



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

Año 2020

XIV LEGISLATURA

Núm. 96

Pág. 1

SANIDAD Y CONSUMO

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

Sesión núm. 15

celebrada el jueves 4 de junio 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 al COVID-19. (Número de expediente 214/000059)	2
— Para explicar las decisiones tomadas y las iniciativas desarrolladas desde el comienzo de la «desescalada» hasta este momento, y concretar las acciones que tiene previsto impulsar para continuar haciendo frente a la pandemia de COVID-19. A petición del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 213/000401)	2
— Para explicar las actuaciones del Ejecutivo y, en concreto, del Ministerio de Sanidad y del Comité Científico-Técnico COVID-19, y para dar cuenta e información actualizada sobre la situación actual y de las decisiones aplicadas durante la «desescalada» hasta el momento, precisando las que tiene intención de implementar para hacer frente a la crisis generalizada de la COVID-19. A petición del Grupo Parlamentario VOX. (Número de expediente 213/000417)	2

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

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 96

4 de junio de 2020

Pág. 2

Se abre la sesión a las XX del mediodía.

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. AUTOR: GOBIERNO. (Número de expediente 214/000059).
- PARA EXPLICAR LAS DECISIONES TOMADAS Y LAS INICIATIVAS DESARROLLADAS DESDE EL COMIENZO DE LA «DESESCALADA» HASTA ESTE MOMENTO, Y CONCRETAR LAS ACCIONES QUE TIENE PREVISTO IMPULSAR PARA CONTINUAR HACIENDO FRENTE A LA PANDEMIA DE COVID-19. AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 213/000401).
- PARA EXPLICAR LAS ACTUACIONES DEL EJECUTIVO Y, EN CONCRETO, DEL MINISTERIO DE SANIDAD Y DEL COMITÉ CIENTÍFICO-TÉCNICO COVID-19, Y PARA DAR CUENTA E INFORMACIÓN ACTUALIZADA SOBRE LA SITUACIÓN ACTUAL Y DE LAS DECISIONES APLICADAS DURANTE LA «DESESCALADA» HASTA EL MOMENTO, PRECISANDO LAS QUE TIENE INTENCIÓN DE IMPLEMENTAR PARA HACER FRENTE A LA CRISIS GENERALIZADA DE LA COVID-19. AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO VOX. (Número de expediente 213/000417).

La señora **PRESIDENTA**: Muy buenos días, señorías.

Vamos a comenzar la Comisión de Sanidad, como siempre, recordando a las miles de víctimas por el coronavirus. Nuestro cariño y solidaridad con sus familias. Por supuesto, con todos los que padecen en este momento el COVID.

Hoy también, como siempre hacemos en esta Comisión de Sanidad, quiero trasladar nuestro apoyo a los profesionales sanitarios, a esa labor tan extraordinaria que están realizando, además de congratularnos de que hayan sido galardonados con el Premio Princesa de Asturias a la Concordia 2020, más que merecido por su entrega y dedicación, por su ejemplo, que, sin ninguna duda, nos han dado de su trabajo extraordinario en momentos difíciles. Evidentemente, lo siguen haciendo. Por eso, necesitan más que nunca de nuestro apoyo.

Si les parece, vamos a realizar, como siempre, un minuto de silencio.

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

Entramos en el orden del día de la sesión.

Celebración de las siguientes comparecencias del ministro de Sanidad a petición propia:

Para actualizar la información sobre la situación y las medidas adoptadas en relación con el COVID-19, número de expediente 214/59.

Para explicar las decisiones tomadas y las iniciativas desarrolladas desde el comienzo de la desescalada hasta este momento y concretar las acciones que tiene previsto impulsar para continuar haciendo frente a la pandemia de COVID-19.

Autor: Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. Número de expediente 213/401.

Para explicar las actuaciones del Ejecutivo y, en concreto, del Ministerio de Sanidad y del Comité Científico Técnico COVID-19 y para dar cuenta e información actualizada sobre la situación actual y de las decisiones aplicadas durante la desescalada hasta el momento, precisando las que tienen intención de implementar para hacer frente a la crisis generalizada de la COVID-19.

Autor: Grupo Parlamentario Vox. Número expediente 213/417.

Estas comparecencias, como siempre hacemos, se celebrarán acumuladamente. Por tanto, dando la bienvenida, en primer lugar, al señor ministro de Sanidad. Señor Illa Roca, tiene la palabra.

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

Comparezco nuevamente ante esta comisión para informar sobre la evolución del COVID-19 en nuestro país, así como sobre las medidas y actuaciones que el Gobierno está adoptando en el marco del estado de alarma para hacer frente a la pandemia.

Antes de empezar, como siempre, quiero que mis primeras palabras sean de recuerdo a los fallecidos por el COVID-19, para trasladar a sus familias y amigos nuestro afecto y calor.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 96

4 de junio de 2020

Pág. 3

Como saben, hasta el próximo sábado 6 de junio, España seguirá de luto oficial por las personas fallecidas a causa del coronavirus y cuando todo el país esté en nueva normalidad se llevará a cabo una ceremonia de Estado.

También quiero trasladar un mensaje de ánimo a las personas afectadas por la enfermedad en estos momentos. A ellos y ellas les deseamos una pronta recuperación.

Igualmente me parece necesario subrayar, como he venido haciendo cada semana, la labor de los profesionales sanitarios, porque han dado lo máximo en circunstancias absolutamente extraordinarias y complicadas, con una dedicación plena y sin descanso.

Un trabajo que acaba de ser reconocido también con el Premio Príncipe de Asturias a la Concordia, un mercedísimo galardón del que estoy seguro de que todos los aquí presentes nos congratulamos.

Un reconocimiento que hacemos extensivo a todas las personas que desde sus distintas actividades y responsabilidades han trabajado y trabajan para afrontar esta pandemia.

Por último, quiero trasladar también mi agradecimiento y reconocimiento al trabajo de los consejeros y consejeras de Sanidad de las comunidades autónomas, especialmente por su actitud de cooperación.

Esta cooperación, justamente nos ha permitido desarrollar una respuesta común ante la pandemia, lo que ha reforzado la efectividad de las medidas adoptadas en cada momento y trasladar mayor seguridad y confianza a la ciudadanía.

Señorías, como siempre suelo hacer en la primera parte de mi intervención, paso a exponerles el análisis de los datos epidemiológicos.

Según los datos actualizados a fecha de ayer, en estos momentos hay 6272098 casos confirmados a nivel global y 379044 fallecidos.

Estados Unidos sigue siendo el país con mayor número de infectados, con 1802470 casos, seguido por Brasil con 555383 casos.

En Europa, el país con más casos confirmados es Rusia, con 432237 casos, seguido de Reino Unido, Italia, Alemania, Turquía y Francia. Todos con más de 140000 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 14 días, como son Suecia, Irlanda, Bielorrusia, Bélgica, Holanda o Portugal.

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

En España, hasta ayer se habían notificado un total de 240326 casos confirmados por PCR, con 219 casos diagnosticados y notificados el día anterior.

En ese sentido, quiero subrayar que con la nueva estrategia de vigilancia que hemos implantado y que es mucho más precisa para la detección precoz, solo se han diagnosticado 231 casos en España, con inicio de síntomas en la última semana, con lo que estamos llegando a la mayor parte de los casos sospechosos.

Por tanto, los datos muestran una evolución favorable de la epidemia con una tendencia descendente sostenida durante las últimas nueve semanas.

Insisto, a pesar de que estamos analizando un mayor volumen de casos posibles.

Desde mi última comparecencia, la incidencia acumulada de 14 días por fecha de diagnóstico ha pasado de 14,6 a 12,67 por 100000 habitantes. Pero más aún, este mismo valor estimado por la fecha de inicio de síntomas, dato que representa mejor la situación hoy en día, es de 2,02 casos por cada 100000 personas.

Las cifras son más bajas cada semana y muestran que estamos controlando la epidemia.

Como saben, en este momento en el que tenemos unos niveles bajos de incidencia, lo que nos interesa es la detección precoz de los casos para poder actuar y controlar muy rápido la transmisión.

Esta es la razón por la que se ha modificado el sistema de vigilancia. Es este sistema el que nos está permitiendo detectar brotes locales y controlarlos de forma temprana, lo que nos recuerda que aún hay riesgo.

La información esencial ahora para controlar estos posibles brotes se basa en indicadores mucho más actuales que muestran lo que está pasando justo en el ahora epidemiológico. Es decir, cuántos casos han iniciado síntomas recientemente, cuántos casos sospechosos se están investigando, cuánto tiempo estamos tardando entre que se identifica un caso sospechoso y se diagnostica y cuántos de estos casos sospechosos acaban convirtiéndose en casos confirmados.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 96

4 de junio de 2020

Pág. 4

También es importante identificar cuántos contactos ha tenido cada caso confirmado y, de esos contactos, cuántos acaban convirtiéndose en casos.

Esta es la información que nos interesa, la que nos permite actuar rápido. Es la información que tenemos actualmente disponible de forma diaria en el SIVIE, sistema de vigilancia de España, con fichas individualizadas.

Esto ha sido posible gracias al esfuerzo enorme que han realizado las comunidades autónomas y en concreto de sus servicios de Salud Pública. Esfuerzo que quiero agradecer.

Con los datos aportados por este sistema, quiero decirles que estamos teniendo buena tasa de sospecha. Es decir, ahora estamos identificando más casos sospechosos. A pesar de identificar mucho más y hacer PCR a estos casos sospechosos, los nuevos casos confirmados siguen descendiendo. Lo que indica que la evolución de la epidemia es positiva.

A pesar de estos datos positivos, como sabemos que no podemos basar nuestra estrategia de prevención y control en la inmunidad de grupo, tenemos que ser muy prudentes con los riesgos de reintroducción del virus.

Por ello, además de seguir insistiendo en la detección precoz de posibles casos, tenemos que prestar una especial atención a la movilidad, dentro de España y respecto a otros países. Por ello, estamos siendo muy cautos en estos dos extremos.

Quiero añadir que esta misma tarde se presentarán los resultados de la segunda oleada del estudio de seroprevalencia, que, como saben, es fruto de la colaboración entre el Ministerio de Sanidad, el Instituto de Salud Carlos III y el sistema de salud de todas las comunidades autónomas, en las que el papel de los servicios de atención primaria y de salud es especialmente relevante a lo largo de todo este estudio de seroprevalencia.

Señorías, como conocen bien, en el día de ayer el Pleno del Congreso de los Diputados aprobó una nueva autorización de prórroga del estado de alarma; la sexta y la última.

Es verdad que, en el momento actual, España está en pleno proceso de reducción gradual de las medidas extraordinarias de restricción de la movilidad y de contacto social, establecidas, precisamente, mediante el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo.

Es verdad también que el Plan para la Transición hacia una nueva normalidad aprobado por el Gobierno el pasado 28 de abril de 2020, nos está permitiendo preservar la salud pública y al mismo tiempo recuperar paulatinamente la vida cotidiana y la actividad económica, minimizando el riesgo que representa la epidemia para la salud de la población y evitando que las capacidades del Sistema Nacional de Salud se puedan tensionar de nuevo.

Todo ello nos ha permitido ir profundizando en el marco de cogobernanza con el que estamos avanzando en este proceso de transición hacia una nueva normalidad bajo los principios de corresponsabilidad, cooperación y trabajo compartido, tal y como hemos ido haciendo hasta ahora.

Con esta última prórroga damos un paso más, de manera que las comunidades autónomas que estén en fase tres van a tener la máxima responsabilidad en la gestión de la desescalada. Es decir, los presidentes y presidentas de las comunidades autónomas que entren en fase tres a partir del lunes 8 de junio serán la autoridad competente delegada en sus respectivos territorios en exclusiva en la ejecución de las medidas del Plan de Desescalada.

De esta forma podrán decidir cómo gestionar los ritmos y las modalidades de la vuelta a la nueva normalidad en sus territorios, incluyendo el pase a esta nueva normalidad, lo que supondrá la finalización del estado de alarma en sus comunidades.

En manos del Gobierno quedará la regulación de la movilidad entre las distintas unidades territoriales.

Como he mencionado anteriormente, este sigue siendo uno de los vectores más importantes en la transmisión de la enfermedad tanto a nivel interno como a nivel internacional.

No obstante, en relación con esta cuestión, analizaremos de forma conjunta las propuestas que nos trasladen los presidentes de las comunidades autónomas que estén en fase tres.

Por otro lado, el Ministerio de Sanidad mantendrá sus funciones propias de coordinación e información general, con el objetivo de seguir respaldando la cooperación y cohesión del Sistema Nacional de Salud en la respuesta frente al COVID-19.

Por tanto, con esta última prórroga del estado de alarma nos disponemos a completar el proceso de desescalada de manera gradual, controlada en un entorno seguro, con las mejores garantías de que se está preparado para seguir conteniendo el virus, con papel, aún mayor, de las comunidades autónomas.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 96

4 de junio de 2020

Pág. 5

Señorías, como saben, el pasado 1 de junio, más de 10 millones de nuestros ciudadanos y ciudadanas se incorporaron a la fase dos. Así, teniendo en cuenta los territorios que se habían incorporado el lunes anterior, en estos momentos cerca del 70 % de la población española ya puede llevar a cabo las actividades recogidas en esta fase dos. Concretamente, los territorios que han avanzado a la fase dos esta semana son los siguientes: las provincias de Granada y Málaga, en Andalucía y de Albacete, Ciudad Real y Toledo, en Castilla-La Mancha, el área de salud del Bierzo, en Castilla y León, en Cataluña, las regiones sanitarias de Girona y Cataluña Central, además de las áreas de gestión asistencial de Alt Penedés-Garraf, en la provincia de Barcelona; la Comunidad Valenciana en bloque, es decir, Castellón, Valencia y Alicante y el municipio de Totana, en Murcia.

Además, han avanzado a fase tres las islas de El Hierro, La Gomera y La Graciosa, en Canarias y la isla de Formentera, en Baleares. Por tanto, permanecen en fase una Castilla y León, menos el área de salud del Bierzo, la Comunidad de Madrid y las regiones sanitarias de Barcelona Ciutat, Metropolitana Nord y Metropolitana Sur, excepto Alt Penedés-Garraf.

Además, la zona de salud de Lleida.

El procedimiento para entrar en las siguientes fases se ha venido desarrollando conforme a lo previsto en la orden de 3 de mayo, por la que se regula el proceso de cogobernanza. Es decir, en contacto y comunicación permanente con los equipos técnicos de las Consejerías de Salud autonómicas, manteniendo reuniones bilaterales con los máximos responsables de Salud de las comunidades y adoptando decisiones con el mayor grado de consenso posible.

Quiero recordarles que cuando todos los territorios estén en fase dos haremos públicos los correspondientes informes técnicos de la Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación en los que se han basado las decisiones sobre cada una de las comunidades autónomas, como ya hicimos con los informes de fase uno.

Señorías, continuando con este proceso, durante esta semana hemos recibido propuestas de casi todas las comunidades autónomas para avanzar a las siguientes fases, en las que ya estamos trabajando conjuntamente. Ayer mantuvimos 10 reuniones bilaterales y hoy celebraremos siete más.

Una vez finalizada la tramitación de propuestas y tomada la decisión, aquellas comunidades autónomas que avance a la fase tres podrán, a partir del lunes 8 de junio, decidir cómo gestionar los ritmos y las modalidades de la vuelta a la nueva normalidad en sus respectivos territorios.

También será posible en aquellos territorios que estén en fase tres, si así lo deciden y la evolución de la epidemia lo permite, que se puedan solicitar un nivel de movilidad dentro de cada comunidad autónoma.

Señorías, como les decía, las cuatro islas que han pasado a la fase tres han podido acogerse a las medidas previstas en el Plan para la Transición hacia una nueva normalidad desarrolladas en la orden publicada en el *Boletín Oficial del Estado* el pasado sábado 30 de mayo.

En ese sentido, entre las novedades de la fase tres quiero señalar muy brevemente las siguientes: ya no hay franjas horarias en la realización de actividad física para ningún colectivo, aunque se han de extremar las medidas de seguridad e higiene con los grupos considerados vulnerables al COVID-19.

Pueden abrir los establecimientos y locales comerciales con independencia de superficie útil de exposición y venta, siempre y cuando se limite el aforo al 50 %, con horario de atención preferente para mayores de 65 años.

En el caso de los mercadillos, los ayuntamientos pueden aumentar la superficie habilitada o establecer nuevos días para el ejercicio de esta actividad.

Las terrazas al aire libre pueden abrir al 75 % de su capacidad y se permite el consumo en barra, siempre que se garantice la distancia de seguridad.

En los hoteles y alojamientos turísticos se permite la apertura al público de las zonas comunes, siempre que no superen el 50 % de su aforo.

En el ámbito de la cultura, destaca la posibilidad de realizar actividades culturales en las bibliotecas y museos, siempre que no se supere el 50 % del aforo.

Igualmente, los cines, teatros y espacios similares de espectáculos podrán desarrollar su actividad siempre que cuenten con butacas preasignadas y no superen la mitad del aforo autorizado.

Finalmente, en uno de los capítulos de la orden se recogen las condiciones para la realización de actividades de tiempo libre dirigidas a la población infantil y juvenil.

Asimismo, quiero señalar que el martes pasado se publicó en el *Boletín Oficial del Estado* una orden sobre las condiciones en fase dos y fase tres de la desescalada en materia de servicios aéreos y marítimos

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 96

4 de junio de 2020

Pág. 6

de viajeros, en las que se habilitaron instrumentos para adaptar la oferta a la evolución de la demanda y la situación sanitaria.

Por otro lado, esta misma mañana se ha publicado una nueva orden en materia de transportes de animales.

Por último, quiero confirmar a sus señorías que, tal y como anunció ayer el presidente del Gobierno, en Consejo de Ministros del próximo martes 9 de junio, el Gobierno aprobará un real decreto ley para regular las condiciones que deberán observarse en lo que hemos venido denominando nueva normalidad.

Este real decreto será abordado previamente en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud con los consejeros y consejeras de Sanidad de las comunidades.

El objetivo es aunar en una sola norma todas las medidas sanitarias de prevención, contención y coordinación necesarias para seguir haciendo frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 y evitar un rebrote una vez que el estado de alarma deje de tener efecto en los distintos territorios.

Serán medidas necesarias, seguramente hasta que tengamos una vacuna o tratamiento terapéutico eficaz frente al COVID-19 que nos permita recuperar nuestros hábitos anteriores con total seguridad.

Finalmente, señorías, aunque se trate de una actuación no estrictamente sanitaria, me gustaría hacer mención de una medida que, sin duda, va a tener un importantísimo impacto social. También sobre la salud de los ciudadanos. Me estoy refiriendo a la prestación del ingreso mínimo vital que, como saben, se produjo el pasado viernes en el Consejo de Ministros. Se trata de la prestación social más importante que se ha aprobado desde el año 2006, en el que se creó el Sistema de Atención a la Dependencia.

Con este nuevo instrumento ampliamos de forma muy notable el cuarto pilar del estado de bienestar para contribuir a la erradicación de la pobreza, especialmente de la pobreza extrema.

Según las previsiones, esta nueva prestación llegará a unos 850 000 hogares en los que viven 2,3 millones de personas y tendrá una incidencia especial en los hogares en los que viven menores.

Es evidente que cuando atacamos la pobreza estamos reduciendo las desigualdades sociales que también, como ustedes saben, inciden directamente en la salud de millones de personas.

Precisamente para incidir aún más en la protección de la salud, quiero destacar que las personas beneficiarias del ingreso mínimo vital también van a estar exentas del copago farmacéutico, para garantizar su acceso a los medicamentos y los tratamientos que necesiten, sin que sus ingresos supongan, por tanto, una barrera económica para garantizar su derecho a la salud.

En definitiva, señorías, con este nuevo ingreso mínimo damos cumplimiento a un compromiso del Gobierno y añadimos a nuestro sistema de protección social una medida de gran impacto sobre la pobreza para atender a las personas sin ingresos o con rentas muy bajas.

Esto se añade al amplio programa que el Gobierno ha venido desarrollando para hacer frente a los efectos sociales y económicos de la pandemia por COVID-19.

Señorías, me gustaría hacer esta semana, una vez superados los momentos de más tensión de la crisis sanitaria, un balance del Servicio Telefónico de Atención Psicológica que se puso en marcha a finales del mes de marzo conjuntamente con el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos de España.

Como recordarán, se trata de un sistema de apoyo y primera atención psicológica atendido por psicólogos y psicólogas con experiencia y conocimiento en las diferentes áreas de atención. Un servicio orientado al manejo del estrés y situaciones de malestar que pusimos en marcha para prestar apoyo asistencial a las personas con dificultades derivadas del COVID-19 tanto a la población en general como especialmente a familiares de personas enfermas o fallecidas como consecuencia del coronavirus y a profesionales con intervención directa en la gestión de la pandemia, como profesionales sanitarios o fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado, entre otros. Con un horario de atención desde las nueve horas a las 20 horas, todos los días de la semana, este servicio telefónico ha atendido en estos dos meses a más de 13 000 llamadas, con una media de 228 llamadas diarias. La duración media de las llamadas ha sido de 25 minutos, pero alrededor de un 32 % tenía una duración superior a 30 minutos.

Del total de llamadas, un 70 % han correspondido a población general, un 21 % a familiares y un 9 % sanitarios. Aunque, proporcionalmente, para estos dos últimos grupos ha habido mayor demanda, seguramente porque se trata de los dos grupos más afectados psicológicamente por la situación creada por la pandemia.

De total de profesionales con intervención directa en la gestión de la pandemia que ha dado este servicio, el 85 % han sido trabajadores sanitarios. El 8,5 % de las llamadas ha correspondido a otros trabajadores, como transportistas, taxistas, educadores sociales, entre otros.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 96

4 de junio de 2020

Pág. 7

Finalmente, el 6,5 % ha sido para la atención a cuerpos y fuerzas de seguridad del Estado.

Otro dato importante nos indica que un 3,6 % de las llamadas recibidas ha llegado derivadas desde el propio Sistema Nacional de Salud, es decir, desde los Centros de Atención Primaria de las distintas comunidades autónomas.

Una de las actividades relevantes de la intervención realizada ha consistido, tras realizar una valoración inicial de los casos, en derivar de manera acompañada a recursos más específicos que pudieran dar mejor atención a cada caso.

El balance final que hemos hecho junto con el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos de España es muy positivo, entendiendo que el servicio ha cumplido ampliamente sus objetivos.

Las más de 13 000 llamadas atendidas muestran la necesidad que ha existido en estas semanas de contar con un dispositivo que ofreciera, con garantía de calidad y profesionalidad, un servicio de primera atención psicológica de las dificultades emocionales y problemas psicológicos derivados de una pandemia como la que ha propiciado el COVID-19.

La *American Psychological Association*, considerada uno de los mayores referentes de la psicología mundial, solicitó que se presentara públicamente ese servicio telefónico por haberlo valorado como uno de los proyectos más innovadores, diferenciales y ejemplo de buenas prácticas psicológicas en el afrontamiento de la pandemia del COVID-19. Esta presentación, sepan sus señorías que tuvo lugar el pasado 8 de mayo.

Una vez transcurrido este periodo, el más crítico por la gravedad de la crisis sanitaria, se ha valorado que la atención psicológica que puede adquirirse a partir de este momento, que sin duda va a ser necesaria, se debe garantizar desde los dispositivos y diferentes servicios del Sistema Nacional de Salud. Me consta que así ya lo están haciendo varias comunidades autónomas.

De igual manera, en estos días se ha formalizado un convenio entre el Ministerio de Sanidad, la Fundación Bancaria La Caixa, el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España, el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos de España, el Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España y la Fundación Galatea para impulsar una plataforma que ofrezca atención psicológica, telefónica, videoconferencia y seguimiento *online*.

Se trata de un servicio puesto en marcha por la Fundación Galatea que ya venía proporcionando un servicio de acompañamiento psicológico dirigido a los profesionales sanitarios que se encargan de atender a pacientes con la enfermedad del coronavirus y contribuir a paliar la sobrecarga emocional de esos profesionales.

Con este convenio, el servicio se extiende a todo el territorio con una duración, en principio, de seis meses.

Señorías, como vengo haciendo las últimas semanas, me gustaría detenerme brevemente, también esta semana, en contarles otras actividades que el Ministerio de Sanidad está llevando a cabo en este tránsito hacia la nueva normalidad. En este caso, quiero referirme al Plan Nacional de Acciones Preventivas contra los efectos del exceso de temperaturas que activamos este lunes, 1 de junio.

Como saben, se trata de un plan que tiene por objetivo prevenir y mitigar los efectos negativos que el calor excesivo puede tener sobre la salud de la ciudadanía, especialmente en los grupos de riesgo o más vulnerables.

Por ello, el Ministerio de Sanidad promueve un decálogo de recomendaciones generales ampliamente conocidas, pero que resulta muy necesario recordar cada verano. Me refiero a recomendaciones como beber agua o líquidos con frecuencia, no abusar de las bebidas con cafeína, alcohol o grandes cantidades de azúcar, reducir la actividad física y evitar practicar deportes al aire libre en las horas más calurosas o realizar comidas ligeras, entre otras.

Una de las actuaciones prioritarias del plan es la de alertar a las autoridades sanitarias y a los ciudadanos con la suficiente antelación de posibles situaciones de riesgo.

Para ello, el Ministerio de Sanidad facilita diariamente a las comunidades autónomas las predicciones de temperaturas máximas y mínimas elaboradas por la Agencia Estatal de Meteorología.

Esta información también está disponible a la ciudadanía en la página *web* del ministerio.

Señorías, paso a referirme, también brevemente, al trabajo que seguimos realizando para reforzar los procesos de compra de material y equipos sanitarios de las comunidades autónomas.

Durante las últimas semanas, el Ministerio de Sanidad ha continuado con el sistema de distribución planificada para mascarillas quirúrgicas que, como saben, combina las suficientes cantidades concretas

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 96

4 de junio de 2020

Pág. 8

por parte de las comunidades autónomas y el cálculo realizado por el Ministerio de Sanidad para el mantenimiento de una disponibilidad a nivel autonómico de, al menos, cinco semanas de consumo.

Esta fórmula de reparto ha continuado con la distribución de más de 3,8 millones de mascarillas quirúrgicas en los últimos días. No obstante, en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud de la semana pasada se instó a las comunidades autónomas a que mantengan activos los procesos de compras de material sanitario para hacer frente a necesidades futuras y conformar su propia reserva estratégica.

Por otro lado, también se han repartido otros tres millones de mascarillas a Cruz Roja, Cáritas y Cermi para su reparto entre colectivos vulnerables. Esta cantidad se añade al millón y medio de mascarillas que distribuimos a estas mismas entidades hace pocas semanas.

Me van a permitir, en ese sentido, que les traslade a todas ellas nuestro agradecimiento por la labor permanente que realizan en favor de los colectivos con dificultades.

Gracias al esfuerzo que hemos realizado desde el inicio de la crisis sanitaria y hasta el pasado 29 de mayo, el Gobierno ya ha repartido entre las comunidades autónomas y otros organismos, casi 118 millones de mascarillas.

La distribución de material sanitario en todo el territorio español asciende a más de 167 millones de unidades. En concreto, además de las mascarillas, se han distribuido 38 728 736 guantes de nitrilo, **(palabra que no se entiende)** gafas de protección, 353 433 batas desechables, 898 027 soluciones hidroalcohólicas, 913 951 buzos, 5 335 580 test rápidos, 1 102 024 kits PCR, 752 000 kits de extracción, 30 400 hisopos y torundas, 880 207 unidades de otro tipo de materiales, como calzas o delantales, además de 5864 equipos de ventilación de distintas características.

Asimismo, como les adelanté la semana pasada, el Gobierno está trabajando en la conformación de una reserva estratégica a nivel nacional de productos críticos, que incluye desde mascarillas quirúrgicas, mascarillas FPP 2 y FPP 3 y otros equipos de protección, hasta pruebas diagnósticas y medicamentos. Todo ello acompañado de una estrategia impulsada por el Ministerio de Industria, Comercio y Turismo y el Ministerio de Ciencia e Innovación que permita reforzar y afianzar la producción nacional para evitar, en la medida de lo posible, depender de importaciones de material crítico ante posibles crisis como la pandemia por COVID-19.

Nuestro objetivo, señorías, es garantizar una rápida respuesta ante nuevas ondas epidémicas o bien emergencias de salud pública. Por ello, los principios generales que rigen el enfoque de esta reserva estratégica son los de prudencia y eficiencia.

Básicamente estamos trabajando en un planteamiento que tiene en cuenta los siguientes elementos. En primer lugar, la reserva debe dar cobertura a una estimación de necesidades que se ha calculado en base a los consumos semanales declarados por las comunidades autónomas, es decir, en base a la situación vivida en esta pandemia en nuestro país. Esto es así porque, por un lado, no se dispone de precedentes y, por tanto, no es posible estimar qué número de personas se podrían infectar en una segunda oleada.

Y, por otro lado, porque no se puede asegurar que la oleada coincida en el tiempo en todo el territorio nacional. O bien si se produjera una transmisión más espaciada, como ocurre con otros virus respiratorios.

Con estos parámetros la reserva estratégica contará con las cantidades necesarias para poder cubrir un periodo mínimo de entre seis semanas y dos meses.

En segundo lugar, la reserva debe ser eficiente, es decir, se debe vincular la utilización del material a la vida útil de los productos, garantizándose la reposición previa para disponer de la reserva íntegra.

A lo largo de las siguientes comparecencias, señorías, les iré ampliando la información sobre esta cuestión, que sé que es de interés para todos ustedes.

Señorías, en relación con otro de los aspectos fundamentales de esta fase de transición, como es la capacidad de diagnóstico, quiero ofrecer esos datos actualizados hasta el 28 de mayo. Hasta ese momento en España se han realizado más de 2,5 millones de pruebas PCR desde el inicio de la epidemia por COVID-19. Concretamente 2 536 234 PCR.

Asimismo, durante la semana del 22 hasta el 28 de mayo, las comunidades autónomas aumentaron en un 14% su capacidad para efectuar este tipo de pruebas diagnósticas. Esto ha permitido que la tasa de PCR realizadas hasta esta fecha haya crecido hasta situarse en 53,8 por cada 1000 habitantes.

Esta capacidad de diagnóstico que ha sido reforzada en las últimas semanas gracias al trabajo de todas las comunidades autónomas con el apoyo del ministerio es la que nos ha permitido detectar, de manera rápida y muy precoz, algunos rebrotes que se han ido produciendo.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 96

4 de junio de 2020

Pág. 9

Junto a las pruebas diagnósticas PCR practicadas las comunidades autónomas también han notificado la realización de un total de 1 527 609 test rápidos de anticuerpos, lo que supone una tasa de 32,4 por cada 1000 habitantes y un incremento del 14 % respecto a la semana anterior.

De esta forma, en total, desde el inicio de la epidemia se han efectuado hasta el momento 4 063 843 pruebas diagnósticas de COVID, de las que 507 236 corresponden a la última semana.

Señorías, como viene siendo habitual en mis comparecencias, ahora me detendré en las novedades sobre los avances científicos llevados a cabo en España.

En los últimos siete días, la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios ha seguido autorizando nuevos ensayos clínicos con medicamentos.

Como les informé en mi última comparecencia, el fondo COVID-19 que gestiona el Instituto de Salud Carlos III a través del Ministerio de Ciencia e Innovación, lleva más de dos meses en marcha y ha utilizado más del 93 % de su dotación total, que asciende a 24 millones de euros. La próxima semana podré trasladarles, por tanto, información del balance completo.

Hoy quiero detenerme en el trabajo de otro de los pilares de la respuesta científica a la pandemia, como es el Consejo Superior de Investigaciones Científicas, el CSIC, dependiente también del Ministerio de Ciencia e Innovación.

Desde su plataforma Salud Global se están coordinando en estos momentos más de 150 grupos de investigación de diferentes especialidades centrados en buscar respuestas científicas a esta crisis. Por el momento se han iniciado 46 proyectos con una aportación extraordinaria de recursos de 6 millones de euros movilizados por el Gobierno y también provenientes de donaciones privadas.

Estos proyectos abarcan un amplio abanico de áreas de conocimiento para atajar las consecuencias de la pandemia, desde proyectos de ciencias sociales para mejorar la coordinación entre el sistema sanitario y el social en la atención de las personas mayores a estudios de materiales para el diseño de mascarillas o superficies antimicrobianas, hasta el estudio de marcadores epidemiológicos como la detección de material genético del virus en aguas residuales.

Señorías, como saben, esta es la undécima vez que comparezco ante esta comisión para informar de manera específica sobre el COVID-19 desde que se declaró el estado de alarma, el pasado 14 de marzo, es decir, desde hace apenas dos meses y medio.

Desde el primer momento me comprometí a transmitirles a todos ustedes, de forma periódica, información rigurosa sobre la evolución de la epidemia en España y sobre las medidas adoptadas por el Gobierno, de acuerdo siempre con las comunidades autónomas y en base al trabajo de los técnicos, especialmente de los del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias y de la Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación. Creo sinceramente que, a pesar de las discrepancias, este ejercicio nos ha permitido compartir información importante y útil tanto para la Cámara como para el conjunto de la ciudadanía y, al mismo tiempo, reforzar algunos mensajes relevantes, como es la necesidad de que todos actuemos con prudencia y responsabilidad.

Creo que todo el trabajo realizado, también a la hora de trasladar información, nos ha permitido estas últimas semanas seguir previniendo los contagios y minimizar los riesgos de un repunte de la enfermedad.

Hoy, cuando muchos territorios se dirigen ya hacia la fase tres y se vislumbra una nueva normalidad, debemos seguir manteniendo todas las cautelas.

La nueva normalidad no significa otra cosa que aprender a convivir en nuestro día a día con el virus, adoptando todas las medidas de prevención hasta que no tengamos a disposición o una terapia eficaz o una vacuna. No queremos ni podemos permitirnos tirar por la borda todo el esfuerzo realizado entre todos. Por eso debemos insistir una y otra vez en la necesidad de seguir siendo prudentes responsables y observar las cuatro reglas que continuarán siendo vigentes en la nueva normalidad: el lavado constante de manos, el mantenimiento de una distancia interpersonal de dos metros idealmente, el uso de la mascarilla en las condiciones fijadas y la higiene reforzada de los espacios públicos y privados.

Sé que, en este empeño que todos compartimos, seguiremos contando con la colaboración y el ejemplo de nuestra ciudadanía.

Una vez más vuelvo a tenderles la mano y ofrecerles toda la colaboración para que sigamos avanzando juntos y con pasos firmes en la transición hacia la nueva normalidad.

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

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 96

4 de junio de 2020

Pág. 10

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

En primer lugar, tendría la palabra el Grupo Parlamentario Vox, su portavoz, el señor Steegman.

El señor **STEEGMAN OLMEDILLAS**: Buenos días. Con la venia, señora presidenta. Buenos días, señor ministro.

Hoy no le voy a ayudar tanto como otros días. Hoy estoy un poquito disgustado con el grito estentóreo que dio ayer el señor Pedro Sánchez.

España, señorías, es un país que sufre dos enfermedades. En primer lugar, una enfermedad autoinmune. Como ustedes saben, en este tipo de enfermedades hay elementos internos que se equivocan y que no reconocen lo suyo como propio, lo atacan con anticuerpos y lo intentan destruir. Para simplificar, creen que su ojo es extraño y se quedan tuertos o ciegos.

En la política española esto se llama separatismo y terrorismo. Ese es el primer problema de España, sus enemigos internos.

En segundo lugar, también tenemos enemigos externos, señorías. Todo, en la naturaleza salvaje, conspira para matarnos o para vivir a nuestra costa.

Los virus listos, nos parasitan, los tontos nos matan. Son tontos, porque al matarnos se mueren.

La vida se defiende contra ellos de dos maneras; con una membrana que nos protege y deja entrar lo beneficioso y deja la puerta cerrada a lo perjudicial, y con sus anticuerpos, que son herramientas, con las células también, que eliminan a los virus.

España no tiene una frontera microbiológica nacional ni un protocolo nacional de vigilancia de enfermedades importadas.

Señora presidenta, la globalización ha muerto, porque el Gobierno comunista chino dejó salir su virus y porque nuestro Gobierno, que presume de escudo social, fue un coladero de infecciones. Ahora hace un efecto llamada y tendremos inmigrantes, pobres víctimas de las mafias, a los que les prometen dinero y supongo, porque es lógico hacerlo para ver si están infectados, test de PCR que se niegan a los españoles. Lo cual no me parece de mucha justicia.

Juzguen los españoles.

Hay más pruebas contra el globalismo. Desde el 2013 se han relajado los criterios para definir la pandemia, señor ministro. Usted lo sabe. Ahora no se basa en criterios fijos sino en un consenso de representantes de los Gobiernos que se pliegan a los deseos de China como denuncia Taiwán, pero, a pesar de todo, el 23 de enero, en Europa les advierten a ustedes. Los países deben procurar prevenir el contagio y evitar la transmisión. Ni caso.

El 30 de enero se declara la emergencia sanitaria internacional. Epidemiólogos de cabecera del Gobierno dicen que esta declaración era suficiente para adoptar medidas de prevención y control en España, pero ustedes tenían que hacer su fiestecita, aunque sabían que en China el virus tenía una letalidad del 15%.

El Gobierno escribe lo siguiente el 12 de febrero: «Si el virus llegase a España, nuestro país está preparado. Todo está bajo control. El riesgo global para la salud pública es bajo».

Europa les advirtió el 3 de marzo: «En estas circunstancias, los Gobiernos deben promover entre la población medidas de distanciamiento y evitar actos multitudinarios innecesarios».

Ni siquiera les importó a ustedes lo que sus informes técnicos les decían sobre la transmisión y la letalidad del virus.

El 6 de marzo, usted, señor Illa, no sé si es verdad, corríjame si no, estuvo con el señor de **(palabra que no se entiende)**, su homólogo italiano, que le advirtió.

Ustedes han cambiado definiciones, han emborronado los datos, han torturado las estadísticas, han borrado informes de actualización de informes técnicos, han hecho y siguen haciendo todo lo posible, sin querer, por borrar las huellas.

Ahora, dice el doctor Simón que el virus no se transmitió significativamente por el 8 M. Dice que no hay evidencia. ¿Tienen realizado algún estudio? No, ¿verdad?

¿Ahora que el virus parece que se atenúa y que hay menos contagiados, las reuniones de 30 personas son terribles y entonces eran inofensivas las concentraciones de miles? ¿Inofensivas, cuando ya se sabía que la letalidad era, al menos, de un 4%? Ahora sabemos que del 11.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 96

4 de junio de 2020

Pág. 11

El médico Simón afirma que fue por los túneles del metro. Oiga, puede ser, pero ¿acaso los manifestantes y los que fueron a las concentraciones se teletransportaron como en Star Trek o quizás creen que todos fueron en coche oficial, como la de los quantitos morabitos? Si no hubiesen autorizado ustedes estas concentraciones masivas no se habrían tenido que transportar y los medios de transporte no habrían sido vectores de desimanación del virus. Lo dice el razonamiento del señor Simón. Han contribuido a la epidemia.

No lo digo yo. Lo dice el señor Simón.

El resultado final lo anticipamos en Vox. Iba a haber más fallecidos de los que se reconocían.

En las residencias han muerto muchos pacientes mal diagnosticados, pero las funerarias han contado los casos reales y los fallecidos, columnas negras, 16 000 de exceso, 56% más.

En las residencias en manos del señor Iglesias, desde el 19 marzo han fallecido 19 168 personas. La inmensa mayoría por insuficiencia respiratoria, es decir, ahogados. Sin poder respirar. Eso explicaría por qué se agotó la morfina y el midazolam, que son fármacos que se utilizan para la sedación terminal.

Sí me puedo imaginar, porque a los médicos se nos mueren los pacientes. No se mueren. Se nos mueren. Imagino la agravia impotencia que tienen que sentir los médicos que solo pudieron sedarles.

Por cierto, que el señor Iglesias parece querer pasarle la responsabilidad a usted, señor Illa, como máxima autoridad sanitaria. Tenga cuidado, porque tendría que explicar este documento de la Generalidad de Cataluña que usted conoce, en el que se dice que mayores de 75 años con problemas crónicos, aunque estuviesen bien controlados y tuviesen insuficiencia respiratoria por COVID-19, solamente se les daba oxígeno, no ventilación mecánica invasiva. ¿Qué hicieron ustedes? ¿Un tirón de orejas?

Por último, ayer oí exclamar al presidente del Gobierno, me tiembla la voz, «Viva el 8 de marzo». ¿A qué año se refiere? Porque si se refiere al año 2020, tiene un grave problema de empatía. No solo con los españoles en general, sino con los miembros de su propio Gobierno. Creo entender, no sé si me equivoco, con sus parientes más cercanos.

Señor ministro, nunca le he deseado ningún problema, pero cuando usted vaya delante del juez, no se le ocurra a gritar «viva el 8 de marzo» o apresurarse a decir: «No del 2018». Háganme caso.

Termino, señora presidenta. Lo mínimo que tienen que hacer ustedes para purgar sus culpas es esforzarse por saber la causa, el nombre y los apellidos de esos 16 000 fallecidos en exceso. Se lo ruego. Se lo debemos. Si nosotros llegásemos a gobernar algún día, le juro que sería lo primero que haríamos, para que nunca se nos olvide, para que nunca se repita esta catástrofe.

Termino con un versículo de Isaías, el 56,5: «Yo les daré lugar en mi casa y dentro de mis muros. Les daré un nombre permanente y (**palabras que no se entienden**) que nunca será olvidado».

He terminado.

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. Buenos días, señor ministro.

Las primeras palabras del Grupo Parlamentario Popular, como en todas y cada una de estas comparecencias, son de recuerdo y de memoria para todos los fallecidos. Aquellos que figuran en los datos del ministerio y a aquellos que, aunque no lo hagan, también nos han dejado.

Aparte, nos queremos, en el día de hoy, unir al reconocimiento y la felicitación a todos los profesionales sanitarios que ayer recibían esa bonita noticia y ese reconocimiento que significa el Premio Princesa de Asturias de la Concordia. Sin duda alguna, un reconocimiento que viene a dar valor a su labor, a su compromiso y la demostración de que no ha caído en saco roto para la sociedad española todo lo que han vivido y todo lo que están haciendo por todos y cada uno de los españoles.

Somos absolutamente conscientes de toda la labor que han desarrollado.

Dicho esto, lo que nos preocupa enormemente cuando hablamos de los profesionales sanitarios es que, tras los distintos cambios que se llevan a cabo por parte del ministerio en esa ceremonia de la confusión que tiene que ver con los datos, el último cambio en referencia a ellos era que se daría a conocer semanalmente las cifras de los contagios en lo que afecta a los profesionales sanitarios.

Señor ministro, esta semana ni eso. Los profesionales sanitarios no saben, hoy en día, cómo ha sido la última semana. Parece ser que eso no importa. Lógico, si vemos y podemos ver la prensa diariamente y vemos en qué se ocupa y qué preocupa al propio presidente del Gobierno de España en plena pandemia.

Claramente lo vemos hoy en el ABC, cuando la propia portada de lo que habla es que está más ocupado el señor Sánchez en crear direcciones generales para sus amigos, en vez de en trabajar en otras

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 96

4 de junio de 2020

Pág. 12

cosas que son servir a la sociedad. En este caso, en responder a las necesidades que tienen los profesionales sanitarios, no solo de protección, que no la tienen, sino también de conocer y tener la veracidad de los datos que confirman cuántos profesionales, hoy en día, están contagiados en nuestro país.

Señor ministro, más del 20%. Uno de los tristes récords que tiene esta sociedad española.

Traslédele al presidente del Gobierno que sería mucho más interesante que se dedicara a los profesionales sanitarios que a colocar a sus amigos, como ha hecho con su compañero de equipo de baloncesto y de pupitre en el colegio.

En esta comparecencia solemos al final analizar qué es lo que pasa o que ha ocurrido en la última semana. Lamento enormemente que el estudio de seroprevalencia que se va a presentar en el día de hoy usted haya considerado que esta comisión no está a la altura como para que nos diera o nos avanzara cuáles son los resultados. Tendremos que conectarnos a la televisión para seguir la rueda de prensa.

Hay dos formatos. Usted nos informa sobre las ruedas de prensa que ya han acontecido y los datos que de las mismas extraen. Y, por otro lado, ya tenemos el formato de ni tan siquiera nos avanza lo que veremos por la tarde. Con lo cual, tanto el resto de los compañeros como yo misma, tendremos que verlo en el televisor. Pero creo que esta comisión se merecía el respeto de haber tenido un mínimo avance, que nada iba a entorpecer la rueda de prensa que tendrá lugar esta misma tarde.

Pero esta semana también ha venido, sin duda, señalada por algunos aspectos que tienen que ver con las causas judiciales que afectan a lo que ha sido el transcurrir de estos tres últimos meses y de la gestión de la crisis sanitaria por parte del Gobierno de España.

Yo no entraré mucho. Lo hemos respetado desde el principio. Los jueces serán los que tengan que instruir esas causas, pero sí que dejaremos constancia aquí de nuestra enorme decepción con que todavía, hoy en día, siga como ministro de Interior en nuestro país el señor Grande Marlaska. La persona que ha interferido en las investigaciones que la Policía, como Policía judicial, está desarrollando un cuerpo y fuerza de seguridad de nuestro país por encargo la jueza que instruye esa causa.

Debiera de haber dimitido ya el ministro Marlaska. Esperamos que esa dimisión no tarde más de lo estrictamente necesario. No sé cuál es su posición y si cree que debiera de haber dimitido. Entiendo que sí, aunque no nos lo vaya a decir.

Pero concretando algunos de los aspectos, sin duda alguna, estos días vienen marcados por los misterios. Lo que ya pueden ser los misterios del señor Illa. Las cosas que pasan en el Ministerio de Sanidad en relación con la pandemia.

En relación con los datos, la ceremonia de la confusión que usted tiene organizada para que los españoles no podamos saber qué ha pasado y no lo podemos saber, no en relación con el pasado, ni en el momento presente ni en el futuro, al que decía que usted se dedicaba. Está basado todo en mentirnos constantemente.

Señor ministro, la semana pasada le volvíamos a advertir del misterioso sistema de recogida y comunicación de datos que usted tenía. Pensábamos que tomaba nota y que tenía un ánimo de enmienda, porque todos los aquí presentes siempre venimos con esa vocación de ser bien pensados y pensar que usted, además, nos tiene un poco en cuenta.

Los hechos han demostrado que, propósito de enmienda, ninguna. Es más, que, a usted, da la sensación de que le da igual lo que tenga que ver con los datos oficiales que recogerán la gestión de esta crisis. O, mejor dicho, a lo mejor lo que quiere es que los datos reflejan algo que no es lo que ha ocurrido.

Ayer decía Sanidad. 27 119 las personas que han fallecido como consecuencia de la COVID.

El propio Gobierno recoge unas cifras totalmente distintas. El INE hablaba ayer de 43 945. Momo de 43 043, los últimos días.

Las pensiones han reflejado que, por la caída de los datos estaremos entre 45 000 o 47 000 bajas. Las funerarias hablaban de 43 985. No hay ni un solo dato que avale sus cifras. No hay ningún otro dato oficial, que no sean los suyos propios, los que avalen sus cifras.

Por tanto, no solo hace oídos sordos a los aquí presentes, sino a sus propios compañeros de ministerios que están desarrollando otro tipo de datos.

Mi pregunta es muy sencilla. ¿Por qué el Gobierno no quiere ni hace nada por ajustar los datos y, por tanto, conocer la verdad del COVID 2019?

No puede ser que ese planteamiento de mentira constante que tiene el señor Sánchez en su manera de gobernar, también esté presente en el Ministerio de Sanidad en lo que tiene que ver con la gestión de una crisis sanitaria como nunca ha vivido nuestro país.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 96

4 de junio de 2020

Pág. 13

Pero esta semana se han superado a ustedes mismos, porque la semana pasada echaba las culpas a las comunidades autónomas. En estos momentos lo va a tener bastante difícil, porque los primeros que están perplejos son las propias comunidades autónomas que ven cómo les comunican a ustedes fallecidos y lo que ven, posteriormente, que ustedes reflejan es que no ha habido ninguno.

Lunes cero fallecidos. Martes cero fallecidos. El miércoles, durante el debate del estado de alarma, para que el señor Sánchez pudiera decir «cero fallecidos», permanecieron cero fallecidos, hasta que el doctor Simón dijo un fallecido. Pero no cuadra con los datos que las comunidades autónomas dicen tener.

Pero no solo es eso. A mí, lo que me llama la atención es que usted mismo esta semana, en el Senado, decía: «Tres criterios han guiado a este ministerio: transparencia». Ninguna, señor ministro. «Rigor». No lo encuentro por ningún lado. «Y la adaptación de los datos a la evolución de la situación de la epidemia». Eso sí, creo que lo mejor es el *hashtag*, que lo escribe su propia conciencia. No lo tires por la borda.

El rigor, la transparencia y la adaptación de los datos a la evolución de la situación de la epidemia no está presente ni por asomo en los datos que ustedes están dando.

Es francamente indignante. Ustedes nos están tomando el pelo a todos los españoles y lo que es peor, lo que piensan es que somos tontos. Aguantan estoicamente lo que nosotros podamos decirles aquí para que la verdad oficial permanezca, aunque esto sea mentira.

Mi pregunta es qué sustento científico tienen para este nuevo método de explicar que son cero los fallecimientos, cuando las comunidades autónomas están comunicando otro tipo de datos.

Pero lo peor de todo, señor ministro, es que usted mismo se desmiente a sí mismo, porque los datos que da oficialmente el señor Simón desde la Moncloa no coinciden con los que ustedes comunican a dos organismos internacionales. Ni a la OMS ni a la CDC, que tienen unas cifras totalmente diferentes.

Si vamos a la OMS, tenemos 29 858, hoy en día. Hay ahí una distorsión que sería bueno que usted nos informe con cuál de todas nos quedamos.

Pero si vamos a la CDC también, porque aquí nos encontramos 27 940 fallecidos. Estos son los datos que ellos tienen, porque ustedes se lo facilitan.

Por tanto, señor ministro, a usted les desmienten las comunidades autónomas, que son las que les facilitan los datos. Le desmiente el propio Gobierno desde otros ministerios y se desmiente usted a sí mismo con los datos que aporta a otros organismos internacionales desde el propio ministerio.

Lo peor de todo es que usted está dejando a la altura del barro la imagen de nuestro país cuando podemos ver que medios internacionales, como el *Financial Times*, hoy hablan de la imagen de España como algo vergonzoso.

Pasemos al segundo de los misterios. Son las compras, señor Illa. Hoy nos ha vuelto a dar usted los datos de las entregas que ha llevado a las comunidades autónomas. Pero yo le pregunto: ¿Dónde está todo lo que falta?

Es una pregunta recurrente en las últimas semanas, a la que no recibimos ningún tipo de respuesta.

Lo que nos llama la atención es que, por ejemplo, ahora mismo todas las comunidades autónomas les están demandando a ustedes guantes de nitrilo, porque hay un problema de abastecimiento.

Usted ha entregado 38 millones de guantes de nitrilo, lo cual está muy bien. Pero yo le pregunto: Si ha comprado casi 200 millones de guantes de nitrilo ¿van a llegar a tiempo para cubrir este desabastecimiento que están trasladando las comunidades autónomas o no? Porque hace ya más de dos meses que compré estos guantes y los pagó. Y, sin embargo, aquí no llega absolutamente nada.

Lo que nos llama la atención es que, seguro que usted nos remite, porque le solemos pedir información, desde esa transparencia de la que usted alardea, a la *web* de contratación del ministerio. Eso nos dicen las preguntas.

Pero cuando vamos a la *web* de contratación del ministerio, nos encontramos apenas unos folios para todos los expedientes. No crea que son para unas compras de 20 000 euros. Hablamos, por ejemplo, de 160 millones de euros y con tres folios ustedes se despachan y no encontramos absolutamente nada.

Lo que nos gustaría tener, señor ministro, ya que usted la semana pasada nos decía: «Solicíteme lo que necesiten y nosotros se lo haremos llegar, yo aprovecho para, con esa buena voluntad que usted manifestada trasladarle y solicitarle, ya que formalmente por el cauce reglamentario no ha sido posible, las órdenes del ministerio de 5 de marzo. También las que tienen que ver con el 12 de marzo, el 20 de marzo, el 25 de marzo, que sustentan las compras de emergencia que ha llevado a cabo el ministerio. Porque será importante saber cómo se centralizaron y para qué estas compras. Y, por tanto, quién tiene

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 96

4 de junio de 2020

Pág. 14

la responsabilidad de que se haya producido esa no protección a nuestros sanitarios, cuando había un desabastecimiento por cómo estaba la situación de los mercados.

Hay otra cuestión que nos interesa, señor ministro, voy terminando. Tiene que ver con qué ha pasado con la Agencia Española del Medicamento y los Productos sanitarios. Es curioso que durante casi tres meses haya una o dos alertas y que en los últimos días hayan aparecido más de 26 alertas de manera rápida.

¿No había nada de lo que alertar antes del 1 de junio? o ¿por qué no ha estado funcionando la Agencia Española del Medicamento? Creo que es una pregunta que es necesario despejarla.

Por último, señor ministro, están los misterios de la desescalada.

Permítame una reflexión. No es una valoración mía. Ayer la hacían en el foro de la Fundación Alternativas, distintos intervinientes que no pertenecen a mi partido. Evidentemente, usted, y lo sabe, no llegó para ser ministro de Sanidad, sino para estar en el Consejo de Ministros, porque tenía y era usted el garante de los acuerdos de investidura con algunos partidos políticos.

Lo que ha comenzado es la desescalada política hacia la reconstrucción de la mayoría que apoya la investidura. Eso es lo que ustedes están trabajando y que también está detrás de las negociaciones en las prórrogas del estado de alarma.

Lo concretaré en lo que ha sido el acuerdo al que han llegado ustedes con Esquerra Republicana esta misma...

La señora **PRESIDENTA**: Señoría, tiene que ir terminando.

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

Esta misma semana. Se hace referencia a reformas legales. Por cierto, el plan B que planteaba el Partido Popular para no tener que estar sometidos a un estado de alarma y, por tanto, retener restringidas nuestras libertades y nuestros derechos. Pero plantea esas reformas legales en una comisión de evaluación que se creará en el Congreso de los Diputados.

Me gustaría saber si esa comisión de evaluación que se va a crear en el Congreso de los Diputados, que afecta a reformas legislativas, es una comisión en la que van a tener participación todos los partidos políticos o si única y exclusivamente hace referencia a aquel que ha firmado con el Gobierno una abstención, que era innecesaria, en el estado de alarma.

Por último, solo una petición, señor ministro. Le he visto a usted en esta desescalada, muy preocupado por el fútbol. Al presidente de Gobierno también. De hecho, no han hablado nada, por ejemplo, en esas comparecencias, de la desescalada educativa, pero sí de la vuelta a los terrenos de juego. No tengo nada en contra. Incluso se ha reunido usted con los capitanes de los principales equipos de fútbol.

Pero mi pregunta es ¿en qué situación se encuentra la desescalada educativa? Millones de familias están preocupadas por cómo vuelven a sus hijos a las aulas, qué protocolos se van a seguir.

Me gustaría que nos informara hoy aquí de ese asunto, cómo está y qué plazo...

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

La señora **GAMARRA RUIZ-CLAVIJO**: ... prevé usted para que se produzca esa vuelta a las aulas. Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, tendrán un turno de intervención por tiempo de siete minutos el resto de todos los grupos que quieran intervenir, de menor a mayor, cerrando el Grupo Parlamentario Socialista.

En primer lugar, según los grupos parlamentarios que veo presentes en la sala, tiene la palabra el Grupo Parlamentario Vasco, la señora Gorospe.

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

Buenas tardes a todos.

Ministro, antes de entrar a hacer algunos comentarios sobre su intervención, sobre la información que nos ha expuesto, dos cuestiones previas. Una petición y una valoración.

La petición es, nos acaban de informar de que no tiene, el Gobierno, previsto reconocer el aeropuerto de Bilbao como aeropuerto internacional. Le pedimos que lo reconozcan como tal. Para el 15 de junio ya hay vuelos programados. Es un aeropuerto de referencia no solo para la Comunidad Autónoma del País Vasco, sino también para las zonas limítrofes. Están ustedes reconociendo aeropuertos como aeropuertos

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 96

4 de junio de 2020

Pág. 15

internacionales. Le pedimos, le reclamamos que también el aeropuerto de Bilbao entre y sea considerado aeropuerto internacional.

La segunda cuestión previa sería una valoración y un poco en la línea de lo que se ha expuesto ahora.

Criticamos todos el tono que utilizamos en los debates. No somos capaces de tener una relación respetuosa. Parece que se nos va de las manos por razones extrañas. Yo, la verdad, es que entiendo a veces que eso pueda pasar.

No tiene sentido, si quiere que tengamos una relación sana y saludable, cada uno defendiendo nuestras propuestas, que nos anuncie en una rueda de prensa un informe para dar los datos y que hoy en comisión, en el Congreso, no lo exponga.

Es que, sinceramente, me cuesta mucho, incluso con la mejor voluntad del mundo, entender cuál puede ser la razón que subyace y cuál es la razón de fondo para que eso sea así.

No es la primera vez que nos pasa esto. Hubo otra ocasión en la que se iba a informar, en una rueda de prensa, (**palabras que no se entienden**) de la comisión sobre una orden ministerial y en la comisión no nos dijo nada.

A mí me encantaría poder entenderle, pero me parece que ese tipo de cosas no contribuyen en positivo. Bueno, al revés, cuando el punto de ebullición está muy bajo, lo único que hacen es acalorar el ambiente y contribuyen a soliviantar esto como cuestión previa.

Entrando a lo que usted ha dicho, me alegro de que haya hecho una especial referencia a la actitud de cooperación de las consejeras y de los consejeros de las comunidades autónomas y que haya aprovechado la ocasión para felicitarles.

Digo que nos alegramos de que eso sea así, entre otras cuestiones, porque sabemos que está circulando una propuesta realizada por distintos profesionales, ex altos cargos y demás, que, a nuestro juicio, parte, y según lo que usted dice, por lo visto, también de una premisa falsa. Esa premisa falsa es la supuesta.

Dicen que la pandemia ha evidenciado una falta de solidaridad de las comunidades autónomas, entre ellas, y en las comunidades autónomas con el ministerio. A usted le oigo, una y mil veces, decir justo lo contrario.

También, los interlocutores que tenemos en el grupo de Euskadi, efectivamente, nos dicen que hay solidaridad entre las comunidades autónomas. Por eso, me alegro de que haga especial referencia a esto y que vaya en contra de esa premisa falsa.

En cuanto a los indicadores actualizados, también ha destacado el esfuerzo enorme que las comunidades autónomas hacen para reportar datos, y esto me parece que choca un poco con lo que ayer, en el debate del estado de alarma, el presidente Sánchez, a mí me pareció interpretar, exponía. Me dio la sensación de estar más en un discurso, en relación con los datos, de balones fuera, de yo no he sido.

Decía que, en realidad, en este baile de cifras y de datos, lo que había pasado era que las comunidades autónomas habían reportado mal los datos y que el ministerio lo que había hecho era pasarles el protocolo que la Organización Mundial de la Salud había propuesto.

Por tanto, parecía que era, única y exclusivamente, una labor de intermediario entre las comunidades autónomas y la Organización Mundial de la Salud que había propuesto un protocolo. Sin embargo, usted está diciendo que sí que se hace un esfuerzo.

Entiendo que el rol del Ministerio de Sanidad, en todo caso, lo que tenía que hacer era un seguimiento de las 17 comunidades autónomas para que, efectivamente, fuera reportando, de forma homogénea, esos datos.

A la movilidad se ha referido a la de dentro del Estado. Fuera, bueno, estamos ya en la tercera fase. Vamos a entrar.

Las comunidades autónomas han enviado ya, si no han sido todas, por lo menos las que nosotros representamos de la zona, que nosotros representamos aquí, sí.

La movilidad es algo que a nosotros nos preocupa mucho y ayer Aitor Esteban, nuestro portavoz en el Pleno, también se lo dijo al presidente.

Se lo volvemos a decir: por favor, no se cierren en banda a valorar la posibilidad de que haya movilidad entre las comunidades autónomas limítrofes, que estén en la misma fase, y que las presidentas o los presidentes de las distintas comunidades autónomas lo puedan pedir y se pueda hacer. Entendemos que es algo razonable que se puede pedir y no supondría un gran riesgo.

Entienda que nosotros, en el País Vasco, tenemos una comunidad autónoma donde las relaciones entre guipuzcoanos, que van a Navarra, navarros, que van a las playas de Guipúzcoa, vizcaínos, que van

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 96

4 de junio de 2020

Pág. 16

a Cantabria y que van a La Rioja, y vascos de todos los lugares (**palabras que no se entienden**) pasamos a Iparralde, tenemos una movilidad un poco más extensa y todos estamos en la misma zona.

Si todos los presidentes y presidentas del área quieren, por favor, aténganse a valorar esa posibilidad. Creemos que contribuiría, en positivo, avanzar en un marco de cogobernanza.

Ha dicho que a partir del 8 de junio la autoridad competente recaerá sobre las presidentas y los presidentes de las comunidades autónomas. Nos alegramos. Llevamos pidiéndolo desde el principio y creemos que hubiera sido una forma muy interesante, positiva, efectiva y eficiente de poder haber actuado.

Ha llegado tarde, pero estamos seguras y seguros de que eso va a ser positivo, porque van a ser seguros, prudentes y audaces en las decisiones que tomen. Además, ellos conocen cuáles son las singularidades que mejor se adaptan a las especificidades de sus territorios, de los territorios que representan. Por tanto, seguro que todo lo que pueda salir de eso será bueno.

Ayer se dio noticia, y hoy usted ha comentado también, que lo tienen previsto aprobar hoy.

Han concretado la fecha que, en el Consejo de Ministros del 9 de junio, el martes, van a aprobar un Real Decreto-ley, en relación con las medidas que se quedarán para las posteriores fases, para después del 21 de junio, y ha dicho que esto se tratará también en el Consejo Interterritorial.

Ayer Aitor Esteban también al presidente Sánchez le pedía que se conociera el texto, con suficiente antelación, que pudiéramos aportar y que las medidas se limitaran puntualmente y estuvieran limitadas a las necesidades estrictamente necesarias.

Le pregunto: ¿en el Consejo Interterritorial se ha abordado ya la cuestión, porque hoy es jueves y el martes se va a aprobar? ¿Nos podría adelantar alguna de las medidas que se van a proponer en esta comisión? Le agradeceríamos que así fuera.

Por último, me gustaría hacerle alguna valoración en relación con las reservas estratégicas que ha mencionado que quieren poner en marcha.

Lo quiero vincular con una dimensión que siempre procuramos tener, —acabo en 30 segundos, presidenta—, y es la dimensión de pandemia global y la dimensión de Europa.

Europa ha aprobado un plan, que se llama *You for health*, que es un programa independiente, cuya financiación para el nuevo programa ascenderá a 9400 millones.

El programa ayudará a garantizar que la UE esté equipada con las capacidades críticas necesarias, para reaccionar rápidamente ante futuras crisis sanitarias y el objetivo es crear un marco integral para la prevención, preparación y respuesta a la crisis de la salud de la Unión Europea.

Quisiéramos saber si estas reservas estratégicas, que ustedes están planteando, están conectadas con este programa específico y cómo valora ambas cuestiones.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

Gracias, señor ministro, una vez más aquí por su comparecencia.

Quiero empezar felicitando a los sanitarios que han sido galardonados con el premio Princesa de Asturias, uno de los premios más merecidos que hemos conocido, y un premio que se puede hacer extensivo a todos aquellos que han hecho frente a la pandemia, todos representados en el paradigma del combate contra el coronavirus, que son los sanitarios.

El reconocimiento de mi grupo parlamentario a todas las víctimas del coronavirus, a sus familias y a sus amigos, y a quienes padecen y sufren hoy todavía la enfermedad.

Teniendo, precisamente, a estos sanitarios premiados, y a estas víctimas, a sus amigos y a sus familias en mente, permanentemente, ha sido como Ciudadanos ha dirigido su actitud en estas semanas pasadas, a la hora de la gestión, de los posicionamientos y del sentido del voto en esta pandemia.

Somos el único grupo parlamentario de ámbito nacional, y que no está en el Gobierno, que ha votado lo mismo a lo largo de todo el estado de alarma.

Hemos votado, sí, porque hemos tenido muy presente lo que se votaba. Se votaba el estado de alarma, la posibilidad de restringir movimientos durante una pandemia que no ha terminado.

¿O hay alguien aquí que pueda afirmar lo contrario?

¿O hay alguien aquí que pueda decir que el virus basa su capacidad de contagio en algo diferente a la movilidad?

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 96

4 de junio de 2020

Pág. 17

¿O hay alguien aquí que pueda afirmar que hoy, con nuestro ordenamiento jurídico actual, la única ley orgánica que puede restringir movimientos, de forma generalizada, es la que regula el estado de alarma?

Creo que la actitud de un partido de la oposición debe combinar crítica y propuesta, control, pero no demolición. No es una pandemia el ecosistema idóneo para el cainismo.

En esta comisión le he traído propuestas, hoy le traigo alguna más.

Gracias a que hemos negociado algunas cosas en esta comisión y la mayoría durante la negociación de las prórrogas del estado de alarma, hemos conseguido cosas que creo que son muy beneficiosas para los españoles.

Hemos desvinculado los ERTE de la vigencia del estado de alarma, que el Gobierno decía.

Hemos conseguido que ustedes se planteen un plan B por el que le preguntaré a continuación, que en un principio decían que era imposible.

Hemos conseguido que esta última prórroga sea de 15 días, que les recuerdo a todos que iba a ser de un mes.

Prolongar un mes la moratoria de impuestos sin cobrar intereses de demora, agilizar el pago de los ERTE y las prestaciones de desempleo, analizar la ampliación más allá del estado de alarma de la prestación por cese de actividad de los autónomos y su exención del pago de cuotas.

Hacer hábil el mes de julio, en esta casa, que nos vendrá bien a nosotros y a todos los españoles.

Que las medidas de desescalada, de las que hablamos aquí, sean iguales para toda España y sometidas a criterios únicamente sanitarios.

Que el Gobierno cuente con las comunidades autónomas para analizar el marco jurídico de la desescalada.

Que los contribuyentes puedan relacionarse con la Agencia Tributaria por videoconferencia y un importantísimo plan de reactivación para el sector turístico.

En esta comisión, por poner un ejemplo, le propuse que cambiase la concepción que tenían, en materia de riesgos laborales, de los locales de las farmacias, que no fueran comerciales y que se considerase locales de riesgo, y lo hicieron.

¿Qué han conseguido otros partidos de la oposición en este estado de alarma?

Señor ministro, medite una cuestión. Sé que no me va a decir nada sobre esto, pues ya conozco su talante, pero medite lo que le voy a decir, que sé que lo hará.

Nosotros hemos votado sí al estado de alarma, poniendo las condiciones que le he dicho. Condiciones que garantizan la igualdad de los españoles en la desescalada y una mayor eficacia en las ayudas, para que la crisis sea menos dañina. Es decir, asuntos, absolutamente, relacionados con la gestión de la pandemia.

Esquerra, por ejemplo, voto no, la quincena pasada, en la prórroga anterior, y ahora se abstiene, siendo, curiosamente, los datos sanitarios, hace 15 días, bastante peores que los que tenemos hoy.

¿Qué les mueve? ¿A qué juegan? ¿Para qué aprovechan la peor hora de los españoles? Piense en ello.

Usted ha hecho cosas mal y se lo ha dicho. Usted ha hecho cosas bien y se lo he dicho. Creo que han sido demasiadas veces las que han acertado cuando han rectificado, y creo que han llegado tarde, muy tarde, algunas de las medidas que han adoptado.

Señor ministro, hemos tenido noticias de que están ustedes trabajando ya el plan B que les exigimos. ¿Puede adelantarnos algo?

¿Van a articular los mecanismos que casen la libertad de movimientos con la detección del coronavirus y el rastreo del contagio de las personas contagiadas y su posterior confinamiento localizado, de forma que no haya que acudir a la única ley orgánica, que ahora mismo permite restringir el movimiento de forma generalizada, que es el estado de alarma, como bien sabemos todos?

Una de las cuestiones que hay que desarrollar para el futuro, señor ministro, cambiando a otro asunto, es la articulación de un mecanismo que permita la activación de sanitarios que están jubilados, estudiando o en otras ocupaciones, aunque estén formados para la materia.

Sé que esta movilización ha funcionado bien, en este caso, pero no estaría de más tener prevista una reserva médica, igual que vamos a tener una reserva estratégica de materiales, que tengamos una reserva médica, que además no será algo costoso a corto plazo de articular, sino que es más dotar los mecanismos y prever la movilización.

Respecto a los viajes, las cuarentenas y la llegada a los aeropuertos, hemos generado incertidumbre. Ahora nos encontramos con episodios, como los que dicen, en Alemania y hace 2 semanas en Francia.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 96

4 de junio de 2020

Pág. 18

Ya han modificado ustedes varios aspectos de la cuarentena para quienes vienen de fuera. Tengan en cuenta que estamos hablando de la actividad que representa el 12 % del PIB español.

Soy de Málaga y sé muy bien el impacto que todo esto supone. Usted también lo sabe, porque en su casa también es muy importante el turismo.

Estamos proyectando una imagen muy mejorable de cara a la recuperación y a la llegada de turistas. Sabemos que seremos un destino fiable. De eso estoy seguro de que seremos un destino fiable, pero tenemos que contarlo bien.

Una de las cosas que hemos exigido, para apoyar este último estado de alarma, ha sido, precisamente, un plan de reactivación para el turismo.

Otra cuestión que le quiero plantear. La SEPAR, la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica ha alertado del crecimiento de casos de trombos en piernas y pulmones a causa del COVID-19 y del propio confinamiento. Para afrontar estas trombosis es fundamental la adherencia terapéutica para estar anticoagulando correctamente.

¿Qué problemas hay, ahora mismo, en la cobertura que no es homogénea? Nos encontramos con que la cobertura de los anticoagulantes orales no es homogénea, no es igual en toda España.

La SEPAR plantea ampliar esta cobertura pública a todos los SAOS. Sí existe para, por ejemplo, la heparina, y no es más barata la heparina que los anticoagulantes orales, que es algo que ya sucede.

Esta cobertura pública de los anticoagulantes orales existe ya en países de nuestro entorno. No entiendo el por qué no se abren a modificar esta trama burocrática, porque tampoco tiene un sostén científico que lo avale.

Asimismo, revisen la necesidad no solo de los SAOS, sino, —ya se lo he dicho en alguna ocasión—, del triple tratamiento de la EPOC, de la necesidad de visado para el tratamiento de la EPOC. Ya le hecho referencia a este tema en el pasado.

Termino, presidenta. Cuando lleguemos al final de esta crisis, podemos aprender algo.

Podemos hacer como Suecia y encargar una auditoría, como han hecho, recientemente, y que nos diga cómo hacer las cosas mejor en caso de un rebrote o de pandemias futuras, que no estamos a salvo.

O bien podremos echarnos los trastos, durante años, el Partido Socialista al Partido Popular, allí donde no gobierna, y hablar de los recortes y de no sé qué comunidad autónoma, donde no gobierna el PSOE, y el PP hablar del Gobierno del Partido Socialista, durante un montón de tiempo, y mientras los populismos patrios haciendo aspavientos donde toque.

Pero mientras decenas de familias llorarán a quienes no recuperarán nunca.

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

El señor **DÍAZ GÓMEZ**: Pensemos en ello también.
Gracias, presidenta.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Plural, la señora Cañadell.

La señora **CAÑADELL SALVIA**: Gracias, presidenta. Buenos días, ministro.

Creo que hoy es la última comparecencia semanal, según ha dicho, para informarnos...

He entendido eso en su comparecencia. Vale, vale, pues sigo con otras cosas. Le iba a agradecer el hecho de que haya comparecido semanalmente para informarnos.

Vale, tres preguntas. La primera es respecto a los diferentes proyectos de investigación que están o se han puesto en marcha con financiación pública: ¿cuándo estará el ministerio en situación o posición de poder hacer un balance al respecto?

La segunda: las declaraciones del presidente del Gobierno, el señor Sánchez, y las suyas, respecto al fin del estado de alarma y la continuidad de determinadas medidas es confuso.

De una parte, las comunidades autónomas recuperan la competencia plena de sus competencias y, de otra parte, el Gobierno creo que pactó con el Grupo Ciudadanos, y cito textualmente, cómo ha aparecido en la prensa: medidas de igualdad territorial. ¿Cómo concreta el Gobierno esta voluntad de igualar decisiones?

¿No corresponderá al Gobierno adoptarla, sino a las comunidades autónomas, porque he entendido que en la fase tres las competencias vuelven a las comunidades autónomas?

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 96

4 de junio de 2020

Pág. 19

La semana pasada, durante mi intervención, le preguntaba si el Gobierno se planteaba el hecho de incrementar o fijar una paga extraordinaria para todos los profesionales sanitarios, en concepto de reconocimiento al esfuerzo realizado durante la pandemia del COVID-19.

Creo que su respuesta iba en la línea de que las comunidades autónomas tenemos las competencias en Sanidad. Cierto, correcto. Pero también es cierto que el 90% de los recursos de las comunidades autónomas dependen del Estado.

El último acuerdo de financiación data del año 2009. Es decir, el Gobierno tiene la capacidad, mediante un decreto, de fijar un incremento o una paga extraordinaria, o también puede valorar el compromiso de incorporar dicho importe en los presupuestos del año próximo.

Desde Junts per-Catalunya les solicitamos que piensen y trabajen en esta línea.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Republicano, tiene la palabra la señora Vallugera.

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

Hoy iba a hacer una intervención, básicamente, de futuro y de problemas estructurales, de cómo resolvíamos, por ejemplo, temas de infrafinanciamiento, pero las alusiones a mi fuerza política, mi grupo parlamentario no me va a dejar tener todo el tiempo para eso.

Pero vaya, veo que el compañero de Ciudadanos se ha ido. Bueno, yo no sé si el ministro debe reflexionar, —hay otros, sí, sí, lo he visto—, pero, de verdad, no nos dan de comer. Me giro y no lo veo. Vamos a tener que resolver temas estructurales.

Bien, en cualquier caso, lo que quería comentar es que el ministro, seguramente, debe reflexionar sobre lo que implica nuestro cambio de actitud.

Es relativamente fácil: se lee la prensa y salen los 4 puntos, creo que son bastante claros. Por si hubiera alguna duda, los voy a volver a explicar, que explicaron nuestro cambio de posición del no a la abstención.

Quiero decir también que se ha (**palabras que no se entienden**) muchas cosas que el ministerio ha ido asumiendo. Pero bueno, creo que son más sobre la nuestra y otras fuerzas que no solo de Ciudadanos, por no decir más.

El gajo de las medidas sociales del estado de alarma es una de las cosas que pusimos encima de la mesa y creo que, en cualquier caso, contribuimos mucho más nosotros que Ciudadanos a que fueran desgajadas la una de la otra, porque, efectivamente, jurídicamente no había ninguna necesidad de que fueran juntas. Podían articularse e implementarse, perfectamente, sin depender la una de la otra. Cosa que se ha demostrado.

Dicho esto, las cuatro condiciones son: la capacidad de intervenir en los fondos europeos para la reconstrucción. Creemos que es importante y no solo beneficia a nuestra comunidad autónoma.

El formato de devolver a través de la fórmula de los presidentes de las comunidades, como autoridades delegadas, que la propia Ley 4/1981 prevé en su articulado. Era la manera como nosotros creíamos que desde el primer momento debía gestionarse este estado de alarma.

Por eso, decíamos que había otras maneras, entendiendo que, ciertamente, la limitación a un derecho constitucional, como la movilidad, estaba bien encajada en la fórmula del estado de alarma, pero no, necesariamente.

La utilización del mando único se podía sustituir por la delegación a los presidentes de las comunidades autónomas, legalmente, y sin ningún problema.

Cómo eso se ha visto, hemos cambiado la posición. Hemos trabajado también para los trabajadores de la (**palabras que no se entienden**) que tienen un auténtico problema por el confinamiento, que se tuvo que hacer en Cataluña, y nos debemos a la clase trabajadora catalana.

Por tanto, en la medida en que hemos podido facilitar esta situación o mejorar esta situación, ha sido reconocido a través de la abstención.

Para terminar, solo Esquerra Republicana responde lo que hace Esquerra Republicana. Por tanto, si quiere más aclaraciones, le ruego que pida que comparezca yo, pero no haga, por favor, que otras fuerzas políticas interpreten nuestra acción política, porque es nuestra y solo nuestra.

Dicho esto, ministro, vamos a la reconstrucción. A mí me interesaba un par de cosas.

La primera: me interesaba que hablemos de cuestiones estructurales, de cómo está de infrafinanciada la primaria, de lo que nuestra consejera de Salud, en la Generalitat de Cataluña, ha anunciado en el Parlamento, de hacer un gran acuerdo para revertir esta infrafinanciación en Salud.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 96

4 de junio de 2020

Pág. 20

Me ahorro, porque ya lo he dicho muchas veces, el paradigma, el modelo en el que estamos trabajando en esta crisis, en esta pandemia.

Ha puesto en el centro que lo que es, absolutamente, imprescindible de mantener es todo aquello que tiene que ver con los cuidados de la vida.

Dicho esto, ¿qué hemos de hacer? Hemos de buscar soluciones estructurales, pero con el consenso del sector, también.

Hemos de aprender de ellos, de las lecciones que han podido obtener en esta pandemia.

Lo comentaba la compañera de Junts per-Catalunya, creemos que es necesario no solo aplaudir, sino también retribuir y dignificar las condiciones laborales de los sanitarios y de todo el resto de personal que ha estado haciendo frente a esta pandemia.

Pedimos también todo el tema de las residencias. Deberemos, de alguna manera, hacer reforzar, por ejemplo, los equipos de primaria de las zonas con más presión de residencias, de gente mayor, y también de las zonas de costa. Lo dejamos aquí encima de la mesa.

Debemos impulsar un plan para la recuperación de la actividad hospitalaria, que no se ha hecho durante la pandemia. Es una cosa que nos preocupa. Ha quedado parada, con toda la razón del mundo, pero debe reanudarse.

Debemos compatibilizarlo con una buena planificación de los descansos de los profesionales. Están cansados y deben descansar.

En este sentido, hemos contratado desde Cataluña 3527 profesionales que no estaban dentro de las estructuras del sistema de salud.

El objetivo es que muchas de estas personas se acaben fijando a las estructuras para reforzar unas plantillas, que han sido muy mermadas después de tantos años de recortes y austeridad.

Pero indicaba, no hace demasiado y con toda la razón, que el 90 % de nuestro financiamiento al final acaba siendo proveído por el Estado. Por tanto, no tenemos un sistema de cupo, y no es que lo critique, pero es cierto que dependemos, lamentablemente, de esto.

Usted ha hablado de salud mental y me ha gustado, porque ha sido una de nuestras reivindicaciones durante todo este tiempo.

Vamos a ver cómo la reforzamos también desde la derivación de la primaria, que es quien realmente debe detectar las necesidades sanitarias de la ciudadanía.

Para terminar, un par de cosas. En el grupo de trabajo de la Comisión de Reconstrucción de Sanidad y de Salud se están produciendo comparecencias, francamente, interesantes.

Por tanto, y lo han sugerido algunos compañeros de la comisión, creo que debería incardinarse dentro de esta comisión ese grupo, porque estamos duplicando no comparecencias, sino intervenciones nuestras, y estamos desaprovechando que se sustancien todas en un único lugar.

Esto lo digo, porque en las últimas comparecencias, tanto en la Mesa mayor como en el grupo propiamente, han sido muy interesantes conjuntamente con algunas reuniones que hemos mantenido, por ejemplo, con Amnistía Internacional o con Médicos Sin Fronteras.

Tres aspectos: en la diferencia del impacto de la COVID en los sanitarios, respecto del género, nos apuntaban que los equipos de protección individual están diseñados para la anatomía masculina y que desprotegen, en algunos momentos, las máscaras, sobre todo, a las mujeres, porque no quedan bien. Estamos hablando de los EPI de los sanitarios. No estamos hablando de los nuestros, y eso me parece que es importante mirarlo.

Hacían referencia, también, al abastecimiento y al estocaje, como elemento fundamental para prever los rebotes. Usted ha dado respuesta a ello. Me parece, francamente, bien.

Para finalizar, supongo que todos tenemos muy claro que si miramos demográficamente el impacto de la COVID territorialmente, tiene que ver con aspectos de pobreza, con aspectos de desigualdad.

Por tanto, una manera también de paliar o de prevenir la COVID son todos los elementos de protección social que se van estableciendo y que siempre pedimos más. Claro que sí, siempre vamos a pedir más.

Siempre el esfuerzo no será suficiente, hasta que lleguemos a un momento de justicia social perfecta, que espero verlo en algún momento o en algún otro, pero también debemos mirar eso de cara a los previsibles rebotes o a eventuales nuevas pandemias.

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

La señora **VALLUGERA BALAÑÁ**: Sí, termino inmediatamente.

Lo que sí que le rogaría, presidenta, es el mismo trato a todos los portavoces de esta comisión.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 96

4 de junio de 2020

Pág. 21

La señora **PRESIDENTA**: En eso estoy siempre.
No lo dude que soy super generosa, absolutamente, con todos.

La señora **VALLUGERA BALAÑÁ**: Entonces, debo decirle que mi Ipad funciona fatal y cuenta muy mal el tiempo.

La señora **PRESIDENTA**: Lleva ya un minuto de más.

La señora **VALLUGERA BALAÑÁ**: Bien, bien.
Hay grupos que han estado dos y medio.

La señora **PRESIDENTA**: Bueno, le he dado un aviso.

La señora **VALLUGERA BALAÑÁ**: No pasa nada.

La señora **PRESIDENTA**: Y no le he quitado todavía la palabra, que es lo que hago con todos.

La señora **VALLUGERA BALAÑÁ**: Sí, señora. Lo decía con todo el respeto.

Bien, lo que estaba intentando decir: elementos como el cambio climático, como el impacto de la población humana sobre la tierra, explican también cambios en pandemias y cambios en la salud de todos. Desde esa perspectiva debemos también, a partir de ahora, mirarnos la salud.

Gracias, presidenta.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

Gracias, señor ministro, lo primero, por su mensaje fraterno y afectuoso con todas las personas que han sido afectadas por la pandemia y un reconocimiento a todas las personas que lo han dado todo para que hoy podamos estar aquí, desde todo el personal del sector sanitario y del personal no sanitario.

En cuanto al personal no sanitario, que ha sido esencial para que pueda haber alimentos en nuestras neveras, quería hacer hoy un recuerdo, muy especial, a la gente trabajadora del LIDL, que está en huelga, reclamando que se respeten sus derechos.

Quería darles también un afectuoso saludo, también solidario, a los trabajadores de Alcoa, de **(palabras que no se entienden)** y de Nissan, que están defendiendo sus puestos de trabajo frente a las lógicas de las grandes multinacionales.

De la deficiencia estructural que tenemos a la hora de entender la soberanía industrial en nuestro país, de una vez por todas creo que tenemos que solventar esa cuestión pendiente y defender la industria. No puede ser solo cosa de franceses y alemanes. Nosotros también tenemos que aprender a defender nuestra industria, porque si no luego nos pasa lo que nos pasa.

Señor ministro, hablábamos la semana pasada del peligro de la privatización, de cómo no solamente podría intentar utilizarse esta pandemia para reforzar el sistema público de salud, sino que existe la tentación de reforzar los procesos de privatización que se abrieron previos a esta pandemia.

Bueno, pues si antes lo decimos, el 29 de mayo allí se publica una noticia en la que la Xunta de Galicia se ofrece a la sanidad privada, para pedir al Gobierno central que asuma la factura de haber dispuesto sus camas durante la pandemia. Es inaudito, pero la patronal de los hospitales privados piden una parte del pastel de los 10 000 millones.

No sé si a usted le dirigieron la carta también, pero la carta se la dirigen al consejero de Sanidad de la Xunta de Galicia, Gobierno presidido por el señor Feijóo.

Muy amablemente se dirigen a abogados de los intereses de la privatización del sistema público de salud y les contestan que, en relación con las cuestiones expuestas sobre la disponibilidad de los centros privados a partir de declaración, bla, bla, bla, que todo esto se lo van a llevar al Consejo Interterritorial, para que lo discutan.

Entonces, al final, a mí parece bien que se lleven estas cosas al Consejo Interterritorial. O sea, que se pueda discutir de en qué nos vamos a gastar el dinero y esos 10 000 millones. Me parece que es un buen debate. Es un buen debate, pero afrontémoslo en serio.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 96

4 de junio de 2020

Pág. 22

Afrontarlo en serio significa que vamos a apostar por un reforzamiento del sistema público de salud, porque eso permite reforzarnos para todo lo que nos viene, para todos los atrasos que tenemos y, precisamente, para tener mayor maniobrabilidad por parte del sistema público de salud.

¿Se lo vamos a dar o vamos a gastarlo en hacer transferencias a la sanidad privada? Esa es una pregunta que hay que responder, porque la realidad es que sale más caro.

El estudio que se hizo en la Comunidad de Madrid hablaba de hasta un 600% de gasto superior, la derivación a la privada.

Ahora, pues bueno, bien en ese momento, ya no solamente que les paguen aquellos servicios que han prestado a la sanidad pública, sino que además quieren que se les compense.

Cuando obtenían beneficios, no pedían pagar más impuestos.

Cuando obtenían beneficios, no pedían pagar más impuestos y están en el techo de los 8000 millones en transferencias del sistema privado.

Es decir, que no ha dejado de crecer, y eso es algo que tienen en común Madrid y Cataluña: el proceso de privatización del sistema sanitario. Eso significa que tiene que haber una reflexión estructural por parte del conjunto de las fuerzas políticas.

Esto no va, única y exclusivamente, de quién, en cada Administración pública, está gestionando la sanidad pública, sino si hay una reflexión en torno al Sistema Nacional de Salud y la necesidad de que sea público.

No solamente público, por el hecho de entrar y no pagar, sino por el hecho de que no se gaste dinero en que haya multinacionales que se enriquezcan, con miles de millones de euros, a costa de pagar más caro un servicio que, prestado de forma pública, tendría mayor calidad y tendría, además, un mayor beneficio social. Creo que ese es el objetivo.

Por eso, yo diferenciaba la vez anterior, y quiero remarcar esto, entre invertir en la sanidad pública o gastar en la sanidad privada. Eso es una decisión política que hay que tomar.

En esa medida, también sigue la polémica en torno a los niveles de precariedad que hay en el Sistema Nacional de Salud.

Por encima del 30% de los trabajadores y las trabajadoras del Sistema Nacional de Salud son precarios, con contratos temporales de días, semanas y meses.

Leía esta semana unas declaraciones que hacía una trabajadora que se vino a Madrid el 23 de marzo, cuando la cosa estaba difícil, y dice ahora: «Les damos igual, somos de usar y tirar. Apelan a tus sentimientos diciendo que os necesitamos en Madrid porque está prácticamente en llamas. Venimos a apoyar esto y ahora sobras, y ya está. Te vas y a nadie le importa tu situación, lo que has pasado, lo que has dejado atrás. Sentimos una gran falta de consideración con los profesionales. En la siguiente pandemia muchos no vamos a venir y eso no es algo que beneficie a nadie».

Continúa, además, hablando: «Mientras tanto, se les renueva el contrato mes a mes, les amenazan con echarlas si no se trasladan a una habitación compartida con seis personas más y tienen problemas de hasta alojamiento, porque no tienen la posibilidad de que les alquilen un piso en condiciones, porque tienen un contrato temporal que no tiene solvencia suficiente para que puedan ni tan siquiera tener un contrato de alquiler».

Creo que esto no lo podemos permitir. Es una vergüenza nacional y esto debería suponer, cuando se habla de reconstrucción, cuando todas las formaciones políticas nos rasgamos las vestiduras, sobre la necesidad de la defensa de la salud y de la defensa del sistema sanitario, que hay que cuidar a quién nos cuida.

Las movilizaciones de los precarios siguen en el sistema sanitario, se siguen produciendo, porque se sigue sin abordar la cuestión de fondo.

La cuestión de fondo es si hay una emergencia sanitaria, que, como mínimo, va a durar hasta junio del año que viene, ¿por qué se hacen contratos de semanas o de meses? ¿Por qué se hace eso? ¿Por qué no se fidelizan a los profesionales?

Por supuesto, una reflexión estructural: obviamente, lo que ha ocurrido con las tasas de reposición y cómo se ha disparado la temporalidad, nos debiera hacer reflexionar en cómo debe ser la estructura de nuestro sistema de salud.

No nos podemos seguir permitiendo los niveles de precariedad que hay.

No nos podemos seguir permitiendo que nuestros profesionales se vayan, pero para eso es necesario reconocerles, para eso es necesario pagarles dignamente, pero, sobre todo, para eso es necesario que tengan un empleo estable. Un empleo donde puedan dar lo mejor de sí mismos y un empleo que además les permita la conciliación.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 96

4 de junio de 2020

Pág. 23

Eso creo que es un compromiso que debemos tener entre todos y todas. Me parece que sería muy conveniente que además de tirarle la pelota al señor ministro, que está muy bien, y, la verdad, le pido siempre que vengo aquí, siempre le propongo cosas.

No vengo de vacío a las comparecencias y suelo traer propuestas, pero creo que el resto de las formaciones políticas estaría bien si en algún momento reflexionamos sobre los problemas estructurales que tiene el Sistema Nacional de Salud.

Si además lo podemos hacer sin buscar las cuitas partidistas, centrándonos en el objeto de la cuestión. El objeto de la cuestión es que es necesario un reforzamiento del Sistema Nacional de Salud.

Es necesario aumentar la inversión, que tiene que ser un objetivo del país llegar a esos 1000 euros que faltan, para poder equiparar nuestra inversión a la inversión que se hace a nivel europeo, y eso significa pasar de los 1600 euros a los 2600 euros por habitante.

Para eso, es necesario, al mismo tiempo, un compromiso fiscal y eso significa que los que más tienen más paguen, en una semana en la que hemos podido, —termino ya, presidenta—, conocer cómo los supermillonarios de nuestro país, mientras la gente veía cómo la cosa se ponía complicada, aumentaba su patrimonio un 16%.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

La señora **PRIETO NIETO**: Gracias, presidenta. Buenos días, bueno, buenas tardes ya, ministro, señorías.

Pues como siempre, quiero acordarme, en estas primeras palabras, de todas las personas fallecidas a causa de esta maldita enfermedad de la COVID.

Cada una de las 27 128 personas fallecidas, hasta ayer, merecen nuestro recuerdo en esta comisión. Trasladar, desde aquí, todo nuestro afecto a sus familias y amigos.

Quiero acordarme también de las 240 326 personas afectadas hasta este momento. Es de ellos y de ellas, de su fortaleza, de quienes hemos de aprender, en momentos duros, a levantarnos y seguir. Son ejemplo y merecen también nuestro reconocimiento y agradecimiento.

Una semana más comparece el señor ministro, en esta comisión, para darnos cuenta de los avances y medidas que el Gobierno de España está poniendo en marcha. Una semana en la que, por primera vez, ha habido dos días sin fallecimientos por causa de esta enfermedad. Un logro que permite ver, con algo más de optimismo, el futuro.

Hoy permítanme que quiera aprovechar para recordar al equipo humano que en el Ministerio de Sanidad se trabaja, sin descanso y sin focos, para contribuir a sacar a nuestro país de esta emergencia sanitaria. Cada vez tenemos más recuperados y menos contagiados.

Lo digo siempre y lo vuelvo a repetir hoy: los datos epidemiológicos avalan el acierto de las decisiones tomadas. Vamos por el buen camino, dicho con toda la prudencia, con seguridad y confianza, y podemos seguir estando orgullosos y orgullosas de nuestro comportamiento como sociedad.

Juntos hemos sido capaces, primero de doblegar la curva, dando aire a nuestro sistema sanitario y a sus profesionales, permitiéndoles salvar muchas vidas. Por ello, una vez más, también mi reconocimiento y el de mi grupo a esa gente que lo da todo en cada paciente al que atienden, a cada persona a la que cuidan.

Ayer se anunció que recibirán el premio Princesa de Asturias, por ese inmenso trabajo que han realizado y realizan, y como he dicho en alguna ocasión, ellas y ellos, nuestras heroínas y nuestros héroes, son la principal bandera que enarbolar. Enhorabuena, sanitarias y sanitarios de España.

Ayer, el Pleno del Congreso aprobó una nueva prórroga del estado de alarma. Será la sexta. Las cuatro últimas las han hecho sin apoyo del primer partido de la oposición. Señorías del Partido Popular, siento decirselo, pero no han aprendido nada de todo esto.

Miren, desde marzo afrontamos una situación inédita. Lo digo porque nuestro rival, por primera vez, no es un rival, no es un contrincante, sino que es un enemigo hostil.

No es un enemigo partidista, es un virus, es una enfermedad. Puede atacar a todas las personas. No miran si en el bolsillo llevan uno u otro carnet. Por eso, lo repito, creo que no han aprendido nada.

Una vez más, y ayer pudimos verlo, utilizaron la pandemia mundial para hacer política. Le voy a decir al señor Casado, a través de su altavoz, porque, señora Gamarra, ha decidido usted aquí ser el altavoz de Casado.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 96

4 de junio de 2020

Pág. 24

Le diré que ayer el señor Casado acusó al Gobierno de todos los males posibles, pero nada de arrimar el hombro.

El problema es que algunas cosas se les pueden volver en contra, como un bumerán, y se les pueden volver en contra, porque los datos de los fallecidos, que Casado acusaba de falsear, son los datos que facilitan las comunidades autónomas. Repito: los datos que facilitan las comunidades autónomas.

No quieran confundir, señorías del Partido Popular, a la ciudadanía. Sin embargo, ha sido el Instituto de Salud Carlos III, que depende del Gobierno de España, quien ha detectado que puede haber una mayor incidencia de fallecidos que en la aportada por las comunidades autónomas al ministerio.

La diferencia puede venir, por tanto, y en buena medida, de los fallecidos en residencias de mayores no comunicados al Gobierno. Aquí es donde tendrán que depurarse datos: Galicia, la Comunidad de Madrid o Castilla y León, donde ustedes gobiernan, señorías del PP.

Me refiero, otra vez, al altavoz del señor Casado. Le digo que, por favor, llame por teléfono a los presidentes de su partido en las comunidades autónomas y, en especial, a Madrid, Andalucía, Castilla y León o Galicia, mi comunidad autónoma, para que le aclaren las dudas sobre fallecimientos no comunicados al Ministerio de Sanidad.

En especial, a los ocurridos en las residencias de mayores, que dependen de sus respectivos Gobiernos. Repito, dependen, exclusivamente, de los Gobiernos autonómicos.

Le pido que, cuando acabe la sesión, les llame por teléfono para eso. También, les digo que el Partido Socialista no va a hacer demagogia con eso.

Pero una cosa si les digo: no será el Partido Socialista, ni esta portavoz quien cometa la osadía de culpar al señor Casado o a cualquiera de los presidentes y presidentas de comunidades autónomas del Partido Popular, ni siquiera a la señora Ayuso, ni siquiera al señor Feijóo de ser culpables de estos fallecimientos, porque nunca haríamos eso.

Ojalá ustedes hicieran lo mismo con el Gobierno de España y abandonasen el espacio de la extrema derecha.

Este Gobierno, el Gobierno de España, está peleando, como muchos otros, y lo está haciendo en todo el mundo, para salir pronto de esta crisis sanitaria. Lo ha hecho desde el minuto cero de esta crisis mundial y lo ha hecho siendo de los primeros Gobiernos en implantar medidas drásticas para salvar vidas. Digo y repito: salvar vidas.

Han parado, completamente, en la Constitución y dando cumplida cuenta en el Congreso de los Diputados, y, en el caso de este ministro, cada semana aquí once veces ya, en algo más de 2 meses.

Gracias al estado de alarma —se lo digo una vez más— se han salvado miles de vidas. Hay quien dice que se han reducido libertades, pues no. La única libertad que se ha restringido es la de contagiar al resto.

Señorías del PP, no transmitan ustedes a los españoles y a las españolas una idea tan peligrosa. Saben, perfectamente, que vivimos en una democracia plena, con todas las garantías. Deslizar esa idea es zarandear los pilares de la democracia.

La verdad que produce mucha desazón contemplar cómo, últimamente, un partido, que ha gobernado y que gobierna en comunidades autónomas aspira a gobernar.

Provoca mucha desazón contemplar cómo solo buscan ejercer de teloneros de la extrema derecha y radicalizan sus discursos para intentar competir con ellos. Con todo mi respeto, a ustedes y a todos sus votantes, pero están ustedes atrapados por la extrema derecha.

La labor del Gobierno, liderado por Pedro Sánchez, no se ha quedado en palabras. Son hechos.

No voy a abrumar aquí con datos, pero voy a decir que este Gobierno ha repartido entre las comunidades autónomas y organismos como el CERMI, Cruz Roja o Cáritas, casi 118 millones de mascarillas, para que puedan disponer de una reserva estratégica para el futuro.

Guantes, gafas, batas desechables, dispositivos de ventilación mecánica invasivos o no invasivos, test rápidos, kits PCR, casi 7 millones de unidades entre ambos.

En total, 167 millones de unidades, pero ha sido un esfuerzo titánico y no exento de dificultades en su adquisición.

Un apoyo que creemos imprescindible a las comunidades autónomas, que han seguido siendo y son, —no se les olvide—, las titulares de las competencias en Sanidad y en Servicios Sociales. Todo esto enmarcado en el cuadro de la cogobernanza. No se olviden que las comunidades autónomas siempre han podido comprar.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 96

4 de junio de 2020

Pág. 25

Tampoco quiero olvidar las medidas de carácter social, que, en este tiempo, se han puesto en marcha, para proteger vidas, y los empleos de tanta gente que se ha visto obligada a parar, y hay que reconocer la puesta en marcha de un nuevo derecho, del Ingreso Mínimo Vital.

Tenemos que llegar a la nueva normalidad y vamos a llegar a la nueva normalidad sin que nadie se quede atrás, pero sabiendo que convivimos todavía con el virus.

Me gustaría mucho verles...

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

La señora **PRIETO NIETO**: Al lado del Gobierno, con lealtad a la ciudadanía.

Termino ya, señora presidenta.

Ser leales a la ciudadanía es el papel que tiene que jugar un Gobierno que quiere salir pronto de la crisis, pero con seguridad, juntos y unidos.

A este Gobierno, al Gobierno de España, le importa lo que le pase a las españolas y a los españoles. Desearíamos que fuese junto a ustedes, como representantes públicos que son, aunque sus palabras y sus hechos me llevan, la verdad, a no ser nada optimista en su cambio de actitud.

Gracias, presidenta.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Para contestar a todas las intervenciones, tiene de nuevo la palabra el señor Illa.

El señor **MINISTRO DE SANIDAD** (Illa Roca): Muchísimas gracias, señora presidenta, y muchas gracias, también, a sus señorías por sus intervenciones, de las que voy a tratar de dar respuesta cumplida.

En primer lugar, señor Steegmann, de Vox, ha hecho usted referencia a una serie de enemigos internos y externos de España sobre consideraciones más de carácter político.

Ya sabe usted que yo aquí, aunque me apetecería mucho debatirlas con usted y con todo el resto de los portavoces, no voy a entrar, hasta que no acabe el estado de alarma. Sí que le quería decir al respecto, al menos, un par de cosas.

En primer lugar, nosotros, como Gobierno (**palabras que no se entienden**), debemos apostar por organismos internacionales multilaterales eficientes.

Puedo admitir que aquí hay mucho que mejorar y que todos, también, los organismos internacionales deben tomar lecciones y aprender, después de una pandemia de este tipo, pero yo creo que hay que hacer una apuesta clara.

Vamos, nosotros somos partidarios de hacer una apuesta clara y lo hemos hecho con organismos internacionales, como la Organización Mundial de la Salud o con organismos europeos, como el ECDC.

Creo que sin esos instrumentos habríamos respondido peor a esta pandemia y sin estos instrumentos, desde luego, quedamos desprovistos de un seguimiento internacional, que es absolutamente imprescindible.

No he observado relajamiento ni en protocolos ni en este tipo de organismos, pero voy a interesarme al respecto. En todo caso, la actitud nuestra es la de reforzar, participar y contar con esos ánimos.

Ante un problema de naturaleza global, lo lógico es que haya organismos internacionales que tengan también una implantación global, para poder dar respuesta y coordinar a los países, en este sentido.

En segundo lugar, respecto a las fechas y a si España actuó tarde o mal, me voy a limitar a recordar a sus señorías las tres fechas que, a mi juicio, son claves. Creo que además de objetivables son fechas claves en el desarrollo de esta pandemia.

La primera, el 30 de enero. Bueno, podríamos remontarnos a la notificación del primer caso, creo que fue a finales. Se notificó el 31 de diciembre un primer caso, que se produjo el veintidós, 22, 23 o 24 de diciembre, en Wuhan.

Pero la primera fecha relevante es el 30 de enero, cuando la OMS, efectivamente, y usted lo ha recordado, califica de emergencia sanitaria internacional (**palabras que no se entienden**) el COVID-19.

España en ese momento cumplía las recomendaciones que la OMS disponía para ese estadio y tuvimos un primer caso al día siguiente, el día 31, el de La Gomera, recordarán ustedes.

La segunda fecha relevante es el 11 de marzo, cuando se declara la pandemia por parte de la OMS. De hecho, hay poca diferencia, quiero decir, aumenta.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 96

4 de junio de 2020

Pág. 26

La tercera es el 12 de marzo, cuando el ECDC hace una evaluación de riesgo a nivel europeo y dice: «Hay en Europa transmisión sostenida que pone en riesgo el segundo elemento clave: el sistema sanitario europeo.» Y se refiere a algunos países más.

En ese momento, establece una serie de recomendaciones, que también España ya cumplía, ese mismo día, porque ese día hubo un Consejo de Ministros extraordinario y extendimos a todo el territorio algunas medidas que ya habían adoptado las comunidades autónomas del País Vasco y Madrid, en sus respectivos ámbitos de actuación.

Por tanto, en los dos, en estas fechas, en el mismo día en que se recomienda, España lo ha cumplido dos días más tarde.

Como usted sabe, al día siguiente, día 13, España, es decir, dos días después de que se declara la pandemia, el presidente del Gobierno anuncia que se decretara el estado de alarma, que se acuerda el sábado 14 de marzo y entra en vigor el domingo 15 de marzo.

Ahora hay mucha gente que dice que esto habría que verlo. Esto no lo digo por usted, que siempre ha tenido un tono exquisito en esta comisión, pero coincidirá conmigo que hay mucha gente que veía venir las cosas ya, digamos, en el año 2013 y anticipaban que en el 2020 tendríamos una pandemia. Bueno, sé que no es usted, pero hay gente que lo ve.

Hubo un Consejo de Ministros de Sanidad, el 6 de marzo, en Bruselas. Creo que fue el segundo o el tercero al que yo asistí, y la valoración que se hizo allí no había.

El ECDC participó en esta reunión, participó un representante del ECDC en esta reunión, si no recuerdo mal. Lo dijo: «Hay un *risk assessment* para Europa que indique **(palabras que no se entienden)**».

Efectivamente, dije que en España estamos haciendo un seguimiento de los casos y que había que tomarse en serio lo que estaba pasando, pero nosotros, cuando hubo unas recomendaciones europeas, el mismo día actuamos.

Sobre el 8 de marzo. No sé si decírselo o no. Le podría decir a usted: «Oiga, el mismo fin de semana hubo un congreso de su partido». No se lo digo, porque yo si usted me hubiera preguntado a mí: «Ministro, ¿cree que puedo celebrar el congreso de Vox el fin de semana?» Le hubiera dicho sí, no le hubiera dicho que no.

Hoy le diría: «Hombre, viendo lo que ha pasado». Pero en aquel momento si usted me lo hubiera preguntado. Por tanto, no le voy a reprochar a usted lo que usted me hubiera preguntado a mí.

Le digo con toda seguridad que le hubiera dicho sí, porque en ese momento no habíamos tomado decisiones al respecto ninguna comunidad autónoma.

Con el 8 de marzo, creo, en fin, que vamos un paso más allá, porque miremos el conjunto de actos que se celebraron en Madrid, incluso después del 8 de marzo. Incluso después del 8 de marzo, que ya sí que se conocieron nuevos. **(Palabras que no se entienden)**. Hubo un concierto en Madrid Río el día 11 de marzo. Entonces, vamos a ver.

Sigo diciendo, en ese sentido, que definiendo lo que se hizo en aquel momento. También, las decisiones que tomaron las comunidades autónomas concernidas y también la de Madrid. Lo definiendo y lo sostengo.

De los fallecidos, y usted lo sabe tan bien como yo, señor Steegmann, di ayer unos datos. El MOMO da unos datos.

Sí, en España ha habido, aproximadamente, 42-43 000 fallecimientos más en marzo, abril y mayo que el año pasado. Esto es así, pero esos son datos que da el Gobierno. Si los hacemos públicos, nosotros.

Lo que esto no quiere decir que todos estos fallecimientos sean personas que computen con los criterios de la OMS y en los organismos internacionales como fallecidos COVID.

Los que computan por fallecidos COVID lo he explicado en esta Cámara, en varias ocasiones, en esta comisión en varias ocasiones, son aquellas personas que tienen un diagnóstico por PCR de COVID, y estos son los 27 128 que ayer dimos a conocer, hasta la fecha de ayer.

Efectivamente, es también común y normal que, periódicamente, cuando ha pasado lo peor de la epidemia, los responsables sanitarios vayan regularizando las series históricas y vayan depurando los casos que se han ido notificando, para comprobar que, efectivamente, no hay duplicados y que son personas que, efectivamente, tenían un diagnóstico correcto de COVID.

Conforme vamos haciendo esto, lo vamos actualizando. Es lo que siempre hemos hecho. Ahora el salto de decir: «No, como ha habido todos estos fallecidos de más, todos son». No, ya lo estudiaremos. Pueden ser por causas indirectas.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 96

4 de junio de 2020

Pág. 27

Esto usted sabe también mejor que yo que, al cabo de un tiempo, habrá estudios que se elaborarán, con todo el rigor del mundo, para determinar lo que llaman mortalidad indirecta, etcétera.

También hay lo que se dice anticipación de mortalidad. Lo sabe perfectamente esto como yo. Entonces, yo les pido ahí, —si son datos que da el Gobierno—, que tengamos hay un poco de altura, en ese sentido.

No conocía el documento físico que me ha enseñado o ha mostrado de la **(palabras que no se entienden)**. No lo conocía. Ahora, me parece que, como ministro de Sanidad, no tengo ninguna duda personal al respecto.

Lo que tengo que hacer es apoyar, y lo voy a hacer, las decisiones que tomaron los distintos responsables sanitarios y, en particular, los médicos en aquellas fechas. Lo voy a hacer. Creo que es mi papel.

Porque es muy difícil aprobar decisiones *a posteriori* y en aquel momento hubo momentos, efectivamente, muy complicados.

Voy a respaldar las decisiones que tomarán, insisto, los responsables de los distintos centros sanitarios, en materia de protocolos y en materia de decisiones clínicas, que usted sabe también, perfectamente, que son habituales y que se hacen en la praxis médica y en la gestión sanitaria.

Por tanto, voy a hacer esto. Ahora, el documento **(palabras que no se entienden)** no lo conozco. También puede deducir que no he tomado esas decisiones, pero las voy a respaldar.

Lo dije el otro día públicamente y lo voy a decir aquí: las voy a respaldar, porque creo que es el papel que me corresponde. Respaldar la labor que hicieron todos los profesionales médicos y todas las decisiones que tomaron en esos días.

Sobre el 8 de marzo, ya le he dicho antes. Bueno, he notado, en sus palabras, que no se siente cómodo, cuando menciona al juez, porque creo que usted no se siente cómodo en esto.

Es que, oiga, creo en la separación de poderes, quiero decirle que haga el trabajo que tenga que hacer todo el mundo. Estoy ahí para explicar la actuación que desempeñe como ministro y la que desempeñó el ministerio, con toda humildad, pero también con toda la tranquilidad, quiero decirle.

Es esto lo que hicimos, está explicado. El 8 de marzo no solo se celebró en Madrid, ni en España, se celebró en muchos países del mundo y esos días, insisto, en Madrid se celebraron muchos otros tipos de eventos.

Entonces, entienda también usted que puede haber gente que piense, hombre, al referirse solo, en este caso, es un grupo político, el grupo político del Partido Popular, a un evento determinado, que tiene, es verdad, una orientación muy determinada.

Vean que, porque se refiere a este y no se refiere, por ejemplo, a unas oposiciones que hubo en Madrid ese día o a un concierto que hubo otros días más tarde o a un partido de fútbol.

Entonces, ¿esos días eso se celebró por qué? Porque no había la evidencia, al menos yo no la tenía, la científica, para decir hay que prohibir eso.

Cuando la hubo, fue inmediatamente después. Es verdad. Cuando la hubo, tomamos estas medidas. Si no la había, no las tomamos. Ahí no le puedo decir más.

A la señora Gamarra, solo os lo voy a facilitar por escrito, pero el doctor Simón dio el otro día, en rueda de prensa, datos de personal sanitario y, bueno, se los voy a transcribir, se los voy a relatar, pero mi equipo les va a hacer llegar una copia a ustedes.

Dio datos actualizados a fecha 1 de junio. Es decir, los dio el lunes.

Desde el 11 de mayo, casos confirmados de personal sanitario infectado eran 900. Los notificados fueron 935 casos, desde el 11 de mayo. Por tanto, en un horizonte de 20 días.

Tienen los casos detallados por comunidad autónoma. La que más, por ejemplo, fue Cataluña con 269. La segunda Madrid con 181.

De esos 975 casos, los nuevos diagnósticos de los últimos 14 días son 74, de los últimos 7 días, 17, con fecha de inicio de síntomas los últimos 14 días, 516, y nuevos con inicio de síntomas, hasta los últimos 7 días, 164.

Luego los tiene desgranados por tipología: de centros sanitarios, de centros sociosanitarios y otro tipo de centros. De centros sanitarios 546, sociosanitarios 366 y otros centros 93.

Se los voy a facilitar, si le parece, para que usted tenga constancia de estos datos.

Del estudio sobre prevalencia, ha acabado la segunda oleada. Se ha referido la señora Josune Gorospe al respecto.

No voy a dar ninguna rueda de prensa esa tarde. He tomado la decisión. Presenté el estudio en la primera rueda de prensa con mi colega, el ministro de Ciencia, para poner de relieve que se había hecho.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 96

4 de junio de 2020

Pág. 28

Si usted siguió la rueda de prensa, la desarrolló la directora científica del estudio, los dos directores ejecutivos, el secretario general y la directora general de Carlos III.

La rueda de prensa hoy la van a dar los técnicos, los científicos. La va a dar la directora general de Carlos III, la directora científica.

Creo que corresponde a los técnicos explicar esto. Por eso, no quiero anticipar nada aquí, porque, primero, yo tendré los datos cuando salga de aquí. Tengo absoluta confianza en esto y me han dicho, les puedo anticipar, por ejemplo, que ha habido una muy buena participación de la gente. Esto sí que me ha interesado.

Ha habido una participación, incluso, ligeramente superior, pero los datos son de un estudio científico, técnico. A mí me parece que corresponde a los científicos presentarlo y vamos a hacerlo así.

Miren, estaba previsto hacerlo ayer, en principio, para que ustedes me pudieran tener los datos y debatirlo.

Me pidieron si había algún inconveniente en retrasar la presentación a hoy, porque estaban acabando de ultimar la información, y me parece que, vamos, ni me lo pensé. Dije: «No hay ningún problema. Cuando esté preparada la información que dé inmediatamente a la ciudadanía».

Es que es así. No le vean ninguna otra consideración de ningún otro tipo. No voy a explicar una cosa que les oculte a ustedes. Creo que es normal, que es un estudio.

Las propias comunidades autónomas han participado activamente. Antes de que la rueda de prensa les vamos a mandar el *dossier*, pero ni lo han visto, porque vamos a hacer las cosas así con absolutísima transparencia.

La gente tiene información 10 minutos después de que la tengan las comunidades autónomas que han participado en ese estudio y 15 minutos después de que la tenga yo.

A ustedes también, si les parece, les vamos a mandar el *dossier* para que dispongan de él. Como saben, están todos los responsables de este estudio a disposición de ustedes para aclarar cualquier tipo de duda.

Yo no estoy seguro de que sea objeto de esta comisión, pero no tengo ningún inconveniente en decirle que yo respaldo a la actuación de mi colega de gabinete, el ministro Marlaska, y creo que dado unas explicaciones de las que me a las que me remito.

Ha hablado de tres o cuatro cosas, cuatro en concreto, que le preocupan respecto a los datos.

Hay cinco fechas en el en el desarrollo de un caso, en este caso de COVID, que —me explican los epidemiólogos— son claves.

Me voy a extender un poco en esto porque, al menos, me van a permitir que intente explicar la información que yo tengo para que la podamos compartir.

Cinco fechas que son claves.

La fecha en que una persona se infecta. Esta nunca sabremos. No se sabe cuándo uno se infecta.

La fecha en que una persona empieza a desarrollar síntomas. Esta sí que la sabemos, porque se lo preguntamos. «Oiga usted, ¿se encuentra mal? ¿Cuándo empezó a tener fiebre, a tener anosmia, a perder el olfato? ¿Cuándo le dolió a la cabeza? ¿Cuándo iniciaste síntomas?»

Es la más cercana a la fecha de infección. Puede haber un periodo asintomático, pero, en principio, dicen —parece ser— que en el COVID es bastante breve.

La fecha en que vas al médico. Te encuentras mal y vas al médico a decir: «Oiga, me encuentro mal».

La fecha en que el médico, después de atenderte, valorarte y encargarte una prueba diagnóstica, diagnóstica que efectivamente tienes COVID-19, coronavirus.

La última, la quinta, la fecha en que se notifica esto. Por el conducto normal, se notifica. Si es un caso en el País Vasco, pues a la Comunidad Autónoma del País Vasco, que, luego, lo notifica al Ministerio de Sanidad en los plazos que hemos acordado.

Al principio de una epidemia, los lapsos entre cada una de estas son largos. Uno cuando inicia síntomas: «Me parece que es gripe porque tengo fiebre. Me encuentro mal. Esto habrá sido que ayer trabajé mucho».

Por tanto, entre que tienes síntomas y vas al médico, pasa un lapso de tiempo que se va acortando cuando la gente va viendo que esto va en serio y que aquí hay una epidemia grande.

El médico, cuando recibe al principio de la epidemia un caso de estos, pues tampoco sabe muy bien, porque es todo nuevo, no tiene, aunque hay protocolos. Por tanto, también tarda más en caer en la cuenta de que puede ser un COVID-19.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 96

4 de junio de 2020

Pág. 29

Para hacer un diagnóstico adecuado, pues, tampoco al principio se hacían 45000 PCR al día, como ahora. No había tantos laboratorios.

En los primeros casos, pues tuvo que venir la muestra desde La Gomera o desde Baleares al Instituto de Salud Carlos III. Tardamos dos o tres días en tener la muestra.

Ahora es muy inmediato. Ahora es a las 24 horas. En casi todas las comunidades, en 24 horas se hace una PCR y te dan el diagnóstico.

La fecha de notificación, pues lo que tardes en notificar el caso. Al principio de la epidemia, entre la fecha de inicio de síntomas, que es la mejor, la más próxima a la infección, y la fecha de notificación pasaban unos 10 días.

Los casos que se nos notificaron el 8 de marzo son de finales de febrero. Es la foto de lo que ocurrió a finales de febrero.

Por eso, ustedes habrán visto en muchos informes del CCAES dos curvas con colores distintos, la fecha de notificación y la fecha de inicio de síntomas.

Había un *gap* de unos ocho o 10 días. Lo que veíamos el 8 de marzo era lo que pasaba a finales de febrero, la foto 10 días antes.

Lo que se intenta ahora, en esta fase en que ya ha bajado el momento álgido de la epidemia. En el momento álgido de la epidemia nadie está para cuando viene una persona al hospital: «Oiga, tengo COVID». Directo. «Según cómo, la PCR te la haremos cuando podamos, pero, si tienes neumonía, directo al hospital y a la UCI». Nadie está para hacerle la encuesta epidemiológica.

«A ver, exactamente, ¿usted qué día empezó con síntomas?» No. Los recursos están para atender a las personas, buscar respiradores y buscar todo lo que ustedes saben que todos —no yo— hicimos esos días.

Ahora que ya hay muchos nervios en España, —en estos momentos— entre hospitalizados y UCI no hay más de 5000 pacientes, ha bajado un montón. Si habla usted con las comunidades autónomas verán que ha bajado un montón, sí que se puede, se tiene que hacer un análisis mucho más fino.

En aquellos momentos los casos que notificábamos eran los agregados. Las comunidades autónomas nos decían: «Mire, yo ayer tuve 155 casos». La consejera de Salud del País Vasco los agregaba. Era una notificación. Llevaba su red asistencial. Decía «aquí tantos» y se agregaban con los criterios que habíamos fijado.

Claro que hay errores siempre en esto. En todo el mundo hay errores y más en momentos álgidos. Ahora, el 11 de mayo, en una orden que yo intenté explicar aquí, decidieron los técnicos y yo lo avalé, —y asumo la responsabilidad de haberlo avalado— cambiar el sistema al que teníamos previamente el 3 de marzo y pasar a una notificación individualizada.

No me dé el agregado de casos. Deme los casos uno a uno y dígame de cada caso la fecha de inicio de síntomas, dónde está ingresado, si ha fallecido, en qué fecha falleció. No me diga: «Me han fallecido cinco, pero te pongo algunos que me fallecieron porque me ha notificado ahora la gente».

Pasamos de la última fecha de la notificación a la más próxima a la fecha de infección. ¿Por qué? Porque dicen los epidemiólogos —y yo creo que tienen razón— que esto era una foto más real de lo que está pasando ahora y, por eso, hicimos este cambio. Durante una semana convivimos con dos, el de notificación agregada y el de notificación individualizada.

Las comunidades autónomas han hecho un esfuerzo muy importante. En este momento, que ya no hay una avalancha de casos como la que teníamos, pasarán esta notificación. Algunos siguen notificando, en sus respectivas comunidades autónomas, datos agregados por fecha de notificación.

Como se está haciendo también un esfuerzo muy importante —que yo lo vuelvo a subrayar aquí— en hacer muchos test y están se están haciendo cribados prácticamente en todas las residencias de mayores y hospitales, detectamos casos, que son casos que hay que computar como casos de coronavirus, pero que no han iniciado síntomas los últimos siete días. Han iniciado síntomas hace tres semanas y los apuntamos en la lista de casos de COVID.

En los 230000 se añade uno más, pero no es un caso de hoy. Es un caso que detectamos, hoy, de hace 15 días o tres semanas.

Por eso, las dos cifras —si me lo permiten— que son relevantes —al menos es lo que me dicen a mí mis asesores y los expertos— son los casos con fecha de inicio de los últimos siete días, que son los que en los informes que estamos dando aparecen a la derecha del todo.

Casos diagnosticados con fecha de inicio de síntomas en los últimos siete días: 231. Estamos en los 230, 240.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 96

4 de junio de 2020

Pág. 30

Dan siete días agregados para evitar los *gaps* de notificación que pueda haber y porque son cifras mucho más estables. Porque cuando tienes pocos casos puedes tener una variación importante.

230 entre siete, pues deben ser unos 30 o 40 casos de media con fechas de inicio distintas en los últimos. Está bien, indica que la epidemia ha bajado mucho.

Las defunciones igual. Casos notificados con fecha de defunción los últimos días. Entonces, claro que hay alguna comunidad autónoma que ha dado una información, pues, de casos notificados agregados y puede haber alguna discrepancia.

Los datos que yo doy, estos que están en estas tablas, no los produce el ministerio. Yo asumo la responsabilidad de estos datos. La asumo yo como ministro, fíjese.

Pero son los que me facilitan, con mucho esfuerzo, las comunidades autónomas de acuerdo con un protocolo. Puede haber y seguro de que hay algún error, pero a mí me parece que no es justo que este error —yo sé que ustedes, además están en esto, en lo que diré ahora— nos desfigure cómo está yendo la epidemia.

¿Se me puede notificar mañana un caso que tuvo la fecha de defunción hace dos días? Puede que sí, pero es un caso más. Estamos en cifras mucho más bajas de las que teníamos.

Usted recordará que teníamos 950 defunciones notificadas en un día. Estamos en los últimos días. Siete días, 63. Pero es que no sé yo. Si me permite, lo sabe toda España, porque los hospitales, la gente ve que hay. Entonces, por esto hemos cambiado el criterio.

Además, el *gap* —que yo les decía que era de ocho o 10 días entre fecha inicio de síntomas y fecha de notificación— ahora se ha reducido a un periodo de entre uno y tres días. Fíjese entre uno y tres días desde que una persona dice: «Me encuentro mal, voy al médico, me diagnostican por una PCR y lo notifico».

Algunas comunidades autónomas, es impresionante lo que hacen. Lo hacen en 24 horas, que es lo que hemos protocolizado. En 24 horas, cuando tienen un caso sospechoso. Esto es lo que nos permite tener este sistema de detección precoz.

Porque ha habido brotes en España, en Lérida, en Totana, en Ceuta, para decirle comunidades autónomas. De estas tres, ninguna gobernada por colegas de mi formación política y han reaccionado magníficamente. Han detectado precozmente. Han actuado con contundencia y con ejemplaridad. Han aislado el brote. Los tres casos.

Ha habido más brotes en Cuenca, por poner uno también de mi formación política. En Cuenca hubo, en un matadero, un bote.

Para hacer esto, para evitar que se expanda, se contagie el virus, tienes que tener un *gap*, no de 10 días, de uno o de tres, máximo y, sobre todo, en las grandes urbes, donde esto es un poco más difícil porque hay más facilidad de contagio.

Entonces, en Madrid y en Barcelona también se está haciendo un esfuerzo muy notable para tener esos sistemas muy implantados.

Esto es así. Es que no lo puedo contar de otra manera. No lo sé contar de otra manera. Está el exceso de mortalidad que ha habido este año respecto al año pasado; una cifra que da el Gobierno desde el Instituto Nacional de Estadística y con el MoMo. Sí. Ha habido más muertes.

Dos. ¿Cómo hemos de computar los fallecidos por coronavirus? Como los computa a Francia, entiendo que Alemania. Aunque también en algún momento habrá que ver cómo los computan, porque la letalidad del virus —es el mismo virus— en España está entre 1% y el 2%. Lo dijo el otro día señor Steegmann. Le tengo afecto para todo, pero para eso le tengo afecto.

Lo dijo él 2300000 contagiados. Hizo un número, entre el 1% y el 2% en todas partes. Por tanto, yo veo letalidades en algunos países del 20. No, no cuadra. No han detectado casos suficientes o no cuadra.

Nosotros, de los 2300000, detectamos un 10%, los 230000. Ahora estamos detectando más porque hacemos más pruebas y van a buscar el caso. Las comunidades autónomas van.

Entonces, está el exceso de mortalidad. ¿Cómo hay que computar los fallecidos? ¿Cómo damos los datos?

¿Hubiera sido más cómodo para el ministerio y para el Gobierno no cambiar el formato? Sí, seguro. ¿Hubiera sido lo más acertado? No, porque en ese tramo de la carretera no había que ir a 120, había que ir a 20 por hora para ver bien el paisaje.

Hemos afinado para poder tener una información más adecuada a este sistema, para poder ver exactamente cuándo hay un brote y cómo actúo. Eso es lo que hemos hecho.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 96

4 de junio de 2020

Pág. 31

Les ofrezco —de verdad— todo tipo de facilidades para que ustedes puedan comprender por qué lo hacemos así. Se les puede explicar cómo lo hacemos así y puedan tener resueltas todas sus dudas.

Les pido también, en ese sentido, que colaboren en transmitir la imagen de cómo está la epidemia, porque el primer interesado en que la imagen de la epidemia sea la fiel es quien les habla. Solo así podremos ir más rápido en desescalar.

Entonces, a mí dicen esto los técnicos. Yo les pido. Me ofrezco a que puedan ustedes sentarse con ellos y les puedan dar las explicaciones pertinentes.

Con las compras, es verdad que hay retrasos en las entregas. Tiene usted toda la razón, pero ya he explicado que China exigió una serie de condiciones para la salida del material porque bueno, pues porque China es China.

No voy a hablar mal de China. No voy a decir ni una sola palabra mala de ningún país y menos de China. Al contrario, voy a agradecer que nos han vendido producto cuando lo necesitábamos.

Porque mi obligación era traerlo aquí y comprarlo donde lo había. Va a llegar todo el material y, si no llega, vamos a tomar las medidas que tengamos que tomar para defender nuestros intereses.

Pero, en ese momento, necesitamos EPI, equipos de protección, ventiladores y test y los compramos todo el mundo donde los había; España también. Nos esforzamos para que las autoridades chinas cobraran y hubo acciones —usted lo sabe perfectamente— al máximo nivel. El material llegará.

Hay transparencia, pero no me pidan. Yo insisto. Creo que paso la prueba del nueve de la transparencia como Gobierno de España si me comparo con comunidades autónomas y no lo digo, porque no les quiero reprochar nada a las comunidades autónomas. Las quiero defender en lo que hacen, pero compare usted otras comunidades autónomas cómo explican lo que han comprado.

Aquí, yo vengo cada semana. Publicamos conforme se tienen que publicar los contratos. Todos los va a tener usted publicados.

Señor Sayas, un día me dijo: «He tenido que investigar». No. No ha tenido que investigar nada, señor Sergio Sayas. Los he publicado yo en la web, después de aprobarse en el Consejo de Ministros. Toma razón en Consejo de Ministros.

Los dimos a ver todos y, si hay errores, yo le explicaré el error que ha habido.

Porque también sé que usted ha sido alcaldesa. Como ha sido alcaldesa, —como yo— sabe que hay que estar pegado al terreno para hacer política. Cuando hay un problema lo que tiene que hacer es intentar resolverse y a veces se cometen errores. Si se han cometido, los explicaremos y la gente podrá valorar si actuamos bien o no en aquellas circunstancias.

En el tema de la EMS, es verdad que ha habido más alertas. Las órdenes que me pide del 5 al 11 de mayo yo se las voy a... No sé si están en el *BOE*. Es igual. Toma nota mi equipo, se las mandamos y usted las tiene a disposición.

La EMS —es verdad— ahora ha publicado en su página web todas las alertas que ha ido haciendo estos días, pero las alertas se hicieron en tiempo y forma a la red de alertas, que era preciso hacerla. Es lo que me han informado.

Quiero decir, ahora se han publicado, se han hecho públicas, para que todo el mundo lo pudiera ver, pero no significa que se hayan hecho todas ahora, sino que en el momento en que había que hacer las alertas correspondientes se hicieron por el procedimiento habitual a toda la gente.

Yo creo que la EMS ha hecho un buen trabajo, también gracias a que la industria farmacéutica de nuestro país ha actuado muy bien.

En cuanto a la desescalada, el Gobierno tenía la seguridad de que tenía que pedir prórrogas de estado de alarma porque era el único instrumento constitucional para limitar la movilidad y ha trabajado políticamente para tener esas pruebas.

Yo ahora me podría recrear en por qué su grupo político empezó apoyándolo y acabó no apoyándolo. Me podría recrear en esto. También usted me pidió responsabilidad a mí y yo las asumo.

Yo también le pido que usted reflexione, porque ustedes han gobernado España y están gobernando en cinco comunidades autónomas. Yo hablo con los responsables políticos, responsables de Sanidad de las comunidades autónomas que ustedes gobiernan. Yo sé lo que piensan respecto a la limitación de movilidad. Usted también lo sabe. Entonces vamos a dejarlo ahí.

Pero, vamos, todo el mundo sabía que había que limitar la movilidad. Todo el mundo es todo el mundo. Entonces, algunos han apoyado políticamente la prórroga. Otros empezaron haciéndolo y, luego, por la razón que sea, dejaron de hacerlo. Lo importante es que tenemos una nueva prórroga —que es la última— y que ojalá no tengamos que solicitar más porque la epidemia siga con estos datos a la baja.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 96

4 de junio de 2020

Pág. 32

Es verdad que me reuní con capitanes de fútbol. Es verdad. Lo hice porque son un referente social y porque en este momento es fundamental que los referentes sociales inculquen responsabilidad a la ciudadanía. ¿Sabe cuándo lo decidí, porque me venían ofreciendo esto hace tiempo y dije: «No lo quiero»? Lo decidí cuando vi las imágenes de Tomelloso. Cuando vi el botellón de Tomelloso pensé: «Es bueno que salgan referentes sociales a decir: «Cuidado». Porque me preocupa Tomelloso. Me preocupa. No puede ser que 700 personas. No puede ser con los muertos que hemos tenido. Ha reaccionado bien la alcaldesa y ha reaccionado bien la comunidad.

Ese día yo decidí que me iba a ver con todo el referente social posible para que salgan a decir a la gente: «Cuidado, que esto no ha sido una broma, que esto ha sido muy serio».

Entonces, hombre, pues, si la gente que a escucha los líderes sociales, que son los que son.

Para mí, señora Gamarra, —y creo que para usted también— el líder social, el referente que yo tengo, el héroe que yo tengo en la cabeza estos días es el que recibe el Premio Príncipe de Asturias, el médico, pero a quien escucha la ciudadanía, la gente joven, es a quien escucha. Ese día yo decidí que me va a reunir con ellos.

En educación, la ministra está trabajando con todos los consejeros. Nosotros vamos a actuar dando pautas. Estamos trabajando en ello, pero yo también pido, aquí, que seamos todos conscientes de qué Estado compuesto tenemos y de quién tiene las competencias.

Las competencias educativas son de las comunidades autónomas. Algunas ya han decidido iniciar la actividad dual. Otras. Una de ellas, gobernada por un colega suyo, ha decidido que no abrirá, reanudará, la actividad educativa hasta septiembre.

Si el Gobierno le obliga hacerlo me dirían: «Oiga, ¿y usted?». No lo puedo, porque es una competencia. ¿Queremos competencia? A asumámoslas. Ustedes me han dicho muchas veces que el Gobierno, que el mando único. De hecho, han votado en contra de la prórroga hasta ahora. Pues, si no hay mando único, pues que cada uno asuma su responsabilidad.

Yo colaboraré, como Gobierno de España, con las comunidades autónomas, totalmente. De hecho, han pedido varias de ellas que elaboramos un protocolo conjunto.

Pero —digamos— quien tenga la responsabilidad, la competencia, pues, bueno, tendrá que administrarla, tendrá que hacer frente a la gestión. El País Vasco ha empezado la actividad educativa. Cataluña ha empezado la actividad educativa. A mí no me han preguntado.

Hay unos protocolos de base. Los subsistemas de salud pública, pues han hecho sus. También lo puede hacer Andalucía si lo considera oportuno. Si no, no. Yo respaldaré lo que decidan. Pero ¿quién tiene la competencia? Pues que la ejerza, ¿no?

La señora Gorospe. Tomo nota de lo de Bilbao. Aporto de designado.

Lo de la seroprevalencia ya lo he ya lo he explicado.

¿Datos? No echo ningún balón fuera, ni el presidente del Gobierno. Simplemente, dijo el presidente del Gobierno lo que yo he explicado también hoy, lo que he intentado explicar hoy aquí. Los datos, al final, son los que nos proporcionan, pero yo no he entrado en ningún reproche.

Además, algunas comunidades autónomas, efectivamente, tardan más en actualizar los datos por el sistema, sí, bien, bueno, porque tienen más casos. Es un proceso que es lento y hay que hacerlo bien hecho. Yo, públicamente, no he hecho nunca y me consta que todo el mundo haciendo unos esfuerzos importantes al respecto.

Sobre la movilidad, vamos a ver, estudiarlo todo vamos a estudiarlo, evidentemente, pero, a partir del lunes, aquellas comunidades que estén fase tres pueden, sus respectivos responsables, los máximos responsables, que son los presidentes o presidentas, pedir movilidad en el ámbito de su autónoma y se les va a conceder si lo piden, si no hay ningún problema. Pueden decidir pasar a la nueva normalidad.

En cuanto se está en la nueva normalidad, ya no hay estado de alarma. Es movilidad libre con aquellas otras unidades territoriales que están en nueva normalidad.

Siendo la movilidad un vector clave, si uno juzga que su comunidad autónoma no está en situación epidemiológica de pasar a la nueva normalidad, habrá que ir muy bien cuidado con el tema de la movilidad. Me explico.

Porque usted ya puede, a partir del lunes, decir: «No. Oiga, yo estoy bien. Paso a nueva normalidad.» Ya está.

Puede, en el ámbito de sus competencias de salud pública, decir: «Además, prohíbo conciertos y prohíbo no sé qué». Puedo hacerlo. Se hizo ya. Pero seamos también muy conscientes de ello, porque lo que al final es un vector de contagio y de expansión del virus es la movilidad.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 96

4 de junio de 2020

Pág. 33

Yo también. Yo, claro que vamos a sentarnos, a estudiarlo, a comentarlo entre todos. Lo valoraremos. Pero tengamos, también, todo esto presente, lo que le digo.

En la cogobernarza, yo creo que ha funcionado bien. Yo me siento satisfecho y ha habido, efectivamente, mucha solidaridad entre las comunidades autónomas. Yo lo he visto. La suya la puse, ya, como ejemplo una vez, pero de todas.

Ha habido momentos complicados. Es normal. Hay momentos de tensión. La gente intenta asegurarse que su comunidad autónoma —es su responsabilidad— tiene. Pero ha habido solidaridad. Claro que la ha habido.

El real decreto ley de nueva normalidad. El presidente del Gobierno dijo que lo aprobaríamos el martes que viene en el Consejo de Ministros. Yo, esta mañana, lo voy a discutir con la Interterritorial. No puedo avanzar nada, pero creo que lo primero es discutirlo con las comunidades autónomas, en el seno de la Interterritorial. No tiene tampoco más misterio.

Es un real decreto que, del conjunto, —que creo que más de 200 órdenes que ha habido y creo que me dijeron 1500 páginas— pues, ver qué cosas tienen que ser vigentes en el estadio de nueva normalidad. Eso es lo que vamos a ver. No son muchas, pero permítanme que hagamos las cosas por estos plazos y, evidentemente, podríamos discutirlo.

Tendrá que validarlo el Congreso y tendremos que discutirlo. Podemos discutirlo aquí también.

Respecto a la estrategia que ha dicho de «*European Union for health*», bueno, sí, estamos conectados con ellos. Vamos a intentar hacer, pero nosotros también hemos una reflexión de tener nuestra propia reserva estratégica dimensionada. Pero, evidentemente, si hay un planteamiento europeo, vamos a sumarnos a él y sería lo lógico.

Ahora, nosotros trabajamos con la idea de estar preparados por si hay un rebrote en septiembre, octubre, y, por tanto, hemos empezado a dimensionar qué necesitamos al respecto.

Señor Díaz de Ciudadanos, bueno, yo le tengo que agradecer que su grupo, en este tema, ha sido claro en el estado de alarma y se lo tengo que gracias a usted y a todos los que lo han facilitado. ¿Qué quiere que le diga?

Voy a ser muy directo. Yo entiendo que era. Yo defendí que había que hacerlo y, por tanto, pues, bueno, donde no están otros, vienen unos y hacen el trabajo, pues, perfecto. No le puedo decir más.

Sobre el tema de detección precoz y rastreo, los datos orientan la información a poder constatar que se puede hacer esta detección precoz y también los informes que vamos recibiendo, pues, computan a aquellas personas, a aquel personal que se ha dedicado a las labores de vigilancia— les llamamos de vigilancia, no de rastreo.

Aquí se está haciendo un esfuerzo importante. Pues eso. Hay comunidades autónomas que están prácticamente en índices del 90%. De todos los casos sospechosos, el 90%.

Los contactan en 24 horas; algún caso en 48 horas, les hacen una PCR y el índice de positividad de las PCR, es decir, de todas las PCR que hacen a casos sospechosos, ¿cuántas son positivas? Normalmente me dicen a mí, es un indicador también relevante en un 1% y un 2%, que es bajo.

En algunos sitios donde ha habido rebrotes un poco más alto, pero se tiene identificado todo el brote. ¿Dónde ha salido? En una empresa o en una familia. Se tiene el caso índice, los casos que hay, se tiene la trazabilidad y se tiene ahí, aislado.

Por lo tanto, ahí se está haciendo una buena labor con carácter general. Pero, bueno, yo toco madera.

En el tema de los médicos, tener una reserva de, bueno, esto sí. Se puso a disposición. Esto lo permitió el estado de alarma, movilizar a un personal. Esto fuera del marco estaba alarma no va a ser tan fácil. Los contratos que estén vigentes, evidentemente, podrán seguir, pero no va a ser tan fácil.

Entonces, habrá que ver cómo. Estamos estudiando cómo hacerlo.

Todo el tema de las cuarentenas. Somos muy conscientes del peso que tiene el turismo en el producto interior bruto. Hay que buscar un equilibrio ahí. Hay que buscar un equilibrio.

Porque si ustedes también —como estoy seguro de que hacen— miran la evolución internacional de la epidemia, pues la epidemia no está yendo bien en el mundo.

Mire usted Estados Unidos. Mire usted Sudamérica. Mire usted Brasil. Entonces, cuidado. Porque habrá que tomar, habrá que buscar un equilibrio.

Lo ideal, la línea en que se está trabajando —creo que la que le dije aquí— es buscar un equilibrio en cooperación con nuestros socios europeos.

Estamos trabajando para que Europa tenga una posición al respecto. Pero, cuidado con esto. Entonces, buscar el equilibrio no es fácil.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 96

4 de junio de 2020

Pág. 34

Quiero que sepa que estamos perfectamente conscientes de lo que significa esto.

En el tema de la cobertura de anticoagulantes no homogénea, según el GEPAC, para las trombosis, tomo nota; también del tema de EPOC, pensé que estaba resuelto. Me disculpo. Tomo nota.

Todo lo que sea aprender a aprender de esto, pues, habrá que hacerlo. Por tanto, habrá que hacerlo.

La señora Cañadell ha hecho una referencia a una primera valoración de **(palabras que no se entienden)**, pero no. Mi intención es venir aquí hasta que ustedes quieran.

Vamos, le agradezco lo que intuía que eran sus comentarios.

Haremos un balance de los proyectos de investigación. Yo hago un seguimiento semanal. La verdad es que van a ritmos distintos, pero tiene usted razón. Tomo nota e intentaremos dar información más elaborada al respecto, sobre esto.

Bueno, el fin del estado de alarma creo que lo he explicado en respuesta algún otro portavoz. A partir de la fase tres, son los presidentes autonómicos los que deciden el conjunto de las medidas que quieren adoptar. Pueden flexibilizarlas y también pueden decidir cuándo se progresa a nueva normalidad.

Respecto a las retribuciones de los sanitarios, bueno, —yo insisto— esto es una cuestión que las comunidades autónomas tienen que abordar. Aquí se les ha dado un paquete de ayuda económica muy importante.

Yo entiendo que diga: «No. Oiga, dígamelo usted y páguemelo». También, hagámonos todos cargo de las atenciones a las que tiene que hacer frente el Estado, todo el paquete que hemos puesto en marcha en materia de ERTE, en materia del ingreso mínimo vital. Aquí todos tenemos que ser corresponsables de esto.

Señora Pilar Vallugera, entiendo —me salía que respondían catalán, ahora— sus consideraciones respecto a la infrafinanciación. Ese un tema, en Cataluña, en sanidad, muy discutido en los últimos tiempos. Esto habrá que abordarlo también en su momento.

Yo creo que es muy importante que nos sentemos y hablemos de todas estas cosas.

En materia de residencias, tiene usted también razón, que habrá que hacer un replanteamiento.

La recuperación de la actividad hospitalaria. Yo intento, en mis comparecencias, ir haciendo menciones a esto, porque me parece que también es un mensaje a la ciudadanía. Efectivamente, esto no va a ser de un día para otro.

También hay que adaptar los circuitos COVID, no COVID. En el ámbito hospitalario, esto ralentiza un poco las cosas. Me consta que ya todo el mundo está en esto. Se empiezan a reprogramar cosas y va. Pero es un proceso. Yo le agradezco que haya puesto el foco aquí, porque es un tema que, efectivamente, hay que hacerlo.

Salud mental. Sé que es una preocupación suya. Bueno, hemos querido, un poco, referir esto, porque nos ha parecido que era una medida también, bueno, que merecía la pena que ustedes tuvieran los datos que conocimos y que conocieran el esfuerzo que se ha hecho ahí.

Si usted tiene interés en tener el estudio completo, pues se lo podemos facilitar desde mi equipo y también al resto de señorías si así lo quieren.

La consideración que ha hecho respecto al grupo de Sanidad y Salud, de la Comisión de Reconstrucción, a mí no me corresponde decir cómo hay que ordenarlo.

Es verdad que hemos de estar muy pendientes de lo que yo mismo comparezco —creo que es la semana que viene no, la otra— en esta comisión.

He tomado nota de las cosas que ha dicho en materia de reserva estratégica, en materia de cómo afecta al COVID a distintos grupos sociales y en materia, sobre todo, del diseño masculino de los EPI.

Señor Mayoral, yo también suscribo mi solidaridad con los colectivos profesionales que usted ha mencionado, que están pasando por un mal momento. Desgraciadamente esto, pues, en fin, no es lo que quisiéramos.

Ha insistido en el peligro de privatización que existe. Aquí hay dos cosas.

Es verdad que nosotros ordenamos. Fue así. No preguntamos ni dirigimos: «¿Consideran?». Dimos la orden de que toda la sanidad privada se pusiera a disposición y a las órdenes de la sanidad pública. Esto es así.

Si ha habido un consumo de recursos ahí, pues tendrá que llegarse a un acuerdo. Algunas comunidades lo han hecho.

Esto lo tiene que hacer cada comunidad autónoma, porque lo que **(palabras que no se entienden)** usted se pone en estos momentos. Aquí hay una emergencia.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 96

4 de junio de 2020

Pág. 35

Usted pone todos sus recursos a las órdenes de la consejera del País Vasco, del consejero de Murcia o el consejero de Galicia y él le dirá: «Le mando estos enfermos y usted a la orden» —en primer tiempo de saludo. Todo el mundo para una única red.

Esto era lo sensato. Lo hicimos el día 15 de marzo. Ahí, si ha habido un consumo de recursos, tendrá totalmente. Es decir, esto no quiere decir expropiar servicios, tendrá que. Eso me consta que se está hablando.

Otra cosa es lo que dice usted. Es decir: «Oiga, yo quiero dinero». Cuidado. Los recursos —estoy de acuerdo con usted— tienen que ir a reforzar el sistema público.

También coincido con usted en todas las consideraciones que ha hecho respecto a la inversión en salud pública.

En fin, es lo que pienso, que nuestro país se ha revelado una vez más como funcionando.

En la precariedad también. Insisto en esto también. Las contrataciones de personal están en manos de las comunidades autónomas.

Luego, su estímulo, su inquietud y su apremio para que hagamos una reflexión sobre problemas estructurales del Sistema Nacional de Salud lo comparto.

Yo no voy a dedicar prioritariamente mis esfuerzos a esto —creo que no debo— hasta que no acabe de estado de alarma, porque todavía estamos en estado de alarma, pero comparto su inquietud. He de decir que es un tema que efectivamente habrá.

Me gustaría que fuera —de hecho, se está haciendo ya en el grupo de Sanidad y Salud de la **(palabras que no se entienden)**— un esfuerzo un poco colectivo, de todos nosotros, de ver qué hay que hacer a nivel estructural. Además, creo que es obligado a que lo hagamos.

A la señora Ana Prieto, pues nada, tres menciones, una de recogimiento que ha hecho una vez más a los profesionales de la salud, al que me sumo. Nunca nos cansaremos de repetirlo.

La prórroga del estado de alarma, pues yo creo que es lo que había que hacer y se ha hecho.

Decir esto de la nueva normalidad, ¿no? Usted decía: «Es el momento de la responsabilidad individual y de la lealtad». Coincido. Yo creo que no haríamos bien no diciéndoles a la ciudadanía que las cosas van bien, pero también hemos de decir que cuidado.

Cuidado, porque hemos de actuar de forma distinta a como actuábamos antes de marzo. Hay que ir con cuidado porque el virus es puñetero y, hasta que no tengamos una terapia o una vacuna, aquí hay que ir con mucho cuidado. Si no, corremos el riesgo de volver a confrontar un brote importante.

Muchísimas gracias a todos ustedes.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, tienen los portavoces un turno de réplica por tiempo de tres minutos.

De menor a mayor, empezamos con el Grupo Parlamentario Vasco.

Tiene la palabra la señora Gorospe.

La señora **GOROSPE ELEZCANO**: Sí. Gracias, presidenta, otra vez.

Ministro, empezando por ese repaso de hecho de fechas clave en el desarrollo de la pandemia, usted ha mencionado tres fechas; el 30 de enero, la alerta de la epidemia; el 11 de marzo, la declaración de pandemia; el 12 de marzo, las recomendaciones del ECDC.

Yo incorporaría unos datos. Bueno, un poco, usted estaba diciendo que ahora, ya, con la visión retrospectiva, podemos hacer análisis más finos y un poco en esa línea.

No sé si se puede tener ese planteamiento, porque incorporaría la fecha del 3 de enero, cuando China informó del brote, —un brote ya importante— a pesar de que el primer caso se había reportado en diciembre.

Incorporaría también el 21 de febrero, que fue el brote en Italia.

Creo que tenemos que hacernos dos preguntas.

¿Por qué el primer caso, el primer brote de China, el 3 de enero —no el primer caso, sino el primer brote— y hasta el 30 de enero la OMS no considera que tiene que lanzar la alerta? Hasta el 11 de marzo es cierto que no se declara la pandemia. Ahí se minusvaloró —yo creo— realmente lo de China.

Pero es que desde la perspectiva de Europea, —fíjese ministro— usted ha dicho, además, que el 6 de marzo tuvieron un Consejo de Ministros en Bruselas.

También Europa minusvaloró el brote de Italia, porque el 21 de febrero ya había sido ese brote en Italia y el 6 de marzo —15 días después— tienen un Consejo de Ministros y Europa minusvalora. Yo creo

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 96

4 de junio de 2020

Pág. 36

que de esto hay que hacer alguna lectura crítica, con visión retrospectiva, no con un ánimo de desgastar a nadie, sino de aprender.

Quisiera hacerle una pregunta. No sé si tendrán respuesta o si en esos ámbitos europeos se ha analizado la situación.

Porque —uniendo con el informe del estudio de seroprevalencia— el 21 de febrero salta ese brote importante en Italia. Dos días antes, en Milán, se jugó un partido de fútbol, el Atlanta-Valencia, que fue considerado una bomba biológica en Italia. Decían que allí se habían desatado muchos casos.

A mí me llama mucho la atención y no sé si tiene alguna explicación. Porque estoy recordando la comisión que tuvimos —creo que en esta misma sala— y cómo la compañera Vallugera sacaba el mapa del informe serológico y le preguntaba al ministro y le decía: «¿Tiene alguna explicación que toda esta costa limítrofe tenga menos casos de prevalencia?» ¿Se acuerda cómo le planteaba?

Hoy no tenemos el informe. Luego pasaré a esa parte. Pero, bueno, igual la semana que viene podemos volver a sacar ese mapa.

Pero ¿por qué, si era una bomba biológica en Milán, no fue una bomba biológica en Valencia, porque tenía niveles muy bajos en ese mapa? Eso yo lo me pregunto. No sé si tiene una explicación.

Para ir al tema de la rueda de prensa, no le compro el argumento, ministro. No lo compro.

Porque la rueda de prensa es del ministerio. Da igual que sea usted, que sean los que los expertos, quienes lo han hecho. No le compro el argumento, por lo menos, y tampoco con la información que nos ha dado ahora, que van a enviar ese informe, ese estudio, a las comunidades autónomas que han colaborado la elaboración 15 minutos antes de que se dé la rueda de prensa.

Desde luego, yo no se lo compro. Si ustedes lo que quieren es tejer alianzas, no es la mejor vía. Creo que, en un inicio de la pandemia, la campaña comunicativa del Gobierno fue desastrosa. Así lo comunicamos. Ha ido mejorando, pero tiene mucho que mejorar, a nuestro juicio. Humildemente eso es lo que le planteamos.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

El señor **DÍAZ GÓMEZ**: Gracias, presidenta. Gracias, señor ministro por sus respuestas.

Una cuestión que no le he dicho en mi primera intervención, pero que quiero decirle ahora, es que sí quiero felicitarles por los datos que arroja el teléfono de atención psicológica. Creo que es una función fundamental y, posiblemente, su mayor incidencia de uso no ha llegado todavía, porque se sabe que muchas de las secuelas vendrán. Están por llegar.

Creo que también algunas comunidades autónomas han puesto en marcha servicios similares, con lo cual, la acción será más amplia y conjunta.

Pero quiero destacar la importancia de estos servicios.

Con respecto al estudio de seroprevalencia, no voy a reincidir mucho en los argumentos. Se lo acaba decir la portavoz de Partido Nacionalista Vasco. A mí tampoco me sirven.

Lo único que tiene usted a su favor, para no traer aquí el estudio de seroprevalencia, es que el señor Sayas no está y le daría un pasmo, que, para un día que no viene, traiga usted algo diferente. Pero es lo único que yo le puedo poner como justificación.

Por otra parte, sí quiero incidir en el hecho de que se acaba de quejar el ministro Asuntos Exteriores de Portugal por nuestra forma de llevar el sistema de las cuarentenas. Dice que no se ha hablado de forma unilateral.

Lo acabo de ver en un medio comunicación y lo he corroborado con otros dos. No es una cosa. No pinta que sea una invención y creo que ahí tenemos que pensar mucho, porque ya no es un país, ni dos; son tres.

Son Alemania, Francia y Portugal los que nos dicen que algo falla en nuestra forma de explicar cuáles son nuestros planes con respecto a las personas que vienen desde fuera, sobre todo, señor ministro —y aquí sí le doy la razón— cuando estamos hablando del espacio Schengen.

No estamos hablando de Estados Unidos, de Brasil o de países que puedan tener una mayor incidencia de la epidemia, sino que estamos hablando de países que ya conocemos bien sus datos y son más bien controlados.

Yo, por favor, le pido que incidan, que rectifiquen en esta cuestión y que lleguen a un acuerdo. Efectivamente, lo ideal sería de toda la Unión Europea.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 96

4 de junio de 2020

Pág. 37

Quiero terminar con un llamamiento a la responsabilidad de la sociedad civil. Combatir esta epidemia tiene tres frentes. Uno es el frente político, que hace un poco aguas, la verdad. Tenemos la labor de reconstruir esto. A ver si nos ponemos un poco las pilas.

Otro es el científico y quienes trabajan cara a cara con el virus, que también están los sanitarios y quienes andan desinfectando.

Otro —y aquí está el mensaje importante con el que quiero cerrar— es el civil, que es el impedir el virus, no darle facilidades al virus mientras el frente científico avanza para conseguir erradicarlo.

Que hagan caso a las recomendaciones de las autoridades, que se usen mascarillas, que se laven las manos, que guarden la distancia social, que cada uno puede ser protagonista de la recuperación de España, pero cada uno también puede ser protagonista de situaciones dramáticas.

Así que, por favor, que no repitamos, que no tengamos que ver imágenes como la de Tomelloso. Otras localidades, que son excepcionales, muy aisladas, pueden tener consecuencias dramáticas.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, tiene la palabra el Grupo Parlamentario Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común.

Bueno, viene ya la señora Cañadell, pero, sí.

No va a intervenir. Vale.

Pues, tiene la palabra el señor Mayoral.

El señor **MAYORAL PERALES**: Muy bien. Muchas gracias.

Sí que quería consultarle, señor ministro, si nos podía dar datos o cuáles son los datos que están facilitando las comunidades autónomas en cuanto a los reforzamientos de atención primaria de cara a abordar posibles contingencias para posibles rebrotes.

Se planteaba que una de las cuestiones clave se encontraba en la atención primaria.

Han salido reiteradas informaciones en los medios de comunicación en torno al incumplimiento de estos criterios por parte de la Comunidad de Madrid.

Entonces, sí que hay una preocupación ciudadana y de los profesionales, porque se habla de refuerzos que no llegan. No sé si este caso es un caso aislado, el de la Comunidad Madrid, si existe el mismo problema en otras comunidades autónomas, de que se estén dando retrasos en los refuerzos de profesionales, en la atención primaria, pero sí que denota, obviamente, que debemos estar alerta ante una situación tan grave como la que estamos viviendo.

Porque creo que todavía es importante —y a mí me parece muy interesante que usted lo pueda seguir remarcando en su intervención— que seguimos en el marco de una emergencia sanitaria, que la emergencia sanitaria continúa, que tenemos que seguir alerta, que tenemos que seguir tomando medidas de reforzamiento frente a posibles rebrotes y, al mismo tiempo, de desahogo de la tensión asistencial que ha vivido durante todo este tiempo nuestro propio sistema sanitario.

Cuando me refería a la cartita de la Alianza de la Sanidad Privada Española, no piden que les paguen por lo que han hecho, también que les paguen por lo que no han hecho.

Esa es otra cuestión, que se les pague porque no han podido hacer ERTE, como dice expresamente, o que se les pague por las cosas que no se han usado.

Hombre, yo creo que, en algún momento, a esta gente que decirles hasta aquí. Tienen mucho poder en nuestro sistema sanitario.

Hoy el proceso de privatización que se ha dado en los cuatro puntos cardinales de nuestro Estado —hay quien ha tomado la reflexión antes y hay quien todavía no ha tomado esa reflexión, pero ese proceso se ha dado en los cuatro puntos cardinales del Estado— hay que abordarlo. Pasa, entre otras cosas, por decir, a estos señores, que no va a poder ser.

Es decir, una cosa son los servicios prestados, pero ¿los servicios que no se han prestado también se pagan? ¿Cómo es esto? Yo no creo que en estos momentos la cosa pase por hacer transferencias públicas y gasto público en la sanidad privada cuando hace falta un reforzamiento de la sanidad pública.

Porque le comentaba el otro día que sigue habiendo planteamientos de que los hospitales de referencia sean hospitales privados.

En Andalucía, daba el caso la semana pasada.

Tenemos un problema estructural en muchos lugares por procesos de privatización que no se han producido de un día para otro, pero procesos de privatización que siguen encima la mesa.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 96

4 de junio de 2020

Pág. 38

Nosotros creemos que, para esto, hace falta, además, un entendimiento muy amplio. Yo comparto con. Me alegro de que además haya una reflexión de fondo que ha hecho el Partido Socialista sobre esta cuestión. Parece que Esquerra Republicana también la tiene.

No sé qué dificultades va a encontrar con aquellos que, durante decenas de años, abordaron uno de los de los procesos de privatización más profundos que ha habido en todo Estado, como es el que ha habido en Cataluña. Madrid sigue siendo otro agujero negro.

Pero tenemos que pensar en eso. Creo que tenemos que articular mayorías políticas amplias en el conjunto de las comunidades autónomas para entender que, en la defensa de la sanidad pública frente a los procesos de privatización, nos jugamos mucho.

Una cuestión de eficiencia, en primer lugar, y una cuestión, obviamente, de salud pública, en segundo lugar, porque sin ninguna duda es más eficiente y tiene mayor calidad asistencial.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Con la venia, señora presidenta. Muchas gracias, señor ministro.

Me uno a las felicitaciones a los profesionales sanitarios por el premio justísimo, pero todos los que tienen responsabilidad, del Gobierno, incluidos Podemos, tienen que hacer todo lo posible por premiarles, como hemos propuesto desde VOX.

No hagan como el Gobierno Socialista en Baleares, que ahora a los médicos les quiere imponer movilidad forzosa y turnos, incluso, de noche.

Me parece muy bien lo de los referentes sociales. Es una lástima que los científicos y los médicos no sean referentes sociales en España.

Por ejemplo, en el CNIO, a lo mejor, necesitan mejor trato. El sindicato del CNIO lo ha denunciado. Atiéndanlos.

Mire, en cuanto al tema del 8 de marzo, nosotros, VOX, no estando en el Gobierno y no teniendo el ingente número de datos que tuvieron ustedes, nuestro presidente pidió perdón y eso que nosotros recomendamos que no fuesen ni los mayores 60 años ni los sintomáticos.

Así que lo que estamos esperando es que ustedes, con muchos más datos, pidan perdón y no gritar «vivas» al 8M.

Yo no he visto, señorías, aquí cainismo, en ningún momento. He visto falta de perspectiva de algunos grupos que el 27 de febrero decían textualmente: «Van ustedes bien, pero no muy rápidos».

Aquí veo mucho amor. Aquí compiten. Ahora están compitiendo por su amor Esquerra y Ciudadanos. Esto es muy bonito. Todos son propositivos, menos el PSOE. Todo es amor en una parte de la charla.

Luego, la señora Prieto se dedica a criticar fundamentalmente al PP y, a mí, a llamarme de ultraderecha, pero no propone nada.

Por cierto, me ha me ha parecido mal que para Bilbao no propusieran un astropuerto, en vez de un aeropuerto, siendo de Bilbao.

Me gusta lo de la seroprevalencia para la próxima semana, porque así, señor ministro, le podré preguntar con más facilidad.

Por cierto, si nos hubieran hecho caso ustedes y tuviera toda España una base de datos común del coronavirus, no hubieran tenido todos estos cambios. Eso, como no lo han tenido, como no se ha metido cada médico epidemiólogo, microbiólogo para meterlos en una base de datos común, ahora mismo, tendríamos los datos del RT actualizados a la fecha de hoy. Pero no; están a 22 de mayo.

Así que, bueno, propositivos siempre.

Termino. Tengo que hacer una confesión. Yo también me fie del ministerio, porque me equivoqué en una cosa muy sencilla. Tengo que tengo que decir que conste, porque lo dije en redacción médica en una entrevista.

Yo una de las cosas que hago para ver si un científico es solvente o no, es mirar en el PubMed, en MEDLINE, para ver las publicaciones que tiene.

Es que resulta que hay un Fernando Simón que tiene muchas publicaciones. Yo creía: «Jo. Este tío es solventísimo». Pero no. Me equivoqué y lo siento mucho.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 96

4 de junio de 2020

Pág. 39

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

Bueno, parece que hay buen ambiente en esta comisión, además en el día en el día de hoy, lo cual siempre es bueno.

Pero mire, señor ministro, no cuela. No me puedo creer que usted no conozca el estudio de seroprevalencia, de lo que se va a informar hoy en una rueda de prensa.

No cuela porque diría muy poco de usted que no lo supiera. Entonces, prefiero pensar que no nos lo quiere contar. No pasa nada. Si la semana que viene nos lo cuenta, pues ya lo conoceremos, pero podemos valorarlo.

Creo que a veces es mejor decir una disculpa tiempo que intentar colocar algo que no nos vamos a creer absolutamente ninguno de nosotros.

Le agradezco que nos haya detallado cómo se desarrolla el caso en el último momento y es cierto que tiene que ir evolucionando la manera de desarrollar el caso en las distintas fases de la epidemia.

Yo me alegro enormemente de que los datos, hoy en día, hayan cambiado respecto a los escenarios que hemos vivido semanas o meses anteriores.

Además, lo que deseo a mi país es que estos últimos datos sean los que se consoliden en las próximas semanas y que no haya rebrote, lo cual no significa que no tengamos que estar preparados para todo ello.

Pero hay una realidad, señor ministro, y es dónde están los errores. Usted se fía de su equipo y es ahí donde se está equivocando. Efectivamente, tendrá que ir trasladando a la opinión pública lo que ocurre cada día y en las últimas 24 horas.

En las últimas 24 horas no ha habido fallecidos. Bien. Pero lo que está claro es que, si la diferencia, al final, y le van notificando datos las comunidades autónomas que hacen que se eleven a 63 los fallecidos en los últimos siete días tendrán que incorporarse a los datos totales.

Porque la realidad es que ahora mismo se está produciendo una diferencia de lo que usted tiene comunicado y lo que ustedes están comunicando.

Es ahí donde creo que está el error y donde hay que buscar la transparencia y el rigor del que usted hace gala y hace referencia en los tuits o el ministerio hace gala.

Creo que se debe reconsiderar, porque la realidad está ahí. Si se están comunicando, por parte de las comunidades autónomas —por parte de todas— fallecidos, evidentemente, hay fallecidos.

Esos no serán los de las últimas 24 horas, pero hay. Esos tendrán que engrosar las cifras y los datos para tenerlos en la radiografía real de la pandemia.

Le agradezco enormemente que nos vaya a facilitar las órdenes de ustedes, que son del ministro, que están relacionadas con las contrataciones y que, por tanto, pues, espero recibirlas

En cuanto a su ofrecimiento para que los técnicos del ministerio puedan facilitar la información, se lo agradezco, pero está solicitada su comparecencia en sede parlamentaria, con lo cual, lo que espero es que pronto todos los grupos parlamentarios podamos conocerlos.

Lo que me llama la atención es que usted no haya hecho ninguna referencia. Usted tiene buena memoria y apunta a las cosas importantes a las que tiene que referirse. Por lo tanto, creo que su silencio no se trata de un despiste, sino de no con querer contar algo.

Que nos aclare, esa comisión de evaluación que se va a crear en el Congreso, que tiene firmada el Gobierno de España —y usted es el ministro de Sanidad— con un partido político, en qué va a consistir y quiénes van a ser los miembros.

Si solo es ese partido político o, como es algo que conlleva unas reformas legislativas y que, además, lleva planteamientos de reservas estratégicas de material sanitario, entiendo que son para toda España y que estaremos todos los partidos políticos.

Creo que es un tema que no debe pasarse por alto porque es importante y porque entiendo que, si entrábamos juntos para salir juntos, esto lo que significa es que las decisiones que se vayan a adoptar se van a adoptar juntos y para todos los que conformamos este país.

Por último, —y muy breve, señora presidenta— mire, señora portavoz del Partido Socialista, por mucho que me llame usted «altavoz», pues, a mí no me va a conseguir sacar de mis casillas. Hace falta un poquito más que todo eso.

Lo que sí que le puedo decir es que hable también con sus consejeros. Los datos a los que hago referencia no tienen que ver únicamente con las comunidades autónomas del Partido Popular. Por ejemplo,

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 96

4 de junio de 2020

Pág. 40

Castilla-La Mancha ha estado notificando estos últimos días personas que han fallecido y es a lo que yo también hago referencia.

«Nunca haríamos eso», ha dicho usted. Mire: «Alguien pagará la factura política del Ébola». Usted misma, el 9 de octubre del 2014.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

La señora **PRIETO NIETO**: Bien, muchas gracias.

Decir que los datos de los fallecidos son los que comunican las comunidades autónomas y lo que no comunican está clarísimo que no se puede dar desde Sanidad.

Esta semana, el Partido Popular y la ultraderecha han vuelto a señalar el 8 de marzo como responsable de la pandemia. Esto es inaudito.

La señora Gamarra asistió y alentó a la manifestación del 8M en Madrid. Ese día se celebraron también, en nuestro país eventos como partidos de fútbol, ferias educativas o algo que quizás aquí alguien recuerde, que es un mitin político en Vistalegre.

También estuvieron los transportes de cercanías, 2 millones de viajeros al día en Madrid.

Recuerdo un tuit de una compañera del señor Steeagmann, reconociendo que es competencia de la Comunidad Autónoma de Madrid limitar, por ejemplo, eventos multitudinarios.

Reconózcanlo. No es el 8M, es el feminismo lo que les escuece y a lo que atacan. Es ver a tantas mujeres y hombres manifestándose contra el patriarcado lo que les duele.

Han cogido este camino para erosionar al Gobierno y aprovechan el COVID para hacer política. Esto es bochornoso.

Ni una cosa ni otra debería servir para atacar a un Gobierno; ni la lucha de la sociedad para conseguir igualdad entre mujeres y hombres ni la lucha de la sociedad contra una pandemia que está causando dolor y sufrimiento en todo el mundo a miles de personas.

Esto es lo peor de todo, utilizar tragedias para sacar ventaja política, crispas y tensar a la sociedad para llegar al Gobierno.

¿Quién podría pensar que frente a un virus buscarían ustedes un culpable diferente? Pues lo han hecho. Han encontrado al movimiento feminista.

Les diré que lo que están haciendo es muy peligroso porque hoy es la lucha por la igualdad entre mujeres y hombres. Mañana será la lucha contra el cambio climático. El siguiente, quizás, la inmigración. Todo, por no perder el rebufo de la extrema derecha.

Quedan, sí, muchas batallas por librar en el camino de la igualdad, pero en España y en el mundo hay cada día más mujeres valientes y libres que pelean con fuerza por sus derechos, por nuestros derechos. Sí, cada día somos más las que nos unimos al grito de Rosalía de Castro: «*Eu son libre*».

¡Que viva el 8 de marzo! Lo vuelvo a repetir, ¡que viva el 8 de marzo!

Porque miren, hacer tarea de oposición no es nada baladí. Es fundamental para la democracia.

Pero en este momento nos estamos enfrentando a la peor crisis sanitaria en 100 años en nuestro país y es deprimente que se hayan cerrado en banda, una vez tras otra, a apoyar a un Gobierno o a hacer propuestas de mejora.

Porque esta tarea a la que nos enfrentamos requiere unidad de acción. No requiere críticas destructivas ni acusaciones como las que ayer hicieron o amenazas constantes en los tribunales para con los servidores públicos.

Siento, de veras, que esta sea su actitud. Esperaba más, realmente, de quien ha sido un partido de Gobierno en este país. Las ciudadanas y los ciudadanos también esperaban más.

Porque, miren, lo digo porque el señor Casado, señorías del PP, tuvo ayer una intervención que ha superado todas las expectativas. En las filas de VOX, supongo que andan preocupados por ver cómo se apodera de su discurso radical. Ha llegado a acusar al Gobierno de todos los males posibles. Ha demostrado una vez más que no está dispuesto a arrimar el hombro.

Lo dije en la primera intervención y lo digo ahora. «Esto se volverá como *boomerang* contra ustedes».

Porque, señorías del PP, —y finalizo— ser como VOX es ser como Trump, como Bolsonaro o como Le Pen. Ser como VOX no es ser como la ciudadanía conservadora en España.

Ustedes sabrán por qué quieren parecerse a VOX. Lo que no sé es si lo sabrán sus votantes, pero ese es su problema.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 96

4 de junio de 2020

Pág. 41

El problema real es que, por estrategia política, no arriman ustedes el hombro y eso realmente es una pena.

Muchísimas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Concluido este turno de intervenciones, tiene de nuevo la palabra, ya para cerrar el debate, el señor ministro.

El señor **MINISTRO DE SANIDAD** (Illa Roca): Muchísimas gracias por sus intervenciones.

Señora Gorospe, hace una consideración respecto a la OMS. No lo sé. Quiero decir. También es verdad que usted habrá leído también, como yo.

Se ha ido también muy rápido en esta epidemia. Quiero decir, los chinos, las autoridades chinas también dieron a conocer todo el genoma del virus con rapidez.

Es decir, habrá que evaluar esto con tiempo, pero yo no me atrevo a hacer un juicio de valor en estos momentos.

Yo con las fechas clave, tiene razón usted. Las que ha mencionado también lo son.

Lo que me parecía relevante decir era que España, en el momento en que había recomendaciones internacionales, estaba cumpliéndolas ese mismo ese mismo día.

En relación a. Nosotros muy de cerca el brote que se produjo el fin de semana del 23-24 de febrero en Italia, en (**palabras que no se entienden**). Lo seguimos muy de cerca.

De hecho, yo el domingo 24 reunía mi equipo aquí, en Madrid. No estaba previsto. Montamos la reunión de urgencia y no me acuerdo de si hicimos una comparecencia pública o no, pero lo seguimos muy de cerca.

En los siguientes días, estuvimos muy al tanto de cómo iba evolucionando todo lo de Italia y tomamos las medidas, en materia de distanciamiento social, que había que tomar en aquellos momentos con las comunidades autónomas, que eran las que las tomaban. Pero es verdad que siempre con acuerdo nuestro y conjuntamente.

Me sabe mal que lo de la seroprevalencia lo vieran así. Yo, la verdad, es que se lo digo como es. Quiero decir que es un tema que creo que lo tienen que contar los técnicos. Lo único que les pido es que no lo tomen —porque les aseguro de que no lo es— como ninguna desconsideración. Es que no lo es.

Es que es un estudio muy técnico. Hemos dado desde el principio un perfil muy técnico y les he explicado. Incluso consideramos presentarlo ayer y no pudo ser, por razón de que estamos acabando de cerrar unos datos.

Al señor Guillermo Díaz le agradezco sus consideraciones sobre el tema del teléfono de atención.

Lo de seroprevalencia lo he explicado ya.

Tomar medidas como las que hemos tomado, de cuarentena, pues siempre es complicado, pero hay que tomarlas. Había que tomarlas, primero, para ser consistentes con las limitaciones de movilidad en el interior de nuestro país.

Nosotros hemos hablado con todos los colegas de países limítrofes y lo hemos explicado. Hay muchos países que también limitan la entrada de españoles, como usted sabe perfectamente. Hemos tenido que actuar de esta forma.

Señor Mayoral, intentaré proporcionarle los datos de reforzamiento de primaria que usted me ha pedido. Le agradezco el matiz respecto a sanidad privada.

O sea, yo entiendo que la retribución del uso la tienen que hacer, efectivamente. Otro tipo de consideraciones —entiendo— no están amparadas jurídicamente y que no proceden.

Sigo estando competente de acuerdo con usted respecto a la defensa de sanidad pública y, por tanto, a no abonar ningún tipo de comportamiento de privatización de la sanidad.

Señor Steegmann, los científicos son también un referente social y su intervención me da ocasión de decirlo. Tiene razón usted en que quizá no lo dije.

Reconozco que usted ha sido muy propositivo en esta comisión y le pido que usted me reconozca a mí —creo que lo hará, lo hace sin dificultad— que yo también he escuchado sus propuestas y, en la medida de lo posible, he tomado nota de ellas y las he llevado a la práctica.

Señora Cuca Gamarra, bueno, he explicado lo de la seroprevalencia. Es un estudio que yo creo que tiene bastante recorrido internacional, por lo que me cuentan —cuando esté completo, digo— y, por eso, quiero que tenga un perfil —que es lo que tiene— eminentemente técnico.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 96

4 de junio de 2020

Pág. 42

Le agradezco sus comentarios respecto a los datos. Se lo agradezco de verdad. Me tiene a su disposición. Las órdenes de las voy a enviar y nosotros vamos a contar siempre con todos, con todos los grupos políticos, para cualquier tipo de evaluación y de cambios que haya que hacer y de estudios que haya que hacer en un futuro.

A la señora Ana Prieto, pues, de su intervención, me quedo con —porque es también bueno que no lo perdamos de vista— el énfasis que ha puesto en que estamos en la peor crisis sanitaria en 100 años, porque es así.

Tener esto presente nos pone en perspectiva y en contexto de las decisiones que hemos tenido que tomar.

Muchísimas gracias a todas y todos ustedes.

La señora **PRESIDENTA**: Muchísimas gracias.

Concluido todo el orden del día, simplemente informarles que, tal y conforme me comunican, la intención es que el ministro vuelva a comparecer la próxima semana, el jueves.

Con lo cual, bueno, recibirán las convocatorias, pero pondremos en marcha todo para, el jueves próximo, tener Comisión de Sanidad. ¿De acuerdo?

Si pudieran acercarse un minuto, hablábamos aquí, de cara organizar más cosas. ¿Vale?

Se levanta la sesión.

Eran las XX de la tarde.

cve: DSCD-14-CO-96