el Gobierno en un momento como este es generar confianza, y va en el camino opuesto a ello, porque cada día las medidas son una improvisación. Es verdad, y todo el mundo lo entiende, que en una situación tan inédita como esta hay criterios que pueden modificarse, pero lo que hemos visto, por ejemplo, con el tema de las mascarillas... Yo recuerdo a la presidenta de mi comunidad, a la presidenta de Navarra, poco menos que burlándose de la gente que iba con mascarillas a los supermercados al inicio de esta pandemia. Hemos pasado desde que las mascarillas solamente había que usarlas en momentos muy puntuales a que fueran recomendables y después a que sean obligatorias en algunos lugares, como el transporte público. Le pregunto: en primer lugar, ¿está el Gobierno pensando en que, en estas fases de desescalada, las mascarillas sean de uso obligatorio?; en segundo lugar, en caso de que sean de uso obligatorio, ¿el Gobierno puede garantizar el aprovisionamiento de mascarillas para toda la población?; en tercer lugar, ¿valora el Gobierno que puedan ser gratuitas si son obligatorias?, porque, evidentemente, si hacemos obligatoria una medida como esta, a lo mejor la tenemos que costear con fondos públicos y garantizar el acceso a la misma a través de la tarjeta sanitaria.

Hemos visto los resultados preliminares del estudio de seroprevalencia y yo estoy muy preocupado con estos resultados. En primer lugar, se nos dice que están dentro de los objetivos que tenía el Gobierno. Claro, si nos cuenta los objetivos que tiene al día siguiente de conocer el estudio, probablemente encajaran. Lo bueno hubiera sido que hubiéramos conocido los objetivos del Gobierno previamente y después hubiéramos valorado si los resultados se adecuan o no a los objetivos que tenía el Gobierno, porque decirnos después que cumplen con los objetivos del Gobierno es una trampa en la que si queremos caemos y, si no, no caeremos. Pero más allá de esto, lo que me preocupa es que la inmunidad solo esté en el 5% de la población. ¿Por qué me preocupa? Evidentemente, porque nos pone por delante un escenario muy difícil, muy difícil. Le pregunto: ¿Estos resultados hacen que el Gobierno se replantee alguna de las fases de esta desescalada o, por el contrario, hace que, en ese replanteamiento, acelere la vuelta a la realidad? Porque si estamos, casi llegando al mes de junio en el 5% y para tener una inmunidad social deberíamos llegar al 60%, la distancia que nos queda por recorrer es enorme. Y si la vacuna no la podemos esperar hasta el primer trimestre del año que viene como mucho, ¿qué va a pasar?, ¿vamos a tener la economía parada los meses de julio, agosto, septiembre, octubre, noviembre, diciembre, etcétera, etcétera? ¿El escenario del Gobierno es tener una sociedad parada durante cinco o seis meses con estos datos?

Por último, ayer conocimos también, que, aunque es verdad que de manera escasa, las cifras de fallecidos se están incrementando cada día. Hemos pasado de 176 a 184 a 217... Es verdad que falta analizar las causas, según decía el señor Simón esta mañana, hay que ver si se debe a que, efectivamente, hay un repunte de la mortalidad o si se debe a que hay datos que llevan un retraso en su comunicación, pero hay un tema especialmente importante, que es el de los niños, porque parece ser que hay algunas

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 79

14 de mayo de 2020

Pág. 17

frangas de edad, como son las de 0 a 9 y de 10 a 19 años, en las que el incremento de casos es mayor proporcionalmente que en otras franjas de edad. Le pregunto: ¿Esto puede afectar al replanteamiento de la vuelta a las aulas que hoy se va a empezar a poner sobre la mesa desde el Ministerio de Educación en coordinación con las comunidades autónomas?

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, por el Grupo Parlamentario Euskal Herria Bildu, tiene la palabra el señor Matute García de Jalón.

El señor **MATUTE GARCÍA DE JALÓN**: Muchas gracias, señora presidenta.

Señor ministro, quiero empezar con un agradecimiento, quizás así se levante el ánimo de esta Comisión. Nosotros señalábamos la semana pasada que faltaban una serie de datos en la página web del Ministerio de Sanidad en lo que tenía que ver con el coronavirus, evidentemente, y por fortuna —y lo agradecemos— vimos que a los tres días aparecían esos datos que nosotros solicitábamos, esa actualización de los datos, incluso con modelos matemáticos que habíamos reclamado que se incluyeran. Por tanto, vaya en primer lugar ese agradecimiento, que además creemos que es también de parte de la sociedad, porque va vinculado a peticiones que se habían hecho, por ejemplo, respecto a la *open data*.

En cualquier caso, me gustaría plantearle —sé que hay diferentes ámbitos en los que esto se puede plantear, y así lo haremos, pero no quiero desaprovechar esta oportunidad— si usted conoce los indicadores de la comunidad autónoma vasca, porque desde el 8 de mayo no aparecen en la página web de Osakidetza. También lo estamos planteando allí, pero quizás usted, en esa cogobernanza que ha señalado y en ese trasvase de datos, dispone de esos datos y nos los puede facilitar, no por ningún interés particular, sino porque en todo esto que usted nos estaba explicando sobre los niveles de contagio, sobre la evolución del coronavirus y demás es importante conocer esos datos, sobre todo por lo que tiene que ver con el índice de contagios, ya le llamen RT o R0, porque justo antes de que esos datos dejaran de ser publicados y nosotros tuviéramos acceso a ellos, el 8 de mayo, ya apuntaban una tendencia al alza del índice hasta acercarse peligrosamente al 1 e incluso superarlo. A nosotros, por una cuestión de tranquilidad social, nos gustaría conocer el dato. Ojalá este sea inferior al 1 y podamos desterrar cualquier tipo de temor en la sociedad vasca y en la sociedad navarra. Como digo, nos asusta que desaparezcan cuando, por desgracia, veíamos una curva ascendente que nos gustaría saber si ha sido frenada.

La otra cuestión tiene que ver —se lo han comentado ahora mismo— con el informe sobre prevalencia y la duda que nos genera en lo que tiene que ver con nuestra realidad, con Euskal Herria. Hablamos de unos porcentajes de inmunidad de en torno al 5% de media —llega hasta el 7,2 en Araba, pero, por ejemplo, en Bizkaia está en el 3,9 o en Gipuzkoa en el 2,8— y si el objetivo es, como se ha señalado, el 60%, nos gustaría saber qué planes de contingencia existen, tanto para un rebrote, si lo hubiera —cosa que seguramente nadie desea—, como para aumentar ese porcentaje hasta alcanzar ese 60% que parece que la comunidad científica estima como garantía para que no volvamos a caer en rebrotes o en un agravamiento de la situación en general.

Finalmente, voy a trasladarle tres cuestiones. Usted ha dado explicación prolija sobre una serie de órdenes. Hay una en concreto, la de la desescalada y aplicable a la fase 1 —digo creo porque no he podido pillar toda la información, si no, me corrige— que hacía alusión a diferentes ámbitos: al ámbito de trabajo, con la distancia de dos metros, los aseos, los vestuarios, las taquillas, etcétera. Agradezco que se tomen esas medidas, que como usted recordará se las veníamos planteando en diferentes Comisiones, sobre las dificultades que existía en el mundo del trabajo.

Planteaba también algunas cuestiones con los centros educativos y el deporte. Respecto a los centros educativos, usted ha hablado de órdenes. Entiendo que tiene que haber cogobernanza y que tiene que haber una adecuación a la realidad, pero si la realidad que nosotros vivimos no es esta, no lo llamaría tanto orden como consejo o recomendación. Nosotros sí que estamos viendo que hay una posibilidad de que la comunidad educativa vasca, una parte de ella, retorne a las aulas el 18 de mayo. Esto no tiene nada que ver con las labores administrativas o de limpieza y desinfección, que usted señalaba como únicas en este tiempo. Por tanto, me gustaría que eso se aclarara.

En cuanto al tema del deporte, usted ha planteado una serie de consideraciones para el uso de instalaciones deportivas, tanto al aire libre como en espacios cerrados, pero la realidad que nosotros vivimos es una realidad de decreto de no apertura de momento, y estando en la fase 1. Más que nada nos gustaría que lo explicara porque a la gente le genera cierta confusión: a usted le oyen decir que es una

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 79

14 de mayo de 2020

Pág. 18

orden que se aplica en todo el territorio, pero luego hay otros territorios, seguramente en esa realidad de cogestión o cogobernanza que usted plantea, donde en algunos casos es más restrictiva y en otros es más abierta. En territorios, como por el ejemplo el nuestro, las instalaciones deportivas públicas se ha estimado que no pueden ser abiertas todavía, pero sí hemos visto que se pueden abrir los campos de golf y los clubes privados de tenis. En estos temas convendría por lo menos que tuvieran una unidad de criterio en la explicación, sin meterme en los ámbitos competenciales —evidentemente no voy a ser yo quien las cuestiones desde la óptica soberanista que mantiene mi posición política—, por tener una cierta claridad.

La otra cuestión a la que quiero referirme es un importante factor que usted ha señalado para evitar el contagio, que es la restricción de la movilidad. En torno a ello me gustaría que en alguna próxima comparecencia, si no puede ser en esta, me explicara cuántas multas en aplicación de la Ley de Seguridad Ciudadana, conocida como ley mordaza, se aplicaron ayer, por ejemplo, en la calle Núñez de Balboa de Madrid, que aunque es cierto que parecía una Little Venezuela, pues no deja de ser una calle de un barrio céntrico de Madrid. Me gustaría saber algo al respecto, ya que he visto que existió presencia policial porque saludaron a la gente y hay vídeos en las redes que así lo muestran. Me gustaría saber en el ejercicio de sus funciones, que también han aplicado en otros momentos porque estamos cerca del millón, cuántas multas se pusieron allí, porque, claro, la restricción de la movilidad pasa a ser un elemento fundamental, pero allí desde luego movilidad había y parece que la distancia social no era la del aislamiento social precisamente. Yo ya no voy a entrar en los calificativos que en las redes han generado, algunos, por cierto, muy simpáticos y en estos tiempos de tragedia el humor a veces no está mal, lo de *kale borroka* tiene su punto humorístico. Sin embargo, me gustaría que esto se señalara porque nos llegan otras informaciones. Por ejemplo, podría hablar de una protesta ciudadana que en forma de manifestación se realizó en Getxo en torno al cierre de un *gaztetxe*, donde sí se cumplió esa distancia y no hubo problemas, como contraposición a esta otra donde parece que la inmunidad haya sido distribuida también por barrios y algunos pueden acercarse todo lo que quieran porque parece que no exista riesgo. O podría hablar, en contraposición, de la misma ciudad, por ejemplo en Vallecas, donde ha habido toda una lectura durante algún tiempo de una cierta incivilidad en esos ciudadanos porque se les crujía —perdóneme la expresión— a multas y, sin embargo, no se oía hablar nada de esto que ayer sucedió.

Para no desviar la atención, porque en el fondo a mí que la gente se manifieste sí me va a parecer bien aunque haya que hacerlo de otras formas, me importan siempre más los motivos de la gente que se manifiesta. Yo creo que ellos estaban defendiendo su clase, que evidentemente no es la mía, pero —ya termino— me gustaría que pudiéramos ver más allá de eso.

Asimismo, me gustaría conocer su opinión sobre la propuesta o petición que ha realizado Clece, que es parte del entramado empresarial de ACS y tiene un patrimonio solvente y estable muy elevado, pero que están pidiendo ahora mismo —digo Clece porque es una empresa que se dedica a la gestión de residencias, de esas residencias de las que tanto hemos hablado y de las que tanto nos hemos acordado— que se les dé dinero. Ellos piden en torno a 7,5 millones de euros por los gastos sobrevenidos por esta situación en sus residencias. A mí me gustaría saber cuál es la posición que va a tener ese Gobierno porque yo entendería perfectamente que los municipios o incluso territorios forales que tengan algún tipo de convenio con esta empresa se negaran a ello, porque siempre hemos dicho que quien más tiene, más tiene que pagar y no parece que ACS sea una empresa al borde de la quiebra, ni un autónomo que no cobra sus ayudas, ni un trabajador que está pendiente de cobrar su ERTE.

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

El señor **MATUTE GARCÍA DE JALÓN**: Yo sí voy a ser bastante más obediente con su reclamación y voy a acabar ahora mismo.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

La señora **GOROSPE ELEZCANO**: Gracias, presidenta.

Buenos días, señor Illa. Hoy hemos empezado esta Comisión añadiendo un minuto de silencio más al que habitualmente hacemos para mostrar las condolencias y el sentir de la Comisión y en reconocimiento por todos los fallecidos. Hoy hemos añadido un nuevo minuto y por eso me gustaría empezar la intervención de nuestro grupo haciendo referencia al personal sanitario, porque hemos hecho ese minuto extraordinario en homenaje a ellos. En muchas de las Comisiones anteriores, hemos hablado de la

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 79

14 de mayo de 2020

Pág. 19

necesidad y de la importancia de la atención primaria a lo largo de toda la pandemia. Hemos hablando también, ministro, de la importancia de la salud pública, de los servicios y áreas de epidemiología. A mi grupo le gustaría aprovechar hoy, ya que estábamos haciendo este reconocimiento expreso, para hacerle unas preguntas, y tal vez hacerle también, si no lo han considerado, una propuesta. Nos gustaría saber si están valorando, es algo que se lleva tiempo haciendo, que la enfermería de urgencia se incluya en el decreto de especialidades porque no está incorporada. Están incluidas un montón de especialidades como la geriatría, la pediatría o la salud mental, pero no la enfermería de urgencia. Hemos visto a lo largo de la pandemia la importancia de las urgencias y por tanto nos parece que es algo importante. No sé si están haciendo algo, o tienen previsto hacer algo, y si no, le proponemos que lo haga. Del mismo modo se lo proponemos en el ámbito de la medicina de urgencia y también de la medicina de las enfermedades infecciosas, ya que en muchos países europeos están reconocidas como especialidades y, sin embargo, en el Estado no. Ha sido una reclamación que ha surgido en reiteradas ocasiones, pero nos gustaría saber cómo está la situación, y si no, le proponemos que avance en esos tres ámbitos.

Por otra parte, en su intervención ha hecho el repaso que hace habitualmente y también de los datos epidemiológicos. Hemos podido escuchar, y también lo sabemos por los informes que tratamos, que en este momento el epicentro de la pandemia está en Estados Unidos, pero el epicentro de la pandemia se inició en Asia y después estuvo en Europa. El 9 de mayo, el sábado pasado, se celebró el 70.º aniversario de la Declaración de Schuman y quería aprovechar, ministro, también en este sentido para hacer una reflexión. La semana pasada también abordábamos la reflexión sobre la dimensión global de la pandemia. Yo sé que usted sí, porque creo que esta semana han tenido una reunión en Europa, pero preguntaría al resto de compañeros y compañeras de la Comisión, y también lo preguntaría en la calle, si alguien sabe quién es la persona responsable de la cartera de Salud en la Unión Europea. ¿Cuántos de esta Comisión, que estamos tratando y leyendo —estoy segura— todos los informes, que estamos intentando estar al día con todos los artículos, sabemos cuáles son las recomendaciones que la Unión Europea está haciendo en relación con la pandemia? Si salimos a la calle, ¿cuánta gente pone cara a la comisaria de Salud de la Unión Europea? ¿Quién sabe quién es Stella Kyriakides? A nosotros nos parece, y criticamos, la respuesta que se está dando desde Europa, nos parece absolutamente decepcionante, pero aun así y todo, consideramos que cuando las cosas van mal ser optimista es una responsabilidad y, por tanto, queremos aprovechar también para hacer ese llamamiento. Es decir, el epicentro de la pandemia estuvo en Europa, se tenía que haber dado una respuesta más rotunda, pero estamos a tiempo para que Europa aproveche esta crisis. Cuando estuvimos con la crisis de los inmigrantes decíamos lo mismo y ahora volvemos a decir que hay que insistir —y usted también puede hacerlo— para que se avance en otro modelo de gobernanza; una gobernanza multinivel donde se aproveche para definir distintas competencias, donde estén los Estados, donde puedan estar las naciones sin Estado, como la nuestra, donde puedan estar los Gobiernos regionales y donde se pueda ir avanzando en otra forma de hacer política. Nos gustaría que usted también nos diera su opinión sobre esa respuesta de Europa y nos dijera qué podemos hacer para avanzar en ese planteamiento más global, más europeo de la estrategia.

Usted ha dicho en su intervención «esto va de hacerlo bien, no de dar pasos en falso y no de ver quién sale primero». Cuando hemos llegado a la Comisión, mientras le estábamos esperando a usted, estaba comentando algo con un compañero a cuenta de mi apellido, Gorospe. Hemos empezado a hablar del ciclismo, de la importancia que este deporte tiene en Euskadi, de cuántos seguidores había en el ciclismo en una época en que seguían a Gorospe y a Lejarreta. Quiero traer a colación esa cultura, la cultura del ciclismo y también la cultura de la montaña. En ciclismo es malo empezar esprintando, lo importante es terminar la carrera y llegar a la meta. No importa que otros vayan más adelante, cada uno tiene que medir sus fuerzas, conocer su realidad y en función de eso administrar todo su potencial, porque lo importante es llegar a la meta bien, como usted dice, no dar pasos en falso. De igual forma sucede en el montaña, los atajos sirven para asumir el riesgo de quedarse desfondado a mitad del camino, y lo importante es ir poco a poco, *txiritxiri* como decimos en euskera, pero llegar al monte y en eso estamos. En esta lucha es muy importante el ámbito de la desescalada y de la fase 1, en la que ha habido mucha controversia, tal y como hemos podido escuchar a otras personas que han intervenido, en relación con cómo han evolucionado las distintas comunidades autónomas a una fase u a otra. Usted lo ha dicho: han sido las comunidades autónomas las que han hecho unas propuestas concretas y ha sido un equipo de trabajo el que ha hecho un análisis cuantitativo y cualitativo para determinar que se pase o no a las siguientes fases. Pero creo que sería importante —usted representa a un Gobierno de coalición PSOE-Podemos, pero en las comunidades autónomas estamos gobernando distintas fuerzas de distintos ámbitos— que volviera a

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 79

14 de mayo de 2020

Pág. 20

decir cuáles son los indicadores, cómo están todos los planteamientos que son claros porque sería impensable que en este momento con la situación que estamos viviendo, estén atendiendo y respondiendo a criterios que no sean estrictamente sanitarios y en absoluto políticos. Muchas veces hemos hablado en esta Comisión de que se necesita madurez política; se necesita empatía; se necesita rigor, responsabilidad, temple, serenidad; se necesita también aplomo. Yo creo que todos los gobernantes tienen que tener aplomo para encajar las críticas y analizarlas, y las que son buenas aplicarlas, escuchar y responder cambiando las políticas que haya, y las que no, pues bueno, es parte del oficio.

Por último, me gustaría hablar también de las mascarillas, aunque ya se hayan referido otros portavoces al mismo tema. Hay un 5% de prevalencia, vamos a convivir con el virus como usted ha dicho. Ojalá se pudiera erradicar el virus, todos quisiéramos erradicarlo, pero evidentemente en tanto en cuanto el virus siga ahí hay que mitigar los efectos, hay que seguir con las medidas de seguridad y parece que la mascarilla va a ir adquiriendo un peso cada vez mayor, porque evidentemente en el momento en que salgamos a la calle con las distintas fases la mascarilla parece que va a ser algo determinante. Nos gustaría hacerle una propuesta en este sentido a cuenta de las mascarillas. Hemos tenido todos la sensación de que nos daban gato por liebre, pero tal vez lo que haya habido es confusión porque en cada sitio las nomenclaturas de las mascarillas son distintas, ya que si en China le llaman de una forma, en Estados Unidos de otra —que pueden tener unificada— y en Europa se llama de otra forma distinta, al final eso no favorece que se minimice y se evite esa confusión. Por tanto, le proponemos que avancen, que hagan propuestas para unificar las nomenclaturas internacionales de las mascarillas para que todo el mundo en todos los sitios sepa cuál es la mascarilla y se pueda avanzar. Creemos que esto favorecería mucho.

Por otra parte, en cuanto a los criterios de dónde se debe utilizar mascarilla y dónde no, es cierto que también...

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

La señora **GOROSPE ELEZCANO**: Disculpe, estaba viendo que estaba en verde.

La señora **PRESIDENTA**: Es que me faltó darle antes.

La señora **GOROSPE ELEZCANO**: No se preocupe seguiré haciendo más preguntas sobre las mascarillas en el segundo turno. Discúlpeme, presidenta, veía el verde y por eso seguía.

La señora **PRESIDENTA**: Gracias.

A continuación tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, su portavoz, el señor Díaz Gómez.

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

Gracias, señor ministro, por su comparecencia de hoy, una vez más. Antes de nada quiero comenzar, como todos mis compañeros, agradeciendo a quienes combaten en primera línea al COVID-19: sanitarios, Fuerzas Armadas, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, funcionarios de prisiones, distribuidores, empleados de supermercados y a todos aquellos que están en primera línea combatiendo esta enfermedad. Hoy tengo que empezar, señor ministro, con una pregunta: ¿por qué nos hemos quedado fuera de la compra conjunta de mascarillas de la Unión Europea, o al menos de una compra conjunta de 1,5 millón de mascarillas por parte de la Unión Europea? El Grupo Ciudadanos ha preguntado sobre esta cuestión en otras ocasiones, pero yo le pregunto hoy aquí que por qué no se ha participado en esta compra.

Con respecto a las órdenes ministeriales que se han ido dictando en esta semana, le quería hacer un comentario sobre la Orden 4933 que establece que se deben hacer los PCR, o prueba diagnóstica similar, en los centros de atención primaria a todo aquel que presente síntomas. Es evidente que esta orden va en la buena dirección, pero ¿está garantizado el suministro de PCR a todos los centros de atención primaria, ya que es obligatorio porque está recogido en una orden ministerial? ¿Van a tener acceso a los PCR de forma continuada y sin problema ante la demanda que van a tener después de esta orden?

Con respecto a las fases, que también se ha comentado aquí por otros portavoces, señor ministro, conocemos los indicadores pero no están claros los criterios para pasar de fase. Si uno quisiera preguntar a quienes toman estas decisiones qué criterios son, no sabríamos a quién preguntar porque no sabemos quiénes son. Todo esto da pie a elucubraciones y a teorías de todo tipo, y habrá visto aquí que hay partidos que tienen mucha imaginación. Toda España ha estado durante muchos días hablando de expertos secretos, y ahora resulta que no eran secretos sino que eran miembros del equipo que están

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 79

14 de mayo de 2020

Pág. 21

dentro del ministerio, que no eran expertos *ad hoc* para la cuestión. Esta falta de transparencia no ayuda a nada. Si alguien me pregunta si las decisiones son arbitrarias para que pase una provincia o no, yo no lo sé, no se lo puedo decir porque no tengo elementos de juicio para determinarlo; puedo decirle lo que creo, pero una creencia no es una evidencia. Sean transparentes, y no solo en este asunto sino también en las contrataciones de los equipos, de las personas que los componen y que están trabajando frente al COVID-19, y además, evidentemente, en los criterios.

Uno de esos episodios de caos que se ha producido en estos últimos días ha sido a cuenta de las rebajas en los comercios: Sanidad decía una cosa, y Comercio ha dicho otra distinta. Han estado navegando en la indefinición. Ustedes dicen que no hay rebajas para evitar aglomeraciones, pero, al mismo tiempo, hay una norma que limita el aforo en los establecimientos, con lo cual esta norma aplicada a un periodo de rebajas tendría que cumplirse igualmente, entendemos nosotros. ¿En qué quedamos? ¿Van a poder hacer rebajas, o no van a poder hacer rebajas? ¿Solo podrá hacerse *online*, o entrarán unos pocos? A ver cómo va a quedar este asunto.

Otra pregunta que quería hacerle es si en todos los proyectos de investigación que se están haciendo de vacunas, de profilaxis o tratamientos tienen acceso a los datos que va recabando el ministerio, por ejemplo, en el estudio de seroprevalencia. ¿Está este tema coordinado? Eso podría ser útil siempre y cuando se salvaguarde lo que establece la Ley de protección de datos.

Nos preocupa también otro asunto que hemos visto en los medios, a ver si me puede aclarar esta situación. ¿Tienen datos sobre un supuesto repunte de infecciones en niños? ¿Cree usted que tiene alguna relación con la salida que se dictó el 26 de abril? Solo queremos saber si lo hay o no, o si es una elucubración que ha salido en los medios de comunicación y no va más allá.

Hoy quiero centrarme, sobre todo, en una propuesta. Ahora parece que se están planteando dentro de su ministerio, o al menos algunas voces se han escuchado, sobre el uso obligatorio de las mascarillas. Háganlo hoy, no esperen más. Si es obligatorio en el transporte público, ¿qué diferencia hay entre un vagón de metro y un supermercado de pequeño tamaño? No hay diferencia. Todas las decisiones que adopten en este sentido tendrán nuestro apoyo. No hay buenos datos preliminares en cuanto a la inmunidad de grupo, y es evidente que vamos a tener que convivir con el virus durante mucho tiempo. La mascarilla es una aliada en este sentido. Mi grupo opina que la tardanza en adoptar esta decisión no es buena para el devenir de la pandemia. Diversos portavoces de mi grupo parlamentario se lo han pedido hasta en treinta ocasiones, y yo mismo se lo dije en la primera comparecencia que tuvo aquí. Desde mediados de abril venimos pidiendo que se ampliara el uso de las mascarillas. El señor Simón dice que puede traer problemas, pero nosotros creemos que adoptar el uso de las mascarillas puede traer más beneficios que problemas. Además, hay otros elementos que nos hace pensar lo contrario: la orden ministerial obliga en los aeropuertos a los que vienen del extranjero a guardar cuarentena y a que los desplazamientos lo hagan —¿con qué?— con mascarilla. Está claro que ustedes reconocen una utilidad a la mascarilla. ¿Sabe lo que es esto? **(Muestra un documento)**. Este es el Plan de contingencia del Congreso de los Diputados que recoge cómo se va a desarrollar el trabajo dentro de esta Cámara. Y aquí dice, en las normas generales a adoptar en todo el centro de trabajo: «Salvo que se indique lo contrario, debes utilizar mascarillas quirúrgicas en todo momento y de forma adecuada (...). Cada día que debas trabajar presencialmente en los centros de la Cámara deberás recibir a la entrada dos mascarillas. Si en algún momento no dispusieras de una mascarilla quirúrgica o esta se hubiera deteriorado (...), no puedes trabajar». ¿Ve usted por dónde quiero ir? Si nosotros nos damos esta norma aquí, con una Mesa en la que rige una mayoría similar a la que rige en el Gobierno, si lo adoptamos aquí, si lo dice una orden ministerial, ¿por qué no toman la decisión de hacer la mascarilla obligatoria en todos los espacios públicos? Nosotros creemos que tiene más beneficios que defectos esta decisión.

Señora presidenta, ¿cómo voy de tiempo? No sé si está en rojo o no.

La señora **PRESIDENTA**: Le queda un minuto, son siete.

El señor **DÍAZ GÓMEZ**: Perfecto, muchas gracias.

Respecto a la orden que me he referido a los aeropuertos la dictan el 11 de mayo y entra en vigor el 15 de mayo. Dicha norma dice que son medidas de seguridad para quienes proceden del extranjero y que se prolongarán mientras dure el estado de alarma. Si la consideran una medida anexa al estado de alarma, quizás han tomado tarde esta decisión. Puede que esta orden llegue tarde porque además ha habido vuelos, por ejemplo, de Alemania a Palma de Mallorca de forma constante.

Dejo el resto de mi intervención para la réplica. Muchas gracias, presidenta.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 79

14 de mayo de 2020

Pág. 22

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

Buenos días, señor ministro. Durante su intervención se ha referido al estudio presentado por el Ministerio de Sanidad. En España hay —si no estoy equivocada— 2,3 millones de infectados. El estudio se ha hecho sobre 60000 personas, unas 36000 familias y nos ha dado que solo un 5% de la población de España tiene anticuerpos contra el coronavirus. Diversos estudios y científicos insisten en la importancia de hacer el mayor número de test posible a la población. El porcentaje de la población española con anticuerpos es muy bajo. Padecemos por un posible rebrote, el cual sería un duro golpe, sumado a la triple crisis que ha significado el COVID: crisis social, sanitaria y económica. Para mantener cierta prudencia ante este posible rebrote es muy importante conocer y tener información sobre la cadena de contagios. Señor ministro, ¿en qué métodos y criterios trabaja el ministerio para poder calcular la cadena de contagios de un posible COVID?

Más del 50% de la población durante esta semana hemos pasado de fase 0 a fase 1, y durante su intervención ha dicho que es imposible saber los resultados de este cambio de fase. ¿No es muy arriesgado, sin saber los resultados de este cambio de fase, proponer pasar a otras fases? ¿Sabemos si tenemos la capacidad sanitaria para dar respuesta a este posible rebrote? Los profesionales sanitarios han trabajado durante la pandemia y están trabajando hasta la extenuación. ¿Disponemos de suficientes UCI? Insisto —y lo he hecho cada semana— en la necesidad de hacer el mayor número de test.

Usted ha dicho en varias ocasiones, o su ministerio, que no encuentra importante hacer test a un mayor número de población. Le pregunto si esto se debe a un problema económico, porque si es un problema económico ya no le hablo como diputada sino como alcaldesa. Hoy en día muchos ayuntamientos tenemos nuestra financiación saneada, tenemos remanentes de tesorería. Yo creo, si no me equivoco, que el municipalismo en general estaríamos de acuerdo en comprar estos test para poder facilitar y hacer las pruebas al mayor número de vecinos. Sé que no le corresponde a su ministerio, pero creo que sí que puede hacer alguna gestión al respecto. Es muy importante que con la crisis del COVID los ayuntamientos podamos utilizar este remanente de tesorería y es muy importante no solo para comprar los test, que también, sino además para poder ejercer políticas directas para salvar nuestros comercios, nuestras empresas y nuestra forma de vivir en nuestros municipios. Creo que el disponer hoy en día de un dinero, el cual no se nos permite tocar aunque sepamos que con la utilización de este podríamos ayudar y paliar parte de la crisis económica, lo tendrían que valorar. Disculpe porque sé que no es competencia de su ministerio, pero si lo puede trasladar se lo agradecería.

Para finalizar, creo que otros compañeros lo han mencionado durante su intervención y es una reivindicación que nos vienen haciendo los diversos sectores con los que nos vamos reuniendo, que es el tema de los protocolos. Creo que estos se tienen que saber y conocer con anticipación para que se puedan poner en práctica en el momento de la reactivación.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

La señora **VALLUGERA BALANÀ**: Gracias, presidenta.

Buenos días, ministro. Lo ha dicho usted, llevamos ya ocho comparecencias. Le queríamos llegar hacer nuestro reconocimiento respecto del cumplimiento del compromiso que adquirieron, pero nosotros teníamos la idea de que estas Comisiones servirían para llevar nuestra misión de control y también para que pudiésemos trasladarle las propuestas con un ánimo constructivo y positivo. Sin embargo, es cierto lo que algún compañero ha apuntado: que la información que nos dan en estas Comisiones es básicamente la misma que se da en las ruedas de prensa, que suelen ser previas a la Comisión. Creo que esta situación empaña las comparecencias porque ocho veces en dos meses son muchas y, por tanto, es claro que su interés por comparecer existe, pero estaría bien que también fuésemos un órgano de debate más profundo.

Dicho esto, quiero hacer un par de consideraciones. Agradecemos a los que se están dejando la piel para hacer esta situación más llevadera, me refiero especialmente al sector sanitario y al sector sociosanitario. Pero debemos recordar que no quieren ser héroes, por lo que la mejor respuesta que podemos darles es conseguir que el sistema público de salud sea fuerte y que estén bien retribuidos y dispongan de todos los recursos necesarios. Y aquí va la propuesta: es necesario revertir no solo los recortes, todos los recortes, sino avanzar en la refundación del concepto del Estado social. Nuestro grupo

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 79

14 de mayo de 2020

Pág. 23

parlamentario lleva mucho tiempo haciendo propuestas, ustedes han aceptado algunas de ellas, aunque no como propuestas nuestras sino fruto de las circunstancias, de la lógica y porque han caído como fruta madura, pero insistimos en nuestra mano tendida. Lo que les pedimos, por favor, de nuevo, porque ya lo hemos hecho varias veces, es que respeten el principio de subsidiariedad. Lo hemos estado diciendo desde el primer día. Les dimos cancha porque decían que lo harían. Entendimos incluso el desconcierto del principio de la emergencia, que es absolutamente normal, y la necesidad de ver más allá del entramado institucional para poder tener una visión clara. Pero dos meses después el mando único ya no es aceptable. Hasta ahora tenemos la sensación, un poco, de que el concepto de cogobernanza es más de lo mismo. Creemos que la cogobernanza implica cultura política del diálogo y que se establece en base a un diálogo horizontal, no impositivo, y la coordinación real entre administraciones, asumiendo las fortalezas y las competencias de cada una de ellas. Ustedes saben que el Grupo Republicano dijo basta la semana pasada porque no teníamos otra manera de decírselo, y por ello nos acusaron de todo tipo de cosas. De hecho, parecía que cayera el que llaman escudo social y que fuéramos a dejar completamente desprotegidos a los colectivos sociales más vulnerables, que, por cierto, creemos que son a los que nos debemos. Sin embargo, quiero poner sobre la mesa que esto no era cierto, y para muestra un botón. El martes, el Consejo de Ministros aprobó prorrogar los ERTE hasta al menos el 30 de junio, desligándolos del estado de alarma, lo que nos parece un gran paso en la dirección que nosotros apuntábamos. Les pedimos, por favor, que de algún modo asuman que el estado de alarma sirve para lo que sirve —en su artículo 11 tiene cuatro previsiones— y que todo lo que tiene que ver con las políticas sociales lo desliguen, porque probablemente lo vamos a tener que alargar muchísimo más. Entonces lo que les pedimos es que, por favor, dialoguen, transaccionen, negocien. Esta legislatura lo es en tanto que debía ser el mandato del diálogo, la negociación y los acuerdos. Demuestren que un Gobierno de izquierdas es capaz de caminar hacia una cultura del diálogo y poner la vida en el centro de todas las políticas. Son necesarios consensos muy amplios y el diálogo sincero para hacer frente a los grandes retos que nos esperan. Por tanto, les pedimos cuatro cosas, y luego formularé un par de preguntas: acaben con el mando único y apuesten por la cogobernanza real, y la toma de decisiones en la desescalada debe hacerse desde las comunidades autónomas, siguiendo el principio de subsidiariedad y papel de los municipios en la dirección que apuntaba la compañera.

En cuanto al paquete de medidas sociales para cuidadores familiares, por favor, establezcan un permiso retribuido e intercambiable para familias si hay dos progenitores —en su mayoría son monomarentales—, porque es evidente que cuando no se puede ir a trabajar porque el cuidado de hijos no lo asume nadie más debemos reconocer esa situación y paliarla.

Por favor, doten a los ayuntamientos de capacidad de gasto, del superávit del que hablábamos, porque es desde la proximidad y el conocimiento desde donde podremos ayudar mejor a la ciudadanía. Por favor, desconfinen la política y recuperen el diálogo y la negociación. Los datos aportados por la primera ronda del estudio demuestran una realidad preocupante, aunque se trate solo de un avance, y es que estamos muy lejos —ustedes ya lo han dicho— de una situación de inmunidad de grupo o rebaño y es muy plausible la previsión de un rebrote. Y también hay diferencias territoriales relevantes —luego le haré algunas preguntas al respecto—, una razón más para que se ejecute la desescalada con arreglo al principio que ya hemos comentado de subsidiariedad y devolviendo competencias a las comunidades autónomas y mando.

Y una recomendación técnica, creo que importante, que nos hacen llegar los colectivos de veterinarios y que esperamos que tengan en cuenta. La forma más eficaz de control de la pandemia del COVID-19 es conociendo el estado inmunitario de la población, para determinar los nuevos infectados, asintomáticos e inmunizados. Para ello, hay que hacer test masivos y fiables con PCR y anticuerpos IgG e IgM; esta medida ya ha demostrado su eficacia en otros países. La profesión veterinaria es la más capacitada para controlar la salud pública, con una formación con doble de créditos en epidemiología y enfermedades infecciosas que la medicina humana. Me dicen que son verdaderos expertos en el control de pandemias: brotes de peste porcina, vacas locas, gripe aviar. Además, existe una gran red de laboratorios de sanidad animal para realizar millones de pruebas en un breve plazo de tiempo por estar diseñados para realizar pruebas a grandes lotes de población. Solo el laboratorio de Algete hace más de 10 millones de pruebas al año. La pregunta es la siguiente: Si hay carencia de infraestructuras para hacer test masivos, ¿por qué no se han usado los laboratorios de sanidad animal, capaces de realizar más de 30 millones de test al mes? Sabiendo que los veterinarios son expertos en el control de pandemias, ¿por qué no se cuenta con ellos, como han hecho los países que mejores resultados han conseguido?

Finalmente, usted y sus epidemiólogos se llenan la boca con el concepto de *one health*, una salud. Por favor, llévenlo a la práctica.

Muchas gracias, ministro.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 79

14 de mayo de 2020

Pág. 24

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

En primer lugar, quiero hacer llegar un abrazo fraterno a todas las personas afectadas por el COVID-19 y expresar un reconocimiento a todos los que con su trabajo, esfuerzo y sacrificio han sostenido al país en pie en estos momentos tan difíciles en el ámbito sanitario y todos los ámbitos sociales, que son imprescindibles para la vida; tanta gente que durante tanto tiempo en muchas ocasiones ha visto cómo su trabajo era invisibilizado, mal retribuido, no reconocido, pero ha devenido en ser esencial para que todos y todas podamos vivir, a pesar de que en muchos casos todavía está siendo azotada por una precariedad que nos debería hacer pensar en el cambio respecto a la forma en que en buena medida tenemos que organizar nuestra sociedad.

Son ya dos meses desde que se declaró el estado de alarma y creo que son muchas las cosas que debiéramos aprender de todo este proceso. Desgraciadamente, en el debate que estamos teniendo en esta Comisión se vuelven a reiterar argumentos partidistas, sin una lógica de corresponsabilidad sobre la situación. No voy a mencionar a las fuerzas políticas que cuando entraron en esta Cámara decían que la sanidad pública y universal era una lacra, porque creo que carecen de cualquier autoridad moral para poder hablar de nada que tenga que ver con este asunto. Sí me quiero referir a los grupos políticos que tienen responsabilidades, y creo que la lógica a la hora de abordar esta cuestión debería ser precisamente desde el lugar, desde la responsabilidad que se ocupa y me gustaría volver a hacer hincapié en varias cuestiones. Creo que en el aprendizaje en este proceso hay cosas que se deberían preguntar. Hay grupos en esta Cámara que están diciendo que es necesario hacer algunas cosas. ¿Acaso el Ministerio de Sanidad está prohibiendo hacer esas cosas que, entre otros, reclama el grupo del PP? ¿Prohíbe el Ministerio de Sanidad poder realizar todo eso que están planteando? ¿Prohíbe el Ministerio de Sanidad poder realizar esas compras? ¿Prohíbe el Ministerio Sanidad poder tener la planificación que reclaman al Ministerio Sanidad? Creo que no y que se parte de una falta de responsabilidad. Desgraciadamente, esta mañana hemos vuelto a tener un nuevo episodio de la presidenta de la Comunidad de Madrid, más propio de Bolsonaro, volviendo a agitar, para realizar movilizaciones irresponsables, como las que se realizaron ayer, sin cumplir las mínimas garantías para la salud pública. Por tanto, me parece que hay que volver a hacer una llamada a la responsabilidad y, sobre todo, hablar desde el lugar que se ocupa y la responsabilidad que se despliega, especialmente desde el compromiso de que esto no ha terminado. A veces, cuando escuchamos a algunos responsables políticos, parece que esto ha terminado y estamos analizando algo que ya sucedió, pero esto sigue ocurriendo. Precisamente en el estudio de seroprevalencia, los resultados preliminares que se han hecho públicos vuelven a poner encima de la mesa que esta es una cuestión muy viva y que es necesario el concurso de todos los esfuerzos para poder abordar los retos que tenemos para el futuro, intentando aprender de todo lo que ha ocurrido hasta ahora.

En este sentido, queríamos hacer un reclamo en cuanto a la planificación, una planificación compartida con las comunidades autónomas. Creemos que este momento, cuando quizá hay un menor tensionamiento del sistema sanitario en el conjunto del Estado, es bueno para hacer un análisis y una evaluación de lo que ha ocurrido, pero, sobre todo, para poder trabajar en la planificación a futuro. En la reunión anterior se habló bastante de la necesidad del reforzamiento de la atención primaria y de la importancia que van a tener los equipos de salud pública. Me gustaría que eso en algún momento se pudiera contabilizar, no tanto porque se trate de una instrucción realizada desde el Ministerio de Sanidad, sino porque entiendo que en esas conferencias sectoriales que se están llevando a cabo con los diferentes consejeros se estará poniendo sobre la mesa cuáles son los recursos con los que se cuenta y cuáles son los compromisos de inversión que se van a adoptar. Desde el Gobierno del Estado se ha puesto sobre la mesa una partida de 11000 millones para las comunidades autónomas y estas han dado cuenta de los destinos de esos recursos para poder abordar de forma coordinada la situación que vivimos en estos momentos de pandemia. En particular, me gustaría saber qué medidas se están tomando para ver cómo fidelizamos a todos los que terminan ahora, en el mes de mayo, cómo vamos a conseguir que esos profesionales se incorporen a la sanidad pública y cuál es el ofrecimiento de plazas que están haciendo las propias comunidades para que estos profesionales se puedan incorporar.

Quiero volver a hacer un llamamiento a las fuerzas políticas que estamos aquí acerca de si existe el compromiso de un aumento de la inversión pública en la sanidad pública, si existe un compromiso del

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 79

14 de mayo de 2020

Pág. 25

aumento de esa inversión, y, en segundo lugar, si existe el compromiso de abordar el problema de la precariedad en el sistema sanitario. Y he preguntado si en las conferencias sectoriales se habla de esto, porque en alguna publicación el personal de enfermería habla de que en seis años ha llegado a tener hasta cuatrocientos contratos, trescientos de ellos de un solo día, de modo que los niveles de precariedad que muestra el sistema sanitario resultan inaceptables para poder tener un sistema sanitario sólido y, en segundo lugar, para poder abordar una situación tan grave como esta. Y no me parece una cuestión menor, es prioritario que se pueda poner encima de la mesa en el diálogo entre todas las administraciones competentes cómo se estabilizan las plantillas, como en el marco del Plan de contingencia y planificación, para poder abordar la situación de pandemia en la que seguimos, cuando, además, parece que no va a durar unos meses, porque para la vacuna, según las estimaciones más optimistas, ya se está hablando de un año. Es decir, no podemos prescindir de ningún profesional en un año y, además, deberíamos conseguir incorporar más profesionales durante este. ¿Y cómo lo vamos a hacer? Creo que la manera no es diciéndoles que se incorporen, sin firmar los contratos, como han hecho muchos de ellos; sin firmar los contratos, sin preguntar nada y poniendo por encima de todo su valía profesional, comprometida con la comunidad y la sociedad, precisamente para salvarnos a todos y a todas, y, sin embargo, que la respuesta sea la inseguridad permanente de no saber qué día te van a despedir. Eso no es aceptable y precisamente en estos momentos necesitamos darles una respuesta y decirles que desde el conjunto de las administraciones públicas hay un acuerdo de estabilización de las plantillas y que vamos a contar con todo el mundo, no solamente con el que se entiende como personal estrictamente sanitario, sino también con aquellos —no lo voy a calificar— que fueron externalizados del sistema de salud pública, con quienes han venido trabajando en los servicios de limpieza y de alimentación en los hospitales, los celadores, que en muchísimos casos, desgraciadamente, no forman parte del Sistema Nacional de Salud, pero, lógicamente, deberían formar parte de un sistema integral al que ellos y ellas están haciendo una contribución fundamental en este reto tan importante que tenemos para el conjunto de la población, entendiendo que es un reto de país, un reto para nuestro pueblo y que aquellos que ostentamos responsabilidades públicas tenemos la obligación de comprometernos precisamente no con ningún partido, ni con el nuestro ni con ninguno de los que nos acompañan, sino, fundamentalmente, con el pueblo, que es a quien servimos.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Para cerrar este turno de intervenciones, tiene la palabra por el Grupo Parlamentario Socialista la señora Prieto Nieto.

La señora **PRIETO NIETO**: Gracias, presidenta. Ministro, buenas tardes y bienvenido.

En estos dos meses de adversidad hemos sufrido un enorme impacto, provocado por la pandemia del COVID, que se ha llevado la vida de 27321 personas en España. Lamentamos con gran dolor todos estos fallecimientos, pero, con seis de cada diez enfermos curados, nuestra sanidad pública ha resistido hasta el límite, y esto ha sido posible gracias a sus profesionales, que han arriesgado su salud por atendernos, cuidarnos y curarnos. El martes pasado celebrábamos el Día Mundial de la Enfermería, profesionales que llevan meses arriesgando sus vidas en primera línea para salvar la nuestra y frenar el virus. Desde aquí, gracias. Y queremos también dar las gracias a los grandes protagonistas, a las ciudadanas y los ciudadanos, por su corresponsabilidad, porque este duro combate contra el virus es de todos y todas.

El día antes de declararse el estado de alarma la tasa de crecimiento de contagios era del 35%, el jueves pasado era de un 0,34%, hoy está en torno al 0,2%. Esto evidencia que el estado de alarma funciona, ya que el confinamiento nos ha permitido frenar y controlar la expansión del virus. Es decir, las decisiones tomadas por el Gobierno de España han sido acertadas y están avaladas por la evolución de los datos epidemiológicos. El confinamiento ha funcionado y ha salvado miles de vidas. Una semana más queda claro que para el Partido Popular la pandemia es un motivo para la búsqueda de su objetivo de desgastar y derribar al Gobierno. Por más que les pese, las decisiones adoptadas están permitiendo vencer al virus, y eso es algo que debería alegrarles, entre otras cosas porque es un objetivo que avala toda la sociedad. Están ustedes solos, señorías; bueno, solos no, están con la extrema derecha en una posición destructiva, algo que es una pena, porque ustedes también gobiernan, como en la Comunidad de Madrid, donde no pueden decir que su gestión sea un ejemplo sin faltar a la verdad. Al señor Casado le diré que se deje de planes B sin fundamento y que se una, como mínimo, al planteamiento de los grupos parlamentarios que desde una oposición crítica apoyan las medidas, aunque sea con condiciones, que pueden enriquecer y mejorar la eficacia de nuestra respuesta como país. Supongo que debe estar

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 79

14 de mayo de 2020

Pág. 26

obcecado con el único objetivo de derribar al Gobierno, sin tener en cuenta que la prioridad hoy es otra, la lucha frente al virus. Sean capaces de estar a la altura de la situación, señor Casado y señorías del PP. El estado de alarma es la herramienta constitucional que permite limitar nuestros movimientos para defendernos del virus y salvar vidas. Eso garantiza la seguridad en la desescalada.

Señora Gamarra, el marco jurídico que se hace necesario para proteger a la gente no lo puede desligar de las necesidades que hay para asegurar el control de la infección y su contagio. En estos momentos para asegurar la desescalada es imprescindible un marco jurídico sólido y seguro, y este no es otro que el estado de alarma. El plan B no puede ser debilitar la lucha frente al virus; su propuesta es esa y es una propuesta equivocada. En la desescalada hacia una nueva normalidad las decisiones tomadas por el Gobierno son correctas, razonables y prudentes, porque están asesoradas por el criterio de expertos y científicos. Lo fundamental es abatir la epidemia, sin exponerse a un rebrote, y los primeros resultados del estudio de seroprevalencia avalan las decisiones del Gobierno y reafirman la necesidad de actuar con prudencia. La cogobernanza impulsada por el Gobierno supone una gran responsabilidad por parte de todas las administraciones en la desescalada y exige compromiso, trabajo conjunto y riguroso. Lo importante es salvar vidas. Necesitamos seguir conteniendo la expansión del virus, y para eso es necesario limitar durante algún tiempo dos derechos: circulación y reunión, para así garantizar dos derechos: la salud pública y la vida. Está muy bien dar cifras, señora Gamarra, pero deje de dar cifras vacías y dígasles a sus consejeros autonómicos allá donde gobiernan que presenten los contratos; tal vez nos llevemos una sorpresa. Y en cuanto a su referencia a los profesionales contagiados, lamento los datos, pero sepan que, por ejemplo, en Andalucía, una comunidad autónoma donde gobiernan, lamentablemente, es donde hay más profesionales contagiados. Aun así, nosotros nos solidarizamos con la comunidad autónoma andaluza.

El Partido Popular pone a Madrid como icono de gestión, con d de desgraciadamente, y no con d de diciembre. Madrid ha sido el epicentro de la pandemia, según todos los datos. Nosotros nos sentamos frente a la Comunidad de Madrid, no enfrente; eso nos diferencia de ustedes. Esta semana hemos pasado de las imágenes de un Casado afligido en el espejo, con bata blanca o junto a un cordero, a un Casado eclipsado por una Ayuso enlutada y dolorosa, compitiendo entre ambos por las fotos más absurdas, mientras los españoles y el Gobierno de España luchamos contra esta pandemia. ¿Les duele su incompetencia, señorías del PP, o es que la actitud del PP frente a la pandemia es la de ojos cerrados y brazos caídos? Citaron antes a Andalucía, con dos documentos con deficiencias, sin firmar y fuera de plazo. El PP no debe anteponer los intereses partidistas a la salud, porque ningún voto vale un contagio. Las comunidades autónomas cogobernadas por el PP también repartieron mascarillas defectuosas y caducadas. ¿Las van a denunciar también? Amagar es un desastre, porque no se amenaza si el ataque no puede culminar. Nosotros sabemos que nadie quiere repartir mascarillas defectuosas ni caducadas. Lamentamos que ocurran estas cosas, y, ante esta situación dramática, nos solidarizamos con las comunidades autónomas donde gobiernan. Esas son nuestras diferencias con ustedes.

Todos tenemos prisa, pero la pandemia no ha terminado. Debemos de ser muy prudentes si no queremos un repunte de contagios. Por eso debemos cumplir estrictamente las recomendaciones sanitarias durante la desescalada, como, por ejemplo, la distancia social. España necesita una oposición de altura. Señorías del Partido Popular, dejen la confrontación para después, que ahora estamos hablando de salud.

Finalizo con un mensaje de aliento y de confianza para la ciudadanía. Este momento histórico exige responsabilidad, unidad y lealtad. España lo reclama.

Muchas gracias, presidenta.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Concluido este turno de intervenciones, para dar respuesta tiene la palabra el señor Illa Roca.

El señor **MINISTRO DE SANIDAD** (Illa Roca): Muchas gracias, señora presidenta. Muchas gracias a todos ustedes por sus intervenciones y aportaciones. Paso a dar respuesta a las mismas por el orden en que han sido formuladas, empezando por el portavoz de VOX, señor Steegmann.

Con la natural simpatía que siento hacia todos ustedes y también hacia su señoría y con un tono de máxima habilidad, usted me citaba a Seneca, y yo me voy a referir una cita latina de Baltasar Gracián que leí en su *Oráculo Manual*, que dice: «*Imperare sibi maximum imperium est*», el autocontrol es el máximo de los controles. No lo digo a raíz de algunas intervenciones que oigo en esta Cámara, sino en referencia a una actitud general en la vida y, en particular, en momentos de dificultad. Antes la portavoz del Grupo Vasco también apelaba a la templanza necesaria.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 79

14 de mayo de 2020

Pág. 27

Me hablaba del índice de reproducción calculado por el Instituto Koch. El portavoz del Grupo Bildu ha mencionado que esos ratios están publicados, los calcula diariamente el Centro Nacional de Epidemiología. Es un dato secundario, en el sentido de que no es primario, requiere elaboración, requiere de unas hipótesis, de otros datos, y, por tanto, hay que explicar la metodología de cálculo, al tiempo que también depende de los reajustes que se hacen en las series de casos por parte de las comunidades autónomas, conforme van recibiendo datos y los van reajustando, y en alguna ocasión también presentan discrepancias con otros cálculos que se hacen por parte de comunidades autónomas bajo metodologías e hipótesis distintas. En todo caso, como se puede consultar en la página del ministerio, en estos momentos España tiene índices de reproducción por debajo de uno.

Me hablaba de la cuarentena de catorce días. Es una medida que no es grato tomar, pero que hemos tomado como complemento a la orden del Ministro del Interior de cierre temporal de las fronteras aéreas y portuarias por dos razones: por coherencia y consistencia con las restricciones de movilidad que están decretadas en nuestro país en esta etapa de desescalada, puesto que no sería consistente restringir la movilidad de ciudadanos españoles en el interior del país y permitirla, en cambio, a ciudadanos extranjeros, y por una razón de protección de la salud pública. Hemos vinculado esta medida a la duración del estado de alarma y se toma ahora porque en la etapa de desescalada es cuando se puede producir la avenida de ciudadanos de otros países a España. En la etapa de confinamiento que teníamos hasta ahora había algunos casos, pero muy minoritarios. Y seguiremos actuando así, seguiremos actuando siempre movidos por la razón de protección de la salud pública, que se antepone a cualquier otra consideración.

Respecto a la mascarilla, en estos momentos es obligatoria en el transporte público. Muchos de ustedes han hecho referencia a este asunto. En la reunión interterritorial que tuve el lunes pasado con los consejeros de las comunidades autónomas les pedí opinión al respecto, sobre si consideraban que en esta etapa de desescalada era necesario ir un poco más allá. Es un tema que seguiremos abordando en la reunión que tenemos prevista para mañana por la tarde. Hay argumentos en pro y en contra y hay situaciones distintas en diferentes países europeos. Nosotros nunca nos hemos negado; al contrario, hemos ido revisando nuestras medidas conforme evolucionan las etapas de lucha contra la epidemia y conforme a nuevas evidencias que nos van aportando nuevos datos. Por tanto, estamos en esta fase de evaluar si procede o no hacer obligatorio el uso de las mascarillas en determinadas situaciones. De momento es obligatoria en el transporte público, altamente recomendable en la vía pública y, sobre todo, también necesaria cuando no se puede mantener la distancia interpersonal de dos metros.

La estrategia de diagnóstico del Gobierno es conocida, porque se la expliqué a sus señorías la semana pasada. Está adaptada a la fase de desescalada, es abordada conjuntamente con las comunidades autónomas y pasa por hacer tantos PCR como se pueda, obligatoriamente a aquellas personas con sintomatología grave o leve, a aquellas personas que son contactos estrechos de personas diagnosticadas positivamente y a algunos grupos de riesgo. El test de referencia es la PCR o técnicas de diagnóstico molecular equivalentes, que alguna ahí, y los test de anticuerpos sirven como mecanismo de cribado o como test serológicos. Se ha referido usted a las pruebas masivas y a la detección de casos de aislamiento. Sobre pruebas masivas, a mí no me gusta utilizar este calificativo. En España habíamos hecho hasta el 7 de mayo 1600000 PCR, que son muchas desde todos los puntos de vista, incluso comparándolas en número absoluto y en número relativo con las de otros países, sin contar los test de anticuerpos, que hasta el 7 de mayo eran poco más de 800000. Estamos trabajando para hacer más, pero no es un mérito del ministerio, sino de las comunidades autónomas. La PCR requiere una logística, tiene que estar vinculada al sistema sanitario y se está haciendo un magnífico trabajo. Creo que va a haber más test PCR en los próximos días y semanas. Por tanto, de acuerdo en esto, de acuerdo con la detección precoz de casos —creo que lo he explicado también en anteriores comparecencias—, y, evidentemente, a las personas que son detectadas precozmente, diagnosticadas positivamente en un periodo de veinticuatro horas —ponemos como orientación—, tienen que ser aisladas en su domicilio, y, si no reúne las condiciones, en unas dependencias que las reúnan.

Sobre el comentario que ha hecho acerca de los asesores, creo que no he dejado ninguna duda de que en esto asumo las responsabilidades que me corresponde asumir. Mis asesores lo que hacen es asesorarme, pero las responsabilidades las asumo yo.

Respecto a los expertos, ya expliqué, y voy a hacerlo aquí también, con el permiso de sus señorías, que hay un comité científico, cuya composición es conocida, porque ha salido en los medios de comunicación, que lo que hace es reunirse semanalmente con el presidente del Gobierno y también semanalmente, en una o dos ocasiones, con el doctor Fernando Simón, y discuten de asuntos técnicos y

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 79

14 de mayo de 2020

Pág. 28

científicos, y también asesora científicamente al CCAES y al Gobierno. Hay un conjunto amplio de expertos, que participaron en la elaboración del Plan de Transición a la Nueva Normalidad, el plan de desescalada, que coordinó la vicepresidenta Teresa Ribera. Muchos de ellos han aparecido en medios de comunicación, y son conocidos. Y están los profesionales, los funcionarios que trabajan en el Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias y en la Dirección General de Salud Pública, que son los que, por razón del cargo que ocupan, informan sobre aquellas peticiones de progresión de fase que nos llegan de las comunidades autónomas. Son funcionarios públicos y están sujetos a todas las obligaciones como funcionarios públicos que son. Así funcionamos y así hemos explicado que funcionamos, con transparencia y con claridad.

Ha empleado algunas expresiones respecto a posibles reproches penales que no voy a tomar más que como un comentario, porque creo que no lo ha dicho en un tono de amenaza, que, si ese fuera el caso, no acepto; pero no me lo voy a tomar en ese tono.

Señora Gamarra del Partido Popular, el estado de alarma no es un proyecto político, es una necesidad que hemos tenido que poner en práctica porque era el único mecanismo constitucional que nos permitía restringir la movilidad que es, y sigue siendo, el principal vector de contagio del virus. Por eso, en su momento, lo propusimos al Congreso, que lo ha ido autorizando en sucesivas prórrogas. Mientras sea necesaria la restricción de la libertad, pensamos que es el instrumento adecuado.

El estudio de seroprevalencia, estudio epidemiológico cuyos resultados preliminares ayer pudieron explicar los propios directores ejecutivos y la directora científica del proyecto y que están a disposición de todos ustedes en el informe preliminar que se ha hecho, es un estudio que va a continuar, como he explicado, todavía varias semanas, en dos sucesivas oleadas. A nuestro juicio, lo que hace es corroborar las hipótesis. Podía haber no sido así, pero ha sido así y corrobora las hipótesis sobre las que hemos fundamentado el Plan de transición a la nueva normalidad. Es decir, uno, no hay una inmunidad de grupo ni la va a haber con un 5% de personas, de conciudadanos que han entrado en contacto con el virus. Y dos, hay asimetría territorial, variabilidad territorial y, por tanto, lo lógico es hacer una desescalada asimétrica y flexible.

No conozco, pero lo digo con toda la humildad y he pedido que se investigara al respecto, otro estudio de estas características en estos momentos. Hay estudios de seroprevalencia para ciertos colectivos, pero un estudio de seroprevalencia, un estudio epidemiológico, poblacional que permita hacer una fotografía de un país que ha tenido una afectación muy importante de la epidemia como es España, por el tráfico de personas que tiene nuestro país, a la altura o comparable al que tiene Estados Unidos, Italia, Francia o Reino Unido, esto siempre lo comento, no conozco otro estudio de estas características. Quizá el más similar es uno que se ha hecho en la República Checa con 26549 personas como tamaño de muestra, bastante representativo, que ha dado un índice de seroprevalencia muy bajo, del 0,4%. Quizá el único, pero no conozco otros estudios de este tipo, hechos con una metodología no aleatoria, con muestras que no sean representativas, no lo conozco. Eso es lo que creo que le da valor y un enfoque metodológico, que ayer explicaron los responsables del propio proyecto, y que nos permite afirmar, con cierto conocimiento de causa, cuál es la foto en nuestro país.

Voy a estudiar todas las sugerencias que me hagan todos ustedes, todos los grupos, también la que me puede hacer su grupo político, por descontado, por muchas razones: porque gobiernan en varias comunidades autónomas, como se ha recordado aquí, porque han tenido responsabilidades de gobierno en el Ministerio Sanidad y porque presumo siempre que todo grupo político, el suyo también, cuando hace una propuesta la ha pensado, la ha trabajado, la ha meditado. Si ustedes me la hacen llegar, vamos a estudiarla con mucho gusto y si no yo haré los esfuerzos para recabarla.

Estamos trabajando en la constitución de una reserva estratégica. He tomado nota de su propuesta. Dijimos desde el principio que es una de las lecciones aprendidas de esta situación: el tener una reserva estratégica de material, incluso de medicamentos, de productos que son necesarios paralelamente a la activación de la capacidad de producción en nuestro país. En ese sentido, todas las sugerencias que ha hecho usted van a ser tomadas en consideración.

El Gobierno se organiza como cree mejor organizarse, por lo tanto, respecto a la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (Aesan) tiene una dependencia funcional del Ministerio de Sanidad y está orgánicamente dependiente del Ministerio de Consumo. Igual que ocurre con el Instituto de Salud Carlos III, que tiene una dependencia funcional del Ministerio Sanidad y no ha sido ningún problema ni ha supuesto ninguna dificultad a la hora de que funcionemos perfectamente con ese Instituto de Salud Carlos III en este episodio de epidemia que hemos tenido. Igual va a ocurrir con la Aesan.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 79

14 de mayo de 2020

Pág. 29

Habla usted de crear una Agencia Nacional de Salud Pública y Calidad Asistencial. Es una propuesta que tomo muy en consideración. Como usted dice, está ya apuntada en la legislación de salud pública y no adopté otro compromiso que el de estudiarlo. Es un asunto en el que venimos trabajando, todavía no estamos en el tiempo, a mi juicio, de poder dedicar la mayor parte de nuestros esfuerzos a sacar lecciones de la crisis ni a tomar medidas de replanteamiento futuro sobre cómo hay que hacer las cosas, pero sí que algunos esbozos hemos empezado a hacer. Este planteamiento que usted ha hecho lo recojo y expreso una inicial coincidencia en su aproximación, sin querer dar nada por hecho, porque hay que estudiarlo y aprobarlo con el conjunto de otros grupos políticos.

La cogobernanza en una actitud sincera del Gobierno que hemos venido practicando desde el principio, firmemente convencidos de que el marco institucional del que está dotado nuestro país es el más adecuado. Ha tenido que aplicarse un mecanismo muy extraordinario, por la razón que antes he explicado de la necesidad de limitar la libertad de movimiento, que sigue siendo el factor más importante de transmisión del virus, pero esto no representa, en ningún caso, como he venido también explicando y defendiendo en esta Comisión, una impugnación al marco constitucional. Al contrario, en particular creo que si la sanidad pública de nuestro país está entre las mejor valoradas internacionalmente y es una de las políticas públicas más consideradas por la ciudadanía es justamente porque es una política pública descentralizada, desde hace muchos años, y ejercida, desarrollada por las competencias transferidas a las comunidades autónomas que hacen un gran trabajo, como siempre he dicho. Por lo tanto, es un convencimiento la cogobernanza, y en la medida en que vaya siendo cada vez menos necesario restringir la libertad, todo nuestro reconocimiento a estos mecanismos de cogobernanza.

En materia de transparencia nos aplicamos las exigencias más estrictas en ese sentido. La verdad es que la información de la que yo dispongo es que cumplimos con todas las obligaciones legales a este respecto y hacemos un esfuerzo permanente, que seguiremos haciendo, de explicar a la ciudadanía, lo mejor que sabemos y podemos, las medidas que tomamos y las razones por las que las tomamos. No ha habido ningún otro criterio a la hora de tomar decisiones respecto la desescalada, decisiones tomadas conjuntamente con las comunidades autónomas, no ha habido ningún otro criterio que los criterios de salud pública, criterios técnicos. No son decisiones fáciles, señorita, y usted lo sabe. Nadie está exento de cometer errores, pero lo que se busca es la voluntad de tomar las decisiones con el mejor fundamento técnico posible y siempre con criterios de proporcionalidad. No ha habido ninguna otra consideración ni la va a haber a la hora de tomar este tipo de decisiones.

Me habla usted de materia educativa. Es una competencia autonómica. Estamos trabajando en establecer criterios, pero, de alguna forma, si usted me dice que hay que abandonar el estado de alarma y me reclama al mismo tiempo que tomemos medidas en materia educativa, seguramente yo no lo he entendido bien, pero ha parecido una contradicción. Es decir, o lo hacen las comunidades autónomas o el Gobierno da unos criterios, pero, en todo caso, es una competencia autonómica, y esto me lo tomo muy en serio. Son ellas las que conocen cómo tienen que hacer y en qué condiciones. El Gobierno va no va a desentenderse de este asunto, esto es obvio, y va a ayudar, pero en ese marco de cogobernanza que ya le he dicho antes. Seguro que lo he entendido mal yo, pero me ha sorprendido un poco.

La medida que tomamos de cuarentena es una medida drástica, ya lo sé, no es una medida contra nadie es una medida a favor del control de la epidemia en una fase de desescalada. Quisiera que se entendiera en este momento. Créanme ustedes que somos plenamente conscientes de lo que significa para nuestro país la industria turística, la riqueza que significa para nuestro país que nos visiten muchas personas, pero en el momento en que estamos desescalando, en que hemos hecho un enorme esfuerzo de ocho semanas de confinamiento para controlar la epidemia, hay que tomar medidas para evitar que esto se nos pueda ir de las manos por importación de casos. En este contexto pido que se entienda esta medida, que es temporal y excepcional, obviamente. Claro que haremos un ejercicio de coordinación. Se está haciendo un ejercicio de coordinación con las decisiones que se tomen a nivel europeo, pero, entendiéndolo también, protegiendo, siempre dentro del marco legal europeo, aquellos intereses de nuestro país. En este momento, el ser consistentes con nuestras decisiones de restricción de movilidad para los ciudadanos españoles, tiene que garantizar que se sigue con el control de la epidemia en unos meses en que esto va a ser muy delicado.

Respecto a las rebajas, lo que hemos dicho es que no se pueden tomar medidas que favorezcan las aglomeraciones. Lo que todos entendemos cuando hablamos de rebajas son mecanismos de promoción y publicidad que favorecen la aglomeración en determinados días para adquirir productos. Es de sentido común que, en un momento de desescalada donde hay restricciones, no se puedan acometer. Otro tipo

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 79

14 de mayo de 2020

Pág. 30

de acciones comerciales, también por sentido común, no son de consideración de este ministro; todo aquello que favorezca una aglomeración, lo digo, lo repito y lo digo con claridad, todo aquello que favorezca una aglomeración, que pueda favorecer una aglomeración no tiene cabida en este momento.

En cuanto a las residencias de mayores hay unos protocolos vigentes. Usted me habla de tomar en consideración especial esto para la etapa de desescalada, y yo lo tomo también en consideración. La verdad es que hemos sido muy prudentes en la desescalada para estos colectivos, para estos centros, pero tomo nota de su propuesta y también estoy abierto, naturalmente, si ustedes han reflexionado al respecto y tienen alguna sugerencia, a que me la hagan llegar.

Señor Sayas, me voy a tomar como un estímulo su pérdida declarada de confianza en estas comparecencias mías, se lo digo de verdad, no se lo digo como un recurso retórico, me lo voy a tomar como un estímulo porque le considero un diputado trabajador e inteligente, y que usted me diga esto me estimula a trabajar más y a preparar más y todavía mejor de lo que lo hago. Se lo digo de verdad no se lo digo como un recurso retórico. Me tomo muy en serio sus palabras. Por tanto, me lo voy a tomar como un serio estímulo, pero voy a seguir dando aquí, porque creo que es importante, toda la información de lo que ha ocurrido la semana anterior para que ustedes tengan constancia por mi expresión y porque creo que es un signo de respeto a esta Comisión que yo les traslade lo que muchas veces ya se conoce. Igual que les traslade directamente los informes cumpliendo estrictamente lo dicho: mirar por los servicios jurídicos del ministerio aquello a lo que estamos obligados a trasladar desde aquí. Lo vamos a seguir haciendo. Me lo tomo como un estímulo. Si tiene alguna sugerencia que me quiere trasladar en privado sobre cómo mejorar mis comparecencias, no solo serán bien recibidas sus sugerencias sino que las estudiaré con mucho detenimiento.

No me tomo esto, en ningún caso, como un trámite. Sé que usted tiene la obligación de controlar el Gobierno. Respeto esta obligación y me someto a ella con total normalidad. Sé, además, que tienen la obligación de impulsar la acción de Gobierno. También me someto a ello. Todas las consideraciones que ustedes me pueden trasladar las evalúo y, si es posible, las incorporo sin ningún tipo de prevención al respecto. Si son buenas ideas y se pueden trasladar, las trasladamos. No hay ninguna voluntad, y esto me ha dolido un poco, de ocultar información.

Me ha hablado sobre las mascarillas. Esto se lo he explicado. Estamos evaluando si hay que ir un paso más allá en las recomendaciones y en la obligatoriedad de las mascarillas. Lo hice aplicando la cogobernanza cuando es una decisión que podía tomar el ministerio, la puse a consideración de la interterritorial de las comunidades autónomas, cogobernando con ellas. Hubo opiniones en distintos sentidos, y la vamos a seguir considerando este viernes, cogobernando con las comunidades autónomas y viendo qué es más oportuno hacer. Igual que en otras cosas que usted mencionado, y que son correctas, de si hay aprisionamiento. Todo el mundo ha visto ya que el mercado de las mascarillas funciona y que hay distintos tipos de mascarillas en varios puntos de distribución. El Gobierno está constituyendo las reservas estratégicas; las comunidades autónomas se han aprovisionado de mascarillas; es verdad que hay distintas tipologías, luego me referiré a ello, porque ha habido una intervención de la diputada del Grupo Vasco, me parece que ha sido, respecto de una propuesta, pero ha empezado a haber un suministro, como es normal, de este tipo de material.

En relación con la valoración de la gratuidad de estas, ha habido comunidades autónomas que ya han tomado acciones al respecto, ha habido municipios que han tomado acciones al respecto, y quiero ver, en ese sentido, las propuestas que me llegan por parte de las comunidades autónomas. Si usted también tiene una propuesta precisa o cualquier grupo, me la trasladan y con mucho gusto la tomaré en consideración.

El estudio de seroprevalencia ha dado el resultado que ha dado. Yo lo que no puedo decir... Ha dado un 5%. Hay un margen de error que está entre 4,7 y el 5,2. Son resultados preliminares, pero no va a cambiar mucho la foto. Nunca defendí ni nunca dije ni lo dijo nadie de los expertos del ministerio que hubiera inmunidad de grupo, inmunidad de rebaño. A mí lo que me trasladan desde el principio los servicios de salud pública del ministerio es que, en materia de gripe, los estudios que se hacen por el sistema centinela, etcétera, dan una inmunidad de grupo, una repercusión de entre el 10 y el 15%, y que era muy difícil que el coronavirus diera cifras más altas —la gripe, además, se transmite sintomáticamente en su medio—, era muy difícil, y ha dado un 5%. Está en línea con los otros estudios que tenemos de otros países. En Lombardía se ha hecho un estudio, una muestra amplia, no conocemos los detalles, al menos yo no conozco los detalles metodológicos, y ha dado un 10%. En Madrid tenemos un 11%. Es comparable y está en línea con otros países. Esto es así. Con esto no quiero, porque no lo debo hacer, pero es el dato que es. Lo único que podemos hacer es decir es que se ha constatado esto con una

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 79

14 de mayo de 2020

Pág. 31

metodología muy robusta, con un esfuerzo muy importante. Se han hecho dos test a la población: un test de digitopunción y un test de extracción de sangre. Normalmente, cuando a un ciudadano le pides extraer sangre, un 60% acepta y ha aceptado un ochenta y picopor ciento. Los responsables, la directora científica del estudio, estaba impresionada con este dato, que indica un altísimo nivel de colaboración. Incluso con franjas de edad de niños muy pequeños. Ha habido una enorme colaboración ciudadana. Se ha hecho, fíjese usted, el mismo test, la misma técnica, en el mismo espacio de tiempo, en toda España. Esto hubiera sido imposible sin las comunidades autónomas. Imposible. Tenemos una foto del mismo momento en todas las unidades estatutarias de nuestro país.

Hay que ver cómo esto evoluciona dinámicamente. El lunes que viene, 25 de mayo, empieza la segunda oleada, que dura dos semanas; otra semana de reposo para tener datos y otras dos semanas de tercera oleada, con la última semana para sacar datos y conclusiones. Todo esto, evidentemente, se va a publicar en los circuitos académicos y científicos normales; es una información que se pone a disposición de toda la comunidad científica nacional e internacional para que se saquen conclusiones. Por ejemplo, ayer resaltaba mucho en la explicación que se hizo del comité científico la anosmia, la pérdida súbita de olfato. Cómo esto era uno de los síntomas que más concordancia tenía como diagnóstico de la enfermedad. Lo único que he intentado trasladar a esta Comisión es lo que me trasladan a mí los expertos: no hay inmunidad de grupo, por tanto bien planteado el hecho de que el plan de desescalada no contemplara una inmunidad de grupo —porque no la hay y no la ha habido— y, por tanto, mucha prudencia.

En segundo lugar, quiero constatar la variabilidad territorial de la prevalencia. Ahí podría sacar una conclusión derivada de esto, que no lo voy a hacer, de decir fíjese que se adoptaron medidas tempranas y en aquellos lugares donde empezó la epidemia se previno que se extendiera a otras provincias. No lo voy a hacer. Ya he dicho en otros momentos lo que hicimos. Lo que digo es que esto justifica de una forma clara que haya un planteamiento asimétrico. Por eso también he puesto mucho hincapié, o intentado poner mucho hincapié en mi presentación, en que el progreso de fase no es una evaluación de la bondad o maldad de la actuación sanitaria en un territorio determinado, no lo es. Madrid está haciendo magnífico trabajo, pero tiene un 13% o un 11% de prevalencia y en Ceuta tienen un 1%. Hay que adaptar la desescalada a estas realidades. Es lo único que he querido... Por eso, no lo entiendan como un ánimo de polemizar, que no lo es, siempre hemos hablado de nueva normalidad porque no hay inmunidad de grupo ni hay vacuna por el momento. La vacuna, por el momento. Por tanto, hasta que no haya vacuna o terapia, no hay ni una cosa ni la otra.

En mi exposición no me he referido a plazos temporales, pero todos los expertos me dicen que no va a producirse esto antes del primer semestre del año que viene, ojalá sea antes. Hasta entonces, nueva normalidad porque no hay inmunidad de grupo. Por eso nosotros hablamos de transición a la nueva normalidad. Creo que el estudio de seroprevalencia nos apunta en esa dirección de que hay que ir con flexibilidad, asimétricamente, y habrá que aprender a convivir, como usted decía en su intervención, acertadamente a mi juicio, con esa nueva normalidad.

Lo de los niños, no hay el incremento de casos que ha habido; no son concluyentes me dicen los expertos. Me dicen que no hay un rebrote de casos en niños ni en personas jóvenes debido al inicio de los paseos hace unas semanas. Me dicen que no es concluyente, que no es así. De todas formas, tengan la absoluta garantía de que estamos siguiendo esto muy de cerca. Sí que es verdad que en algunas comunidades autónomas se aprecia un índice de edad de las personas contagiadas menor, pero me dicen que no es nada concluyente. Estuve hablando ayer con el doctor Simón de este asunto, porque también se interesó evidentemente el presidente del Gobierno desde el primer momento, y no hay nada concluyente. Si lo hubiere, lo explicaríamos y tomaríamos las medidas pertinentes.

Señor Matute, le agradezco mucho su tono. Nuestra voluntad es siempre dar la información. En ese sentido, le solicito a usted y a todos los grupos que cualquier cosa que vean que puede mejorar la información que estamos dando nos la hagan llegar y, en la medida de nuestras posibilidades, así lo incorporaremos. Se trata de que todo el mundo tenga la información disponible y pueda sacar sus propias conclusiones. A veces, dar muchos datos, mucha información detallada, puede llevar a confusiones, pero hemos preferido hasta ahora seguir por este camino de dar toda la información y luego ya intentar, de una forma más pedagógica por parte del doctor Simón o de otros portavoces, extraer aquello que es más fundamental.

La información la recibimos de las comunidades autónomas. Ahí no le puedo trasladar más información, porque toda la que publicamos nosotros está suministrada por las comunidades autónomas. El cálculo de la R_0 es un cálculo que elabora el Centro Nacional de Epidemiología con una metodología explicada. A veces ha habido discrepancias con alguna comunidad autónoma porque se toman fórmulas

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 79

14 de mayo de 2020

Pág. 32

de cálculo distintas, hay distintas metodologías. Ninguna es mejor ni peor, lo importante es conocer la metodología para abordarla correctamente, o a veces se toman hipótesis de partida también distintas. Por ejemplo, hay cálculos de la R0 en nuestro país que hace el ECDC, el centro europeo. Normalmente son menos favorables que los que hace el Centro Nacional de Epidemiología o que los que hacemos en el CAES, porque no toman como referencia la fecha de inicio de síntomas, sino que toman la fecha de notificación. Son cuestiones muy técnicas de las que tampoco soy el más adecuado para hablarle aquí, pero en todo, estoy a su disposición para clarificarlo. Respecto a los datos que publicamos son los que nos facilitan las comunidades autónomas, no tengo otros.

En referencia al estudio de seroprevalencia, usted ha hecho una consideración que yo comparto, es verdad que el País Vasco está en torno al 5%; es verdad, aunque también hay discusión al respecto, que solo se podría considerar una inmunidad de grupo por encima del 60%. Esto no se va a producir. Ya he indicado antes que a mí me dijeron siempre el doctor Simón, la doctora Pilar Aparicio que si en la gripe estamos en un 10-15%, es muy difícil que haya una inmunidad. Había gente que había hecho otras especulaciones, pero la foto es la que es y es lo mejor que podemos hacer. Eso quiere decir que un poco más de dos millones de españoles han tenido contacto con el virus, es lo que nos dice este informe. Vamos a ver cómo evolucionan las distintas oleadas; vamos a ver si este incremento va a ser así o si disminuye, y nos dice que la prevalencia de la enfermedad es muy similar en todas las franjas de edad, excepto, como he dicho antes, en niños y personas jóvenes, que es ligeramente mayor. Pero todos estos detalles, creo que los tienen ustedes en el informe técnico. Si en algún momento necesitan algún tipo de precisión, los directores del proyecto les pueden facilitar las precisiones que ustedes requieren mejor que yo.

Creo que no hemos de basar nuestra estrategia en una inmunidad grupal que no se va a producir. Hay que concluir de este informe que hay que seguir actuando con mucha prudencia hasta que no tengamos una terapia o no tengamos una vacuna, que es lo que me trasladan los expertos, que será cuando podremos actuar de forma distinta. Hasta entonces hay que actuar con una nueva normalidad, o llámenlo ustedes como quieran, tampoco voy a discutir por el nombre, pero con una nueva normalidad.

Me ha preguntado tres cuestiones. Es verdad que la terminología tampoco es la que me gusta más. He hablado de órdenes y es verdad que son planes; el término administrativo no sé si es este o resolución. Todo esto lo hemos trabajado con el conjunto de ministerios y distintos departamentos, y con el conjunto de comunidades autónomas. Por tanto, son medidas que intentamos que sean lo más consensuadas posible. Incluye un conjunto de estipulaciones respecto a cómo garantizar la salud y la higiene de los trabajadores. Es verdad, y le agradezco el comentario porque me da ocasión de precisarlo, que muchas comunidades autónomas o algunas comunidades autónomas, esto es así y se puede hacer perfectamente, piden un poquito más de restricción, ser más restrictivos en algunas fases, por razón de cómo evalúen la situación en su comunidad autónoma o por razón de particularidades que ofrece. Esto es perfectamente posible. De hecho, el último decreto de alarma explícitamente lo facilita y nosotros no tenemos ningún inconveniente al respecto. Por ejemplo, en las franjas horarias se permite la adaptación de las franjas a la realidad de cada comunidad autónoma. Habría que evitar que esto, digamos, tuviera tanta particularidad que al final confundiéramos al ciudadano, pero no hay ningún problema y en algunos casos hay particularidades que se recogen.

Me voy a interesar por lo de las multas a las que se refería, no es un ámbito directamente de mi competencia, pero voy a interesarme a ver si puedo tener información al respecto.

Respecto a lo que me ha comentado del grupo Clece no conocía esta información, me voy a interesar por ello. A mí me parece que toda la sociedad, todos los grupos empresariales, todas las organizaciones sociales, tenemos que estar a la altura en estos momentos, todos hemos tenido que hacer un esfuerzo al respecto. Me voy a interesar sobre este asunto, que conocí por primera vez gracias a su intervención.

Con la señora Josune Gorospe me sumo a todas las consideraciones que ha hecho usted sobre el personal sanitario y en particular a las referidas a la salud pública. Me pide que valoremos como especialidades la enfermería de urgencia, la medicina de urgencia y la medicina de enfermedades infecciosas. Lo vamos a hacer, aunque hay posiciones distintas. Eso también lo hacemos, como usted sabe, en diálogo con las comunidades autónomas en el seno de la Comisión de Recursos Humanos. Hay que tener también en consideración las opiniones de las distintas asociaciones y colectivos profesionales al respecto, pero yo creo que cuando pase el pico fuerte y tengamos una nueva normalidad, estaremos en condiciones de valorar estas cuestiones que usted me plantea y de las que en todo caso tomo nota.

Usted ha hablado de cómo ha evolucionado la epidemia en Asia, Europa, Estados Unidos. Ha hecho mención a Schuman y el proyecto europeo. Tengo contacto con la comisaria, con Stella Kyriakides, poco

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 79

14 de mayo de 2020

Pág. 33

menos con la Presidencia croata. He tenido alguna ocasión, pero poco, con la comisaria. También con el director regional de la OMS tengo contacto, no semanal pero hablamos por teléfono y estamos muy pendientes de las recomendaciones del ECDC. Tengo un contacto más frecuente con los ministros de Sanidad de Italia, Francia, Portugal y un poco ocasional, pero también regular, con el ministro alemán, para compartir sobre todo cómo vemos las cosas y por dónde hay que ir.

El presidente del Gobierno de España ha dejado muy claro que estamos por un marco europeo para la salida de la crisis. A nivel de provisión de materiales esto no ha funcionado. No me quiero recrear en esto, pero no ha funcionado. A nivel de coordinación entre países hay espacio de mejora en cuanto a materia de políticas sanitarias. Hay directrices que nosotros más o menos hemos seguido. El ECDC ha hecho una labor muy correcta de intentar unificar protocolos, definición de casos. Sí que hay grupos técnicos muy potentes, en los que estamos presentes a través del CAES, que están trabajando con corrección. Quizá en materia de reconstrucción y de salida de crisis ha habido más iniciativas. Ahí España ha tenido un papel, como usted sabe, liderado por el presidente del Gobierno, muy activo de decir: O hay un planteamiento de Europa o no iremos bien.

Y el tercer ámbito que quería apuntar es el de la vacuna. He referido hoy dos iniciativas, no estrictamente europeas, pero en las dos en las que Europa está muy implicada. Creo que esto es absolutamente fundamental: por tener tamaño de mercado, porque en el nivel de Europa hay grupos que tienen la capacidad de producir las dosis necesarias de vacuna. Ahí sí que estamos teniendo un papel importante, sin dejar de actuar también en otras direcciones, pero creo que sería un marco necesario el de tener un planteamiento europeo para la vacuna.

Me ha gustado lo de *txiri-txiri*. El no hay atajos, el ir despacio. La metáfora del ciclismo la comparto a pesar de que me siento más reconocido con la carrera de fondo, pero me sirve el ciclismo. No hay que empezar esprintando. Aquí lo importante es llegar y todo lo que sea templanza, aplomo, serenidad y tener presente que hay muchas cosas que desconocemos del virus. Estamos donde estamos y solo hace falta, como estoy seguro de que sus señorías han hecho y siguen haciendo, ver cómo otros países que fueron puestos como ejemplo de control del virus han tenido rebrotes importantes. Por tanto, no hay que perderlo de vista. Por eso intentamos actuar con mucha prudencia al respecto. Si hay que ir un poco más despacio, quizás es mejor decírselo a la gente; explicarlo e ir un poco más despacio.

Respeto a las mascarillas, tomo nota de su propuesta. Hay varios tipos de mascarillas. Las normativas son muy distintas y creo que será muy difícil aunar reglamentación. Por ejemplo, la asiática o la china con Europa sí que está claro. Aquí tenemos tres categorías: las FFP2, las FFP3, las quirúrgicas y las que hemos calificado de higiénicas. Estamos tratando de desarrollar mercado en las tres y actuar con la máxima prudencia. Ya sabe que todo lo que compramos de fuera lo testamos antes de distribuirlo. El mercado todavía está como está, pero tomo nota de lo que usted me ha dicho. Y también de su consideración. No sé si hay que vincularlo tanto al resultado del estudio de seroprevalencia, pero es verdad que el uso de la mascarilla nos recuerda que estamos en una nueva normalidad. Es un mecanismo que nos recuerda que no estamos como antes. Ya le he dicho antes que estamos discutiendo y vamos a ver si podemos tomar una decisión lo más consensuada posible al respecto, en la que también se sientan cómodos los expertos. Hay gente que no puede llevar mascarilla por razones de salud y por otro tipo de razones; no pueden llevar mascarilla. No es tan sencillo, hay una serie de consideraciones técnicas que hay que tomar en consideración.

Señor Guillermo Díaz, de Ciudadanos, hemos participado en mecanismos de compra conjunta. En concreto, el 25 de febrero solicitamos 35 millones de mascarillas quirúrgicas, 300 000 mascarillas FFP2, 300 000 mascarillas FFP3 —estoy hablando del 25 de febrero, en España teníamos ya casos—; pedimos el 16 de marzo 4000 unidades de equipos de ventilación mecánica invasiva; pedimos, el 16 de marzo también, 500 000 kits de PCR. Hasta el momento no hemos tenido ningún tipo de respuesta sobre este material.

La estrategia de PCR ya la conté aquí. Es la de hacer las PCR en atención primaria a las 24 horas de la detección de síntomas. Ahí yo he de decirle que en las reuniones que voy teniendo con las comunidades autónomas se hace un esfuerzo muy importante. Todos hemos compartido y entendido que este es un punto clave, el asunto clave en este momento. Por lo tanto, todo el mundo está potenciando esta red, está dotándola de recursos y está organizándose, cada uno en atención a cómo tiene también que organizar su asistencia para poder desarrollar estos test desde atención primaria, con mucha prontitud, para detectar rápidamente y aislar a aquellas personas que sean diagnosticadas positivamente. Los indicadores yo creo que son conocidos, se han explicado. He explicado lo de los distintos grupos, comités científicos, expertos

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 79

14 de mayo de 2020

Pág. 34

que elaboran el plan de desescalada y los funcionarios que elaboran los informes del CCAES. No puede ser de otra forma en el ámbito de la Administración pública, en este caso de la Administración General del Estado. Es una valoración cuantitativa y cualitativa, como he explicado antes. Lo de las rebajas creo que también lo he explicado respondiendo a un compañero suyo. Es decir, no podemos poner en práctica medidas que favorezcan las aglomeraciones. Si esto no es así, bien, pero lo que favorezca las aglomeraciones no se puede hacer. Todos los proyectos de investigación tienen acceso a los datos del estudio de seroprevalencia, incluso aquellas personas que estén investigando, haciendo análisis clínicos y necesiten mayor nivel de precisión. Esto en la comunidad científica, como usted sabe, es completamente habitual, el interlocutar y tener la información lo más compartida posible. Lo de los niños no tiene que ver —me dicen— con la salida del 26 de abril, pero tenga la seguridad de que estamos muy encima de eso. Tomo nota de su criterio claro y contundente sobre el uso de mascarillas obligatorio desde ya mismo. Le he explicado cómo lo vamos a hacer.

En cuanto a la orden de limitación temporal en puertos y aeropuertos y la cuarentena obligatoria para aquellas personas que vengan a nuestro país se hace ahora porque es necesaria en un proceso de desescalada vinculado al estado de alarma, porque si no hay estado de alarma la movilidad en España es libre. No tiene sentido tomar medidas de este tipo, sería incoherente. Pero se hace ahora y no antes porque ahora es cuando puede resultar atractivo para algunos colectivos venir a nuestro país, cuando hay limitaciones todavía de movilidad en nuestro país. Entendíamos que en esta fase de desescalada era conveniente tomar ese tipo de medidas, que muchos otros países han tomado, si ustedes repasan los países europeos. Esta información se la podemos facilitar si algunos de ustedes tienen interés. Pero hay muchos países que han tomado medidas similares a este respecto.

Señora Concepció Cañadell, del Grupo Plural, claro que hay preocupación por un rebrote expresaba una sensatez que comparto, y por eso es muy importante insistir en los mensajes de prudencia y precaución. Claro que hay una preocupación compartida. No hay inmunidad de grupo. Por tanto, este riesgo existe y la mejor forma de evitarlo es actuar con gradualismo, con mucha prudencia y apelando a la responsabilidad individual que los españoles y las distintas personas de nuestro país han demostrado.

En la fase 1 en la que se encuentran un poco más de la mitad de los ciudadanos de nuestro país, el 51%, hay que estar 14 días. Todas las comunidades autónomas y algunas unidades territoriales que han progresado a la fase 1 no han pedido avanzar plazo; han pedido permanecer catorce días en esta fase. Las comunidades autónomas y cuatro islas que progresaron hace ya una semana —esta es la segunda que están en fase 1— han solicitado progresar a la fase 2. Veremos si se cumplen las condiciones y si se dan las circunstancias para progresar. Pero el estar catorce días, que es un periodo de incubación, sí que permite ver si hay un buen sistema de detección precoz, si ha tenido algún tipo de efecto en la epidemia estar con estas medidas. Por eso es importante permanecer catorce días e ir, como decía la señora Gorospe, *txiri-txiri*, poco a poco, y ver en catorce días qué pasa. Si no pasa nada y las cosas van bien, un paso más. Si no, hay que esperar o, eventualmente, retroceder.

La capacidad sanitaria es uno de los requisitos que se exigen, el tener un número de camas de UCI suficiente por si hubiera un rebrote. No quiere decir que las camas estén, digamos, preparadas y vacías. Quiere decir que hay un plan de contingencia —creo que todas las comunidades autónomas lo tienen ya— para garantizar que en cinco días se pueda disponer de la capacidad necesaria si hubiera un rebrote —ojalá no lo haya, como el que hemos tenido hace unas semanas. Igual en las camas de críticos. Esto sí que está muy tabulado, incluso en la propia orden.

Los test. Es muy importante hacer muchos test, pero el problema no es económico ni de disponibilidad de test. A veces, tener el paquete completo necesario para aplicarlo es un problema, porque está el test, está el kit de extracción y aquí también hay estrategias comerciales: yo le vendo el test, pero luego necesitan el hisopo y luego necesitan los envases para poder trasladar la muestra. ¡Bueno, oiga, véndamelo todo completo! Están los robots, que sirven para agilizar el procesamiento de los test. Hay algunos robots de fuente abierta que sirven para cualquier tipo de test PCR. De esos tenemos algunos, pero están muy buscados en el mercado. Hay otros que están asociados a una determinada marca. La marca A te vende su test, pero sus robots solo sirven para este test. Esto es así. El tema es logístico en estos momentos. Hay que garantizar que se vincula esto a la red asistencial y que se garantice que, cuando se hace un test de diagnóstico, que el médico que lo ha ordenado pueda hacer un seguimiento. Son test PCR o de detección molecular similares a estos.

Quiero volver a decir, porque es que es un mérito del conjunto del país, que se hacen muchos. Estamos en la banda alta. ¿Hemos de hacer más? Sí. Les he dicho antes que también es un número muy discutible.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 79

14 de mayo de 2020

Pág. 35

El número que voy a dar ahora es muy discutible, pero lo voy a decir: hay un poco más de 2 millones de personas en nuestro país que han tenido coronavirus. Hemos hecho 1600000 PCR y 800000 test de anticuerpos. Algunas comunidades autónomas han hecho un doble cribado a todas las residencias de ancianos. Doble cribado ya, dos veces. No voy a dar nombres. Aquí se está haciendo un esfuerzo muy importante. Prefiero que lo expliquen las que lo han hecho. Seguro que lo hacen. Han ido a las residencias dos veces y han cribado con un test serológico. ¿Aquí se está haciendo más esfuerzo? Claro que sí. Lo que digo es: ¿Podríamos hacer 47 millones de test? Oiga, no. ¿Pero más de los que estamos haciendo? A razón del último dato que dimos, que eran 40000 diarios, esto ya es mucho. En algunos sitios hay que entender que ha habido un impacto muy importante de la epidemia y se tarda un cierto tiempo en ponerse en marcha una red de atención primaria que permita mucha más capilaridad. Se está haciendo esto, con carácter general, muy bien en todos los sitios.

Señora Pilar Vallugera, le agradezco el reconocimiento que he entendido que hace de que hay aquí una voluntad —la hay, se lo aseguro— de comparecer semanalmente. Intentaré satisfacer las consideraciones respecto a la información que les facilito si me las hacen llegar. Entiendan también que me voy a regir por el marco de lo que es procedente desde el punto de vista legal, pero no tengo ningún inconveniente en compartir con ustedes. Algunos de ustedes me han pedido, a veces, información específica. Si se la podemos dar, no tengo ningún inconveniente, de verdad. No hay ningún ánimo de ocultación, antes al contrario.

Soy también un convencido del principio de subsidiariedad, de la cogobernanza, de que las competencias están residenciadas donde creo que tienen que estar residenciadas, las sanitarias, las educativas. Ha habido una circunstancia muy excepcional y todos los que estamos aquí lo sabemos perfectamente. Una pandemia de esta magnitud no se había dado en cien años. La única forma que teníamos de controlar la movilidad es esta. En cuanto esto no sea necesario, hay que ir retornando —se lo aseguro, por mí, cuanto antes mejor— a la situación anterior. No es porque a mí me pese nada, sino porque creo que es lo mejor. En este sentido, lo de la cogobernanza es como lo sentimos y es como lo estamos intentando hacer. Si hablan ustedes con sus respectivas comunidades autónomas creo que les trasladarán que este diálogo fluido existe, que esta cordialidad existe. A veces no coincidimos con los planteamientos, la mayor parte de las veces sí. Pero hay un ánimo de llevarlo así.

La tríada de diálogo, transacción y negociación la comparto. La de tener enfoques progresistas e intentar generar los consensos lo más amplios posibles, también. En cuanto a las medidas sociales, me hace una petición muy concreta. Es un asunto que nos preocupa, el de la conciliación. Me habla también del superávit de los de ayuntamientos. También es un asunto que se está estudiando por parte de quien tiene que estudiarlo. Entiendan también el esfuerzo importantísimo que se ha hecho, y se puede justificar este calificativo con los datos objetivos que ha hecho el Gobierno para poner en marcha un conjunto de medidas que palien los efectos económicos graves, graves, graves que está teniendo la crisis. También entiendan que hay que ponderar todas las medidas porque, al final, hay que pagarlas y tienen un coste. También hay que cumplir o pensar en cómo quedarán las finanzas públicas en los próximos meses y años. Pero tomo nota de sus dos medidas. Las subrayo para poder darles un seguimiento especial a las mismas.

El desconfinamiento tiene que ser para todo. Usted ha usado la expresión desconfinar la política. Tienen que entender que, por la responsabilidad que se me encomendó en su momento, tengo que estar todavía muy centrado, casi exclusivamente centrado en el combate de la epidemia. Todos querríamos llegar a una normalidad cuanto antes.

Estudio de seroprevalencia. Ya he hecho las consideraciones respecto a otras intervenciones. Voy a tomar nota de las referencias que ha hecho al colectivo de veterinarios. Tenemos una buena relación con ellos. Hay muchos colectivos profesionales, uno es el de los veterinarios, pero hay muchos otros que han ofrecido su ayuda y su colaboración. La verdad es que esto es muy de agradecer y de tomar en consideración. Voy a ver, en ese sentido, cómo están las cosas y si se puede dar un paso más.

Señor Rafa Mayoral, me he anotado cuatro cosas de su intervención que me han parecido especialmente subrayables. La primera es la consideración que ha hecho usted sobre las comunidades autónomas. Mantienen muchas competencias y, por tanto, hay un ejercicio ahí muy importante de corresponsabilidad que hay que tener muy presente. Si no me confundo, de los grupos que estamos presentes en esta Comisión, cinco grupos tenemos responsabilidades en comunidades autónomas con Gobiernos que gobiernan en el área de sanidad. Efectivamente, usted ha hecho una serie de consideraciones que quiero subrayar y quiero mostrar mi conformidad con lo que usted ha dicho. Me ha gustado mucho —por lo menos, usted, en este sentido, ha sido muy claro— la frase de: esto no ha

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 79

14 de mayo de 2020

Pág. 36

terminado. Me lo he anotado literalmente. Es verdad. Esto no ha terminado. A veces, hay gente que puede pensarlo, pero no ha terminado. Puede que estemos en camino de terminarlo, pero esto terminará cuando tengamos una vacuna o un tratamiento. Hasta entonces, habrá que convivir con ello. La fase de llegar a esta nueva convivencia, a la normalidad, la hemos empezado. Pero, efectivamente, no ha terminado. Usted ha esgrimido el estudio de seroprevalencia como la confirmación de esto. Es verdad que es así. Le agradezco esa consideración, que también comparto.

Me ha pedido una contabilidad de los recursos de la atención primaria y salud pública. Hemos pedido en los nuevos datos un esfuerzo por contabilizar cuántos recursos de más se han puesto. Esta información, cuando vaya llegando de forma robusta, me comprometo a trasladársela a sus señorías y a usted en particular. Hay enfoques que a nosotros no nos acaban de gustar demasiado, pero usted los habrá visto. Se habla de rastreadores, sobre todo en el mundo anglosajón, y de ratios. El otro día me preguntó el corresponsal del *Daily Telegraph*, en una de las comparecencias: oiga, en el mundo anglosajón, en Reino Unido, por cada 10000 habitantes hay 30 rastreadores. Aquí no. Creo que no debemos de obrar así por respeto a las comunidades autónomas, por la cogobernanza. Ellas tienen la gestión de esto. Algunas simplemente redistribuyen el personal de forma distinta, lo incrementan, lo refuerzan. Somos más partidarios de, conjuntamente con las comunidades, ponernos umbrales. Hemos de conseguir que cada día el 90% o el cien por cien, pero como mínimo el 90%, de los casos sospechosos sean diagnosticados por PCR y sepamos el resultado en 24 o 48 horas. Somos más partidarios de ponernos objetivos de este tipo, pero es verdad que al final hay que contabilizar.

Luego, hablaba usted de la necesidad de fidelizar al personal sanitario y de acabar con la precariedad. No puedo estar más de acuerdo. Es verdad que también esto está transferido a las comunidades autónomas, pero haremos todo lo que podamos para ayudar en esto porque creo que es importante. Todo el mundo hemos sido testigos del enorme esfuerzo que ha hecho el conjunto del personal sanitario. Creo que hay que tenerlo en consideración.

De la portavoz del Grupo Socialista, la señora Prieto, me he anotado cinco cosas que también quiero subrayar. La primera es que, a veces, la discusión que tenemos aquí hacemos bien en enfocarla más a lo que parece que no funciona o a aquello que puede ser mejorado. Usted ha dicho que seis de cada diez se han recuperado. Creo que esto es importante decirlo. Ustedes hagan el número —creo que en los dosieres no está calculado— de lo que en la terminología se les llama —el doctor Simón luego igual me corrige, cuando nos veamos esta tarde— casos activos. Si ustedes cogen los casos que hay por PCR y les restan las personas que se han recuperado y las personas que lamentablemente han fallecido, verán los casos que tenemos activos. Este número va bajando. Cada vez hay más personas recuperadas, seis de cada diez.

Ha lanzado un mensaje que yo también comparto, aunque siempre lo quiero expresar con prudencia. Usted ha dicho que estamos venciendo al virus. Es verdad. Si uno mira las ocho semanas, hay una clara progresión, pero también es verdad que no está vencido. Esto no ha terminado. Me gusta lo de: estamos venciendo al virus, pero completado con la observación del señor Mayoral de que esto no ha terminado. Creo que es la foto que hay que trasladar.

Me sumo a todas las consideraciones que usted ha hecho respecto a los profesionales sanitarios. No me cansaré de repetirlo. También ha dicho usted que la pandemia no ha terminado y ha acabado apelando a la responsabilidad, a la unidad y a la lealtad. No puedo estar más de acuerdo. La responsabilidad es muy importante en esta fase de desescalada, empezando por la responsabilidad de los responsables sanitarios, las autoridades sanitarias, las autoridades a las que, al final, nos toca decidir en este ámbito de la ciudadanía. Creo que es un estímulo para que también consigamos lo que usted reclamaba: unidad. Tenemos diferentes proyectos políticos; tenemos también diferentes visiones sobre cómo abordar esta situación, no tan alejadas como a veces puede parecer al calor de los debates que mantenemos, quizá menos aquí, quizá más en el Pleno del Congreso. Es verdad que puede haber muchos enfoques, pero esto no es óbice para que en algunas cosas nos pongamos acuerdo, ¡caramba! En ese sentido, también ofrezco la tercera cosa que usted decía, la lealtad, tender la mano, escucharnos, saber sacar aquello que pueda ser interesante. Por ejemplo, la señora Gamarra ha hecho dos propuestas que comparto. Ya se lo he dicho al responderle, y la Agencia de Salud Pública es una de ellas. He dicho: Oiga, esto es así. Esto, al final, habrá que acordarlo y habrá que ver qué hacemos. Creo que habrá que discutirlo más, ya lo dicho antes. Estas son propuestas, como el compromiso de estudiar si la mascarilla tiene que ser o no más obligatoria de lo que lo es ahora. Hay distintas visiones, incluso a nivel de expertos, pero es un tema que tiene que ser objeto de discusión. Por tanto, lealtad también en todo esto.

Acabo aquí, señora presidenta.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 79

14 de mayo de 2020

Pág. 37

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, como saben, tienen un turno de réplica, de menor a mayor y por un tiempo de tres minutos, todos los grupos que deseen intervenir. Tendría la palabra, en primer lugar, el Grupo Parlamentario Mixto, pero no veo a ningún portavoz. Con lo cual, por el Grupo Parlamentario Euskal Herria Bildu, tiene la palabra el señor Matute.

El señor **MATUTE GARCÍA DE JALÓN**: Voy a ser muy breve. Probablemente, no agote ni siquiera los tres minutos.

Solo son dos cuestiones. Una es la que tiene que ver con la desescalada y las fases. Ha dicho usted que se permite o se contempla la posibilidad de que, en aras de la cogobernanza, algunas comunidades autónomas puedan modificar, para elevar la restricción —entiendo que lo ha dicho así—, lo que viene contemplado en esta fase; es decir, endurecer aún más las condiciones si considera que se dan las circunstancias específicas que hacen que se tenga un mayor nivel de control. ¿Se puede hacer al revés? ¿Se puede hacer una mayor laxitud en una fase, en función de las circunstancias requeridas? Pregunto esto porque esa es la materia de controversia. Entendería, como en todo ejercicio jurídico, que se puede aplicar la ley en un sentido más restrictivo, que se pudiera delegar la capacidad de restringir aún más. ¿Pero se puede abrir la mano más? Porque creo que hay un cierto debate. Por ejemplo, en el tema de los centros educativos, ha señalado la apertura el 18 de mayo. Finalmente va a ser el día 25; la apertura se pretende hacer el día 25 en la Comunidad Autónoma del País Vasco. Entiendo que es porque entraría dentro de la fase 2 si se cumplen los plazos y tiempos.

La otra cuestión es la que tiene que ver con la información que usted señala, que es la que les nutre para luego realizar las informaciones que tienen relación con el índice R0 y demás. No me ha quedado muy claro —discúlpeme, igual ha sido un problema de percepción mío—, no me ha quedado muy claro, porque usted dice que el cálculo de la tasa R0 se hace con los datos que les aportan las comunidades autónomas, pero nosotros no encontramos, desde el 8 de mayo, los datos de algunas comunidades autónomas. Me puede llevar a concluir que el dato no es muy fiable porque no contaría con una lectura general. Digo esto porque en la horquilla del 0,6 al 1,2 se encuentran diferentes estudios, por ejemplo, para las provincias de Araba y de Guipúzcoa. Únicamente lo pido por una cuestión de claridad. Si existen datos y con esos datos se elaboran, nos gustaría disponer de esos datos, dado que desde hace tres días no aparecen esos datos, como ahora tampoco aparecen los datos sobre hospitales, municipios y zonas de salud en esos informes diarios que antes sí se incluían en los informes de Osakidetza. Si ustedes disponen de ellos, nos gustaría disponer de ellos también. Si no disponen de ellos, sí les pediríamos que tengan en cuenta que entonces, quizá, para bien o para mal, la fiabilidad no sería muy exacta, porque estaríamos hablando de la falta de datos en algunas comunidades autónomas. Algunas de estas de las que le hablo engloban a cerca de 2 millones de personas, que no es una cifra estadísticamente menor.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Vasco, tiene la palabra la señora Gorospe Elezcano.

La señora **GOROSPE ELEZCANO**: Gracias, presidenta.

Algunas de las preguntas que tenía para formularle o para proponerle en relación con las mascarillas ya las ha respondido en su segunda intervención. De todas formas, hay una cuestión, derivada del uso de las mascarillas, que también nos preocupa. Si alguna derivada buena ha tenido la pandemia ha sido el descanso que le hemos dado al planeta. Creo que esta es la única que podemos considerar que ha sido buena. También nos preocupa con el uso de las mascarillas. En su segunda intervención se ha referido a los hisopos. ¿Cómo se va a plantear el reciclaje de las mascarillas, más sabiendo el tipo de producto con el que se elaboran, sabiendo que puede haber virus? ¿Cómo se plantea el reciclaje de estas mascarillas, desde un punto de vista sanitario y desde un punto de vista medioambiental? Entiendo que es una derivada de lo que es la pandemia, pero es algo que también se tendrá que ir abordando: las mascarillas, los hisopos y todo el resto de los materiales.

Hablábamos de cogobernanza. Nosotros ya llevábamos mucho tiempo pidiendo la cogobernanza, que usted dice que ha existido desde el principio. Desde el principio yo diría que no. Estábamos hablando de que fuéramos avanzando y compartiendo más esas decisiones en un plano de igualdad, no con una perspectiva de subordinación. Le decíamos que nosotros no queríamos esta cogobernanza y tener la autoridad que nos corresponde en el ámbito sanitario y en otros ámbitos para hacer de nuestra capa un sayo; en absoluto, sino que íbamos a actuar con responsabilidad. Y así ha sido. Somos gente seria, de

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 79

14 de mayo de 2020

Pág. 38

fiar. Llevamos años, décadas, gobernando en las instituciones e íbamos a proceder de esta manera. Fuimos los primeros en declarar la emergencia sanitaria. Hubo gente que consideró radical la medida, pero luego, con visión retrospectiva, se ve que ha sido acertada. Fuimos los primeros en cerrar las escuelas. Hubo gente que consideró que era una medida extrema y con visión extrema. Se ha visto que fue acertada. Ahora hemos sido más restrictivos en el ámbito de la movilidad y también en algunas actividades culturales, de ocio y deportivas. Consideramos que hay otros ámbitos educativos prioritarios y ya se verá cómo se va avanzando. Hay gente que considera que son medidas extremas. Esperamos que, con visión retrospectiva, volvamos a acertar, porque es el objetivo de todos en cualquier lugar, sea del color que sea el partido que lidera.

Sin más, quiero darle las gracias por las explicaciones dadas.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario de Ciudadanos, el señor Díaz Gómez.

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

Retomo una cuestión que me dejé sin plantear en la intervención anterior y responde a una serie de cuestiones. En una de las órdenes ministeriales que sacaron vi que ampliaban los componentes admitidos de antisépticos para la piel, el digluconato de clorhexidina. Entendemos que es para ampliar la oferta sobre este antiséptico, pero si hay algún otro motivo, ¿nos lo puede decir? Deduzco cuál es la causa.

Con respecto a las mascarillas y las explicaciones que usted nos ha dado sobre la cogobernanza para el paso de fase. Por ejemplo, ustedes escuchan a las comunidades autónomas y toman una decisión. De hecho, hay gente en las comunidades autónomas, gobernantes, que no están contentos con esta decisión. Tienen ustedes que tomar una decisión, igualmente para todo el territorio nacional, sobre el uso obligatorio de las mascarillas en espacios públicos. Le hago una reflexión. Esta mañana venía en el tren, en un vagón del AVE. Repasando esta intervención de hoy, pensaba en cuántos locales tienen un tamaño como el de un vagón del AVE y están abiertos al público. Son muchos locales, pequeños locales que tienen un espacio similar y en los que va a estar la gente cooperando y es preferible que lleven mascarillas.

Con respecto a las rebajas, si se limita el aforo de los locales destinados a la hostelería, a lo mejor se puede crear en la capacidad de los comerciantes para limitar el aforo incluso en rebajas. Yo le hago esta reflexión.

Ya termino. No voy a hacer muchas referencias a las declaraciones de la portavoz del PSOE, que siempre se dedica a pegar a los Gobiernos en los que no está el Partido Socialista. Había unas declaraciones del Partido Socialista, recientes, del señor Simancas. «En España, hay tantos muertos porque Madrid está en España». Respecto a estas costas, ¿qué quiere que le diga? En el *top* de declaraciones miserables de esta pandemia estará y cada uno será recordado por lo que ha dicho en este periodo.

Quiero terminar agradeciendo, señor ministro, la colaboración que estoy teniendo con su equipo. De todas las cosas que me dice usted aquí que me va a informar, luego recibo el *feedback*. Quiero agradecerse y darles ánimo a usted y a su equipo.

He de terminar pidiendo a los españoles, en este caso, que no se relajen, que esta no es la fase menos importante, que es el momento más exigente y que, por cosas que estamos viendo, excepcionales, pero las estamos viendo, no hay mejor homenaje a los sanitarios que cumplir con las normas de seguridad que nos dictan las autoridades. La mayoría las cumplen. Pero aplaudir a las ocho para que a las nueve juntarte sin guardar la distancia con tus amigos es absolutamente contradictorio.

Muchas gracias por su comparecencia.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, por el Grupo Parlamentario Plural, tiene la palabra el señor Baldoví, por tiempo de tres minutos.

El señor **BALDOVÍ RODA**: *Moltes gràcies*, señora presidenta.

Es la primera vez que vengo aquí. Vengo en calidad de valenciano. No vengo a armar lío, al contrario. Vengo siempre a arrimar el hombro, como creo que en todas las actuaciones que tenemos aquí.

Absoluto respeto a las decisiones que ustedes toman. Absoluto respeto y absoluta obediencia. Pero, el viernes pasado, hubo un proceso de confusión en el País Valenciano. Como, para mañana, hemos pedido el pase, nuevamente, a la fase uno, solo le pido claridad, transparencia, que se entienda bien.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 79

14 de mayo de 2020

Pág. 39

Creo que los ciudadanos, la inmensa mayoría, somos bastante conscientes, bastante responsables, de lo que tenemos que hacer. Entendemos que cuando se toma una decisión no es por manía ni por nada. Es una decisión absolutamente científica. Por eso lo que le pido es, si mañana pasamos o no pasamos, que ustedes lo digan con absoluta claridad.

Los criterios por los que determinadas áreas valencianas no pasan de fase que se diga claramente, para que todos lo podamos entender y lo podamos compartir.

Por último, soy de un área en la que probablemente no van a permitir que se reúnan 10 personas. Soy de la Ribera del Xúquer. Probablemente, es la única área que no va a permitir que 10 personas se reúnan. Solo digo lo que me está llegando continuamente a mí, a mi WhatsApp.

No sé si sería una incongruencia que, en mi término municipal, que está en la frontera con la de Valencia, la gente no se pudiera reunir y que en Valencia se autorizara. En cambio, cruzando simplemente un puente, el puente de Perelló a Perellonet, la gente podría ir a almorzar este lunes.

Por tanto, desde la absoluta lealtad, sabiendo el esfuerzo que están ustedes haciendo y compartiendo todo lo que están ustedes haciendo, le pido absoluta claridad. Además, les deseo muchísima suerte en todo lo que están ustedes haciendo, porque se les nota en la cara.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

La señora **VALLUGERA BALANÀ**: Gracias, presidenta.

¿Me lo pone en verde?

La señora **PRESIDENTA**: Tranquila.

Se lo voy a poner ahora mismo.

La señora **VALLUGERA BALANÀ**: Muchísimas gracias, presidenta.

Ministro, un par de precisiones sobre aclaraciones que antes, por falta de tiempo, no he podido realizar y, luego, una pregunta.

Me tendré que ir porque hay otra comisión a las cuatro. ¿Me la pueden enviar, por favor?

Primera precisión. Observo que parte de mi falta de información —a mí nunca me cuesta admitir que me equivoco— ha sido el hecho de no pedirla. Por tanto, admito, en este punto, que probablemente si hubiera pedido más, insistido más lo hubiera hecho con más presteza, me la habrían dado. Por tanto, a partir de ahora lo haré. A ver si en la próxima puedo decir que ha funcionado muy bien, como ha dicho algún otro diputado.

La segunda. Hace tiempo que usted y yo lo hablamos. Sabe perfectamente que nosotros somos independentistas y que, por tanto, lo que buscamos es la constitución de un Estado propio. Esto no obsta para que, por el bien común, seamos capaces de arrimar el hombro y de ponernos a trabajar todos juntos. Por eso, la cogobernanza puede ser una oportunidad para, por favor, prestar el mando único y reenviar de nuevo las competencias a donde nosotros creemos que nunca hubieran tenido que salir.

El estado de alarma, que efectivamente es uno de los de los instrumentos para hacer cesar determinados bienes constitucionalmente protegidos, no tenía por qué ir ligado necesariamente a un mando único. Por tanto, claro que se tenía que controlar la movilidad, efectivamente. Claro que era un instrumento adecuado, efectivamente. Pero quizás se hubieran podido delegar otras competencias. Ahí es donde tenemos el desencuentro.

Tercera cosa que quería comentar y que antes no he dicho. Es obvio que, para nosotros, la importancia o la relevancia es para la atención primaria en este momento. Es obvio también que los profesionales y los epidemiólogos son los que han de decidir y prescribir los test que se deben realizar. Eso lo compartimos. Lo único que decimos es, porque nos ha llegado directamente, que hay otros colectivos a veces ofrecen ayuda.

Finalmente, la pregunta es este mapa. Es el mapa provincial de anticuerpos. Sigue con anti-SARS-CoV-2. ¿Tienen alguna explicación? ¿Saben por qué se ha producido así? Lo digo porque ayer lo comentaban. ¿Hay un pacto de litorales? ¿Hay impacto de climas? ¿Hay impacto de determinados tipos de movilidad? Si el influjo de Madrid es que el que de algún modo se expande por estas regiones más coloreadas.

También el aprendizaje, por ejemplo, en cuanto a la primaria y a la clínica, creo que nos hará en el caso, que mejor que no ocurra, de un rebrote para responder mucho más rápido, porque hay un aprendizaje hecho. También, si podemos dar explicación a esta distribución quizá podamos tener algún tipo de medida preventiva.

Muchas gracias.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 79

14 de mayo de 2020

Pág. 40

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, por el Grupo Unidas Podemos-En Comú Podem Galicia, tiene la palabra el señor Mayoral Perales.

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

Me gustaría que pudiera darnos algunas nociones sobre cuáles son los mecanismos de planificación compartida que se van a establecer, junto con las comunidades autónomas, para abordar la nueva etapa. Es una nueva etapa en la que compartimos que esta planificación es necesaria para que nuevos brotes no se conviertan en nuevas emergencias tan complicadas como las que hemos vivido en los últimos dos meses.

Si pudiera darnos algunos elementos de cuáles son esos mecanismos, incluso cuáles son los mecanismos de solidaridad interterritorial que se pueden establecer.

De otra parte, se habló del establecimiento de esos mecanismos de solidaridad interterritorial para la situación anterior. ¿La situación anterior nos ha ayudado a aprender?

De la transferencia de los 11 000 millones a las comunidades autónomas, si se ha establecido un criterio de qué porcentaje va destinado a Sanidad. De esa cuantía, ¿cuánto va a ir destinado a Sanidad? ¿Hay una planificación previa? ¿Va a ser discrecional por parte de las comunidades autónomas y se va a poder destinar lo que se quiera?

Incluso, también, plantear si existe algún criterio, puesto que en la nueva etapa van a ser claves los equipos de sanidad pública y, en concreto, de atención primaria.

Dentro de esos presupuestos de sanidad, ¿se va a establecer también un porcentaje mínimo, a las comunidades autónomas, destinado a la atención primaria para garantizar que pueda tener una utilización acorde a la Ley de Cohesión del Sistema Sanitario, del 2003? Al mismo tiempo, ¿existe algún tipo de ratio respecto al número de profesionales de todo tipo, destinados a la atención primaria, equipos de salud pública?

Incluso, previsiones que pueda haber en planes de contingencia respecto a recursos hospitalarios, dentro de lo que va a ser esta planificación en este marco de desescalada, pero, al mismo tiempo, de contingencia para poder abordar posibles rebrotes que se puedan producir en diferentes puntos del Estado. Son imprevisibles, además, respecto a dónde se pudieran llegar a producir.

En este sentido, entendiéndolo, además, que una de las cuestiones que creo que nos preocupan a todos y a todas es el alto porcentaje de personas infectadas entre el personal sanitario. ¿Qué aprendizaje ha habido durante este proceso?

¿Qué aportaciones, por parte de las comunidades autónomas, que son las que tienen en este momento el mando directo sobre el personal? ¿Qué medidas de prevención se aportan desde las diferentes comunidades autónomas? Si hay diferentes perspectivas, diferentes criterios. ¿Cuáles con esos criterios? Si pudiera darnos una imagen.

Supongo que, además, las conclusiones serán distintas. Habrán sido experiencias diferentes. Creo que, además, el hecho de compartir las diferentes experiencias y los diferentes problemas que han podido existir puede ser algo importante de cara a poder afrontar el futuro. Algo que nos preocupa a todos y a todas es, precisamente, la prevención de cara que no volvamos a volver a tener los mismos los mismos problemas de cara al futuro.

El ofrecimiento que le hacía antes. Le agradezco que comparta este criterio de la necesidad de un plan de choque contra la precariedad en la sanidad pública. Lo planteo, no solamente por conocer su opinión, sino por si esto es un tema de las conferencias interpelación.

Creo que lo he dicho todas las veces que hemos hablado de esto. Ha habido varias reuniones de esta comisión donde nos ha dicho que no es tema. No ha sido tema. Creo que es un buen momento para que empiece a ser tema.

Lo he planteado también en esta comisión —voy terminando, señora presidenta— porque creo que debería ser tema también de las fuerzas políticas que componemos esta comisión, no solamente de la Conferencia Interterritorial. Creo que debería ser un tema de preocupación por parte, no solo del ministerio, sino de todas las comunidades autónomas. Pienso que debería ser tema también en esta comisión, por parte de las fuerzas políticas que la componemos.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 79

14 de mayo de 2020

Pág. 41

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Con la venia.

Señor ministro, no se me ponga estupendo con lo del reproche penal porque ustedes saben la cantidad de querellas que tienen ustedes.

Señor ministro, viene aquí —y usted lo sabe— para ser controlado, no a poner nota a sus señorías. Nosotros, cada uno, somos representantes de la soberanía nacional y tenemos el deber de controlar que usted cumple con el suyo.

Me ha citado a Gracián. El aforismo 207, «tener autocontrol». Ese aforismo continúa diciendo: «Hay que tener cuidado especialmente en las situaciones imprevistas», como la que representa esta pandemia y su imprevisión.

El aforismo 167, señor ministro, es: «Saber ayudarse».

Si ustedes hubieran hecho caso al Grupo Parlamentario VOX y a este humilde diputado que lo representa, con todas las ayudas que le hemos puesto por escrito y en comisión, estoy convencido de que España no hubiese estado en la situación en la que está, y hubiese salvado yo muchas más vidas que en 200 años de ejercicio profesional. Mire que son 40 años sirviendo a la sanidad pública.

Sanidad pública, señorías, la que defiendo yo en mi partido. Algunas señorías no se dan cuenta todavía de que son los corresponsables de esto, ¿verdad? Disimulan que están en el Gobierno. Algunos de ellos son responsables de que las residencias de ancianos se hayan convertido en unas morgues.

Ha encontrado usted el filón. Primero, no había mascarillas. Alarma. Luego, no sabemos utilizar los test.

No se me mueva tanto, señor Baldoví, por favor.

Muy bien. Disculpas aceptadas.

No había test PCR; alarma. No sabían utilizar los test serológicos; alarma. Ahora, no hay inmunidad del grupo. ¡Oy, vamos a alarmar más población! Así justificamos que estemos así.

No busque, por lo tanto, señor ministro, falacias. Ya sé que es bueno en retórica. Nadie le pide 47 millones de PCR. Se le pide una aproximación distinta para evitar el desastre. VOX no pide 47 millones de PCR. VOX pide y exige PCR y test serológicos para todos los profesionales sanitarios, para empezar, y luego, para a los contactos estrechos.

Mire, les ha gustado mucho a algunas señorías su argumentación técnica; a mí no tanto. No hay ningún test antigénico que equivalga a las PCR, primero.

Segundo, ustedes no piden, para el plan de esta escalada la «R0», la «RT» ni nada de esto. No las piden en su documento. Está aquí. No lo piden. Sí pedían, en el anexo 10 del documento del Ministerio de Sanidad que antes se te ha citado, el número básico de reproducción que ustedes no pueden calcular.

Termino enseguida, señora presidenta.

No se puede calcular si no se sabe la duración de infecciosidad. ¿Cómo se va a calcular la duración de la infecciosidad si no hacen PCR de control?

Termino citando a Gracián, el aforismo 166: «Saber distinguir al hombre de palabras del hombre de hechos».

Dice: «Es malo, sin tener palabra buena, no tener malos hechos, pero es peor, sin tener palabra mala,» señor ministro, «no tenerlos buenos». Esto es lo que se puede aplicar a su gestión, señor ministro. Lo siento. A sus socios, se les puede aplicar que tienen malas palabras y malos hechos.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

Señor ministro, no quiera ver en mis palabras ningún tipo de contradicción entre el estado de alarma y poder seguir desarrollando el mando único. Es tan falso lo que usted dice como que los ERTE solo podrían cobrarse si seguía el estado de alarma. Hoy, los ERTE pueden cobrarse sin estar sujetos al estado de alarma.

El estado de alarma es una situación excepcional y, por tanto, con las restricciones de carácter general que establece para los derechos y para las libertades públicas, debe levantarse en el primer momento en el que este sea posible. Lo excepcional no se puede convertir en general, sobre todo cuando se habla de libertades y de derechos públicos.

Usted tiene la responsabilidad, junto con el Gobierno de España, de levantar de manera inmediata el estado de alarma. Existen —usted lo sabe— otros artículos que le permiten seguir ejerciendo el mando único.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 79

14 de mayo de 2020

Pág. 42

Léase la Ley de Salud Pública si no se lo ha leído hasta ahora, aunque creo que la conoce perfectamente. Le permite seguir garantizando el mando único. No vuelvan a utilizar el miedo y el chantaje a los españoles como hace 15 días, con perderían los ERTE y dejarían de cobrar, diciéndoles ahora que sería imposible controlar con seguridad la desescalada. Es posible.

La limitación de derechos y libertades públicas debe ser siempre limitada en el tiempo y con carácter excepcional. Por tanto, ya no se dan las condiciones y tienen otros mecanismos para garantizar esta seguridad.

En segundo lugar, señor ministro, eso a usted hay que reconocérselo. A sus expertos no los conozco, pero usted es un experto en la técnica del escapismo en todas y cada una de las comparencias que ha llevado a cabo en esta comisión.

En primer lugar, si le hablamos de transparencia, dice: «A mí me dicen que cumplo». El que le informa o le asesora debe ser el único que le dice que cumple, porque el resto del mundo considera que no, incluso los dirigentes de comunidades autónomas en las que gobierna el Partido Socialista. ¿Qué procedimientos hay? ¿Dónde están? ¿Que resoluciones ha firmado usted en relación con la desescalada y las fases que solicitan las propias comunidades autónomas?

En esta técnica del escapismo, la culpa, la responsabilidad siempre la tienen las comunidades autónomas, los ayuntamientos o, ahora, también, los ciudadanos desde su responsabilidad individual. Siempre tiene, fuera de sus responsabilidades, otro a quien en señalar para poderle endosar las que usted no cumple.

Que las comunidades, los ayuntamientos y los ciudadanos estemos sufriendo su falta de capacidad, de liderazgo y de seguridad en sus tomas de decisiones no significa que la responsabilidad sea de las comunidades, de los ayuntamientos o de los propios ciudadanos. Sigue siendo de usted y del ministerio, que sigue ejerciendo el mando único y tienen en una pandemia la capacidad, la responsabilidad y la obligación de marcar todas las políticas de salud pública.

Le diré una cosa. Me llama la atención, me alegra que le hayan gustado algunas de las iniciativas que, desde el Grupo Popular, el presidente Casado le ha presentado esta semana, concretamente esa Agencia de Salud Pública.

Le haré una reflexión. Puedo coincidir con usted en que es un tema que necesita tiempo, que ahora ustedes están centrados en el día a día de la pandemia y, por tanto, que difiere en la finalización de todo este proceso. Pero eso choca con la actitud de su propio partido, el Partido Socialista. ¿Por qué? Porque la Comisión de Reconstrucción, en la que se dice que hay que hacer el diagnóstico sobre cómo ha funcionado el Sistema Nacional de Salud y tomar decisiones, se quiere llevar a cabo en apenas mes y medio, porque no son dos meses. Es lo que queda de mayo más lo que queda de junio.

El Partido Popular —está aquí la señora Pastor, que ha ejercido como nuestra brillante portavoz en esta comisión— plantea un calendario más amplio para que podamos abordar todas, con precisión y con profundidad, estas propuestas que, sin duda alguna permitirían un pacto que gustaría a los españoles.

La señora **PRESIDENTA**: Tiene que terminar, señora, por favor.

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

Señor ministro, usted tiene la responsabilidad de elaborar, desde el ministerio, los protocolos para el regreso a las clases, para el sistema educativo español. No puede ser las comunidades y cada comunidad hagan el suyo en cuestiones que tienen que ver con la salud pública y con la seguridad, sobre todo de los menores.

Le diré más. Me preocupa enormemente, igual que este planteamiento en el que usted pide más tiempo y el Partido Socialista lo recorta en la comisión, que usted esté tan de acuerdo con las consideraciones que ha hecho el señor Mayoral, en relación con las comunidades autónomas. El señor Mayoral, en sus reflexiones, suele apuntar a que son culpables las comunidades autónomas de muchas de las cuestiones que está haciendo.

Solo le dejo una pregunta. Dice el portavoz del Partido Socialista, hoy: «España es el país más afectado porque en España está la Comunidad de Madrid, culpable de lo que nos pasa». ¿Usted está de acuerdo con esta reflexión y esta afirmación que ha hecho el Partido Socialista? Si no nos la responde aquí, como va a hacer con Esquerra Republicana, contéstenoslo por escrito.

Le pediría que, al igual que a Ciudadanos le contesta y le manda la documentación, al resto de los grupos también se la mande, en aquello que le hemos requerido a través de esta comisión.

Muchas gracias.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 79

14 de mayo de 2020

Pág. 43

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Socialista, para cerrar este turno de intervenciones, tiene la palabra la señora Prieto Nieto.

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

Señorías del PP, la defensa de la salud pública se hace con hechos o no se hace. Ustedes metieron en el congelador la Ley General de Salud Pública del año 2011 durante los más de 7 años del Gobierno de Rajoy. No desarrollaron ninguna de sus previsiones. Estos son hechos y hay que señalarlos para que todos lo sepan.

Hoy, pocos dudan de que ustedes tienen como primer objetivo desgastar al Gobierno. Esto sería algo normal y lógico, siempre que no estuviéramos bajo el impacto de una pandemia tan dura como esta. Una pandemia que requiere centrar todos los esfuerzos colectivos para acabar con el virus y salvar vidas. Esto es lo que ustedes deberían entender, al igual que lo entienden la mayoría de las españolas y de los españoles. Desde aquí, les volvemos a tender la mano y les pedimos que rectifiquen por el bien del país.

Han hablado de transparencia y, por no citar siempre a Ayuso, que tiene mucho que esconder con respecto a la transparencia, permítanme un ejemplo de mi tierra.

En Galicia, la semana pasada, Feijóo tuvo el descaro de acudir al Parlamento gallego a decir que la *Xunta* se anticipó a la llegada del virus en las residencias de mayores. En los 60 días del estado de alarma, compareció dos veces en el Parlamento gallego, contra ocho veces que ha comparecido aquí el ministro de Sanidad.

Si Feijóo dice que la *Xunta* se anticipó a la llegada del virus en las residencias de mayores, ¿por qué, entonces, no aisló a las residencias para proteger a nuestros mayores del virus? La mitad de los fallecimientos por COVID en Galicia fue de mayores que vivían en residencias. Se equivocan, señorías del PP, oponiéndose al estado de alarma sin tener los deberes hechos en residencias, centros de día y de discapacidad, que es donde tienen plenas competencias autonómicas.

Sirva este ejemplo para poner de relieve que las políticas de privatización y recortes en Sanidad del Partido Popular han dado la peor cara en su nefasta gestión de las residencias. Este es un hecho. Rectifiquen. Saben hacerlo. Los dignificaría y es necesario.

Queremos resaltar, desde mi grupo, la importancia del estudio de seroprevalencia. Es un trabajo muy importante también para otros países. Desde mi grupo parlamentario, trasladamos el agradecimiento al Instituto de Salud Carlos III y a sus profesionales. También, a las comunidades autónomas por su colaboración.

Finalizo ya. El camino es la unidad para salvar vidas y también puestos de trabajo. Abandonen la confrontación. Súmense y arrimen el hombro, señorías del PP.

Insisto, no debemos bajar la guardia en las medidas de protección individual y en el distanciamiento social. Desde aquí, apelamos a la responsabilidad individual y colectiva para evitar que en España se produzca un rebrote de la pandemia por COVID-19. Prudencia y precaución.

No sobra nadie y todos somos necesarios para reconstruir nuestro país, para reconstruir España. Tienen nuestra mano tendida.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

El señor **MINISTRO DE SANIDAD** (Illa Roca): Muchas gracias, señora presidenta. Muchas gracias a todos ustedes, por tus intervenciones, que voy a proceder a concretar.

Señor Oskar Matute, del Grupo EH Bildu, en las fases de desescalada, efectivamente, hay flexibilidad. Es posible adoptar mayores restricciones de las actividades permitidas en cada una de las fases y también flexibilizar, en el otro sentido, adoptando medidas de fases posteriores.

En estas últimas, creo hemos sido muy imprudentes y, por tanto, —este es un capítulo que ahora comentaré— lo ideal es restringir un poco más.

Es factible y es planteable. Algunas comunidades autónomas, si lo consideran oportuno, lo pueden plantar. Siempre tiene que ir vinculado, a nuestro juicio, a la evolución de la epidemia. Hay que tener un punto de flexibilidad.

Por ejemplo, estamos trabajando en todo un conjunto de medidas para la España rural, donde posiblemente se puedan adaptar más algunas de las medidas previstas en fases posteriores, por las

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 79

14 de mayo de 2020

Pág. 44

especiales características de la España rural, del ámbito rural. Se pueden adaptar. Por tanto, sí que es posible y está contemplado.

Respecto a la información, ahí, la verdad es que preferiría que, si tuviésemos un momento luego, habláramos. Toda la información que nosotros tenemos es la que nos proporcionan las comunidades autónomas. La «R» la calcula el Centro Nacional de Epidemiología. Esta se hace pública y es la que vamos a conocer, pero yo tampoco quiero entrar. Tampoco puedo entrar a valorar si una comunidad autónoma hace pública una información o no. Este es un ámbito suyo.

La que pedimos es la que nos proporciona la comunidad autónoma. Ha habido una adaptación de la información para la nueva fase de desescalada. Ahí, sí puedo contribuir en alguna cosa para facilitar información de la que dispongo. Evidentemente, no tengo ningún interés en no hacerlo.

Señora Josune Gorospe, lo del reciclaje de las mascarillas es un tema que saca usted y que es relevante. Voy a ver cómo lo podemos abordar, pero la verdad es que no habíamos estado centrados en este asunto hasta ahora.

Es verdad que ha sido un descanso para el planeta todo lo que ha pasado. En alguna ocasión, la vicepresidenta cuarta de Transición Ecológica lo ha puesto de manifiesto en varias reuniones. La verdad es que es a un precio que no hubiéramos querido pagar. Pero es verdad.

Ya he dicho antes que todo lo de la cogobernanza es una política realmente de la sentida por el Gobierno. Soy un defensor del marco institucional que tenemos. Creo que ha funcionado. Creo que el hecho de que la Sanidad sea una de las políticas públicas más valoradas tiene mucho que ver con que sea es una competencia transferida.

Tuve poco tiempo, es verdad, para analizar este asunto. Enseguida nos encontramos con el episodio de esta pandemia, pero lo poco que vi me pareció una fortaleza y así me lo han destacado casi todas las personas con las que he hablado. Por tanto, actué en concordancia con este pensamiento y convicción que tengo.

Es verdad que ha habido que tomar medidas excepcionales, ya que es una situación excepcional, básicamente tendentes a limitar lo que todo el mundo coincide en que es el principal vector de expansión del virus, que es la movilidad. Se tenía que limitar de esta forma, no lo demás. En fin, cogobernanza, cogobernanza, cogobernanza.

Es verdad que su comunidad autónoma fue de las primeras en tener que tomar decisiones complicadas. Recuerdo que fue el 9 de marzo.

Es verdad que todos hemos de hacer —al menos yo así lo veo— un ejercicio de humildad individual y colectiva ante lo que nos ha pasado. La hemeroteca, creo que a todos... Es verdad. Es así. Así hay que decirlo.

Saquemos de esto lo más positivo, las cosas positivas que podamos sacar. Pero es verdad que es así. También me ha parecido ver esta enseñanza en su intervención. Si es así, la recojo y la comparto.

Al señor Guillermo Díaz, de Ciudadanos, efectivamente, esta orden, a la que hacía referencia a usted, fue sugerida por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, tiene que ver con esto, con permitir productos que permitan la mayor producción de antisépticos. Si quiere más detalles, se los proporciona directamente a la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Es verdad que al final hay que tomar una decisión respecto a las mascarillas, pero permítame también que hagamos el ejercicio de intentar ponderarla muy bien y tener muy en consideración lo que digan las comunidades autónomas en este enfoque de cogobernanza que nunca hemos querido abandonar y que hemos intentado siempre seguir. También lo que dicen las sociedades científicas, los expertos, y analizar lo que pasa en otros países. Tomo nota de su posición, que es clara en este sentido. Es verdad que al final habrá que tomar una decisión.

Respecto al aforo y a los locales, es verdad. Ya he dicho que no podemos permitir que se generen aglomeraciones. Si uno mira el plan de desescalada es muy fácil encontrar cuestiones que llamen la atención. ¿Por qué esto que se permite en la fase 2 no se permitía en la fase 1? Es un proceso gradual y, cuanto haces un proceso de esta manera, tienes que ordenar, poner primero unas cosas y después otras. Se ha intentado hacer con la mejor lógica posible, con criterios sanitarios, quizá también priorizando a algunos sectores económicos, de la mejor forma que se ha sabido, pero, al final, es una ordenación. Tienes que decir esto primero y esto segundo. Si todo lo hacemos de golpe, mal. Incluso, en los primeros días que se permiten algunas medidas, todos observamos que hay como un incremento, porque la gente está esperando esta medida. Por tanto, esta es la razón.

Le agradezco los comentarios respecto a mi equipo. Es mérito de mi equipo, se lo aseguro. Ellos lo tienen que hacer. Me ha gustado mucho y comparto también su apreciación final a no relajarnos. El mejor

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 79

14 de mayo de 2020

Pág. 45

homenaje que podemos hacer a los sanitarios es cumplir con las medidas, porque es justo. Creo que está muy bien que lancemos estos mensajes y se lo agradezco.

Señor Baldoví, le agradezco mucho el tono y, sobre todo, el fondo de lo que ha dicho. Se lo agradezco muchísimo. Sé que usted está por arrimar el hombro. Tengo un absoluto respeto por las autoridades sanitarias de la Comunidad de Valencia. Están haciendo un grandísimo trabajo. Ya he dicho, en mi intervención inicial, que creo que hemos de separar la progresión de fase con la bondad o maldad del trabajo que se hace porque no va ligado. Se puede hacer un muy buen trabajo y no estar en condiciones de progresar de fase por razones absolutamente ajenas al trabajo que se está haciendo. Fíjese usted, algunas provincias tienen un 11% de prevalencia, otras un 15% y otras tienen un 1%. Por tanto, esto que a veces ha aparecido en los medios en el sentido de si aprueban o suspenden no es así. Se dan condiciones o no se dan condiciones.

Le quiero decir que el lunes tuve una reunión bilateral con el equipo de la *consellera*, que fue de clarificación. Salí muy bien. Valoré muy positivamente esta reunión. El tono siempre ha sido cordial con la *consellera*. Lo ha seguido siendo. Algunas veces podemos no coincidir en el criterio, pero fue muy cordial. Tenemos hoy otra reunión bilateral prevista para acabar de valorar la situación. No dispongo de los últimos informes técnicos. Sé que los equipos estaban trabajando esta mañana. He preparado la comparecencia a primera hora de la mañana y me he reunido con el equipo. Ahora, cuando acabe, a partir de las cinco, tenemos cinco reuniones bilaterales, una de ellas con la Comunidad Valenciana. Veremos cómo están las cosas. Sí que me comprometo a proporcionar la máxima claridad.

No puedo entrar a valorar lo que me contaba usted del Departamento de Salud de La Ribera. No lo sé. Lo que sí que le puedo decir es que habrá claridad y habrá decisiones fundamentadas en criterios técnicos. Nadie está exento de equivocación. Son decisiones muy complejas. Muchas veces dices: En un sitio sí y en otro no... Es verdad. Son decisiones muy complejas. Todos tenemos la voluntad —los técnicos se lo aseguro— de acertar. En todo caso, sí que va a haber claridad. Le agradezco, además, los deseos que ha expresado al final de que nos vaya todo bien.

A la señora Pilar Vallugera, que se ha tenido que ir, la información que pueda pedir se la va a proporcionar el equipo. Sé perfectamente el planteamiento político de la señora Pilar Vallugera y lo respeto. No comparto el planteamiento político independentista, pero, efectivamente, me ha gustado mucho que diga que, incluso con planteamientos políticos tan alejados en cuanto al modelo territorial, es posible colaborar en una situación como esta. Es más, es un deber colaborar en una situación de este tipo. En eso, me van a encontrar siempre a disposición la señora Pilar Vallugera y todas sus señorías, completamente convencido de que hay que cogobernar.

Con la atención primaria y los colectivos de epidemiología y salud pública coincido. Lo de los ofrecimientos de los veterinarios lo vamos a estudiar. Me pedía explicaciones sobre el mapa de seroprevalencia. ¿Por qué hay distinta prevalencia en distintas provincias? La verdad es que no soy el más indicado para responder a esto. Corresponde más a los directores ejecutivos del proyecto, a la directora científica del proyecto. Asistí ayer al comité científico, donde se explicó esta cuestión. Me consta que se están haciendo estudios cruzando datos de prevalencia con datos de movilidad, para trazar un poco la expansión del virus y los flujos de movilidad que hay en nuestro país. También puede tener que ver con la estructura territorial, cómo está la población asentada, la mayor o menor densidad. Por ejemplo, las provincias con más seroprevalencia son poco densas. Soria, en particular, es un buen ejemplo de ello. Sé que algunos consideran que fue tarde adoptar el decreto de alarma, el confinamiento, el 14 de marzo. Benefició a muchos territorios que tenían en ese momento un nivel de contagio muy bajo y, cerrando, no aumentó. Hemos estado ocho semanas confinados. Se dice pronto. Donde había más contagio, se cortó. En sitios donde tenían un nivel de contagio muy bajo, se cortó y se evitó la expansión. Todo esto, en todo caso, corresponderá a los técnicos hacerlo.

Señor Mayoral, la verdad es que me pregunta sobre los mecanismos de planificación compartida. La verdad es que seguimos estando muy centrados con las entidades territoriales en las medidas de planificación de desescalada en este momento. Por tanto, le tengo que reconocer que de momento todo lo que hace referencia a la sanidad pública no lo hemos abordado. Lo vamos a hacer, por descontado. Usted hace bien en recordármelo y en pedirme que se haga. Ahora, no diré que son monográficas las reuniones, pero están muy centradas en todo lo que es la desescalada, cómo evolucionará la epidemia, qué información necesitamos, si hay que flexibilizar o no algunas medidas y la vuelta a la normalidad, entre comillas, de la atención hospitalaria, ya que se ha visto muy tensionada en algunas zonas. Pero esto lo vamos a abordar.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 79

14 de mayo de 2020

Pág. 46

Respecto a los mecanismos, hay toda una voluntad de solidaridad interterritorial. Estamos elaborando reservas estratégicas de productos y de medicamentos para poder abordar cuestiones de este tipo. En materia de capacidad asistencial, ya funcionó la otra vez y no habrá problema en que siga funcionando el apoyo, si fuera necesario, que esperemos que no. Volveremos a tener una capacidad asistencial alta por un rebrote, que deseamos que no se produzca. De los 16000 millones que se reparten a las comunidades autónomas a fondo perdido, 10000 son por los gastos incurridos en la asistencia sanitaria. Aquí está trabajando la ministra de Hacienda con los responsables de las distintas comunidades autónomas, en los criterios de reparto pertinentes.

Mi equipo está trabajando en unas medidas muy sencillas que puedan ayudar a cuantificar un poco todo lo que usted me pedía de atención primaria. Esto no lo tengo. No lo tenemos todavía. Está en fase de elaboración, pero había ya un trabajo previo muy bien hecho, un plan marco, de refuerzo, de atención primaria. Se está extrayendo un conjunto de recomendaciones mucho más operativas que puedan servir de orientación y de ir más entre comunidades.

Respecto al personal sanitario, la verdad es que estamos intentando afinar el dato del número de contagiados y, sobre todo, las razones. Aquí hay estudios, como usted sabe. He informado aquí en alguna ocasión sobre el estudio Epicus referido a ciertas terapias, la profilaxis o medidas farmacológicas que puedan evitar el contagio. Se está intentando ver por qué se ha producido. La verdad es que no quiero anticipar nada, porque los equipos de epidemiología están trabajando. Lógicamente, es el colectivo que primero se enfrentó a la enfermedad. En las primeras etapas fue con poco conocimiento de esta y, por tanto, esto favoreció el contagio. Hay que tomar medidas como las que están tomando en los centros sanitarios para evitar contagios, como la separación de circuitos, etcétera.

Al señor Steegmann le agradezco las citas de Gracián. Soy un apasionado de Baltasar Gracián. Hace tiempo que no lo releo porque no puedo, pero se lo agradezco mucho. Estoy centrado en lo que estoy centrado. Comparezco aquí, como ministro de Sanidad y miembro de Gobierno de España, a darles a ustedes, de la mejor forma que sé y puedo, las explicaciones sobre qué he hecho. Me someto, como no puede ser de otra manera, al control que ustedes quieran hacer de la acción del Gobierno, intentando darles explicaciones. Lo hago, además, perfectamente. En cuanto a los dos aforismos que ha mencionado usted, creo que, al menos, el esfuerzo por cumplirlos lo hago. Saberse ayudar. Usted ha dicho una cosa que comparto en su primera intervención. Test, detección y aislamiento. Creo que es lo que estamos haciendo. Estamos haciendo muchos test. Queremos hacer más. Pero hacemos muchos, 40000 de promedio, para detectar precozmente a aquellas personas que tienen casos. Pasarían veinticuatro horas desde el inicio de los síntomas hasta la detección y el aislamiento en el domicilio. Agradezco mucho que usted diga con claridad que no se pueden hacer 47 millones de test. Yo nunca lo he dicho. Hay que hacer muchos más, tantos como podamos. También le agradezco que sea muy claro, diciendo que el test fiable es la PCR. Eso lo comparto completamente. La tasa de transmisión es un criterio. Se calcula y es un dato secundario. Lo he dicho antes, es un dato que, a partir de la información, se calcula. Se hace público, además, un cálculo en el Centro Nacional de Epidemiología.

Perdone la inmodestia. Intento tener buenas palabras y venir aquí con algún hecho. Por ejemplo, hoy con el estudio de seroprevalencia, que muchos de ustedes reclamaban, con muy buen criterio, desde hace mucho tiempo. Además, lo puedo decir porque no es un hecho que sea imputable a la acción de este ministro. Es imputable a un conjunto de profesionales sanitarios. Lo único que he hecho, en colaboración con el Ministerio de Ciencia, ha sido favorecer el trabajo de un conjunto de profesionales que han diseñado un test. Creo que va a marcar —perdón si soy un poco más atrevido con esta expresión— un antes y un después, y no solo en España, porque ningún país de Europa ha hecho un test de este tipo. Va a permitir ir contestando a muchas preguntas, por ejemplo, la que ha formulado la señora Vallugera. Es plantear preguntas nuevas. Reconozca que algún hecho es verdad y no atribuible a mí. Si usted quiere, atribúyase a los directores ejecutivos del proyecto, al doctor Blanco, a la doctora Yotti y a la directora científica, la doctora Pollán. Saquemos un poco de pecho como país. No he visto un test de estos en Francia, he visto una estimación de modelos; no lo he visto en Italia ni lo he visto en Alemania. Al menos, reconozcámoslo. Permítanme que vaya un poco más allá de lo que tengo por costumbre hacer.

Señora Gamarra, no he querido polemizar con usted ni reprochar nada. Lo he atribuido, quizá, a una falta de entendimiento mío de su propuesta. En todo caso, le repito que lo del estado de alarma no es un proyecto político nuestro ni mucho menos. Ha sido una necesidad para limitar el derecho fundamental de circulación y evitar el contagio de epidemias. Me sería relativamente fácil ponerlo en relación con el mapa que ha enseñado antes la señora Vallugera. Quizá una de las razones por las que hay tanta diferencia de

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 79

14 de mayo de 2020

Pág. 47

prevalencia de zonas es porque limitamos esto. Creo que en eso usted está de acuerdo. Cuanto antes podamos levantar el estado de alarma mejor para todos. Se lo digo de verdad, empezando por mí el primero. Por tanto, no quiero jugar ni mucho menos con el miedo. No. Es verdad que no hay inmunidad de grupo. Es verdad que puede haber rebrotes y es verdad que hemos de ir con cuidado. Fijese usted en los datos de hoy y de ayer. En algunas comunidades autónomas hay que mirarlos con mucha atención. Hay que ver cómo evolucionan mañana y pasado mañana. Hay que ir con cuidado.

No juego a una actitud de escapismo. Se lo digo yo. Intentamos ser transparentes. Creo que nuestra acción, en este sentido, sin duda puede mejorar. Me voy a tomar también sus reflexiones como un estímulo para hacerlo. Pero, desde un punto de vista legal, tanto si lo comparamos con las obligaciones legales como con otros mecanismos de transparencia o la información que dan otras administraciones tanto en el ámbito nacional como en el ámbito internacional, creo que quedamos razonablemente bien. Se puede discutir que lo que hagamos guste más o guste menos, pero creo que tanto en comparativa nacional como en la comparativa internacional, en referencia al marco legal, quedamos relativamente bien en este sentido.

En la cuestión de la reconstrucción, no me haga entrar. La Comisión del Congreso es soberana para decidir los ritmos de trabajo que quiera decidir. Me someteré a lo que se diga y se pida. Simplemente, le quiero agradecer las propuestas que ha hecho usted, la reserva estratégica, en la que ya estamos, y darle unas vueltas a si hay que hacer una agencia de salud pública potente. Creo que está bien. Simplemente, le he dicho que no he reflexionado a fondo sobre esto. Sí que tenía estas intenciones que comparto con usted y me alegra tenerlas. Me alegra y, en su momento, habrá que discutir las con otros grupos.

Claro que vamos a hacer lo que tengamos que hacer, pero en materia educativa las competencias son de las comunidades autónomas. Creo que aquí hay un diálogo ya abierto. Ahí reclamo un marco de cogobernanza. Si hay que actuar porque haya una urgencia en ese sentido, habrá que hacerlo. Creo que el mejor enfoque que podemos hacer es el tomar en consideración el marco institucional que tenemos, ver quién tiene la competencia y hablar, porque también la situación es distinta en cada territorio.

No voy a entrar en reproches políticos. No es mi papel. Entiéndame. Por tanto, en cuanto a esta pregunta directa que me ha hecho, no voy a valorar declaraciones políticas ni de compañeros. No lo voy a hacer en ningún caso, ni en un sentido ni en otro. No lo he hecho desde el principio. No lo voy a hacer. Si tuviera un poco de tiempo el señor Steegmann, me sacaría unos aforismos de Gracián que me irían bien para la ocasión. Se lo ha leído muy bien, señor Steegmann, o tiene un equipo muy bueno. Cualquiera de las alternativas le deja a usted en un magnífico lugar. Se lo digo de verdad. Pero no me haga entrar en esto. No lo voy a hacer.

En cuanto a la documentación que pidan y la que demos al resto de grupos no tengo ningún inconveniente en facilitársela a usted.

A la señora Prieto, la mano tendida es la actitud que tiene el Gobierno. A veces se puede compartir, a veces no se puede compartir.

Quiero acabar esta comparecencia, que ya es la octava, diciendo que estamos yendo por el buen camino, pero que esto no ha terminado. Por tanto, les pido que lancemos mensajes de mucha prudencia. Después de ocho semanas, es normal que la ciudadanía quiera acogerse a las aperturas que se van haciendo. Es normal. No obstante, hemos de insistir en el mensaje de que estamos yendo por buen camino, pero que esto no ha terminado.

Muchísimas gracias a todos ustedes y también a usted, señora presidenta.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor ministro, por sus explicaciones y por su comparecencia un día más aquí, en esta Comisión.

No habiendo más asuntos que tratar, sí quiero informarles de que, para la próxima semana, si continuamos en la situación que venimos teniendo en estas semanas, volveríamos a tener la Comisión el jueves, aunque, lógicamente ya les avisaremos el martes, en el momento que estuviera toda la documentación preparada para poder hacer la convocatoria correspondiente.

Se levanta la sesión.

Eran las cuatro y veinte minutos de la tarde.

cve: DSCD-14-CO-79