



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

Año 2020

XIV LEGISLATURA

Núm. 117

Pág. 1

## SANIDAD Y CONSUMO

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

Sesión núm. 17

celebrada el miércoles 24 de junio de 2020

	<u>Página</u>
<b>ORDEN DEL DÍA:</b>	
Minuto de silencio .....	2
<b>Comparecencia del señor ministro de Sanidad (Illa Roca):</b>	
— Para dar cuenta de las decisiones tomadas y las iniciativas desarrolladas desde el comienzo de la «desescalada», así como de las acciones que va a desarrollar en coordinación con las comunidades autónomas para continuar haciendo frente a la pandemia de COVID-19. A petición del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 213/000445) .....	2
— Para explicar las actuaciones del Ejecutivo y, en concreto, del Ministerio de Sanidad, y para dar cuenta e información actualizada sobre la situación actual y de las decisiones aplicadas durante las llamadas «fases de desescalada» para preparación de la denominada «nueva normalidad», en el contexto de la gestión por la crisis sanitaria por COVID-19. A petición del Grupo Parlamentario VOX. (Número de expediente 213/000449) .....	2
<b>Inclusión en el orden del día:</b>	
<b>Comparecencia del señor ministro de Sanidad (Illa Roca):</b>	
— Para actualizar la información sobre la situación y las medidas adoptadas con relación al COVID-19. A propuesta del Gobierno. (Número de expediente 214/000062) .....	3

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 117

24 de junio de 2020

Pág. 2

- Para explicar las medidas implementadas desde el comienzo de la «desescalada», así como de las iniciativas que va a desarrollar en coordinación con las comunidades autónomas para continuar haciendo frente a la pandemia de COVID-19 a partir de la finalización del estado de alarma. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 213/000470) ..... 3
- Para explicar las actuaciones del Gobierno y dar cuenta e información sobre la situación actual y de las decisiones aplicadas durante las llamadas «fases de desescalada» para preparación de la denominada «nueva normalidad, en el contexto de la gestión por la crisis sanitaria por COVID-19 y ante la finalización del estado de alarma. Presentada por el Grupo Parlamentario VOX. (Número de expediente 213/000484) ..... 3

Se abre la sesión a las dos y cuarenta y cinco minutos del mediodía.

### MINUTO DE SILENCIO.

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

Buenas tardes, señorías. En primer lugar, acabamos de salir del estado de alarma, pero no de la pandemia. Como venimos haciendo en esta Comisión de Sanidad vamos a recordar a todas las víctimas de la COVID y, por supuesto, también mostramos toda nuestra solidaridad, todo nuestro cariño a sus familias, nuestro reconocimiento a los profesionales sanitarios, a todos los que luchan contra el virus, y por ello vamos a realizar un minuto de silencio. **(Las señoras y los señores diputados, puestos en pie, guardan un minuto de silencio).**

Muchas gracias.

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

- **PARA DAR CUENTA DE LAS DECISIONES TOMADAS Y LAS INICIATIVAS DESARROLLADAS DESDE EL COMIENZO DE LA «DESESCALADA», ASÍ COMO DE LAS ACCIONES QUE VA A DESARROLLAR EN COORDINACIÓN CON LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS PARA CONTINUAR HACIENDO FRENTE A LA PANDEMIA DE COVID-19. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 213/000445).**
- **PARA EXPLICAR LAS ACTUACIONES DEL EJECUTIVO Y, EN CONCRETO, DEL MINISTERIO DE SANIDAD, Y PARA DAR CUENTA E INFORMACIÓN ACTUALIZADA SOBRE LA SITUACIÓN ACTUAL Y DE LAS DECISIONES APLICADAS DURANTE LAS LLAMADAS «FASES DE DESESCALADA» PARA PREPARACIÓN DE LA DENOMINADA «NUEVA NORMALIDAD», EN EL CONTEXTO DE LA GESTIÓN POR LA CRISIS SANITARIA POR COVID-19. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO VOX. (Número de expediente 213/000449).**

La señora **PRESIDENTA**: Vamos a proceder a tramitar el siguiente orden del día. La celebración de las siguientes comparecencias del Ministro de Sanidad. Para dar cuenta de las decisiones tomadas y las iniciativas desarrolladas desde el comienzo de la desescalada, así como de las acciones que va a desarrollar en coordinación con las comunidades autónomas para continuar haciendo frente a la pandemia de COVID-19. Autor, Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. Número de expediente: 213/000445.

Para explicar las actuaciones del Ejecutivo y, en concreto, del Ministerio de Sanidad, y para dar cuenta e información actualizada sobre la situación actual y de las decisiones aplicadas durante las llamadas fases de desescalada para preparación de la denominada nueva normalidad, en el contexto de la gestión por la crisis sanitaria por COVID-19. Autor, Grupo Vox. Número de expediente: 213/000449.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 117

24 de junio de 2020

Pág. 3

### INCLUSIÓN EN EL ORDEN DEL DÍA:

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

- PARA ACTUALIZAR LA INFORMACIÓN SOBRE LA SITUACIÓN Y LAS MEDIDAS ADOPTADAS CON RELACIÓN AL COVID-19. A PROPUESTA DEL GOBIERNO. (Número de expediente 214/000062).
- PARA EXPLICAR LAS MEDIDAS IMPLEMENTADAS DESDE EL COMIENZO DE LA «DESESCALADA», ASÍ COMO DE LAS INICIATIVAS QUE VA A DESARROLLAR EN COORDINACIÓN CON LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS PARA CONTINUAR HACIENDO FRENTE A LA PANDEMIA DE COVID-19 A PARTIR DE LA FINALIZACIÓN DEL ESTADO DE ALARMA. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 213/000470).
- PARA EXPLICAR LAS ACTUACIONES DEL GOBIERNO Y DAR CUENTA E INFORMACIÓN SOBRE LA SITUACIÓN ACTUAL Y DE LAS DECISIONES APLICADAS DURANTE LAS LLAMADAS «FASES DE DESESCALADA» PARA PREPARACIÓN DE LA DENOMINADA «NUEVA NORMALIDAD, EN EL CONTEXTO DE LA GESTIÓN POR LA CRISIS SANITARIA POR COVID-19 Y ANTE LA FINALIZACIÓN DEL ESTADO DE ALARMA. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO VOX. (Número de expediente 213/000484).

La señora **PRESIDENTA**: Antes de proceder a la sustanciación del orden del día, se somete a la consideración de los miembros de la Comisión su posible modificación, de conformidad con lo establecido en el artículo 68.2 del Reglamento del Congreso de los Diputados, a los efectos de incluir también tres solicitudes de comparecencia del ministro de Sanidad que han tenido entrada en la Comisión, calificadas por la Mesa de la Cámara en su reunión de ayer, que son las siguientes. A petición del Gobierno, para actualizar la información sobre la situación y las medidas adoptadas en relación con la COVID-19. Número de expediente: 214/62.

Para explicar las medidas implementadas desde el comienzo de la desescalada, así como las iniciativas que va a desarrollar en coordinación con las comunidades autónomas para continuar haciendo frente a la pandemia de COVID-19 a partir de la finalización del estado de alarma. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular. Número de expediente: 213/470.

Para explicar las actuaciones del Gobierno y dar cuenta e información sobre la situación actual y de las decisiones aplicadas durante las llamadas fases de desescalada, para preparación de la denominada nueva normalidad en el contexto de la gestión por la crisis sanitaria por COVID-19, y ante la finalización del estado de alarma. Presentada por el Grupo Parlamentario Vox. Número de expediente: 213/484.

¿Están de acuerdo en que se produzca la modificación del orden del día y, por tanto, que se incluyan las solicitudes de estas comparecencias, que, en definitiva, están relacionadas con lo que vamos a tramitar hoy? ¿Se puede aprobar por asentimiento? (**Asentimiento**). De acuerdo. Queda aprobado.

Las comparecencias que vienen en el orden del día y las que acabamos de incluir, como viene siendo habitual, se van a sustanciar acumuladamente.

Quiero dar la bienvenida al señor ministro de Sanidad a la Comisión de Sanidad. Tiene la palabra.

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

Buenas tardes. Comparezco nuevamente ante esta Comisión de Sanidad y Consumo para actualizar la información sobre la situación y las medidas adoptadas en relación con el COVID-19. Señorías, esta es la decimotercera vez que, a petición propia, comparezco en esta Cámara desde que se declaró el estado de alarma el pasado 14 de marzo; la decimoquinta vez, si tenemos en cuenta la sesión en la que expuse las líneas generales de mi programa al frente del ministerio a finales de febrero, en la que también tuve ocasión de informarles de la situación y de las medidas adoptadas hasta aquel momento frente al COVID-19, y la sesión de la Comisión de Reconstrucción Económica y Social que tuvo lugar la semana pasada.

Como saben, en el Ministerio de Sanidad desde el primer momento hemos hecho un esfuerzo permanente para actuar con transparencia y rigor en la transmisión de la información. Estamos convencidos de que la comunicación ha tenido una función esencial para asegurar la efectividad de las medidas frente al virus, también para trasladar a la ciudadanía un mensaje de seguridad y de confianza

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 117

24 de junio de 2020

Pág. 4

en las autoridades sanitarias, y más aún en una situación tan excepcional como la que hemos vivido, y también ahora, cuando es necesario insistir en las medidas de higiene, en la responsabilidad individual, en mantener la cautela y prudencia, y en no bajar la guardia.

Como ya dije en alguna comparecencia anterior, para gestionar esta crisis sanitaria hay que explicar a la ciudadanía lo que ocurre, qué estamos haciendo y por qué lo estamos haciendo, y eso es lo que pretendo hacer una vez más en el día de hoy, y lo que vamos a seguir haciendo. El domingo finalizó el estado de alarma. Han sido casi cien días con momentos muy duros y situaciones muy complejas, pero en los que también hemos podido comprobar la capacidad de nuestro país para salir adelante. Hemos visto a una ciudadanía comprometida, que ha actuado con responsabilidad y de forma ejemplar. También hemos sido testigos de la extraordinaria labor que han realizado nuestros profesionales sanitarios, que han trabajado en circunstancias muy difíciles, con una dedicación plena y sin descanso. Hemos comprobado la solidaridad y el compromiso de la sociedad, de muchas organizaciones y empresas, y hemos asistido a un esfuerzo mayúsculo del conjunto de administraciones para movilizar recursos en un tiempo muy corto para hacer frente a la emergencia sanitaria y a la emergencia social. Gracias a todo este esfuerzo y a las medidas adoptadas en el marco del estado de alarma, hemos sido capaces de frenar la transmisión del virus y controlarla, lo cual no significa que hayamos terminado el trabajo, el virus ahí, y debemos extremar todas las precauciones para evitar brotes como los que estamos viendo en algunas partes de nuestro país, a los que luego me referiré.

En cualquier caso, con el fin del estado de alarma y el pase a lo que hemos denominado nueva normalidad en todo el país, me parece oportuno hacer un repaso de la situación que hemos vivido durante estos meses, de la gestión de la emergencia sanitaria y de las medidas que estamos adoptando para prepararnos ante una posible segunda oleada. A su vez, me gustaría compartir con ustedes, a modo de conclusión, algunas reflexiones sobre las lecciones aprendidas y las oportunidades y retos a los que se enfrenta el Sistema Nacional de Salud, tanto en el corto como en el medio plazo.

Señorías, como siempre hago, antes de entrar en detalle quiero tener unas palabras de recuerdo para todas las personas que han fallecido por el COVID-19, y trasladar a sus familiares y amigos todo nuestro afecto y apoyo. También quiero trasladar un mensaje de ánimo a todas las personas afectadas por la enfermedad en estos momentos, junto con el deseo de una pronta recuperación. Igualmente, deseo trasladar, una vez más, mi agradecimiento y reconocimiento al conjunto de los profesionales sanitarios y a todas aquellas personas que desde distintos ámbitos y sectores han trabajado y siguen trabajando para afrontar esta pandemia. Como saben, el próximo jueves 16 de julio habrá un acto de homenaje en memoria de los fallecidos por el COVID-19, que estará presidido por su majestad el rey Felipe VI.

Señorías, me gustaría iniciar mi exposición haciendo un breve análisis de la evolución de la epidemia en nuestro país y de las medidas adoptadas en cada momento. Como conocen, la primera información que se dio a nivel internacional sobre el coronavirus fue la que emitieron las autoridades chinas el 31 de diciembre de 2019, en relación con un grupo de veintisiete casos de neumonía de etiología desconocida en Wuhan. Una semana más tarde, el 7 de enero, China identificó como agente causante del brote un nuevo coronavirus, que fue denominado SARS-CoV-2. Toda la información disponible referente a este agrupamiento de casos de neumonía en Wuhan fue puesto a disposición de las comunidades autónomas desde el primer momento a través del informe de alertas sanitarias que elabora el Ministerio de Sanidad a través del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias sanitarias. El mismo día 7 de enero se activó el sistema de comunicación de alertas y respuesta rápida para informar a las comunidades autónomas, y a partir del día 13 de enero se empezó a actualizar diariamente la información relacionada con este evento. También, como saben, desde mediados de enero se constituyó un comité de seguimiento del coronavirus en el Ministerio de Sanidad, que desde entonces se ha reunido a diario. Recuerdo todos estos datos para señalar, una vez más, que nuestro país adoptó medidas en relación con el virus desde el mismo momento en que se tuvo conocimiento de su existencia. Posteriormente, el 30 de enero, la Organización Mundial de la Salud declaró la emergencia de salud pública de importancia internacional. En ese momento, España ya cumplía con todas las recomendaciones del Comité de Emergencias de la OMS para nuestro país en cuanto a los sistemas de detección e información.

El primer caso confirmado en nuestro país se produjo el 31 de enero. Se trataba de un caso importado, en concreto, un ciudadano alemán que estaba de vacaciones en la isla canaria de La Gomera. Ese caso puso de manifiesto el funcionamiento de los sistemas de detección y de coordinación con las comunidades autónomas. A lo largo del mes de febrero, los casos detectados en España fueron todos importados. El 24 de febrero en nuestro país solo había dos casos confirmados, pero, a pesar de esto, ante la situación

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 117

24 de junio de 2020

Pág. 5

internacional, especialmente en el norte de Italia, seguimos adoptando medidas de refuerzo. El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, celebrado el 25 de febrero, acordó la recomendación de no viajar a los países que eran considerados zona de riesgo, como China, Corea del Sur, Japón, Singapur, Irán o las cuatro regiones del norte de Italia. También acordó incrementar la sensibilidad del sistema modificando la definición de caso, incluyendo a todas las personas con síntomas que hubieran estado en contacto con personas provenientes de estas zonas en los últimos catorce días o aquellos casos de neumonías graves no filiadadas. Ese mismo día, también acordamos con las comunidades autónomas las medidas no farmacológicas a adoptar en cada uno de los distintos escenarios posibles: en la fase 1, fase de contención; en la fase 2, fase de mitigación con transmisión comunitaria, y en la fase 3, fase de transmisión sostenida y generalizada, que fueron las medidas que aplicamos en las siguientes fases, que, insisto, fueron acordadas el 25 de febrero.

Tras esa modificación de la definición de caso, entre la última semana de febrero y la primera semana de marzo, el número de positivos detectados en nuestro país aumentó. No obstante, había coincidencia tanto por parte de los expertos como de las comunidades autónomas en que seguíamos en un escenario de contención. Así lo establecimos en las reuniones del Consejo Interterritorial que celebramos los días 1 y 5 de marzo. Este último día había en nuestro país 237 casos y 3 fallecidos; Italia tenía 3089 casos y 107 fallecidos. De hecho, un informe del ECDC, Centro Europeo para la Prevención de Enfermedades, del 2 de marzo, al que se ha aludido en ocasiones de forma interesada, lo que señalaba es que la mayoría de los países europeos, a excepción de Italia, se encontraban en ese momento en lo que denominaban fase inicial, de un total de cuatro fases. Es decir, una situación con casos importados y transmisión local limitada. A pesar de ello, el 1 de marzo, antes de este informe, el Consejo Interterritorial ya había acordado en nuestro país la celebración a puerta cerrada de todas las competiciones deportivas profesionales que comportaran la presencia de equipos provenientes de zonas de riesgo —ustedes recordarán varios partidos de baloncesto y fútbol que se celebraron sin espectadores—, y también se realizó una petición a los profesionales sanitarios, a través de los colegios profesionales, para que no asistieran a congresos, jornadas médicas, cursos o seminarios, con el objetivo de preservar la salud de estos profesionales y su disponibilidad. Aporto estos datos para recordar algunas cosas que a menudo se obvian, y es que nuestro país anticipó medidas de distanciamiento antes de las recomendaciones que llegaron de los organismos internacionales.

Como ya he tenido ocasión de explicar en numerosas ocasiones, la situación cambió la noche del domingo 8 de marzo al lunes 9 de marzo, cuando la Comunidad de Madrid informó de un incremento significativo del número de casos. También tuvimos conocimiento del incremento de casos en las ciudades de Haro, en La Rioja, y Vitoria y La Bastida en el País Vasco.

Estábamos ante una situación que indicaba una transmisión comunitaria significativa y brotes no filiadados en algunas zonas concretas del país. Ese mismo lunes, además de mantener reuniones bilaterales con cada una de estas comunidades, propusimos al Consejo Interterritorial un conjunto de medidas de contención reforzada y distanciamiento educativo, social y laboral en estas zonas, así como medidas para el conjunto del país, para la protección de colectivos vulnerables y la limitación de eventos que supusieran grandes concentraciones de personas.

El día 10 de marzo prohibimos todos los vuelos directos de Italia a España y los *ferries*. Recomendamos evitar todos los viajes que no fueran imprescindibles, se suspendieron los viajes del Imsero, y se acordó la celebración a puerta cerrada de todos los eventos deportivos nacionales e internacionales. Un día después reiteramos la recomendación de cerrar los centros de personas mayores y de suspender y aplazar todos los viajes que no fueran estrictamente imprescindibles. Posteriormente, ante la rápida evolución de la situación tanto a nivel nacional como internacional —quiero recordar que el 11 de marzo es el día en que la OMS declara el brote de coronavirus pandemia global— se acordó extender las medidas de contención reforzada al conjunto de España el jueves, día 12 de marzo, el día en el que el ECDC publicó un nuevo informe con esa recomendación. Como es conocido, al día siguiente el presidente del Gobierno anunció la declaración del estado de alarma, que fue aprobado en un Consejo de Ministros extraordinario el sábado 14 de marzo, y que entró en vigor con carácter inmediato tras su publicación en el *Boletín Oficial del Estado* esa misma noche.

Señorías, es evidente que la situación a nivel internacional, y especialmente en Europa, dio un giro durante la última semana de febrero. Hoy lo podemos ver con más claridad, pero en aquellos momentos había muchas cosas que nadie conocía. No se había podido aportar evidencia sobre la transmisión asintomática, no conocíamos el ritmo de contagio del virus. Muchas de esas cosas las hemos ido

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 117

24 de junio de 2020

Pág. 6

conociendo con el paso del tiempo. Por eso he dicho y vuelvo a decir que esta epidemia ha sido una lección de humildad en toda regla para todos, porque todos los países del mundo nos hemos enfrentado a un nuevo virus, en gran parte desconocido, y del que todavía no sabemos muchas cosas, y hemos tenido que trabajar y tomar decisiones sabiendo que existían muchas incertidumbres respecto a este virus, su gravedad y transmisibilidad. Lo que sí les puedo decir es que España ha respondido siguiendo en todo momento las recomendaciones y protocolos de los organismos internacionales, fundamentalmente de la Organización Mundial de la Salud y del ECDC, y que hemos actualizado permanentemente la información epidemiológica y científica que se iba produciendo para adoptar las medidas más oportunas en base al mejor conocimiento y la evidencia científica.

Señorías, como les decía, la evolución de la situación epidemiológica llevó al Gobierno a adoptar el estado de alarma. La movilidad es uno de los factores que más inciden en la transmisión, como ya he tenido ocasión de señalar en mis intervenciones anteriores ante esta Comisión. Sabíamos que la reducción suficiente de los contactos efectivos solamente se podía conseguir limitando la movilidad de la población y estableciendo el confinamiento generalizado con algunas salvedades. Nuestros objetivos en aquel momento eran dos. En primer lugar, llegar al pico de casos y conseguir doblegar la curva de transmisión; en segundo lugar, situarla en un nivel que no supusiera un riesgo para la capacidad de nuestro sistema sanitario. Todo ello a la espera de poder disponer de un tratamiento o vacuna frente al virus. En ese sentido, creo que debería haber pocas dudas de que el estado de alarma ha sido decisivo, y ha resultado efectivo para el control de la pandemia, como muestran los datos epidemiológicos. Según los datos que nos comunicaban las comunidades en aquel momento, por fecha de notificación, nuestro país alcanzó el pico de casos el 26 de marzo, con 9413 casos; es decir, doce días después de la declaración del estado de alarma. Este día 26 no sabíamos si se iba a iniciar el descenso o no en el número de casos, pero pensábamos que podíamos estar cerca de ese momento, y sabíamos que el pico en las UCI llegaría aproximadamente unos diez días más tarde, en el momento de máxima transmisión, y con los modelos que teníamos, incluso los primeros días del estado de alarma estábamos en un serio riesgo de que la capacidad de las unidades de cuidados intensivos se desbordara.

Con los datos disponibles entonces, la movilidad los días laborables se había reducido alrededor del 65%. Para no desbordar la capacidad de las unidades de cuidados intensivos debíamos reducir la movilidad diaria hasta un 80-85%, que era lo que se observaba los fines de semana. Por eso, en aquel momento recomendamos el confinamiento reforzado, que fue aprobado por el Consejo de Ministros el día 29 de marzo, a través del permiso retribuido recuperable, y que entró en vigor entre el día 30 de marzo y el día 8 de abril. Sin duda, esa medida contribuyó a una reducción más intensa del número de contagios. También hoy les puedo decir que fue el día 2 de abril cuando alcanzamos el máximo de hospitalizaciones por COVID-19, con 47 035 pacientes, mientras que el pico de ocupación de las unidades de cuidados intensivos fue el día 5 de abril, con 6576 camas ocupadas, es decir, alrededor de diez días después del pico de los casos notificados.

A partir de esa fecha, la ocupación de UCI y de los recursos sanitarios por pacientes COVID-19 fue decreciendo, lo que nos reafirma en las decisiones adoptadas, que —créame— no fueron fáciles. De no haber adoptado esas medidas y haber cortado la transmisión desde mediados y finales de marzo, y teniendo en cuenta el tiempo medio de estancia que teníamos en ese momento en las unidades de cuidados intensivos, que era de veinte días, la situación en estas unidades muy probablemente hubiera sido insostenible durante el mes de abril, incluso con los recursos adicionales que se desplegaron en muy poco tiempo. Por tanto, insisto: el estado de alarma ha resultado ser el instrumento constitucional adecuado más ajustado y proporcionado para el único objetivo que teníamos: el de proteger la salud de las personas. Así lo muestran claramente el conjunto de los indicadores epidemiológicos. La semana anterior a la declaración del estado de alarma, el ritmo de contagios semanal crecía al 35%, y cada persona infectada provocaba alrededor de tres nuevos contagios, mientras que a finales del mes de abril el incremento semanal de contagios era del 5%; a finales de mayo estaba en un 1,5%, y hoy es inferior al 1%.

En paralelo, el estado de alarma nos ha permitido adoptar medidas para reforzar las capacidades del Sistema Nacional de Salud, poniendo recursos adicionales a disposición de las comunidades autónomas, y también garantizar la necesaria coordinación con ellas para asegurar la cohesión y equidad en la respuesta frente al COVID-19. En ese sentido, quiero recordar que una de las primeras medidas que adoptó el Ministerio de Sanidad como autoridad delegada fue la movilización de 35 000 profesionales sanitarios y 17 000 estudiantes de enfermería y medicina del último curso para tareas de apoyo sanitario,

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 117

24 de junio de 2020

Pág. 7

que luego ampliamos a técnicos superiores en cuidados auxiliares de enfermería y a profesionales de las diferentes titulaciones de formación sanitaria especializada. En total, más de 81 000 profesionales a disposición de las comunidades autónomas para fortalecer y apoyar a nuestro Sistema Nacional de Salud. En ese primer momento, también pusimos a disposición de las comunidades autónomas todos los medios de la sanidad privada y las mutuas de accidentes laborales, así como 300 millones de euros de apoyo financiero para hacer frente a los gastos extraordinarios y más urgentes que estaba generando la crisis sanitaria. Además, el 10 de marzo iniciamos el reparto de material y productos sanitarios para apoyar las compras de las comunidades autónomas, en un contexto muy complejo, que ustedes ya conocen, con los mercados convulsionados no solo en España, sino a nivel mundial. En total, desde entonces se han distribuido en todo el territorio español 211,7 millones de unidades de material sanitario. La última entrega a las comunidades ha sido de más de 6 millones de mascarillas y 25 millones de guantes, que repartimos la semana pasada. Quiero poner de manifiesto con esto que el Gobierno ha tratado en todo momento de dar el máximo apoyo a las comunidades autónomas, que han mantenido las competencias en la gestión sanitaria, poniendo medios a su disposición y asegurando y reforzando las capacidades de nuestro Sistema Nacional de Salud en un momento de máxima tensión.

Señorías, una vez superados los peores momentos de la pandemia, y una vez confirmada la evolución favorable de la situación epidemiológica en nuestro país, el Gobierno —que ya venía trabajando en ello desde hacía semanas— decidió iniciar la desescalada de las restricciones a través del plan para la transición hacia una nueva normalidad, que fue aprobado el 28 de abril. El objetivo era ir recuperando progresivamente la actividad, adoptando todas las precauciones y medidas de protección necesarias para prevenir rebotes y evitar dar pasos atrás. Este plan nos ha permitido preservar la salud pública —en estas semanas de desescalada no han empeorado los indicadores epidemiológicos en ningún momento, al margen de algunos brotes localizados— 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 pudiesen tensionar de nuevo. Todo esto —lo quiero volver a decir— lo hemos conseguido juntos, con el esfuerzo de todos y con la actitud ejemplar del conjunto de la ciudadanía. Por ello, debemos insistir una y otra vez en la necesidad de seguir siendo prudentes y responsables.

Señorías, decía que el estado de alarma ha funcionado y nos ha permitido reforzar las capacidades del Sistema Nacional de Salud en un momento de mucha tensión, garantizando la coordinación con las comunidades autónomas para asegurar la cohesión y la equidad. También nos ha permitido profundizar en el marco de la cogobernanza, bajo los principios de corresponsabilidad, cooperación y trabajo compartido con los que hemos trabajado con las comunidades autónomas durante estos meses. A modo ilustrativo puedo decirles que hemos celebrado treinta y cinco reuniones del Consejo Interterritorial, además de las catorce conferencias de presidentes, sin contar con las reuniones que se han hecho desde los equipos del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias y de Salud Pública, con la ponencia de alertas y la comisión de salud pública respectivamente. A ello hay que añadir los sesenta y ocho encuentros bilaterales con las comunidades autónomas durante el proceso de desescalada. La última orden que firmé en condición de autoridad competente delegada, de un total de setenta y cinco órdenes durante las catorce semanas del estado de alarma, fue el 17 de junio, para incorporar a las regiones sanitarias de Barcelona y Lleida a la fase 3. En el marco de cogobernanza, en virtud de las atribuciones que se dieron a los presidentes autonómicos a partir de la fase 3, ha habido comunidades que han decidido el pase a la nueva normalidad antes de la finalización del estado de alarma, como Galicia, Cantabria, el País Vasco y Cataluña.

Ahora bien, coincidirán conmigo en que la nueva normalidad no significa que nuestra lucha contra la epidemia haya llegado a su fin, ni que la epidemia se haya acabado, sino que empezamos una nueva etapa, la de aprender a convivir con el virus. Lo tendremos que hacer hasta que tengamos una vacuna o un tratamiento terapéutico eficaz frente al COVID-19. En esta nueva etapa adquiere importancia fundamental la detección precoz de los casos. De ahí que el pasado 12 de mayo se pusiera en funcionamiento la nueva estrategia de vigilancia y control acordada con las comunidades autónomas, que prevé diagnósticos de todos los casos sospechosos en un plazo de veinticuatro a cuarenta y ocho horas, y el seguimiento de contactos estrechos a los que también se hará una PCR. Así, en estos momentos las comunidades autónomas están detectando unos 50 000 o 53 000 casos sospechosos por semana, a los que se les hace prueba diagnóstica en el 91 % de los casos en las primeras veinticuatro horas. Nuestra capacidad de detección ha aumentado muy significativamente si lo comparamos con lo que ocurría hace

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 117

24 de junio de 2020

Pág. 8

tan solo unas semanas o en los meses pasados, lo que nos permite reaccionar más rápido; aunque es evidente que ni nosotros ni nadie puede garantizar el riesgo cero.

En ese sentido, los datos disponibles desde mi última comparecencia muestran que hoy tenemos una incidencia acumulada de catorce días por fecha de diagnóstico de 8,10 casos por 100 000 habitantes. Hace dos semanas era de 12,67 casos por 100 000 habitantes. Pero, más aún, este mismo valor estimado por la fecha de inicio de síntomas, dato que representa mejor la situación hoy en día, es de 1,5 casos por cada 100 000 personas, y si miramos el dato de los casos confirmados con fecha de inicio síntomas en los últimos siete días, este se sitúa en un 0,5 por 100 000 habitantes. Las cifras, por tanto, son más bajas cada semana y muestran que estamos controlando la epidemia. Esto se lo debemos, entre otras cosas, al gran esfuerzo que están haciendo los servicios de epidemiología, de salud pública y de atención primaria de las comunidades autónomas por detectar precozmente a la mayor parte de los casos. También sabemos que desde el 11 de mayo ha habido treinta y seis brotes, que han afectado a cerca de mil personas, la mayoría asociados a mataderos o temporeros que trabajan en el campo. También ha habido brotes en centros sanitarios y residencias de mayores; y, por último, hay un número de casos importados y algunos pocos brotes asociados a comportamientos incívicos. Finalmente, quiero señalarles que desde el inicio de la pandemia se han contabilizado en nuestro país 246 752 casos confirmados por PCR, y el número total de fallecidos, una vez actualizados los datos por parte de las comunidades autónomas, asciende a 28 325.

Por otro lado, a nivel internacional la situación sigue siendo preocupante. La pandemia de COVID-19 se está acelerando. Cada día se notifica un mayor número de nuevos casos, y el pasado lunes se notificó la cifra más alta de casos confirmados a nivel global. Casi la mitad de estos casos se registran en el continente americano y también en el sur de Asia y Oriente Medio. Brasil y la India, el segundo y el cuarto país más afectados del mundo, respectivamente, muestran pronunciadas curvas ascendentes de contagios. Por su parte, África ha superado la barrera de los 300 000 contagios, ante la aceleración de la propagación de la epidemia.

Señorías, volviendo a nuestro país, en el escenario actual de nueva normalidad, una vez han decaído las órdenes de estado de alarma, era evidente la necesidad de adoptar una serie de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación, que nos permitan seguir haciendo frente y controlar la pandemia, y también estar preparados para cualquier repunte del volumen de casos. El marco legal para la adopción de estas medidas se ha establecido a través del Real Decreto-ley 21/2020, del 9 de junio, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación, para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, cuyo debate de convalidación tendrá lugar mañana en el Pleno de esta Cámara. Además, como les digo, en esta nueva etapa el Ministerio de Sanidad está trabajando en distintos ámbitos para asegurar que contamos con las capacidades e instrumentos necesarios para detectar y actuar ante nuevos rebrotes o una posible segunda oleada.

En primer lugar, tal y como establece la estrategia de detección precoz, vigilancia y control, la detección precoz de todos los casos compatibles con COVID-19 es uno de los puntos clave para controlar la transmisión. Esta estrategia fue revisada por la ponencia de alertas y planes de preparación y respuesta y por la comisión de salud pública del Consejo Interterritorial, con participación de todas las comunidades autónomas y actualizada el pasado 16 de junio. Esto pasa, como ya están haciendo las comunidades autónomas, por reforzar los equipos de profesionales de la atención primaria, garantizando la capacidad diagnóstica y de manejo de casos desde este nivel, y asegurando la disponibilidad del material necesario para ello, así como la disponibilidad de equipos de protección personal. Desde hace semanas, las comunidades autónomas ya están trabajando en esta línea para garantizar este diagnóstico y reforzar los centros de salud para el manejo y seguimiento de los casos. Asimismo, la realización de pruebas de PCR debe estar dirigida fundamentalmente a la detección precoz de los casos con capacidad de transmisión, priorizándose esta utilización frente a otras estratégicas. Según el último balance, en España ya se han realizado, hasta el momento, más de 3,2 millones de PCR desde el inicio de la epidemia. La última semana, del 12 de junio al 18 de junio, las comunidades autónomas han aumentado su capacidad para efectuar ese tipo de pruebas diagnósticas en un 7%. Además, la tasa de PCR realizados hasta esta fecha ha aumentado hasta situarse en 69,9 por cada 1000 habitantes. Junto a las pruebas diagnósticas PCR practicadas, las comunidades autónomas también han notificado la realización de 1 872 521 test rápidos de anticuerpos, lo que supone una tasa de 39,8 por cada 1000 habitantes, y un incremento del 6% respecto a la semana anterior. Como saben, el uso de test rápidos está indicado solo para determinadas situaciones y estudios de cribado, como, por ejemplo, en entornos con una prevalencia de la enfermedad



# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 117

24 de junio de 2020

Pág. 9

alta, como hospitales y residencias de mayores, y con fines de investigación. Por tanto, desde el inicio de la epidemia se han efectuado en nuestro país un total de 5 162 909 pruebas diagnósticas de COVID-19. En segundo lugar, para mitigar el riesgo que suponen los casos importados, y tras la apertura de fronteras con la Unión Europea y el espacio Schengen, desde el pasado domingo hemos reforzado el Servicio de Sanidad Exterior. Gracias a un acuerdo con el Ministerio de Transportes, Movilidad y Agenda Urbana, se ha incorporado un primer contingente de 100 personas procedentes de empresas auxiliares y otras que prestan servicios en puertos y aeropuertos, que en los próximos días se irá ampliando en función de las necesidades.

En estos momentos, los viajeros pasan tres controles primarios. Por una parte, deben rellenar un formulario de localización, la conocida como *passenger location card*, que incluye datos de localización de la persona, así como información sobre si ha pasado el COVID-19 y en qué circunstancias. También se realizan controles de temperatura y finalmente se efectúa un control visual. Si uno de estos tres controles no es superado, un médico examina a la persona y, en caso de ser necesario, se la deriva a los servicios asistenciales de la comunidad autónoma correspondiente. Para facilitar el tránsito fluido por los aeropuertos, el control de temperatura —que ya se realiza desde el 15 de mayo a los pasajeros de vuelos que proceden del extranjero— se realiza con cámaras termográficas. Quiero señalar que todos estos controles están en línea con lo contemplado en el protocolo de seguridad sanitaria de la aviación, guía para el manejo de pasajeros aéreos y personal de aviación en relación con la pandemia de COVID-19, elaborado por la Agencia Europea de Seguridad Aérea, EASA, y el Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades, ECDC. En dicho documento se establece que los pasajeros que lleguen al aeropuerto para viajar deben conocer y cumplir las medidas preventivas establecidas para garantizar en todo momento un entorno seguro. En ese sentido, se están poniendo en marcha acciones informativas de carácter general antes de llegar a los aeropuertos de salida, en los propios aeropuertos, a bordo de las aeronaves y en los aeropuertos de llegada. Quiero señalar que todas estas acciones de prevención y control se complementan con las que realizan las comunidades autónomas en lo que se refiere a identificación de casos sospechosos y contactos estrechos, conforme a la estrategia de diagnóstico, vigilancia y control.

Por último, quiero informarles de que, de cara a la apertura de las fronteras con terceros países el próximo 1 de julio, el Gobierno está trabajando para mantener un enfoque europeo en base a criterios epidemiológicos comunes, claros y transparentes, con el objetivo de minimizar el riesgo de casos importados; insisto, bajo unos criterios que creemos que deben de ser comunes y compartidos en el espacio europeo.

En tercer lugar, quiero anunciarles que el Gobierno va a aprobar en breve un plan de preparación y respuesta para hacer frente a una posible segunda oleada de COVID-19 o posibles incrementos en la transmisión. Este plan incluye aspectos relacionados con la evaluación del riesgo de transmisión comunitaria y qué medidas deben articularse de forma precoz ante posibles escenarios en los que se produzca un incremento de la transmisión de la enfermedad, y también incluye la configuración de una reserva estratégica de materiales y medicamentos, así como el refuerzo de la vacunación frente a la gripe, entre otras medidas.

Esta evaluación del riesgo estará basada en indicadores de alerta temprana sobre incrementos de la transmisión de COVID-19. De ahí la importancia de monitorizar la información y de realizar una evaluación permanente de la situación epidemiológica del COVID-19 que contemple la distribución geográfica y la carga de la enfermedad en general y en poblaciones específicas. En base a esta evaluación, el plan recogerá el marco de intervención según el nivel de amenaza y el escenario. En ese sentido, disponemos de distintos instrumentos de información epidemiológica que proporcionan información diaria. El sistema de vigilancia en España, el Sivies, que recaba datos sobre la situación epidemiológica con fichas individualizadas de los casos confirmados; el Sistema Español de Resultados de Laboratorio, Serelab, que recopila los datos de todas las PCR realizadas en los laboratorios públicos y privados. Información sobre capacidades asistenciales, que contiene datos de la actividad hospitalaria a nivel nacional de centros públicos y privados; el Sistema de Vigilancia de la Mortalidad Diaria, MoMo, que proporciona información agregada por comunidad autónoma sobre la mortalidad diaria, y la encuesta nacional de seroepidemiología, que ofrece información sobre la prevalencia de la infección en una muestra representativa de la población española. A partir de la información proporcionada por estas fuentes, el plan propone indicadores específicos para evaluar la transmisión de la enfermedad, el estado de las capacidades de la asistencia sanitaria y las capacidades de salud pública, asignando un nivel de riesgo

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 117

24 de junio de 2020

Pág. 10

bajo, medio o alto a cada unidad territorial. Toda esta información se compartirá semanalmente con las comunidades autónomas y se verificará su contenido para evaluar conjuntamente el riesgo o nivel de amenaza. En base a ello se definirán una serie de actuaciones, ya sea a nivel local, autonómico o estatal.

En cuarto lugar, como ya conocen, el Gobierno está trabajando en la conformación de una reserva estratégica, que se concibe como un refuerzo a las reservas estratégicas que las comunidades autónomas están constituyendo. Nuestro objetivo, señorías, es garantizar una rápida respuesta ante nuevas ondas epidémicas o emergencias de salud pública. En ese sentido, la reserva estratégica dará cobertura a una estimación de necesidades que se ha calculado en base a los consumos semanales reales declarados por las comunidades autónomas, es decir, en base a la situación vivida en esta pandemia en nuestro país. Señorías, como ya he señalado, el fin del estado de alarma no supone que el virus haya desaparecido. Sigue ahí y puede volver a golpearnos. Por eso el Gobierno lleva semanas trabajando en un plan de preparación y respuesta frente a una segunda oleada del COVID-19, que incluirá, como les he dicho, una reserva estratégica de materiales y medicamentos, de manera que podamos afrontar esta situación —si llega— en las mejores condiciones posibles. Nuestra previsión es que este plan pueda aprobarse definitivamente en las próximas semanas.

Señorías, voy a detenerme ahora en las acciones que el Ministerio de Sanidad está llevando a cabo en relación con la campaña de vacunación frente a la gripe. No es un tema COVID estrictamente, pero en la situación actual de pandemia hemos considerado que es necesario poner en marcha actuaciones que contribuyan a prevenir una mayor tensión del sistema sanitario ante la posible coincidencia de las dos epidemias, la de la gripe anual y la del nuevo coronavirus SARS-Cov-2. En ese sentido, como cada año, el Consejo de Ministros del pasado 12 de mayo aprobó el acuerdo marco para la compra de vacunas frente a la gripe para la campaña 2020-2021. Se trata de una compra agregada a la que las comunidades autónomas se pueden sumar de manera voluntaria. Para esta campaña, dada la incertidumbre en torno al comportamiento que pueda presentar el coronavirus, vamos a aumentar las coberturas de vacunación frente a la gripe, especialmente en el personal sanitario y sociosanitario, personas mayores, preferentemente a partir de los 65 años, y personas de cualquier edad con condiciones de riesgo.

El objetivo es proteger a las personas más vulnerables a la gripe, disminuyendo lo máximo posible la incidencia de gripe en esos grupos diana y contribuyendo a reducir el impacto sobre la presión asistencial, tal y como se acordó en la Comisión de Salud Pública y el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud del 5 de mayo. En ese sentido, el Ministerio de Sanidad está realizando una compra extraordinaria de vacunas frente a la gripe con el objetivo de complementar la adquisición de vacunas realizada por las comunidades autónomas y así aumentar las coberturas de vacunación en los grupos de población mencionados. Nos hemos fijado como objetivo común para la temporada 2020-2021 alcanzar coberturas de vacunación del 75% en mayores, preferentemente a partir de los 65 años, y en el personal sanitario y sociosanitario, así como superar el 60% en embarazadas y en personas con condiciones de riesgo. Estos objetivos están en consonancia con los establecidos por la Organización Mundial de la Salud y por la Comisión Europea. Además, también se está trabajando en una campaña de comunicación para concienciar de la importancia de la vacunación, y queremos sumar el compromiso de las organizaciones de personal sanitario: sindicatos, colegios profesionales, sociedades científicas, instándoles a que trasladen a sus integrantes la recomendación de vacunación. La campaña de vacunación se iniciará, tan pronto como sea posible, en el mes de octubre.

Como viene siendo habitual en mis comparecencias, quiero exponerles novedades sobre los avances científicos llevados a cabo en España. Hace unos días anuncié que España se ha sumado a la compra de vacunas que realizará la Comisión Europea, que pretende facilitar el desarrollo y el acceso a las dosis necesarias de vacunas seguras y eficaces en el menor tiempo posible tanto en países de la Unión Europea como en países terceros. Me parece un acuerdo muy relevante, señorías. María Jesús Lamas, directora de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, será nuestra representante ante el órgano que adoptará las decisiones acerca de cada proceso de compra anticipada, que monitorizará el desarrollo de las vacunas y que garantizará la transparencia y buena gobernanza del proceso de adquisición y distribución. Además, el Gobierno de España, a través del Ministerio de Sanidad, se ha incorporado al equipo negociador del acuerdo de compra anticipada de vacunas frente al COVID-19 de la Unión Europea. El representante español es el jefe del Departamento de Medicamentos de Uso Humano de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, César Hernández. Dicho equipo, que está formado por representantes de siete países: España, Alemania, Francia, Holanda, Suecia, Polonia e Italia, ejercerá de interlocutor único ante las diferentes empresas que están desarrollando candidatos a

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 117

24 de junio de 2020

Pág. 11

vacuna contra el nuevo coronavirus. De esta forma, los países europeos queremos garantizar un acceso equitativo de todos los ciudadanos en igualdad de condiciones a las vacunas cuando estén disponibles, asegurando que todo el proceso de compra y distribución se lleve a cabo de manera transparente, equitativa y con unos estándares de seguridad y eficacia de la vacuna iguales entre todos los países miembros. Estas decisiones son fruto del acuerdo de la reunión de ministros de la UE que se celebró el pasado 12 de junio y que les mencioné en mi última comparecencia en esta Comisión. Por nuestra parte, en España en estos momentos hay más de diez proyectos de investigación sobre vacunas financiados por el Ministerio de Ciencia e Innovación. Ninguno de ellos está actualmente en fase de ensayos clínicos en humanos, pero dos grupos están ya probando en animales y otros dos esperan poder hacerlo entre los meses de junio y agosto. De todos estos grupos, cuatro plantean el inicio de la fase de ensayos en humanos en diciembre de 2020 y cinco tienen ya contactos con empresas españolas interesadas en su producción. Por otro lado, quiero informarles también de que, hasta la fecha, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios ha autorizado un total de noventa y cinco ensayos clínicos con medicamentos, aunque sigue sin existir, de momento, evidencia científica suficiente para recomendar un tratamiento específico para el SARS-CoV-2.

En todo el mundo se han autorizado más de 1600 ensayos clínicos con medicamentos, lo que nos coloca como país en el *top 5* mundial de ensayos clínicos para el COVID-19. Los resultados más relevantes hoy en día afectan básicamente a tres tipos de medicamentos, y son tanto positivos como negativos. En lo referente a la hidroxicloroquina, los datos disponibles de ensayos clínicos parecen indicar que este medicamento no tiene ningún papel en el tratamiento de pacientes hospitalizados moderados o graves ni en la profilaxis tras la exposición al virus. Por ello, la AEMPS ya ha decidido suspender el reclutamiento de estos ensayos. Quedaría por saber su papel en el tratamiento de formas más leve o en la profilaxis preexposición. En ese sentido, se van a continuar los ensayos clínicos, de modo que permitan generar evidencia adicional para poder tomar decisiones basadas en datos. En relación con el remdesivir, se trata de un medicamento nuevo que interfiere con la producción de material genético del virus, evitando que se multiplique. En ensayos clínicos ha demostrado que disminuye la duración de la enfermedad, pero parece no tener efecto sobre la mortalidad. Este medicamento ha recibido la autorización de uso por pandemia en Estados Unidos y está en evaluación en la Agencia Europea de Medicamentos, EMA. Por último, el más reciente tiene que ver con la dexametasona. Los resultados preliminares de un ensayo clínico realizado en el Reino Unido han mostrado la reducción de la mortalidad en pacientes muy graves que requieren ventilación u oxigenoterapia, pero no en pacientes más leves.

Finalizo este apartado con una breve referencia al estudio de seroepidemiología. Como recordarán, los resultados preliminares del estudio nacional en sus dos primeras oleadas han señalado que un poco más del 5% de la población española ha estado en contacto con el virus y ha desarrollado anticuerpos desde el inicio de la pandemia, aunque, como también recordarán, el estudio evidenció una destacable variabilidad geográfica. En Madrid y en las provincias situadas en su entorno, en ambas Castillas, el impacto de la epidemia ha sido mayor, con prevalencias que se sitúan en torno al 10%, mientras que en Asturias, Baleares, Murcia, Ceuta y la mayoría de las provincias andaluzas y gallegas, esta tasa se sitúa en torno al 2%. Si bien estos datos confirman que el planteamiento de máxima prudencia y asimetría con el que hemos abordado el proceso de desescalada ha sido el adecuado, también nos señalan que el virus todavía circula y que tenemos que tener cuidado. En ese sentido, puedo anunciarles que esta semana ha finalizado la tercera oleada de estudio de seroepidemiología, y que durante los primeros días de julio presentaremos públicamente los resultados finales de este estudio. Asimismo, quiero anunciarles que hemos acordado con las comunidades autónomas continuar con este estudio de cara al otoño con la realización de nuevas oleadas.

Señorías, todas las crisis nos dejan enseñanzas que debemos analizar con detenimiento para estar mejor preparados en el futuro. Voy a tratar de resumir algunas de las principales, a mi juicio, que ya pude exponerles a muchos de ustedes la semana pasada durante mi comparecencia en la Comisión de Reconstrucción Económica y Social. En primer lugar, considero que nuestro marco institucional ha funcionado en la respuesta frente a la crisis. España es un país fuertemente descentralizado, donde las comunidades autónomas tienen un papel fundamental en la gestión de la sanidad. Creo que esta es una fortaleza del sistema que nos ha permitido responder de manera coordinada, cohesionada y unida. Dicho lo cual, siempre hay espacios de mejora, por ejemplo, en relación con los sistemas de información y en otras áreas, pero creo que incluso en esto, en menos de tres meses hemos sido capaces de ir adaptando y mejorando los sistemas de información, por ejemplo, a nivel asistencial, de pruebas diagnósticas,

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 117

24 de junio de 2020

Pág. 12

etcétera. Debemos seguir profundizando en este camino de más y mejor cooperación, más y mejor coordinación y más cohesión, sobre todo en aquellos instrumentos que nos permiten, en un momento dado, ofrecer una respuesta integral a los ciudadanos como Sistema Nacional de Salud, independientemente de dónde residan.

En segundo lugar, creo que todos estaremos de acuerdo en que es necesario reforzar los equipos de salud pública del Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas, no solo para la vigilancia epidemiológica, sino también para promover la salud y la educación para la salud, potenciando la prevención. En ese sentido, como ya he dicho, queremos impulsar el desarrollo de la Ley General de Salud Pública, que se aprobó en 2011 con amplio consenso y que, desgraciadamente, no fue desplegada durante los siguientes años. Esta ley prevé, entre otras medidas, la creación de un centro estatal de salud pública, que podría ser un instrumento útil para reforzar las labores de vigilancia y de apoyo y respuesta ante emergencias sanitarias, entre otros aspectos.

En tercer lugar, también coincidirán conmigo en que debemos garantizar la disponibilidad de los productos sanitarios críticos esenciales. Para ello, como ya les he contado, estamos conformando una reserva estratégica de apoyo a las reservas de las comunidades autónomas. Pero, al mismo tiempo, estamos apostando por incrementar la producción nacional de productos y fármacos esenciales. De esta forma, en colaboración con el Ministerio de Industria, Comercio y Turismo y el Ministerio de Ciencia e Innovación, estamos impulsando una estrategia que permita afianzar y reforzar 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. En ese sentido, quiero hacer una mención especial a la industria farmacéutica española y a sus 82 plantas de producción de medicamentos que tenemos en nuestro país, que han funcionado a pleno rendimiento durante las semanas más duras de la epidemia y en permanente colaboración con la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, lo cual quiero agradecer y reconocer una vez más. Creo que la situación que hemos vivido ha puesto de manifiesto la necesidad que tienen España y Europa de recuperar producción de principios activos y medicamentos y de contar con sectores industriales y estratégicos, como el de la innovación en medicamentos.

En cuarto lugar, quiero mencionar la apuesta por la I+D+i. Solo lograremos superar esta pandemia —y otras que puedan venir— de la mano de la ciencia. Por eso es imprescindible apostar por la investigación científica y el desarrollo de terapias y tratamientos, así como disponer de capacidades de producción nacional de estas terapias. Tenemos que seguir potenciando el papel del Instituto de Salud Carlos III para que crezca y siga atrayendo proyectos empresariales a nivel biomédico y biotecnológico.

En quinto lugar, otra lección aprendida tiene que ver con la mejora de la coordinación sociosanitaria. Lo que hemos vivido en las residencias de personas mayores nos obliga a mantener una atención especial en estos centros. En ese sentido, aunque se trate de una competencia de las comunidades autónomas, nuestra visión es que, más que apostar por la medicalización, hay que potenciar los sistemas de vigilancia, en coordinación con la atención primaria.

Esta es la sexta lección aprendida. Hemos visualizado de forma muy clara el papel central dentro del sistema que desempeña la atención primaria. Su acelerada adaptación al seguimiento domiciliario de los casos menos graves y su rol clave para la detección y aislamiento de los casos en la fase de desescalada y de nueva normalidad ponen de manifiesto su gran capacidad de acción. Por ello, seguiremos profundizando en el marco estratégico para la atención primaria y comunitaria.

Por último, creo que debemos reforzar el funcionamiento de las instituciones internacionales en el ámbito de la salud. Las pandemias suponen una amenaza global que ningún país puede afrontar en solitario. Por ello hay que seguir potenciando la cooperación a nivel europeo e internacional en todos los ámbitos: en la vigilancia, el control, la provisión de equipos y medicamentos o la investigación y desarrollo de vacunas y terapias. Por nuestra parte, valoramos el trabajo que han realizado tanto la OMS como el ECDC y la propia Unión Europea, pero debemos seguir insistiendo y reforzando esta cooperación y coordinación a nivel internacional en la respuesta frente a pandemias como el COVID-19.

En definitiva, señorías, creo que en su conjunto el Sistema Nacional de Salud ha sabido adaptarse y responder a la emergencia sanitaria en unas circunstancias enormemente complejas. Hemos visto, como acabo de comentar, el papel fundamental y la adaptación que ha tenido la atención primaria. También hemos visto la capacidad de adaptación del sistema, de los hospitales y el refuerzo y ampliación de las unidades de cuidados intensivos. Pero la tensión que ha soportado el sistema también ha puesto de manifiesto debilidades que debemos afrontar y corregir. Esta pandemia nos debe invitar a una reflexión sobre la importancia de tener un sistema público de salud robusto y de calidad y entender los recursos que

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 117

24 de junio de 2020

Pág. 13

destinamos a la sanidad como una inversión social y no como un simple gasto. Por eso tenemos que ser capaces de aprovechar este momento para impulsar una transformación del Sistema Nacional de Salud hacia un modelo más robusto, flexible y resiliente, como he tenido ocasión de exponer ampliamente en mi comparecencia ante la Comisión de Reconstrucción y ayer mismo en el Senado.

Señorías, quiero concluir mi comparecencia de hoy —la última de esta etapa en la que he comparecido semanalmente para actualizar la información sobre el COVID-19— dando las gracias, reiterando mi agradecimiento —y de todo el Gobierno—, en primer lugar, a todos los que con su dedicación y su compromiso han salvado vidas. Me refiero a los profesionales sanitarios. Ellos forman parte de lo mejor de nuestro país que esta pandemia ha mostrado, y ahora nos toca cuidar de ellos, cuidar a los que nos cuidan. También quiero dar las gracias a quienes nos han protegido y contribuido, de una manera u otra, a superar la emergencia, desde las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y las Fuerzas Armadas hasta los trabajadores de servicios esenciales, como los de la limpieza o los de la distribución de alimentos. Quiero agradecer igualmente la actitud de la ciudadanía y de las instituciones durante el estado de alarma, que ha sido ejemplar. Debemos continuar en esta línea porque, en esta nueva etapa, la responsabilidad individual es clave a la hora de evitar nuevos contagios. También quiero destacar y poner en valor una vez más todo el trabajo conjunto con las comunidades autónomas que hemos llevado a cabo en los últimos meses, una labor conjunta que seguirá siendo imprescindible ahora también. Como ya les dije en mi anterior comparecencia, creo que el Sistema Nacional de Salud ha sabido adaptarse y responder al reto mayor que ha tenido en un siglo, preservando la cohesión y ofreciendo una respuesta común, gracias a la coordinación institucional que hemos mantenido de manera constante y permanente con las autoridades sanitarias de las comunidades autónomas. Si queremos seguir siendo eficaces frente al virus debemos continuar reforzando los instrumentos de coordinación y cooperación en materia de salud pública.

Señorías, hemos querido dar en todo momento una respuesta basada en las recomendaciones de los organismos internacionales, proporcionada a la situación y, sobre todo, siempre basada en la evidencia científica acumulada hasta la fecha. Por ello insisto en recordar que hoy sabemos más de lo que sabíamos meses atrás sobre el virus, pero que todavía estamos ante un virus desconocido en muchas de sus facetas. Quiero también agradecer, señorías, las aportaciones de cada uno de ustedes, de los portavoces de los distintos grupos, que han intervenido a lo largo de estas tres comparecencias. Créanme si les digo que he tenido muy en cuenta sus opiniones y sus aportaciones cuando las han hecho, porque creo que era y es mi obligación, con independencia de que las comparta en todos los casos o de que coincida con ellas.

Termino insistiendo en algo que he repetido en todas estas semanas: en la necesidad de que trabajemos juntos con la mayor unidad posible, porque esto nos hará más fuertes frente al virus. Por nuestra parte, con independencia del fin del estado de alarma, seguiremos manteniendo toda la atención en el virus para evitar nuevos brotes y para prever y prepararnos ante cualquier posible escenario ahora o en los meses que vendrán por delante. Les aseguro que no vamos a bajar la guardia en ningún momento, y en esa tarea sigo contando con ustedes.

Muchas gracias, y quedo a su disposición para aquellas cuestiones que quieran plantearme. **(Aplausos).**

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, por tiempo de diez minutos, tienen la palabra los grupos que han solicitado comparecencia, de menor a mayor. En primer lugar, por el Grupo Parlamentario VOX, tiene la palabra el señor Steegmann.

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Con la venia, señora presidenta. Muy buenas tardes, señor ministro. Lo que deseo es que no tenga usted que comparecer semanalmente otra vez. Le agradezco muchísimo la actitud que ha tenido usted durante este tiempo. Mi opinión es que usted ha hecho lo que ha podido. Está mal asesorado, continúa estándolo y no sé si usted se quiere enterar de que está mal asesorado. Así que espero, por el bien de todos los españoles, que no haya un rebrote, que no volvamos a reunirnos aquí semanalmente, señorías, y que vencamos esto. Yo le agradezco mucho la actitud que usted ha tenido a lo largo de este tiempo y ya sabe que nuestro grupo siempre ha querido ayudarle a usted porque a través de usted ayudamos a los españoles.

Muy bien. Muy buenas noticias lo de las vacunas, señor ministro. Muy bien. España es una potencia en ensayos clínicos. En oncología, en números absolutos, somos el segundo país después de Estados Unidos. Si no fuese por las trabas que nos ponen las autonomías, seríamos el primero. Pero no debemos

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 117

24 de junio de 2020

Pág. 14

presumir de que estemos en el *top 5*, porque si estamos en el *top 5* de ensayos clínicos del coronavirus es porque estamos en el *top one*, en el *top 1*, somos el podio de número de infectados por habitante.

El relato que ha hecho no coincide con el nuestro, evidentemente. Nosotros hicimos un relato el 11 de junio del 2018. Los que quieran verlo, pues ahí está. Pero yo no quería dejar pasar la ocasión de decir que ustedes, fundamentalmente, han fallado en la información, porque no es hasta el 12 de mayo cuando el ministerio pidió información individualizada a través del BOE. Sabe usted que están ustedes con «palito, palito, palito, palito, palito cruzado», y así cuentan las cosas, y encima lo emiten en PDF. Si cuesta lo mismo hacer un CSV que un PDF, señorías, ¿por qué no lo han hecho? Por falta de información estamos como estamos. Todavía hoy ignoramos cuántas personas son testadas y qué porcentaje dan positivo. Tenemos confusión en los datos de fallecidos, la cifra oficial de muertes confirmadas estuvo congelada alrededor de 27 000 más de tres semanas. Señor ministro, han fracasado en la información, y eso es lo que ha pasado, entre otras cosas. Olvidemos lo de la fiestecita, olvidémoslo por ahora, que mañana se lo recordaremos. Nuestra propuesta es que ustedes hagan un Instituto Nacional de Estadística en salud que esté solamente dedicado a la producción de datos, no a investigarlos. Tienen que hacer eso. Eso agilizaría los datos para los investigadores que se quejan amargamente de que no los tienen.

El señor Simón, el inefable, ha informado que el Ministerio de Sanidad tiene ahora detectados once brotes. Dice que esto nos va a tener en jaque. Pero fíjese qué estadísticas dan ustedes, señor ministro. Actualización 141. Han publicado casos sospechosos del 11 al 17 de junio: aproximadamente, 52 000. Dicen que hacen PCR al 91 %, pero no dicen el porcentaje de positivos. Luego dicen que la mediana de contactos estrechos que analizan es de tres, lo que parece muy poco, dada la amabilidad de los españoles y que su estado natural es el abrazo, de los cuales hay un 5 % de contactos que desarrollan síntomas, y dicen que hay 83 que dan positivo. Pero lo ponen en número absoluto, no dan el porcentaje, de tal forma que no sabemos realmente qué es lo que pasa. Porque, para más inri, el intervalo de días que dicen ustedes es distinto al de los sospechosos, es del 8 al 14 de junio. O sea, por un lado, dicen 11 a 17 junio, luego datos del 8 al 14 de junio. Total, ¿cómo nos vamos a creer los datos del Ministerio de Sanidad en estos momentos? Y eso que dicen, que han contratado a 707 personas en vigilancia epidemiológica. Ya me explicará qué hacen. Esta es la situación: así es como nos ven los países extranjeros a los españoles y este es el mapa de prohibición de viajes de españoles al resto del mundo: no podemos ir ni a Uganda. Esto hay que revertirlo. Hay que curar a España.

El señor Simón no es muy fan de las cámaras termográficas, eso lo ha dicho, lo acaba de decir, pero usted dice que se han instalado. Tenemos que frenar la entrada de los casos importados, señor ministro. Los casos sintomáticos se pueden detectar por una cámara termográfica. Sin embargo, dicen ustedes el 10 de febrero que esta medida puede pasar por alto a los viajeros en periodo de incubación, sí, o los viajeros que ocultan la fiebre, sí, y puede, y ahí está, requerir inversiones sustanciales. Se nos está yendo la economía a chorros en el turismo. La mejor inversión que podemos hacer es, como dice VOX, hacer un cribado de coronavirus a viajeros. Basta ya de cicaterías con los test, señor ministro, porque pasará lo mismo que con las mascarillas: al principio no eran necesarias y, además, podían ser perjudiciales. ¡Uy, uy, uy! Al intermedio dijeron que no estaban disponibles, y, al final, obligatorias, y con las cámaras termográficas, lo mismo, y con la PCR pasará lo mismo. Señor ministro, señora presidenta, señorías, va a pasar lo mismo. Por lo tanto, tenemos que hacer lo que decían ustedes el 10 de febrero también. Decían ustedes: un enfoque centrado en los vuelos directos desde las zonas afectadas. Eso es lo que propone VOX. Para todos los visitantes de la Unión Europea —se lo voy a decir, porque está en una PNL que no hemos discutido—, para todos, un certificado de PCR, 48-72 horas. Sabemos, me lo va a decir usted, que no garantiza... Lo sé, lo sé. Luego proponemos, señor ministro, lo siguiente: toma de temperatura, como están haciendo —dicen—, un test de olfato, señorías, con agua, etanol y fenilbutanol, porque la anosmia se da en un 23 % de los casos con COVID y fundamentalmente en poco sintomáticos. Ahí tenemos que detectamos uno de cada cinco, y se podrían implementar test rápidos. Si es que la mejor inversión que podemos hacer es esa, y que traigan su certificado. Ahora, no se fíen de los chinos porque están falsificando sus certificados, como denuncia la propia China; eso sí, China comunista exige certificados de PCR a todo el mundo, y están denunciando los chinos que los chinos que vienen de Rusia falsifican los certificados. Luego, por lo tanto, atención. Por eso proponemos que, a los que vengan de países no fiables, se les haga una PCR aquí, a sus expensas, que las paguen.

Mire usted, ya se reconocía en 2010 que España no hacía un buen cribado de enfermedades transmisibles a los emigrantes. De hecho, sus representantes contestaban textualmente: «Esto no es recomendado por cuestiones éticas». Y además, decían que no eran efectivas. Sin embargo, un miembro

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 117

24 de junio de 2020

Pág. 15

de CSUR de enfermedades tropicales decía que había que hacer documentos de aplicación a nivel nacional, porque ahora dependía bastante de la comunidad autónoma o del centro sanitario concreto. Por lo tanto, hay que crear y estandarizar mecanismos de control de puertas de entrada, de realización de test diagnósticos y de otros procedimientos operativos estándar. ¿Sabe quién dijo eso? El representante de Médicos del Mundo, el doctor Hoyo, el que estaba tan contento con el efecto llamada. (**Rumores**). No se me alteren, señorías de la izquierda.

Por tanto, hay que hacer un examen de salud en fronteras, por supuesto que sí; de enfermedades contagiosas respiratorias, como el coronavirus y tuberculosis, por supuesto que sí, así como un tratamiento adecuado de aquellos emigrantes legales y de aquellos ilegales que pueden ser contagiosos durante el período en el que se tramita su expulsión. Y en centros de atención primaria habrá que analizar las enfermedades infecciosas transmisibles, identificar el estado vacunal, hacer tratamientos de detección precoz de los enfermos bacilíferos y de coronavirus y otros virus respiratorios, habrá que realizar el estudio de contactos y un cribado de enfermedades dependiendo del riesgo...

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

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Termino.

Voy a terminar con esto, y muy brevemente. ¿Sabe quién escribió todo esto? Un ministerio socialista. Por tanto, lo tienen ustedes ya hecho; aplíquelo, aplíquelo ya.

Finalizo ya. En cuanto al efecto llamada, ¿cómo se puede permitir que desde una organización llamada humanitaria importemos casos de Bolivia como ha pasado en Murcia y en Menorca? Hay que empezar la caridad primero por los españoles, señor ministro. Tienen ustedes que frenar esto. Con esto de rejuvenecer a la población, lo único que van a conseguir es matar a los españoles a base de coronavirus, por favor. Por tanto, desde nuestro punto de vista —y termino ya—, estas organizaciones deben ser objeto de una vigilancia estricta desde una perspectiva política y jurídica, porque no solamente están fomentando la emigración irregular, sino que ponen en peligro a la nación, habida cuenta de la pandemia que padecemos, y ustedes lo saben. Tienen que frenarlo.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

Quiero saludar, en primer lugar, al ministro por su presencia, y agradecerle su comparecencia.

Las primeras palabras de este grupo parlamentario, como en todas y cada una de nuestras comparecencias, son para recordar a los más de 40 000 compatriotas que han fallecido durante esta pandemia, que no ha terminado, y enviar un recuerdo también para sus familias, que sufren su pérdida. Este recuerdo, además, es el compromiso del grupo parlamentario con todos y cada uno de ellos, los que han accedido a un test y los que no han accedido a un test y, por tanto, no está comprobado o certificado que fallecieron por el coronavirus.

De su exposición, señor ministro, lo que he echado en falta es la autocrítica. Hay mucha autocomplacencia y falta, desde la humildad, una autocrítica de lo que ha pasado y de lo que ha fallado. Porque algo está muy claro y es que durante toda la gestión de la pandemia, antes de la declaración del estado de alarma, durante la declaración de alarma, y ahora, después del estado de alarma, se han cometido y se están cometiendo errores, pero durante toda su intervención no hemos oído ni una sola palabra de autocrítica sobre aquello en lo que no se ha actuado a tiempo o no se ha actuado bien. Y creo que hay mucho de lo que hablar y sobre lo que decir.

Mi primera pregunta en el día de hoy es en relación con las personas que han fallecido. Quisiera hacerle una pregunta muy directa: ¿va usted a hacer algo para que realmente se acabe conociendo la verdad de lo que ha ocurrido durante la pandemia, para que se sepa quiénes son las personas que han fallecido como víctimas del coronavirus? No solo por ellas y por sus familias, que ya sería suficiente —es el respeto que les debe su país, ya que han sufrido una pandemia—, sino también porque es necesario, para poder afrontar el presente y el futuro de un virus para el que todavía no hay vacuna, para saber y conocer la trascendencia que ha tenido este en nuestro país. Si no tenemos acceso a esa información, no se podrá ni investigar ni tomar las medidas adecuadas. La pregunta es muy directa: ¿lo va a hacer o no lo va a hacer?, ¿y en qué plazo va a hacerlo?

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 117

24 de junio de 2020

Pág. 16

Por otro lado, señor ministro hay datos que están ahí, y es que el 73% de los ciudadanos desconfían de las cifras que su ministerio —y, por tanto, el Gobierno de España— ofrece a los españoles, lo cual les debiera de llevar a una reflexión, porque que el 73% desconfíe significa que se siente engañado en relación con el Gobierno que se dirige a ellos y les dice lo que está pasando. Además, un 46% —y no son datos del Partido Popular, son de distintas encuestas que se han publicado en los últimos días— rechaza la gestión que se ha llevado a cabo por parte de las autoridades sanitarias, que lógicamente están en su ministerio, y que una de ellas es usted.

Por tanto, desde esos datos es necesaria una autocrítica, y eso está fallando. Sin duda alguna hay algo claro, y es que se llegó tarde y se llegó mal. Ese fue el punto de partida, y eso no es algo que diga un partido político, sino que se ha constatado por las cifras y los datos que están ahí. La última de las publicaciones a las que nos podemos referir es *The Economist*, que acaba de publicar estos días el *ranking* sobre la respuesta de los países de la OCDE a la crisis de la COVID-19, donde España no queda muy bien. El responsable de que España no quede bien en esos informes y aparezca en último lugar es el Gobierno que nos ha llevado a esta situación. Mi pregunta es si usted no tiene ninguna autocrítica que hacer a que estemos situados ahí.

Además, hay un dato claro: somos uno de los países con mayor número de muertes por cada 100 000 habitantes —son datos objetivos—. Asimismo, tenemos un triste récord, y es el de tener la mayor proporción de profesionales sanitarios contagiados del mundo, Y eso es la consecuencia de no haber actuado de una manera diligente y haber protegido a los profesionales sanitarios. Evidentemente, con estos datos solo se puede hablar de una mala gestión, de una nefasta gestión. Hay aspectos sobre los que hay que aprender para que esto sirva de lección y se tomen medidas. Lo que está claro es que, a estas alturas, todos sabemos que no se siguieron las recomendaciones de muchísimos organismos internacionales que hablaban de lo que se nos venía encima; que hubo una estrategia y un análisis erróneos por parte del Gobierno, ya que se marcó que esto eran unos pocos casos, muy localizados y tratados en un solo centro. Por tanto, se subestimó la gravedad del brote epidémico que teníamos encima y que hemos tenido que abordar. De hecho, no solo se falló en lo que eran las recomendaciones, sino también fallaron lo que eran las alertas internas que tenemos como país, y basándonos en ello la pregunta también es muy clara: ¿qué valoración hace tras los meses transcurridos de no haber seguido esas recomendaciones? ¿No considera usted que debiéramos de haberlas atendido de otra manera a como lo hicimos? Yo estoy convencida de que usted esta pregunta se la ha hecho a sí mismo en muchísimas ocasiones. Lo que le pido es que tenga la sinceridad de darnos una respuesta a los españoles.

Por otro lado, si algo ha marcado esta gestión son los titubeos y las contradicciones sobre las medidas que se iban tomando: mascarillas sí, mascarillas no; test sí, test no; los grados de confinamiento, e incluso la contabilización de los fallecidos, como hemos hablado. Le hago una pregunta también: ¿considera usted que se ha dado confianza a los españoles con tantas y contradictorias recomendaciones que se han ido dando a lo largo de estos tres meses?

Lo mismo ha pasado con los equipos de protección, que, sin duda alguna, han sido insuficientes. ¿Por qué? Porque también se ignoró las advertencias que hacía la OMS sobre la necesidad de llevar a cabo un aprovisionamiento por el rápido agotamiento que se estaba produciendo ya en otros países. Estaba China y estaba Italia, mucho más cerca. Sin embargo, no llevamos a cabo ese aprovisionamiento. Pero no solo no lo llevamos a cabo, sino que la central de compras, señor ministro, ha fallado absolutamente, y ahí están los datos. Estamos hablando de que se ha comprado en torno a 1000 millones de distintos elementos de protección, y apenas 200 millones se han recibido, y ya han pasado más de tres meses. ¿Qué valoración hace de su propia gestión de compras? Porque lo que no se ha recibido, evidentemente, no ha protegido, y hay una relación directa con algunos datos que tenemos.

Aparte de todo ello, señor ministro, ¿no cree usted que no hemos aprovechado el potencial científico e investigador que tiene este país? No hay que olvidar que cuando se declaró el confinamiento, confinamos también al personal investigador que tenemos como país. Creo que ahí también hemos fallado, y no hemos escuchado ni una sola autocrítica en relación con lo que ha pasado. O por ejemplo, lo que ha sucedido con la población más vulnerable, los mayores que han fallecido, que hoy en día seguimos sin saber cuál es la cifra de fallecidos en residencias de mayores. Ustedes desde el ministerio llevan meses gestionando esos datos, y no le dicen a la población qué es lo que ha ocurrido.

También tuvieron advertencias. El propio Consejo de Ministros de la Unión Europea, a principios de marzo —el 6 de marzo, creo recordar—, ya advertía que había que tomar medidas, y no se tomaron. ¿Qué valoración hace de la gestión que han tenido el ministerio y el Gobierno en relación con esto?



# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 117

24 de junio de 2020

Pág. 17

Pero vayamos al momento actual, y el momento actual, señor ministro, es muy claro: estamos ya en lo que han llamado ustedes vuelta a la normalidad. Sin embargo, estamos enormemente preocupados porque volvemos a cometer los mismos errores que en el inicio de esta crisis. Es como si ustedes no hubieran aprendido nada, y de esta crisis hay que sacar lecciones y hacer autocrítica para actuar de otra manera. Estamos enormemente preocupados con los rebotes. ¿Por qué? Hay once rebotes activos en estos momentos, según se informa desde el propio ministerio. Sin embargo, usted nos dice que va a poner en marcha y aprobar en las próximas semanas un plan de preparación y respuesta a esos rebotes. ¿No hemos aprendido nada, señor ministro? ¿Qué ha estado haciendo el ministerio? Se sabía que habría un momento en el que había que levantar el estado de alarma y que había que estar preparados para los rebotes ya con un plan preparado. ¿Dónde está la anticipación? Fallamos en la anticipación al inicio de la crisis, pero ¿no se ha aprendido nada? ¿Volvemos a fallar en la anticipación cuando hablamos de gestionar la posibilidad de los rebotes, de la segunda ola, la tercera ola o la cuarta ola que tendremos que afrontar? Llevan meses hablando ya de ello quienes saben y son expertos en la materia, pero usted dice que lo aprobará el ministerio dentro de unas semanas. Sin duda alguna, está volviendo a fallar en lo que nos corresponde como país.

Aparte, señor ministro, nos preocupa enormemente haber escuchado en el día de ayer palabras como la vuelta al estado de alarma, tanto por parte de la vicepresidenta Calvo como de usted mismo, que puso encima de la mesa la posibilidad de tener que volver al estado de alarma. ¿Tampoco hemos aprendido nada en este sentido? ¿No hemos tomado medidas? ¿No tienen ustedes previsto reformas legislativas que permitan llevar a cabo un confinamiento que sea única y exclusivamente determinado en un territorio, y que no tengamos que volver a lo fácil, que es volver a confinar a toda la población, con las consecuencias que todo eso tiene para todos?

Nos preocupa Barajas, porque se está viendo que no está funcionando la detección de los casos. Si están llegando y estamos hablando de casos importados en los rebotes, algo está fallando. Por ello le preguntamos: ¿qué va a hacer para reforzar las medidas que usted mismo nos ha dicho, porque ya tenemos encima de la mesa que muchos de esos rebotes tienen como origen la entrada por un aeropuerto? Podríamos hablar de la *app*, que iba a ser nuestro proyecto piloto universal. Ya hay ocho países que lo tienen en marcha y nueve que lo van a poner en funcionamiento, pero nosotros no tenemos absolutamente nada.

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

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

Señor ministro, le hemos planteado una serie de medidas que creemos que hay que acordar, y le hemos tendido la mano públicamente y se la volvemos a atender. Usted, en reiteradas ocasiones, ha mostrado su disponibilidad para tender la mano y sentarse a hablar con nosotros. Soy también muy directa: ¿está usted dispuesto a reunirse con nuestro partido para abordar el futuro de la sanidad española, y acordar ese pacto de Estado que la sociedad española nos está pidiendo a los partidos políticos? Se lo dice un partido que ha gobernado y que, por tanto, es el líder de la oposición, y que tiene que tener una interlocución preferente con el partido del Gobierno. Díganos, señor ministro, dónde y cuándo, y el Partido Popular estará allí. Lo que estamos esperando es su respuesta a este ofrecimiento.

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

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

Es necesario abordar determinados asuntos a corto plazo para afrontar los rebotes que se están produciendo; es necesario activar la atención primaria y reforzarla, así como mejorar la hospitalización a domicilio, o la continuidad asistencial, por no hablar de los protocolos que le están pidiendo todos los sectores e incluso todas las administraciones. Para ello, señor ministro, sabe que estamos a su disposición y sabe además que le hemos planteado la posibilidad de ese acuerdo. Le vuelvo a preguntar si usted está dispuesto a ello, si el Gobierno está dispuesto a ello, y que nos diga cuándo y dónde, porque este partido allí estará.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, el resto de portavoces de los grupos parlamentarios tendrá un turno de intervención por tiempo de siete minutos, si lo desean, de menor a mayor y cerrará el Grupo Parlamentario Socialista.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 117

24 de junio de 2020

Pág. 18

En primer lugar, tiene la palabra el Grupo Parlamentario Vasco, la señora Gorospe.

La señora **GOROSPE ELEZCANO**: Gracias, presidenta, y buenas tardes a todos.

Buenas tardes, ministro. Gracias por comparecer en esta Comisión. Ojalá esta sea la última de una larga sucesión de comparecencias. Yo también agradezco el tono que ha utilizado, porque creo que ha sido uno de los grandes capitales que usted, como ministro, ha ofrecido a la gestión de la pandemia. Como es de bien nacido ser agradecido, bienvenido sea ese tono porque aporta mucho en cuanto a la serenidad que se ha de tener para afrontar una crisis tan crítica como esta. Aunque también es cierto que a lo largo de toda la crisis esos titubeos y contradicciones, a los que se ha aludido anteriormente —por utilizar una expresión de uno de los comparecientes del Grupo de Trabajo de Sanidad y Salud que hemos tenido—, han sido una tónica general. También se decía que esos titubeos y contradicciones no han sido en absoluto una cuestión de Estado, sino titubeos y contradicciones a nivel internacional. Es cierto que en el futuro deberían evitarse, porque para lo único que contribuyen es para sembrar desconcierto, y es algo que yo creo que la sociedad no volvería a perdonar. Se puede entender que suceda esto en el contexto de una pandemia como esta, algo nuevo que nadie podía imaginar —que ha sido como un auténtico tsunami que nos ha llevado por delante y para el que no estábamos prevenidos, a pesar de que una y mil veces se hablaba de los riesgos que había de pandemia—, pero eso no tenía que haber sucedido. Que hayamos oído hablar a miembros del Gobierno, por ejemplo, de un posible retorno a un estado de alarma siembra el desconcierto. No sé si usted, como ministro de Sanidad, puede decirnos qué riesgo real existe o no de que esa situación pueda darse y sobre la base de qué datos se han podido realizar esas afirmaciones, con ánimo de dar certezas y no crear desconcierto.

Usted ha dicho que en este momento la movilidad es un factor clave, que la detección precoz, por tanto, es muy importante. En este sentido nos gustaría formularle un par de preguntas en relación con dos cuestiones. Por un lado, hemos leído también en prensa una noticia con el titular siguiente: «España simulará un rebrote en La Gomera para probar una *app* de rastreo de contagios». Este ensayo parece que se va a hacer a partir de la semana que viene y a lo largo de la primera semana de julio. La cuestión es que también —vuelvo a referirme al Grupo de Trabajo de Salud, porque no sé si de ahí sacaremos algo positivo o no como colectivo— todos los que hemos intervenido en este grupo de trabajo hemos recibido mucha información muy valiosa. Una de las comparecientes, el viernes pasado, la señora De Lecuona, decía: «Es poco acertado copiar sistemas implantados en contextos que nada tienen que ver con el nuestro, ni cultural ni social ni políticamente: China, Corea del Sur, Singapur. Para la identificación de positivos y rastreo de contactos se debería priorizar la contratación de personal cualificado para realizar estas funciones, que parece más efectiva, fiable y segura que dejarlo en manos de tecnología digital, por razones éticas, legales y fundamentalmente técnicas». Por ello decía: «Es mejor apostar por un modelo más analógico que digital, y que la red de rastreo mediante dispositivos digitales por la que se opte esté controlada por el sistema público de salud». No sé qué valoración hace de esta propuesta, de que se apueste más por un sistema analógico de seguimiento que por un sistema digital. Nos gustaría conocer su reflexión al respecto.

En relación con la movilidad, nos gustaría hacerle una segunda pregunta, ya que usted ha hablado de que van a reforzar la Sanidad Exterior. A nosotros nos parece que es algo determinante el control de los casos importados; es algo clave de cara al turismo porque el 1 de julio se abren las fronteras y aeropuertos. Sin embargo, usted ha dicho que han reforzado desde el ministerio la Sanidad Exterior, que es su competencia, con cien personas. A mí, *a priori*, me parece un refuerzo insuficiente como para poder afrontar el reto y el riesgo que suponen esos casos importados.

Ha hablado usted de que, de cara al futuro, estaban trabajando un plan de respuesta para futuras pandemias sobre la base de una evaluación, y en relación con esa evaluación quisiéramos formularle también unas preguntas. En esta Comisión hemos hablado de este tema en ocasiones anteriores. El presidente del Gobierno, el presidente Sánchez, dijo que en el Gobierno tenían ustedes una comisión que estaba haciendo un análisis de la situación, y que iba a redactar un libro blanco. Quisiéramos saber cuál es esa situación.

También se dijo que iba a haber una comisión de evaluación después del estado de alarma para poder evaluar la situación real. Nuestra pregunta es la siguiente: ¿no debería esta evaluación de cara a futuros rebrotos y pandemias —habiendo escuchado decir, por boca de miembros del Gobierno, que existe riesgo de volver a un estado de alarma— acelerarse? ¿No deberíamos tener ya datos reales y no *a posteriori*?

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 117

24 de junio de 2020

Pág. 19

Nos vuelve a faltar una coherencia entre el cronograma y los ritmos de trabajo, y las propuestas que van haciendo. No sé si en este sentido puede usted aclararnos algo la situación.

Por último, entendemos que ustedes, como Gobierno, habrán hecho una evaluación y ya se están preparando para posibles riesgos. Querríamos saber cuáles son ese *top ten* de debilidades que han detectado, y cuáles son las medidas que como Gobierno están adoptando para que, en el futuro —insisto—, las administraciones públicas no transmitan contradicciones ni titubeos, sino certezas a la sociedad.

Por último, en relación con un tema que se abordó ayer en el Pleno en cuanto a la cifra de fallecidos y también al baile de datos, nosotros presentamos enmiendas que proponían que el Instituto Nacional de Estadística acelerara todo el trabajo que tiene pendiente, acumulado, primero, porque es un trabajo que lleva meses realizarlo, y segundo, porque a lo largo del confinamiento ha habido una gran demora. Mi pregunta es la siguiente: ¿tienen previsto acelerar todo ese trabajo para que tengamos un dato real del volcado de los certificados de defunción? Y de cara al futuro, ¿cuáles son los criterios internacionales que se están adoptando en todos los ámbitos para afrontar situaciones similares —que ojalá no se den—?

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

Gracias, señor ministro, por su comparecencia una vez más. Voy a empezar, como otros portavoces de otros partidos, agradeciendo su actitud durante todas las comparecencias que ha venido realizando aquí. Imagino —siempre habla de su equipo— lo que habrá sido para usted esto a nivel personal, y no ha torcido nunca el gesto, es algo que le quiero agradecer también. Como yo creo que todos aquí seguimos sus ruedas, sus comparecencias —le seguimos mucho, somos casi *groupies* suyos en estos días—, quiero manifestar que es admirable que en ese sentido mantenga esa actitud. No entro en cuestiones políticas, quiero centrarme, sobre todo, en este sentido, en el ámbito personal.

Voy a hacer una recapitulación a modo de conclusiones y algunas reflexiones, a usted y al resto de los grupos, dada la naturaleza de la comparecencia de hoy, que espero que sea la última, como consecuencia de un estado de alarma. Quiero comenzar rindiendo un homenaje a todos los que han perdido la vida y trasladar mi pésame y el de mi grupo parlamentario a sus familiares y amigos, y a todos aquellos que han sufrido las consecuencias de esta enfermedad de un modo u otro. También quiero tener un recuerdo para nuestros sanitarios, que han dado todo lo que se puede dar en la lucha contra el virus, llegando hasta la propia vida. Precisamente por estos damnificados de esta primera gran pandemia que azota España en este siglo, por quienes han sufrido todo esto, no podemos permitir que ese sufrimiento y ese dolor sean en vano. La mayor muestra de respeto, el mayor homenaje que podemos hacer a las víctimas del coronavirus, es que su sufrimiento y la forma tan terrible en la que algunos han fallecido, sirvan para algo, que nunca más una pandemia nos coja mal preparados.

No voy a sucumbir a la tentación de hablar del pasado, de lo que se ha hecho mal, si no es para construir. Seguimos en una pandemia, y creo que toda nuestra labor y nuestra acción política deben estar mirando al presente y al futuro más inmediato. En nuestra soberbia —que es muy humana— solemos pensar que nuestro *statu quo* es ser libres, vivir en una democracia y con un estado del bienestar, que parece que algunos creen que forma parte de la naturaleza, y además sanos. Las pandemias de esta índole parecía que eran cosa de películas de ciencia ficción o de catástrofes. Ha habido muchos desastres sanitarios a lo largo de la historia, y que nos haya tocado vivir uno de esta magnitud ahora, y no antes, es gracias a la sanidad, y también gracias a que no teníamos un sistema de vida como el que tenemos ahora, tan globalizado y con tanto movimiento a lo largo de la Tierra.

En su último libro, Steven Pinker —*En defensa de la Ilustración* se titula—, dice que luchamos contra la evolución y contra la entropía; contra la evolución de los organismos —o de los organismos *in the edge of life*, como dicen sobre los virus— y contra la entropía, que es lo que quiere destruir la vida, esa fuerza del universo que destruye la vida. Es precisamente con la Ilustración —y esta es la gran reflexión que quiero hacer en esta intervención de hoy—, con la ciencia, como podemos hacer frente a esta situación. Esta es la principal lección que tenemos que adoptar, sobre todo en España. La ciencia no es solo progreso tecnológico, que también, la ciencia salva vidas y en España hemos sido mucho del «que inventen ellos», y lo hemos pagado caro. El I+D+i no es solo fabricar teléfonos, ya lo estamos viendo. Hemos tenido serios problemas en esta pandemia por lagunas que tiene nuestro país. Tenemos una muy

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 117

24 de junio de 2020

Pág. 20

potente industria farmacéutica; apostemos, por tanto, por la innovación biomédica. Tenemos buenos mimbres para crecer en esta dirección. Tengamos una estrategia de país sin fobias a lo privado, que tiene que colaborar con lo público. Los grandes progresos de la humanidad salen del cerebro de grandes genios, y esos cerebros no funcionan mejor o peor en función de dónde le vengan los medios que se les van aportando. No dejemos que ideologías desfasadas nos lastren, porque si añoramos 1917, volveremos a morir de tifus y de tuberculosis. España tiene que desarrollar capacidades propias. Al igual que tenemos unas Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y un ejército para nuestra defensa, tenemos que desarrollar otro sistema defensivo frente a lo que es ya una evidencia: las pandemias están ahí. Hubo dos avisos serios en este mismo siglo —la gripe A y la gripe aviar—, pero no llegaron a lo que ha llegado el coronavirus, y menos en España. Habrá más pandemias, seguro. En nuestra mano está que los efectos de estas sean limitados, y por la evolución, además, muchas veces serán más eficaces en su agresividad. Tenemos que interponer nuestra capacidad, nuestro intelecto, la información de la que disponemos, para así poder compartir de forma inmediata esta información con el resto del mundo, y esto nos hará más eficaces a la hora de combatir las pandemias que puedan venir.

Pero también ha quedado claro que su ministerio tiene que asumir el liderazgo en esta materia. Los virus no entienden de administraciones. Ha quedado claro que tenemos que desarrollar la Ley General de Salud Pública, y aquellos organismos que prevé; que hay que dotar a los sanitarios españoles de estabilidad laboral, por ellos y sus proyectos vitales, pero también por la propia eficacia del sistema y esta es una cuestión unánime y constante que hemos visto en los grupos de trabajo; que hay que incentivar la atención primaria —es la primera línea de batalla en esta contienda— y dotarla de medios, hacerla más atractiva también para los profesionales, que muchas veces no es lo primero que escoge un médico cuando hace el MIR; que hay que desarrollar todas las capacidades de la enfermería, ya que tenemos las mejores enfermerías del mundo —consigamos que se queden en España, y que no se vayan tantos—.

Siempre estuvo vinculada —siempre— la salud a la buena marcha de la economía, lo que pasa es que ahora tenemos la evidencia de que esto era así. Aprovechemos antes de que pase esta ola, que ya sabemos cómo van estas cosas: se olvida todo muy rápido. Hoy toda la sociedad está de acuerdo en esta afirmación que le hago. Tenemos un reto y una oportunidad: el reto es estar preparados para que esto no vuelva a ocurrir; la oportunidad es darle una vuelta a nuestro modelo productivo, invertir mucho más en ciencia. Todos los ministerios, todo el Gobierno, todos los partidos tenemos que estar centrados en esto.

Quiero mostrarle mi preocupación por lo que hemos leído que pasa en aeropuertos. No parecen que las medidas que se están adoptando sean eficaces. ¿Van a cambiar algo, en vista de que no están funcionando los sistemas de detección de manera perfecta? ¿Tienen previsto modificar algo? Quiero hacerle otra pregunta. Ahora mismo parece que hay 36 rebrotes. ¿Entraba este número de rebrotes y de infectados dentro de lo esperado por la desescalada? Es decir, ¿estas cifras están dentro de lo asumible con respecto a lo que ustedes esperaban?

Señor ministro, en la peor hora, mi grupo parlamentario, mi partido, ha estado con el Gobierno. Usted ha encontrado la crítica por mi parte, pero también la mano tendida y la colaboración.

¿Tengo que ir terminado, presidenta?

La señora **PRESIDENTA**: Sí, tiene que terminar.

El señor **DÍAZ GÓMEZ**: Guardo algunas cuestiones, entonces, para la réplica. Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

En primer lugar, un recuerdo para todos los fallecidos, sus familias y las personas que aún hoy en día están padeciendo, luchando contra el COVID-19. Quiero agradecerle todas sus comparecencias, y, como han dicho otros compañeros que me han precedido, el tono que usted ha utilizado. Durante las distintas comparecencias hemos podido intercambiar opiniones, en algunas estamos de acuerdo y en otras no. Nos preocupa la posibilidad de que se decrete un nuevo estado de alarma. Lo expuse la semana pasada durante la comparecencia, y creo que deben ser las comunidades autónomas las que, a partir de ahora, gestionen todo lo que venga precedido por el COVID.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 117

24 de junio de 2020

Pág. 21

¿El sistema sanitario está preparado, señor ministro, ante un posible rebrote? Son preguntas que he venido haciendo, y que sí que me las ha contestado, pero creo que en la última comparecencia no pueden faltar tampoco. ¿En qué medidas trabaja el Gobierno respecto a las reservas estratégicas de equipos y materiales de protección?

Creo que la pandemia nos ha dejado claro que todos los Gobiernos, en especial el que hoy representamos, pero también en las distintas comunidades autónomas, debemos invertir y potenciar la I+D+i. He hablado muchas veces sobre la infrafinanciación de la sanidad, que es un hecho histórico. El Gobierno propone distribuir 16.000 millones de euros, de los cuales a Cataluña le corresponden 3.200. Según nos dice el Gobierno de la Generalitat, los gastos extraordinarios ocasionados por el COVID ascienden a 5.000 millones de euros. La pandemia nos dejaría en Cataluña 1.800 millones de déficit. Esto también ocurre en otras comunidades autónomas. Este hecho se puede agravar si tenemos en cuenta que es posible que haya un rebrote en septiembre u octubre. ¿De qué forma cree el ministerio que Cataluña y las distintas comunidades autónomas pueden afrontar el incremento de un déficit generado por la pandemia, y que el Estado no cubre? Las comunidades tenemos poca capacidad regulatoria para incrementar ingresos, y una capacidad de endeudamiento muy limitada. Sé que usted no es el ministro de Hacienda, pero es el responsable de Sanidad. Si no se resuelve el problema de la financiación de la Sanidad, es posible que el sistema, en los próximos meses, no aguante. Cataluña ha solicitado dos cosas: incrementar a 25.000 millones de euros los fondos del COVID-19 y modificar los objetivos de déficit por las comunidades autónomas. ¿Trabjará usted a favor de que el Gobierno del Estado apruebe dichas reivindicaciones?

Nos preocupan también las listas de espera, que se han visto agravadas por la pandemia del COVID, cómo no, y lo han dicho otros compañeros y usted mismo en la comparecencia, las residencias de mayores, y también creo que debemos trabajar conjuntamente para el gran potencial humano que tenemos, muchos compañeros lo han dicho en distintas intervenciones, tenemos grandes profesionales jóvenes, que no se pueden quedar a trabajar en nuestro país, y tendríamos que poder facilitar que se queden con un sueldo digno, y esto del sueldo digno lo extendiendo a toda la profesión.

Para finalizar, quiero agradecer a todos los profesionales sanitarios, a todos los sectores que no han dejado de trabajar ni un solo día, y, si me lo permiten, a todos los alcaldes y alcaldesas que desde la proximidad que nos da la Administración hemos atendido, de la mejor manera posible, en primera instancia, los problemas que nos ha ocasionado el COVID, y creo que todos hemos respondido con un sobresaliente.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, por el Grupo Parlamentario Republicano tiene la palabra el señor Eritja.

El señor **ERITJA CIURÓ**: Muchas gracias, presidenta. Señor ministro, muchas gracias, una vez más, por la comparecencia y por la información que semana tras semana nos va aportando. En todo caso, quería agradecerle su constancia en ese sentido, durante estas semanas en las que realmente hemos vivido momentos de grandes limitaciones.

Básicamente, para poder avanzar y sacar rédito de una experiencia tan extrema como la que hemos vivido durante estas semanas, es evidente que debemos hacer autocrítica, pero autocrítica de manera constructiva. Es una experiencia de la cual tenemos que sacar oportunidades para intentar transformar o intentar cambiar realmente. Evidentemente, eso significará grandes dosis de generosidad por parte de todos, dosis que en estos momentos tampoco vemos. No hay dosis de generosidad para intentar avanzar, pero las dimensiones de los retos que estamos viviendo y las exigencias de la misma sociedad hacen que realmente nos exijan amplitud de miras, y tomar nota de las críticas. Nuestras aportaciones o nuestras críticas se han de tomar en ese sentido.

Todos hemos reconocido que la crisis sanitaria del COVID ha dejado en evidencia los principales déficits de todos los sistemas sanitarios que conforman el Estado, pero también las claves de oportunidad de nuevas reformas y transformaciones, de hacia dónde debemos transformar o cambiar el sistema. Como usted ha dicho esta mañana, en el Pleno, debemos mejorar el presente y preparar el futuro, y es que realmente ahora estamos en ese escenario cerrando un ciclo —en teoría, si no se activa de nuevo todo el tema de los brotes— y empezando otro, que quizás incluso es mucho más complejo, que son los efectos sociales y económicos del COVID.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 117

24 de junio de 2020

Pág. 22

En nuestro análisis sobre la gestión de la crisis sanitaria insistimos en errores que, a nuestro criterio, se han cometido. En ese sentido, sí que nos gustaría que tomase nota. Ha faltado coherencia, y ha habido muchas contradicciones en los mensajes y en las instrucciones, que, de hecho, lo que han generado es mucha confusión. Es un tema que se debían plantear, y se han de plantear seriamente, porque esta confusión ha generado, a nivel de la sociedad, una actitud de indefensión realmente ante un problema de dimensiones enormes, como ha sido la propia crisis. Ha habido déficits —creemos— en la restricción de la movilidad. No se han evitado desplazamientos interprovinciales a segundas residencias, no ha habido controles efectivos fronterizos, ni tampoco en los aeropuertos, y, por ejemplo, el corredor agrario ha seguido funcionando, evitando que pueda haber desplazamientos de trabajadores de una provincia a otra. Por tanto, no se han evitado realmente esas restricciones en movilidad interprovinciales, y creo que esta puede ser una de las causas de los contagios masivos de un lado a otro del Estado.

Errores derivados del mando único. Insisto, ya hemos avanzado bastantes temas, se ha planteado como un tema de seguridad nacional, y, por lo tanto, a veces daba la sensación de que estábamos hablando más de un estado de excepción que no realmente de una gestión de una crisis sanitaria. En ese sentido, el ministerio ha pasado a ser autoridad competente en materia de salud, sin tener experiencia de gestión ni tampoco estar muy musculado, y probablemente gran parte de los problemas que se han evidenciado vienen de este gran problema. En ese sentido, se ha echado en falta una estrategia de coordinación y consenso entre el ministerio y las consejerías de Sanidad.

Quería apuntar que, ante las últimas declaraciones de la ministra Calvo, que avanzó que, si hacía falta, se volverían a aplicar medidas excepcionales, que pueden pasar por un nuevo estado de alarma, es evidente que necesitamos trasladarle la siguiente pregunta: en caso de necesidad de esas medidas excepcionales que prevén la activación de un nuevo estado de alarma, ¿van ustedes a gestionar de la misma manera? ¿Vamos a repetir los mismos errores, o realmente hay voluntad de cambiar de modelo? Tengan en cuenta que ya en su momento les planteamos que había otra manera de afrontar la gestión de posibles rebotes, que no fuese a través de la aplicación del estado alarma, y que, si se utilizaba el estado de alarma, debía hacerse de otra manera, para no repetir, precisamente, esos errores que hemos ido viendo que se han ido repitiendo. Por ejemplo, en su momento planteamos hacer autoridades delegadas a las presidencias de las mismas comunidades autónomas, para intentar entrar y concretar mucho más a nivel territorial, todo lo que es la gestión directa.

Para ir concluyendo, nos gustaría apuntar algunas de las propuestas que nuestro grupo ha ido extrayendo de las comparecencias de la Comisión para la Reconstrucción, y que van enfocadas un poco en esa línea. Por un lado, hacen falta mecanismos de coordinación entre ministerio y consejerías de Sanidad en materia de salud pública, huyendo de lo que es el modelo centralizado, que ya se ha visto ineficaz en muchos casos. Por otro lado, son necesarios criterios internacionales de homologación de sistemas de información. También es un tema que creo que ha quedado patente, y se ha visto realmente que es necesario, no un sistema simplemente de información nacional, sino un sistema con criterios internacionales para poder valorar a nivel internacional cómo se detecta y cómo se trabaja lo que serían las acciones contra una pandemia.

Asimismo, estaría el tema de la reforma profunda del sistema sociosanitario residencial, con una coordinación del sistema sanitario pivotando desde la atención primaria, y también de los servicios sociales, pivotando también a través de la atención social. En todo caso, planteamos que hace falta una financiación estructural del sistema de salud y una estrategia para llegar precisamente a la media europea de gasto en referencia al PIB en un plazo de diez años. O llegamos realmente a la media europea de financiación, o realmente habrá déficits constantes, y, en todo caso, hay que tener en cuenta que, aunque no corresponde directamente, sí tiene que haber una buena coordinación con el sistema social, probablemente se tendrá que plantear también lo que es una financiación consecuente y con los mismos criterios con la atención social. Básicamente, estas serían algunas de las aportaciones que creemos que son importantes, y que hacen referencia a errores o detecciones de elementos que han fallado en esta gestión.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 117

24 de junio de 2020

Pág. 23

El señor **MAYORAL PERALES**: Gracias, señora presidenta. Gracias, señor ministro, por la comparecencia y por el trabajo de este tiempo.

En primer lugar, un abrazo fraterno a todas las personas afectadas por el COVID-19, y creo que no está de más volver a recalcar lo mismo: la pandemia no es un problema de un país ni de una comunidad concreta, es un problema de la humanidad, y eso viene a plantear algo que yo creo que no podemos olvidar, y es que la pandemia debe ser planteada también como un reto para el conjunto de los Estados, y para impulsar y profundizar en la cooperación internacional en materia de salud, entendiendo, además, que la salud se incardina dentro de los compromisos internacionales en materia de derechos humanos de los Estados que suscriben los tratados internacionales en materia de derechos humanos. Lo digo por aquellos que están fuera de estos marcos, porque hay quien está fuera de los marcos de los derechos humanos y está planteando otras cosas, y creo que no es una amenaza menor. No es una amenaza menor cuando, además, hay partidos de Estado que han dejado de darle alas a este tipo de fuerzas antidemocráticas que están en contra de la dignidad humana, y que plantean la discriminación de los seres humanos en función de una serie de cuestiones que en un momento de pandemia no parecen como muy razonables.

En segundo lugar, nosotros sí que queríamos plantear hacer una reflexión que es necesaria, que no depende única y exclusivamente del Ministerio de Sanidad, sino que depende de todas las administraciones competentes en materia sanitaria, que es cómo estaba el sistema sanitario y cuál era la situación que teníamos, y una reflexión en torno a los procesos de debilitamiento del sistema sanitario, de lo que ha supuesto la necesidad de abandonar los dogmas de don Milton Friedman, y empezar a pensar un poco más en las personas. Eso significa que necesitamos un sistema sanitario público, que es necesario acabar con las derivaciones a la privada, porque son más caras y más ineficientes, y, además, dejan en una situación de debilidad al sistema sanitario, que es necesario plantearse en serio, y en una reflexión compartida entre todas las administraciones competentes, la necesidad de revertir las privatizaciones que se han efectuado durante los últimos años, que eso sí tiene que ser una reflexión compartida: cuál es el sistema sanitario que queremos, y, sobre todo, cuál es el más eficiente. Hay datos sobre qué es más eficiente tanto para el cumplimiento de los objetivos como para la aplicación del gasto. Obviamente, es más eficiente invertir en la pública que gastar en la privada. Eso está acreditado sobradamente, y los dogmas neoliberales parece ser que se han caído encima de todos y todas.

Creo que para nosotros también es un elemento, que además saludamos, que haya otros grupos parlamentarios que se sumen a la necesidad de abrir la reflexión de la estabilización de las plantillas, pero eso se tiene que concretar en hechos. Nosotros lo venimos planteando desde el primer día, la necesidad de un pacto contra la precariedad en el sistema sanitario; un acuerdo amplio, donde tiene que estar el ministerio —que yo creo que tiene que jugar un papel dinamizador—, pero donde tiene que estar, obviamente, el conjunto de las administraciones competentes, fundamentalmente las comunidades autónomas, que son las que van a tener la competencia para poder desarrollar o no ese proceso de estabilización de las plantillas, y renunciar de forma expresa, en un momento donde yo quiero recalcarlo: la emergencia sanitaria continúa. Pero, desgraciadamente, hay contratos de días, de semanas y de meses también, y ese es un problema para el sistema sanitario, porque no nos permite tener al personal pensando en lo que tiene que estar pensando, porque no sabe si mañana lo van a echar o si mañana lo van a mandar, vaya usted a saber dónde. Porque, además, las condiciones de precariedad no solamente son en la inestabilidad en el empleo, sino en el ‘para aquí, para allá’. Es decir, hoy te toca aquí y mañana te toca allá, y mañana te toca a maracuyá, y yo creo que tiene que haber una reflexión en la necesidad de proteger la carrera profesional de nuestros sanitarios y nuestras sanitarias, que, precisamente, va a darle calidad al propio sistema. No es el momento de dar propinas a los profesionales de la salud, es el momento de reconocer su profesionalidad, y con toda la gente que, por supuesto, se ha comprometido durante todo este tiempo, que ha venido a donde ha hecho falta sin preguntar cuánto tiempo iba a durar su contrato, ni cuánto iba a cobrar, simplemente porque tenía el compromiso con la comunidad, creo que tenemos una deuda, y esa deuda, además, se tiene que concretar también cuando se produzcan los procesos de consolidación de empleo de las personas que se han sacrificado en este proceso de lucha contra la pandemia. Es un proceso que todavía continúa, y donde yo creo que todavía tenemos que tener un compromiso de todos y de todas.

La necesidad de una agencia de salud pública, creo que es una reflexión compartida. El reforzamiento del Instituto Carlos III, que dependa del Ministerio de Sanidad. Es una pena que hayamos perdido el

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 117

24 de junio de 2020

Pág. 24

hospital Carlos III, un hospital especializado en infecciosos, pero forma parte de ese proceso de privatización que vivimos recientemente.

La necesidad de reforzar, de dotar de más recursos a la alta inspección. La necesidad de recobrar las auditorías docentes, porque las auditorías docentes son una de las cuestiones que van a reforzar también la calidad de la formación de nuestros propios profesionales.

Por otro lado, en lo referido al acceso al derecho a los medicamentos, se han hecho algunos comentarios. Nosotros, desde nuestra formación política, estamos apoyando una iniciativa de derecho para curar, y en esa medida lo que estamos planteando es que sea universal y gratuita. Creemos que es un reto en estos momentos, que debe ser un acuerdo político que se tiene que dar en el marco del conjunto de la Unión Europea, y en el que existan recursos suficientes para el conjunto de la población, para que puedan acceder a vacunas y medicamentos, y tiene que haber un compromiso político. Estas cosas ya no son decisiones administrativas, son acuerdos políticos, pero es que hay que hacer política, y hacer política es llegar a acuerdos. Llegar a acuerdos en el ámbito estatal, llegar a acuerdos en el ámbito autonómico, llegar a acuerdos en el ámbito europeo, fundamentalmente, teniendo en el centro cuáles son los objetivos que tenemos, y es básicamente proteger a la población frente a una pandemia.

En cuanto a los reforzamientos de la atención primaria y comunitaria, entiendo, además, que este fenómeno ha reforzado la necesidad de impulsar una nueva lógica, que no se puede basar única y exclusivamente en los tratamientos de las enfermedades, sino esencialmente en una lógica de prevención, entiendo que este tipo de problemas son problemas de la comunidad. Realmente, la enfermedad no es una enfermedad individual, es una enfermedad de la comunidad, y se solucionará cuando la podamos solucionar de forma comunitaria. Es decir, en ese momento en que hayamos erradicado, ahí es donde encontraremos soluciones.

Voy terminando, señora presidenta. ¿Cuánto es ese reforzamiento de atención primaria? ¿Un 20%? ¿Cuánto vamos a reforzar la atención primaria? ¿Va a haber un criterio unificado en acuerdo con las comunidades autónomas de cuánto se va a reforzar la atención primaria para poder afrontar este proceso?

Yo no le voy a hacer preguntas que hoy no es capaz de contestar nadie, como es cuál va a ser la evolución de la pandemia. Lo que sí le voy a pedir es que se renueve, una vez más, el compromiso de trabajar con todos los esfuerzos desde todas las administraciones públicas, para poder afrontar un reto como este, que es un reto que tienen las administraciones públicas, pero fundamentalmente es un reto que tiene nuestro pueblo, y en el que todos y todas debemos intentar dar lo mejor de nosotros y nosotras.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

Buenas tardes, señor ministro, bienvenido a esta Comisión. Señorías, una vez más, quiero empezar mi intervención recordando a las víctimas de esta pandemia provocada por la COVID-19, por este maldito —se puede decir— virus. Quiero recordar también a todas aquellas personas que han sufrido la enfermedad, y a quienes han fallecido a causa de ella, y un recuerdo y solidaridad a sus familiares y a sus amigos. Para todos este recuerdo, en nombre de mi grupo, y estoy segura, como ya lo han dicho aquí, de que en nombre de todos los que formamos esta Comisión. El presidente avanzó que el próximo 16 de julio recibirán un homenaje de Estado.

Desde el pasado domingo, el estado de alarma ya no está vigente —noventa y ocho días—, y con su final comienza lo que llamamos nueva normalidad, pero con ciertas restricciones, aun cuando su aplicación corresponde enteramente a las comunidades autónomas, y empezamos a dejar atrás esta crisis sanitaria, o al menos así lo parece, y así lo deseamos todos los españoles para nosotros y también para el resto del mundo, porque no hay que olvidar que todo el mundo, todos los países del mundo están afectados, por eso se llama pandemia.

Durante este extraño y desasosegante tiempo que hemos vivido, hay que reconocer que nos hemos comportado como una sociedad ejemplar. Hemos respetado las medidas en vigor, hemos protegido cada uno a los demás, y hemos hecho del autocuidado una manera de cuidarnos todos y todas. Pero no olvidemos que el virus sigue ahí, y desde ahora, como sociedad, tenemos que comportarnos con el mismo compromiso que demostramos hasta el momento. Tenemos que extremar las precauciones, tenemos que respetar las medidas de seguridad, la distancia mínima de un metro y medio, la mascarilla bien puesta, el lavado de manos frecuente. Porque de la responsabilidad individual de cuantos formamos la sociedad



# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 117

24 de junio de 2020

Pág. 25

española depende la vida de cada uno de nosotros, pero también depende la vida de muchos de nuestros compatriotas. Estoy convencida de que, nuevamente, actuaremos de manera admirable. Conviene no subestimar los riesgos en la normalidad de ahora. Ya hemos visto que puede haber rebrotes de la enfermedad, y que se puede volver atrás. Este es el reto al que nos enfrentamos a partir de ahora: sostener lo conseguido, mantener a raya los contagios y, con ello, mantener a raya el sufrimiento de más personas. Transformar los aplausos de las ocho de la tarde en compromiso, para que no tengan que volver a repetirse. Es un reto al alcance de nuestra mano.

Nuevamente, gracias al personal sanitario, gracias a las trabajadoras y a los trabajadores de servicios considerados esenciales. Gracias a todas esas personas que han estado al pie del cañón durante estos meses. Gracias también al personal de la Administración, que ha dado lo mejor de sí en estos tiempos difíciles. Gracias, gracias y mil veces gracias.

Esta grave crisis sanitaria que vamos superando ha demostrado lo que ya sabíamos, pero que no siempre practicamos: juntos somos más fuertes, juntos somos capaces de vencer las dificultades por grandes que sean. España, los españoles lo hemos hecho a lo largo de la dilatada historia de nuestra patria. También ha quedado demostrado, una vez más, que el Estado de autonomías es un Estado fuerte y cohesionado, y que será determinante para ganar el futuro. Acabado el estado de alarma y permitida de nuevo la movilidad interna de las españolas y de los españoles, su papel, como digo, será determinante.

En esta comparecencia del ministro de Sanidad, quiero hacer mención especial al trabajo de explicación y al ejercicio de transparencia sin precedentes que ha hecho el Gobierno en esta crisis. Usted ha mencionado 38 consejos interterritoriales, 68 bilaterales con las comunidades autónomas, pero, 13 veces con esta, el ministro de Sanidad ha comparecido ante esta Comisión para dar cuenta de su gestión llevada a cabo. Hasta el 18 de junio, 44 veces ha comparecido el doctor Fernando Simón, director del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias del Ministerio de Sanidad en rueda de prensa para explicar la evolución de la pandemia. A esto súmenle las ocasiones en que ha acompañado al ministro de Sanidad o a otros a esas ruedas de prensa, en cualquier formato: entrevistas, vía Twitter, encuentro incluso para explicar a las niñas y a los niños cómo prevenir los contagios. Como digo, ha habido un esfuerzo de comunicación y de transparencia sin precedentes. Para quien quiera ver sin anteojeras ideológicas, que vea.

Ministro, usted ha dicho que hay que explicar qué ocurre, por qué ocurre y qué estamos haciendo, y quería agradecerse porque han explicado qué ocurre, por qué ocurre y por qué se está actuando así. Hoy no es un día de reproches, pero sí es un día para mirar un poco atrás. La verdad es que no hemos sentido que el Partido Popular remara con nosotros, al menos no una parte del Partido Popular, la misma que intentó utilizar a las comunidades autónomas donde gobierna para hacer oposición institucional. Señorías del Partido Popular, yo les pido patriotismo. Les pido que defiendan los intereses de nuestro país en España y en Europa, como hace el Ejecutivo y nuestro presidente Pedro Sánchez.

Como decía, no es día de reproches, pero hay que hablar de algo que han puesto en duda: Barajas. Ustedes han puesto en duda la seguridad y eficacia. Han dicho que Barajas será un nuevo 8-M. Pero ¿qué pretenden ustedes? ¿Un nuevo 8-M contra el Gobierno? Es que los mismos protocolos, las mismas medidas, se están aplicando en Europa. Piden ustedes reactivar la economía, y sitúan a los turistas como un foco de problemas. Sinceramente, yo creo que tratan ustedes de desviar la atención de su gestión para no asumir ciertas responsabilidades. Hay que decir que Barajas tiene un dispositivo seguro y acordado en Europa, que abrimos fronteras como se ha acordado en la Unión Europea, con seguridad y reciprocidad, y que España cumple los protocolos establecidos en la Unión Europea. No es día de reproches, y la historia siempre acaba poniendo a cada uno en el sitio que le corresponde.

El Gobierno sigue trabajando. De nuevo, quiero resaltar el valor del esfuerzo en la realización de test, 5162909 pruebas diagnósticas de COVID se han llevado a cabo desde el inicio de la pandemia. Hemos aprobado el ingreso mínimo vital, para que, ni ahora ni nunca, alguien tenga que elegir entre dar de comer a sus hijos o pagar facturas. Lo siento si me repito, pero esta es una de las medidas que hacen patria. No hacen patria paguitas de 250 euros a los profesionales sanitarios. Eso no, eso no hace patria.

El ingreso mínimo vital es de esas cosas de las que alguien hace bandera y sale orgullosa a la calle, y yo estoy muy orgullosa del Gobierno de España que haya aprobado esta medida. Esta crisis sanitaria, con sus derivadas sociales y económicas, no tiene ideología, pero cómo la afrontemos sí la tiene. Este Gobierno ha decidido afrontarla movilizándolo todos los recursos a su disposición para ponerlos al servicio de la ciudadanía.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 117

24 de junio de 2020

Pág. 26

Acabo ya, señora presidenta. Gracias nuevamente, señor ministro, por su esfuerzo, el suyo, pero también el esfuerzo de su equipo, todos aquellos que están en la sombra y que trabajan día a día casi sin noches ni fines de semana. Quiero darle las gracias, no solo por la gestión, sino, como ya dije al inicio de mi exposición, por la información y por la transparencia. Sigamos trabajando como hasta ahora, y estoy segura de que pronto dejaremos atrás la pandemia y sus consecuencias.

Termino con una frase del ministro: solo lograremos superar la pandemia de la mano de la ciencia.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Concluido el turno de intervención en este primer turno de todos los grupos, tienen la palabra de nuevo el señor ministro, para contestar a los anteriores.

El señor **MINISTRO DE SANIDAD** (Illa Roca): Muchísimas gracias, señora presidenta, y muchas gracias a todos ustedes por sus intervenciones, por sus aportaciones y, sobre todo, por el tono, que una vez más han usado en sus distintas aportaciones.

Voy a responder, como siempre hago, a cada una de sus intervenciones, empezando por el señor Steegmann, de VOX. Agradezco su deseo manifestado en público de que no tengamos que iniciar un período como el que hemos tenido, con esas 13 comparecencias por el COVID. Querrá decir que, entre todos, hemos conseguido que no haya una segunda oleada en nuestro país.

En materia de vacunas, yo creo que es de las noticias más importantes que hemos tenido en los últimos tiempos, y celebro que coincidamos en esto. Es muy importante tener un enfoque europeo que evite una carrera sin sentido entre los distintos Estados, que podía haber sucedido. Hay un esfuerzo internacional sin precedentes en la consecución de la vacuna —habrá varias vacunas—, y es muy importante que vayamos todos juntos comprando —tenemos más potencial de compra si vamos toda la Unión Europea junta— y también evaluando qué tipo de vacuna es la más conveniente para cada caso. Esto no obsta para que cada Estado tenga que tomar sus decisiones finales, pero, ir juntos en Europa y que nuestro país esté representado en el equipo negociador de siete países, que va a tener configuraciones distintas en función de la compañía con la que se negocie, coincido con usted en que es un evento muy importante.

Ya he dicho que estamos en el *top* cinco en cuanto a ensayos clínicos. Quiero ser prudente, aunque entiendo su comentario. Es verdad que España tiene unas condiciones muy especiales para los ensayos clínicos —usted lo conoce—, porque tenemos un sistema muy homogéneo, lo que hace especialmente atractivo nuestro país para que vengan a hacerlos, pero que hay que ser prudentes en todo esto, porque hay un esfuerzo internacional sin precedentes.

Es verdad que tenemos un relato distinto sobre lo que ha ocurrido. Es verdad que hay —lo he reconocido— un campo de mejora obvio en todo lo que hace referencia a los datos y a la información. Hay que decir también, me parece a mí, si no queremos faltar a la verdad, que la información en momentos de pico de epidemia es muy complicada de tener, toda la que uno quisiera, pero creo que una de las enseñanzas que hemos sacado —al menos, yo— desde el ministerio es que hay que reforzar todos los sistemas de salud pública en particular, así como los sistemas de vigilancia y de información que hay que tener. El portavoz de Esquerra Republicana también incidía en la necesidad de tener sistemas europeos e internacionales más homogéneos. Hay normas y parámetros, pero es verdad que también hay que hacer un esfuerzo en este sentido. Y es verdad que hay que buscar qué organismo es el más adecuado para poder proporcionar esta información, que, no olvidemos, proviene siempre de los datos primarios que facilitan las comunidades autónomas, que son las que están a pie del territorio proporcionando la asistencia.

Me ha preguntado por el porcentaje de positividad de los sospechosos que estamos analizando. Estamos alrededor de unos 50 000 a la semana. Se hacen PCR en veinticuatro horas a un 90 % —es un esfuerzo muy relevante—, y el porcentaje de positividad en atención primaria y hospitales está alrededor del 3%. Si usted tiene interés en conocerlo más detalladamente por zonas, creo que se lo podemos proporcionar, pero está alrededor del 3%, y me dicen los expertos del ministerio que es un porcentaje aceptable. Es uno de los indicadores que se usó en todo el proceso de desescalada, el porcentaje de sospechosos, a los que se les realizaba prueba PCR, y el porcentaje de positividad de estas pruebas. Cuando se veía un porcentaje alto, naturalmente se indicaba que había una transmisión que había que controlar.

Respecto a las medidas en los aeropuertos, vamos a ir incorporando toda la experiencia que habíamos ido acumulando, al tiempo que hemos adoptado las medidas acordadas con los socios europeos. No

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 117

24 de junio de 2020

Pág. 27

debemos de olvidar que formamos parte de un espacio europeo común, el espacio Schengen, donde se han acordado unas normas por la Agencia de Seguridad Aérea Europea y también en base al ECDC, y hemos seguido esas recomendaciones. De todas formas, quiero que sepan que es un foco de atención prioritaria por parte del Ministerio de Transportes y del Ministerio de Sanidad.

Me ha hablado del caso de unas personas que han venido de Bolivia. Voy a interesarme en concreto por el caso al que usted se refiere, pero quiero dejar claro que en estos momentos de estos terceros países, de países que no forman parte de la Unión Europea y el espacio Schengen solo pueden venir a España aquellos españoles —han venido muchos de Sudamérica, esto es verdad, ha habido vuelos recientemente con muchos compatriotas nuestros que estaban en Sudamérica, en Bolivia, Perú, Chile— que han decidido venir; los hemos de acoger, son compatriotas nuestros, así como a personas que tengan residencia en nuestro país. No deben venir otros, y es verdad que hemos insistido mucho por parte del Ministerio del Interior en comprobar que ninguna persona que no cumpla estos requisitos, que están muy tasados, pueda hacerlo. También personas que tengan contratos de trabajo muy claros y acotados.

Respondiendo a la señora Cuca Gamarra, del Partido Popular, he intentado tener siempre una actitud de autoexigencia, y claro que hay muchas cosas que aprender. He mencionado algunas de las lecciones que, a mi juicio, se pueden extraer de esta crisis, pero creo que eso tiene que ser objeto de un ejercicio mucho más colectivo y pausado. Todavía nos falta un punto de tiempo de reflexión, pero, en todo caso, si he dado la impresión en alguna parte de mi intervención de una actitud autocomplaciente, aprovecho su comentario para desmentirla o corregirla, porque en ningún caso siento que la debamos tener. Aquí ha habido cosas que han funcionado bien, otras que hay que mejorar, y, en cualquier caso, toda esta pandemia es una gran lección de humildad para todos, para todos los países y para todas las instituciones, porque no preveíamos esto, porque muchos pensábamos que ya no nos podía pasar, que lo que sucedió en 1918 ya no podía ocurrir ahora, pero hemos visto que no es cierto. Además, hemos comprobado que pasa en todas partes y a todo el mundo, también a gente que, en principio, por su posición social o económica, pudiera parecer que estuviera al margen de esto, y ha caído. Es una lección para todos.

En cuanto a los fallecidos, nosotros hemos dado la información en base a dos fuentes: el MoMo y el Instituto Nacional de Estadística, las fuentes de la mortalidad observada y el exceso de mortalidad, y también los fallecidos confirmados con diagnóstico de COVID-19. Es verdad que este último dato estuvo unos días sin actualizar, porque dimos tiempo a las comunidades autónomas a que revisaran todas las series. Ahora está actualizado, y se actualiza diariamente. Afortunadamente, el incremento de fallecidos diarios es bajo; afortunadamente, aunque un solo caso es siempre un caso de exceso.

Usted ha mencionado algunas estadísticas. Le voy a confesar que estos días me he propuesto no mirar mucha estadística ni muchas encuestas, porque no creo que me aporten nada y porque entiendo que lo que había que hacer —y todavía hay que seguir haciendo— era ir actuando conforme a los criterios. Ahora no tengo la responsabilidad de la autoridad competente, aunque seguimos teniendo un papel relevante en todo esto.

Es obvio que en todo el mundo hubo una subestimación de lo que venía de China, de lo que apareció en Wuhan; esto lo he reconocido. Pero sucedió en España, en Italia, en Estados Unidos, en Chile, en Sudamérica, en todas partes hubo una subestimación. Habrá que revisar qué pasó aquí y por qué no hubo una información más completa, pero también pudo ser porque no conocíamos lo que se nos venía encima. También debemos hacer el ejercicio de humildad de reconocer que esto nos ha sorprendido a todos. Puede ser esto, y es verdad que sucedió en todas partes.

Nosotros hemos actuado siempre con la conciencia —sinceramente, creo que ha sido así— de seguir todas las recomendaciones internacionales, todas. Hemos tenido a la OMS y hemos tenido al ECDC, y en este centro tenemos presencia permanente. España es un país —obviamente, no es un mérito del ministro que les habla, sino de anteriores responsables del ministerio— escuchado en el ECDC, ha aportado buenos profesionales, y, cuando damos opinión técnica, es tenida en cuenta y escuchada. Y con la OMS hemos tenido un diálogo muy fluido. Quiero recordar que ha habido dos misiones oficiales de la Organización Mundial de la Salud, con presencia física del doctor Bruce Aylward en nuestro país, y un informe, que se hizo público. Yo he tenido videoconferencias con ellos, y para hoy mismo, si lo permite el transcurso de esta comparecencia, hay programada una videoconferencia con el doctor Hans Kluge, el director regional de la OMS en Europa, y el doctor Aylward a las seis de la tarde. Pero si no los puedo atender no pasa nada, porque otras personas de mi equipo los atenderán. Es decir, hay un proceso permanente de transmisión de nuestra experiencia a la OMS y, segundo, de recepción de sus consideraciones. Es verdad que ha habido cambios de criterio, pero los he reconocido siempre, diciendo

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 117

24 de junio de 2020

Pág. 28

que conforme íbamos conociendo cosas nuevas, íbamos adaptando las recomendaciones y los protocolos a esa nueva información. Se ha mencionado el caso de las mascarillas: la propia OMS empezó diciendo que no y luego acabó recomendando que sí, porque iba reconociendo que tenía un valor y una virtualidad antes no señalada; ahora es así, y lo enmarco en este ejercicio de humildad que hay que hacer. Ha podido causar algún tipo de confusión, pero es que nosotros hemos ido aprendiendo y todavía estamos aprendiendo cosas de este nuevo virus.

Es obvio también que, en lo que hace referencia a los equipos de prevención individual, hubo una primera etapa de mucho estrés. Lo digo con toda sinceridad, y tiempo habrá de hacer un análisis más profundo de todo esto, pero creo que, si no hubiéramos activado mecanismos de Estado para comprar no hubiéramos conseguido material, por la situación de mercado, no porque no sean competentes ni eficientes comprando quienes compran habitualmente, que son las comunidades autónomas, porque el mercado enloqueció. Ayer uno de los portavoces en el Senado —no recuerdo exactamente de qué grupo político— me dijo que se había pasado de un mercado a un zoco, y fue así, hubo un incremento de la demanda que no podía ser asumido por la oferta. China cerró mercados cuando necesitaba todo el material para su propio consumo interno, y hemos experimentado lo que pasa cuando toda la producción se concentra en unos determinados países que la necesitan, que la cierran, y ahí hubo que actuar con todos los mecanismos de Estado al respecto. Además, ustedes, cuando vamos publicando la explicación de expedientes, comprobarán que se ha comprado a precio más caro de lo habitual; claro que sí, todos los países. Y es verdad que tuvimos problemas de calidad, y los intentamos corregir al mismo momento; desde que vimos el primer problema de calidad hicimos inspecciones en recepción de material con el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. Pero también les digo que todos los países han experimentado los mismos procesos, todos los países, fueran más ricos, menos ricos, estuvieran en América, en Europa, en Asia, todos los países hemos confrontado el mismo tipo de problemas. Esto nos lleva a la necesidad de potenciar —coincido con usted— la producción nacional y a poner en relieve todo el potencial científico y de investigación de nuestro país. Esto lo lidera el Ministerio de Ciencia, y estamos en estrecha colaboración. Creo que ya he comentado alguna vez aquí —si no, se lo digo ahora— que semanalmente mantenemos una reunión de coordinación entre el ministro Pedro Duque y su equipo y el mío, y nos centramos mucho en el tema de las vacunas. Llevamos ya cinco o seis semanas que tenemos una reunión a principios de semana sobre seguimiento del estado de vacunas, tanto de las investigaciones en España como la situación internacional de las mismas, y también ponemos en común aquellos avances que pueda haber en todo este terreno.

El momento actual es de nueva normalidad. Todos los países han experimentado rebrotes o brotes nuevos, todos los países, sin distinción, y nosotros también los estamos experimentando. Lo clave aquí es lo que estamos considerando, que es un sistema de detección muy precoz, de modo que al momento en que haya un brote se pueda detectar. Saben que la definición que tenemos es la de tres contagios sin relación, sin nexo común entre ellos es un brote, y en residencias un único caso ya lo consideramos un brote para activar todos los mecanismos de actuación. Y luego la actuación contundente. He de decir que todos los brotes que se han detectado han contado con una actuación contundente por parte de todas las comunidades autónomas. El último ejemplo lo tenemos en Aragón, donde en cuatro comarcas han tomado medidas para regresar a lo que sería un equivalente a la fase 2, una decisión que ha tomado la comunidad autónoma, que nosotros apoyamos, para actuar con la máxima contundencia al respecto.

Es verdad que los aeropuertos y los puertos son un punto de especial interés. Vuelvo a decir lo que antes al señor Steegmann: aquí estamos tomando aquellas medidas que recomiendan las autoridades europeas e iremos escalando los recursos conforme vaya aumentando, si es que así se produce, el tráfico de pasajeros. Ahora estamos en todo el proceso de acordar con los socios europeos, con los que compartimos las fronteras exteriores, el espacio Schengen, qué países, de qué origen hay que tomar prevenciones especiales. La epidemia no está yendo bien en el resto del mundo, esto es una evidencia, y hay que tomar, por tanto, precauciones al respecto.

Hemos optado por hacer una prueba piloto de la *app*. Esto lo hemos trabajado mucho con la vicepresidencia tercera, con la Secretaría de Estado de Inteligencia Artificial. Se está haciendo en la isla de La Gomera, ha habido un ofrecimiento de las autoridades canarias para hacerla allí. Pareció que era un lugar adecuado por sus características, y hemos optado por hacer una prueba piloto, porque ha habido experiencias de todo tipo con las *apps*. Soy partidario de que la tecnología se ponga al servicio de todo esto, pero es verdad que hay que probarlo antes. Por eso hemos optado por esta prueba —y agradezco aquí toda la colaboración que hemos tenido de la vicepresidencia tercera y el esfuerzo de todas las

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 117

24 de junio de 2020

Pág. 29

compañías al respecto—, porque hay que ser prudentes. Saben ustedes que algunos países de Europa han tenido que retirar sus *apps*, porque no acababan de funcionar bien. En fin, saben ustedes que es muy importante cumplir con toda la legislación en materia de protección de datos, esto es importante antes de tomar decisiones al respecto. La señora Gorospe ha mencionado opiniones muy acreditadas que alertan. Es decir, la tecnología tiene que dar apoyo y puede ser muy valiosa, de modo que no hay que renunciar a explorar nada, y por eso hemos querido hacer esta prueba piloto. Veremos cómo va, qué resultados da, y, si realmente es útil para agilizar toda la detección de contactos, claro que la usaremos. Pero es verdad que al final tiene que haber un análisis cualitativo, esto es así. Es un trabajo de investigación, hay que ver a la persona que ha dado positivo, investigar los contactos que ha tenido, cribar aquellos que realmente son contactos estrechos de aquellos que no lo son, llamar a estas personas y hacerlas la encuesta epidemiológica, que es una encuesta muy completa, como ustedes saben.

Usted me ha hecho una apelación muy directa al final sobre si estoy dispuesto. El real decreto que mañana llevamos a convalidación, que espero que pueda salir adelante, fue acordado con las comunidades autónomas. Es la primera vez en muchos años. Me preguntan si es la única, no lo sé, no quiero afirmarlo así, porque no quiero ser tan contundente con esto. En todo caso, lo distribuimos en las comunidades autónomas y está acordado con ellas.

Respecto a la Comisión de Reconstrucción, cuyo funcionamiento fue a propuesta, si no me equivoco, de su grupo político, no estoy en condiciones de sustituir a las personas que están negociando y haciendo sus propuestas para llegar a acuerdos.

A la señora Gorospe le agradezco mucho el tono. Es verdad, como dice usted, que ha habido cambios de posición. Es así, no le puedo decir otra cosa, porque hemos ido aprendiendo y adaptando aquello que íbamos haciendo conforme a lo que teníamos. La detección precoz es la clave.

Sobre la *app* de La Gomera, ya le digo, mi ministerio ha sido partidario de tener todas las herramientas disponibles, pero, en este caso, también de hacer una prueba piloto y ver cómo funciona, y, además, asegurar que es interoperable con el resto de los países europeos, porque esto es voluntario. En el caso de que se adopte una *app* de este tipo —que, si sale bien, la vamos a adoptar, porque sería ilógico renunciar a un instrumento que puede ayudar— tiene una base voluntaria, no vamos a obligar a nadie. Por tanto, hemos optado por hacer una prueba piloto y ver cómo funciona.

Sanidad Exterior contó desde el domingo con cien personas más. Es un colectivo de unas seiscientas personas en todo el territorio, que cuenta con ciento cincuenta médicos y enfermeras, que hacen una labor magnífica, aunque muy callada. Acerca de cuando uno la conoce de cerca, no olvidaré jamás que mi primer acto como ministro de Sanidad fue justamente homenajeando, reconociendo el 120 aniversario de Sanidad Exterior, y entonces vi la actividad que hacían, quizá poco conocida. Algunos de ustedes, que han seguido más las tareas y los quehaceres del ministro de Sanidad, seguro que conocen bien la labor de este colectivo de seiscientas personas, ciento cincuenta médicos y enfermeras, que se ha reforzado desde el domingo con cien personas. Y vamos a ir escalando los recursos, evidentemente, en función de las necesidades.

Nuestro país tiene una industria turística muy importante, y por eso también es esencial que hagamos las cosas con mucha cautela, con mucha prudencia y bien hechas. Ahora, también les tengo que decir que el riesgo cero no existe en ninguna parte. Pero hay que actuar con mucha cautela.

Me he referido a un plan para futuras pandemias. Básicamente, consiste en un ejercicio de ordenación de lo que ya hemos ido haciendo y de anticipación de algunas actuaciones, y creo que ya he detallado algunas cuestiones que formaban parte de esto. El proceso de desescalada ya preveía en algunos de los indicadores, si ustedes recuerdan los que explicamos en su momento, qué cosas eran claves: un buen sistema de detección precoz, una capacidad de efectuar pruebas PCR en veinticuatro horas, un porcentaje de positividad adecuado, todo ese tipo de cosas, pero se trata de ponerlo todo junto, de acordarlo con las comunidades autónomas y tener claro en qué condiciones hay que activar qué tipo de mecanismos.

El presidente del Gobierno ha hablado de un libro blanco, y lo vamos a hacer. Y hay una comisión de evaluación, que también es un compromiso adquirido, que la vamos a crear. Hay múltiples foros de reflexión, y eso enriquecerá. Al final, habrá que hacer una síntesis, pero enriquecerá todo el debate de reflexión que hemos de mantener.

Los riesgos me parece que los he detallado en mi exposición. Hay brotes y los seguirá habiendo. Lo importante es detectarlos y actuar con prontitud. Voy a buscar el último dato que tenía esta mañana, que no lo he dado en mi intervención inicial y me parece que es relevante. El último dato que me dan, de ayer u hoy, es que en España hay 1322 personas hospitalizadas. En el pico creo que he dicho que fueron

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 117

24 de junio de 2020

Pág. 30

47036 a principios de abril. Fíjese usted cómo ha bajado. En UCI son 235 personas. Llegamos a tener —creo que lo he dicho— 5700 personas. El 5 de abril creo que fue el pico en UCI, y de ahí empezó a bajar. También la estancia era muy larga, y se ha ido reduciendo, y, de estas, 23 son sin respirador. O sea, la capacidad hospitalaria ahora está bien. Pero tenemos garantizado que puede reescalar. Y en cinco días las comunidades autónomas tienen que poder volver a aumentar la capacidad a la que estaban. Esto da una garantía, pero brotes habrá. Brotes hay, hay que detectarlos y hay que actuar con prudencia. Está el hecho incuestionable de que la pandemia en el mundo no está yendo bien. Hemos de ver cuándo pasa el pico en América. Y, por tanto, todo lo que hace referencia a fronteras, que hemos de tratarlo en coordinación con los socios, es un tema también muy relevante. Está el tema de la gripe, que nos puede coincidir en octubre, y, por tanto, ya he anunciado también que hacemos una compra de emergencia de vacunas de la gripe, ojo, reforzando lo que hacen las comunidades autónomas, que son las que tienen la competencia para tratar esto. Nosotros hemos comprado creo que son casi cinco millones de dosis y haremos una campaña para aumentar la vacunación contra la gripe para evitar una posible coincidencia. Estos son los tres o cuatro capítulos principales, y las residencias de mayores, claro, no hay que olvidarlo, también a esto hay que seguir prestando muchísima atención.

Las recomendaciones internacionales insisto en que creo que las hemos seguido siempre, al menos la voluntad ha sido seguirlas, adaptándolas. Acerca de cuando la OMS o el ECDC dan recomendaciones, la OMS lo hace para el conjunto de países del mundo y el ECDC para el conjunto de países europeos. Cada uno tiene que saber personalizar esto en su situación actual, pero creo que ha sido una clave. Además pienso que hay que reforzar estos organismos, ya lo he dicho en algún otro momento.

Al señor Guillermo Díaz, portavoz de Ciudadanos, también quiero agradecer el tono de su intervención. Usted ha apelado a la ciencia, y la ha llevado hasta la Ilustración. Hay una definición muy bonita del filósofo Immanuel Kant sobre ilustración como la liberación del hombre de su culpable incapacidad. Es verdad, la ciencia, al final, es la que nos tiene que dar luz en esto. Les puedo asegurar —me ha impresionado— el esfuerzo enorme que hay a nivel internacional trabajando. Además, la comunidad científica es muy honesta. A ellos les da igual qué país sea y si uno es más alto o más bajo, si el que lo descubre es de pensamiento A o B, van a buscar el medicamento, y hay un esfuerzo muy potente en ese sentido, en el que España también está jugando un papel relevante, acorde con nuestras potencialidades en este campo.

Creo que la industria farmacéutica juega un papel clave. Ahora también descubrimos la importancia de tener una industria nacional y producción en nuestro país. Ya mencioné en su día las capacidades que tenemos en materia de vacunas veterinarias, acerca del llenado y la fase final de vacuna humana; esas son capacidades que tenemos. En cuanto a la innovación biomédica, estoy de acuerdo con usted en que hay que potenciarla. Aquí creo que hay camino por recorrer y que esto va a suponer un aldabonazo para que lo hagamos.

De acuerdo con usted en que el Ministerio de Sanidad habrá que hacer ese análisis. Aunque ha habido siempre comentarios de todo tipo, creo que esta pandemia ha puesto de manifiesto —quizá quede mal que lo diga yo, como titular actual— que tiene un papel muy relevante de coordinación. He reconocido el papel de las comunidades autónomas, pero claro que el ministerio tiene un papel relevante de coordinación.

Completamente de acuerdo en que hay que desplegar la Ley General de Salud Pública y completamente de acuerdo en sus consideraciones respecto a la enfermería y el papel que juega. Y me ha gustado mucho su criterio sobre la salud vinculada a la economía. Es decir, es verdad que la economía es el determinante social número uno de la salud de un país. Por tanto, es muy importante también cuidar la economía. Ahora hemos visto la interrelación evidente que hay entre las dos.

En cuanto a los aeropuertos, ya le he dicho que vamos a seguir todas las regulaciones internacionales y vamos a ver cómo evolucionan las cosas.

No esperábamos un número determinado de brotes. Sí esperábamos brotes como los que ha habido, muy pocos pero algunos vinculados a algún caso de incivismo y muchos vinculados a algunas actividades, es decir, más que por la actividad en sí, como recoger fruta al aire libre, por los colectivos sociales y las condiciones en que viven; es el caso de temporeros, mataderos, residencias de mayores y algún centro hospitalario. Todo esto sí que pensábamos que iba a suceder, y por eso desde el primer momento de la desescalada dijimos que era importante asegurar un sistema de detección muy precoz, para detectar enseguida y actuar con mucha rapidez. Creo que ya he comentado que al principio de la epidemia, si nos situamos a finales de febrero o principios de marzo, de los cinco estadios que hay, mientras que uno se

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 117

24 de junio de 2020

Pág. 31

infectaba, que nunca se sabe con precisión, el día que comenzaban los síntomas, se iba al médico y este lo diagnosticaba y lo notifica, ya habían pasado diez, doce días, porque tenías fiebre, perdías la capacidad del olfato, pero pensabas que eso no sería del virus nuevo; entonces, se tarda un poco en ir al médico. Hoy ya no sucede así, enseguida uno dice: Cuidado, que puedo tener esto, voy al médico rápido; el médico enseguida piensa que es COVID, enseguida encarga una prueba diagnóstica. Y antes había que recoger la muestra, mandarla a Madrid, el Carlos III tardaba veinticuatro, cuarenta y ocho horas, mientras que ahora hemos reducido esto a uno o dos días. Todo eso aumenta mucho la detección precoz y permite actuar con contundencia.

Señora Cañadell, le agradezco también su tono. Respecto a los posibles brotes, creo que ya he explicado que creo que está funcionando bien. En Cataluña, por ejemplo, en Lérida ha habido brotes relevantes, también alguno en Gerona. De momento se están detectando de forma adecuada y se está contestando con contundencia.

Muy de acuerdo en apoyar a la I+D+i. Habrá que hacer una reflexión sobre sanidad y los recursos que destinamos. Quiero recordarle, sin escurrir el bulto por lo que me toca, que no hay financiación finalista en sanidad, es decir, el Estado no puede decir: Le envío, comunidad autónoma, este dinero, que lo tiene que gastar obligatoriamente en sanidad; no va así. En su momento se tomó esta decisión, y la comunidad autónoma, por lo tanto, tiene margen para decidir, sobre el dinero que recibe, qué cantidad dedica a sanidad, cuánta a educación o cuánta a deportes. Y sin ánimo de otra cosa más que de constatarlo, permítame que le diga que el Gobierno ha hecho el esfuerzo de poner a disposición de las comunidades autónomas recursos importantes, que no tenían precedente, aunque es verdad que tampoco tenía precedente lo sucedido. Me parece que son 24.500 millones, de los cuales 16.000 son a fondo perdido y más de 8.000 para anticipos de liquidez, sin haber corregido las previsiones de crecimiento de la economía, que, obviamente, han cambiado en el presente año; y de estos 16.000 millones, 9.000 van con el sello de Sanidad, es decir, que, en principio, hay que gastarlos en esto. Bueno, esto es mucho dinero.

Hay que volver a la normalidad, y, por tanto, también el sistema asistencial, que ha tenido unas semanas muy centradas en el COVID-19 —he dado antes las cifras de hospitalización y de UCI—, aunque esto va a tardar un tiempo, si bien tengo plena confianza en lo que están haciendo todas las comunidades autónomas. Es verdad que también los índices de productividad de los hospitales quizás vayan a bajar un poco, y ahora hay que tener dos circuitos: circuito COVID y circuito no COVID. Por tanto, hay que ir con cuidado, veamos los brotes que ha habido en el País Vasco, o sea, han tenido que adaptar también la práctica ordinaria asistencial a prevenir riesgos de contagio. Este también es un factor que ponen de manifiesto los profesionales que prestan estos servicios, y tienen razón.

Las residencias de mayores es verdad que requerirían de una reflexión por parte de todos. Como vimos ya desde el principio, han sido un foco a tener en cuenta.

Finalmente, usted ha agradecido la actitud de todos los profesionales sanitarios, y me sumo a ello.

Señor Eritja, es verdad que ustedes han tenido actitud crítica, pero reconozco que han sido constructivos. No recuerdo una sola intervención de su grupo —luego haré un comentario respecto a otras cuestiones en referencia a todos los grupos— sin alguna propuesta, cuando ha intervenido usted o, sobre todo, el señor Rufián al principio o la señora Vallugera. Tenemos proyectos políticos muy distintos, pero eso no es óbice, como sucede con muchos de los que estamos aquí.

Es verdad que ha habido déficits y cosas que mejorar en la actuación, y eso nos tiene que llevar a analizarlas. He mencionado algunas en materia de información epidemiológica, recursos del propio sistema y coordinación, pero también le agradezco su enfoque de tener que mejorar el presente de cara al futuro, y no tanto mirando hacia atrás.

Se ha referido usted a la confusión que se ha podido generar por decir cosas que cambiaban. Pusimos nuestro empeño en que no fuera así, pero había que trasladar a la gente lo que sabíamos en cada momento, la verdad y las informaciones más expertas, y es cierto que ha ido evolucionando y nos hemos esforzado en explicarlo.

En materia de movilidad interprovincial, a ver, yo creo que esto es constatable y objetivable. Lo he mencionado alguna vez en esta Comisión, hay unos informes de movilidad muy completos, que están colgados en la página web del Ministerio de Transportes, Movilidad y Agenda Urbana. La movilidad en España cayó de una forma —déjenmelo decir— que superó las expectativas, incluso, que teníamos. Fue espectacular. La gente entendió lo que había en juego, y la movilidad de la gente cayó, y lo hemos dicho antes, había una caída de movilidad en días laborables del 65%, y en fines de semana aumentaba al 80-85%. Fue de los países —si no el país— con más caída de la movilidad. La interprovincial también.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 117

24 de junio de 2020

Pág. 32

Hubo días en España que no se movían más de 900 personas en toda la red de media distancia, en toda España, y allí incluimos a las personas que se podía mover, porque eran personal sanitario que tenían que ir de un sitio a otro, de una provincia a otra. Es decir, había personas que debían moverse, y estaba limitada la movilidad a casos muy tasados, por razones de trabajo, justificadas, por razones de personal médico, y por razones de un caso de fuerza mayor. Cayó mucho. Con el permiso obligatorio, retribuido y recuperable, conseguimos que cayera un poco más, pero es que ya tocábamos hueso. A no ser que, claro, como hay que distribuir alimentos, tienen que poderse mover las personas que prestan servicios a los hospitales, pero no solo el médico sino la persona que hace servicios de limpieza. Esto lo pone muy de manifiesto siempre el señor Mayoral, de acordarnos de estas personas.

Hay cosas que no puedes parar. La electricidad tiene que seguir llegando a las casas. Eso se paró mucho. Yo creo que ahí no se podía hacer más ya. Habrá habido alguien que se haya movido sin permiso, pero eso se paró mucho, y hubo unas semanas que era muy espectacular analizar diariamente las cifras de movilidad cómo estaban, en algunas provincias menos, había, si uno lo analizaba, y ustedes tienen la curiosidad de mirarlo, en esos informes que hacía el Ministerio de Transportes, pero también por su situación, digamos, geográfica, y por la distribución poblacional. Había provincias donde hay municipios más pequeños, donde la gente, para ir a comprar, tiene que irse a la capital de la comarca, por así decir, y eso se veía, y es un análisis que se hizo muy pormenorizadamente, y que, en fin, es ilustrativo seguirlo.

Nosotros aplicamos el estado de alarma porque era la única herramienta que permitía limitar la movilidad. El estado de alarma tiene, como uno de sus supuestos de aplicación, justamente, una pandemia, o una epidemia, una razón de salud pública. No era el estado de excepción lo que... y sí que se movilizaron, en principio, todos los recursos del Estado, también los cuerpos y fuerzas de seguridad, pero era necesario prestar un servicio muy concreto, por ejemplo, en las residencias de mayores, y luego los cuerpos y fuerzas de seguridad para controlar la movilidad, y actuar en aquellos casos de indisciplinas reiteradas de algunas personas, bueno, diciendo: «oiga, usted no...» La gente tenía que ver que esto iba en serio, y que, por tanto, o lo cumplía, o lo cumplía.

El Ministerio de Sanidad, después de las transferencias a las comunidades autónomas de las capacidades de gestión, revolucionó su papel, un rol de coordinación con competencias en Sanidad Exterior, en otros ámbitos, en salud pública. Yo creo que se ha trabajado bien con las comunidades autónomas y que hemos aprendido de todo este proceso, en la forma de trabajar, quiero decir. Ha habido, he dicho antes, 68 reuniones bilaterales. 35 o 38, no sé, interterritoriales. Ha habido un contacto muy frecuente. Yo creo que ha sido fructífero. No he hecho la pregunta directa, pero por el tono que veo en mis colegas, los consejeros y consejeras de sanidad, creo que lo ven igual, porque seguimos hablando. Ahora mismo, antes de entrar aquí, he tenido una conversación breve con la consejera de Aragón, que venía justamente de las comarcas donde ha habido este brote. Hemos intercambiado opiniones, y hay una bilateral ahora con la Comunidad Autónoma de Aragón para analizar la situación, a petición de la Comunidad Autónoma de Aragón. Queremos contrastar con vosotros cómo lo vemos, que nos deis vuestra opinión. Yo siento que estoy bien y que ha sido un aprendizaje, y también con Cataluña, lo tengo que decir, y con Madrid y con todas.

El estado de alarma no hay ninguna intención de volverlo a usar. Lo que ha dicho la vicepresidenta primera —y yo en algún momento—, hombre, si hiciera falta, obviamente, es un recurso que está ahí, que ya hemos visto que servía y para lo que servía, si esto o aquello, sobre todo, con sinceridad, no lo contemplo. Pienso que estamos haciendo las cosas bien para tener esto bajo control, pero, obviamente, si esto se volviera a descontrolar, no lo sé, si se nos escapara es un instrumento que está ahí, pero no hay ninguna intención de volverlo a aplicar, intención, justamente, de que se detecten nuevos brotes de virus, de que se pueda actuar, de que haya los controles adecuados para que no vengan casos importados, y de que, sobre todo, tengamos lo antes posible una terapia y una vacuna que nos permitan derrotar definitivamente el virus.

Ha hecho tres o cuatro propuestas. He anotado cuatro. No apostamos, yo no apuesto por recentralizar ni por un modelo centralizado. Yo apuesto, he dicho, por un marco constitucional, me parece, que ha funcionado, pero por trabajar coordinadamente.

Criterios internacionales en sistemas de información, completamente de acuerdo, aunque ahí hay mucha variabilidad, también hay países con unos recursos y países con otros recursos. Una reflexión profunda a todos los sistemas sociosanitarios, estoy de acuerdo en que hay que hacerlo, y todo lo que es la financiación estructural o los recursos de fondo, y ahí también he apostado en varias ocasiones, o he expresado mi opinión, de que sea una cuestión gradual y sostenida. Yo creo más en un porcentaje de



# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 117

24 de junio de 2020

Pág. 33

incremento sostenido en cinco años o en diez años, que no en un chute de golpe, porque hay que saber gastar bien también. Hay que saber gastar bien, y es mejor —me parece a mí— una estrategia de este tipo.

Al señor Mayoral le diré que es un tema de toda la humanidad, un problema de la humanidad, es una pandemia. Usted normalmente pone siempre el acento en esto, y yo se lo agradezco siempre, y vuelvo a hacerlo hoy, porque es verdad que es un tema global, que, por tanto, no quedará solucionado si no se soluciona globalmente. Mientras haya un solo país que tenga COVID-19, que tenga esta enfermedad, por su manera de transmisión y por su índice de contagiosidad, estamos todos en riesgo.

Lo enmarca en el *frame*, en el marco de los derechos humanos, estoy también de acuerdo con usted. Es muy pertinente el enfoque de usted, de decir: oiga, veamos de qué punto de partida salíamos, cómo estaba el Sistema Nacional de Salud. Esto, yo creo que también es verdad, yo he podido poner poco énfasis en esto, entenderá perfectamente las razones por las que no lo he hecho, pero es verdad, y su discurso —que yo comparto— de la sanidad pública. Yo vuelvo a decir que esto me parece que es una evidencia que cae por su propio peso, después de ver las distintas formas de reacción en otros países, que haya un sistema público, universal, que no distinga a nadie cuando tiene que tratarse de una enfermedad.

Es verdad que en la estabilización de plantillas hay que pasar ya de las palabras a los hechos. Ahí el marco competencial es el que es, y usted lo sabe, pero hay que pasar de las palabras a los hechos, me parece que estoy de acuerdo con usted, y, efectivamente, la emergencia sanitaria continúa, el virus está ahí. Por tanto, yo agradezco siempre que todos ustedes hacen comentarios al respecto, porque me parece que nos toca hacer un ejercicio de constante recordatorio. Ayer hubo verbenas en muchas partes del país, yo creo que el tono general es que la gente incorporó que no podía ser la verbena del año pasado, que había que hacer cosas, pero eso, cuanto más lo recordemos, mejor. Porque tendemos a olvidar muy rápido de dónde venimos.

Estoy de acuerdo, usted le ha llamado agencia de salud pública. Bueno, la ley habla de un centro estatal de salud pública. Bueno, hay que ver. Pero yo he manifestado también mi criterio de que hay que desarrollar esta ley, y en concreto me he referido a esta agencia.

Es muy importante lo que ha dicho usted de las vacunas. Quien piense que si yo tengo la vacuna en mi país, o en Europa... No, no, y, por tanto, hay que hacer un esfuerzo por garantizar un acceso a todo el mundo a las vacunas. Le he de decir que nosotros estamos en esas dos iniciativas que en alguna ocasión he contado, el CEPI y el GAVI, que ya son enfoques muy internacionales de decir: oiga, vamos a conseguir esto para todo el mundo, y le he de decir que creo que todo el mundo ha entendido que el que se note que va a ganar dinero con esto lo va a pasar mal. La gente no tiene que perder dinero, pero hay, por lo que veo, una concienciación de que aquí hay que poner todos los recursos para salir de esa situación, para que se normalice la situación, también económica, en todo el mundo, y, por tanto, las compañías están, al menos, nominalmente con estos enfoques, que a mí me parecen los acertados en este momento. Pero hay que estar vigilantes, hay que estar vigilantes, y es verdad que hemos de tener conciencia de que la vacuna tiene que llegar a nuestro país, y a todo el mundo, debido a una razón de equidad, y no hay que tener aquí una actitud de amplias miras, como la que usted ha manifestado.

La atención primaria hay que reforzarla. Nosotros hemos hecho un marco estratégico que ustedes conocen, pero si no les invito a que lo conozcan, que es el marco de atención primaria y comunitaria. Esto es un trabajo que no es mérito de quien les habla, sino del anterior titular del ministerio, María Luisa Carcedo y su equipo, que hicieron un documento muy operativo, porque tiene unos puntos muy claros, muy fácilmente constatables, y se hizo en la práctica, y estaría marcado un camino. Luego también aquí cada comunidad autónoma tiene sus competencias, pero yo creo que hay que insistir, insistir, insistir, insistir en la atención primaria, porque es un factor diferencial, es un factor diferencial. Es verdad que no se puede desplegar igual en Madrid, en Cataluña, en Barcelona, en el País Vasco, que en Asturias o que en Murcia. Eso es verdad, pero hay que insistir en la atención primaria.

Le agradezco que no me pregunte una cosa que tiene razón, o sea, no sabemos cómo va a evolucionar la pandemia, pero sí que estoy de acuerdo con usted en que hay que renovar el compromiso de trabajar, de estar alerta y trabajar al máximo en esta emergencia. Este compromiso lo tiene aquí renovado.

A la señora Prieto le agradezco el tono general de su intervención, todo el reconocimiento que ha hecho a los profesionales sanitarios y a todos los colectivos más directamente implicados, y sus dos apelaciones a mantener la guardia alta. Eso lo compartimos todos, que hay que mantener la guardia alta y que hay que estar alerta, y prepararse muy bien, y esto, en fin, hasta que no tengamos vacuna, vamos,

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 117

24 de junio de 2020

Pág. 34

no podemos relajarnos en ese sentido, y su apelación a la ciencia, que es quien nos tiene que proporcionar la vacuna. Por tanto, ahí también todos los esfuerzos van a ser pocos.

Muchas gracias, señora presidenta.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, pasamos al turno de réplica de los grupos por tiempo de tres minutos. En primer lugar, tiene la palabra la señora Gorospe, por el Grupo Parlamentario Vasco.

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

No sé si va a ser una reflexión como para terminar, pero, bueno, un poco también cogiendo referencias que se han hecho. También en el Grupo de Trabajo de Salud al que antes me he referido se hablaba mucho de la falta de músculo del ministerio, y para nosotros es muy importante, en nuestras intervenciones a lo largo de todas estas comisiones siempre hemos estado diciendo que la descentralización es una de las fortalezas del sistema sanitario, y hoy queremos terminar nuestra reflexión insistiendo en eso, que la descentralización es una de las fortalezas del sistema sanitario, y que no es la razón de esa falta de músculo del Ministerio de Sanidad.

La reflexión la tendrán que hacer ustedes sobre por qué el Ministerio de Sanidad, durante diez años, ha tenido nueve ministras y ministros, por qué el Ministerio de Sanidad ha ido desmantelando las competencias que tenía, y en este momento las competencias que tendría están en cuatro ministerios distintos. Probablemente la recuperación del músculo del ministerio tenga que ir por ahí, por reforzarse, por volver a juntar esas competencias que tiene y que le darán ese músculo que es necesario.

Se ha referido, y nosotros hemos criticado en nuestras intervenciones, la falta de respuesta sólida de Europa. Usted ha dicho que, por ejemplo, España tiene representación en ECDC, pero también en el Grupo de Trabajo de Salud se refería a la debilidad que podía tener el estar con representación sí, pero con una actitud pasiva en esos grupos, y que la actitud que debería tener el Estado, el ministerio, los representantes que están, tendría que ser una actitud más proactiva, no solo esperar a que se den esos criterios sino a tener un volcado de cuáles son las situaciones y tener unas propuestas, unas actitudes más activas. Se hablaba de pasar de una relación bilateral a una multilateral con otros Estados y demás.

Por terminar, también voy a referirme a una expresión que se ha utilizado en el Grupo de Trabajo de Salud, y era algo a lo que más de un ponente se refirió, y era el riesgo al olvido. Decía que la pandemia había tenido una parte muy positiva, y era que el sistema había dado todo de sí, la gente había dado todo lo que podía, y que existe, una vez que haya ese repliegue del sistema, y de que el riesgo se aleje, el riesgo al olvido. Yo quiero apelar a que no haya ese riesgo al olvido, y quiero agradecer a la gente lo que ha hecho.

Por último, leería lo que hace más de un siglo fueron las instrucciones profilácticas aconsejadas por la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao, entonces para combatir la epidemia gripal: «En las grandes infecciones, decía, la profilaxis colectiva iniciada briosamente por los organismos oficiales debe ser secundada con energía y entusiasmo por la profilaxis individual, pues si no, resulta estéril e ineficaz la acción de la primera, y la enfermedad seguirá causando en su macabra peregrinación nuevas víctimas, víctimas inmoladas en el bochornoso pedestal de la incuria, del abandono y de la indolencia. Por eso, todas las personas deben auxiliar y contribuir en la esfera de sus energías, franca y lealmente a la acción bienhechora de la campaña profiláctica emprendida por las autoridades sanitarias, obrando así redimiréis a la humanidad de una de sus terribles plagas: la epidemia gripal».

Yo solo quiero terminar diciendo que, actuando así, la sociedad ha conseguido —y está consiguiendo— realmente redimir a la humanidad de una de sus grandes plagas actuales contemporáneas: la pandemia del coronavirus.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Tiene, por el Grupo Parlamentario de Ciudadanos, la palabra el señor Díaz.

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

Gracias, señor ministro, por sus respuestas. Yo voy a ser breve, vamos a terminar ya esta saga de comparecencias que espero. Vamos a confiar que a partir de ahora nos veamos reconstruyendo todo esto, y sin la presión y la amenaza, la espada de Damocles, de que las circunstancias empeoren. Por mi parte y la de mi grupo parlamentario, ya le digo lo que va a encontrar: va a encontrar una crítica constructiva, va a encontrar la mano tendida, colaboración y propuestas. Han hecho cosas mal, algunas muy importantes,

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 117

24 de junio de 2020

Pág. 35

creo que eran evitables. Otras es muy sencillo juzgarlas *a posteriori*, pero lo que sí sería imperdonable es caer en los mismos errores ante las mismas circunstancias.

Hemos apoyado todos los estados de alarma. Somos la única fuerza de ámbito nacional que no está en el Gobierno que lo ha hecho. Otros han cambiado, incluso han votado en contra del estado de alarma, y luego se han abstenido, sin que hubieran cambiado las circunstancias epidemiológicas. Aquí me gustaría llamar a una reflexión a qué se estaba votando. Por si acaso, por lo que pueda venir, aunque no debería ser necesario volver a un estado alarma, porque deberíamos tener nuestro marco jurídico ya preparado para poder tomar medidas sin necesidad de acudir al estado de alarma. Le aseguro que cuando estemos en una situación de crisis así, Ciudadanos estará ahí, ya lo he dicho, proponiendo y aportando, exigiendo y trabajando, como hemos hecho, como haremos siempre, gobierne quien gobierne. Quiero hacer un llamamiento a que, y pasa, nos pasa, a los miembros de esta Comisión menos, pero a otros políticos, y deberíamos desde esta Comisión a nuestros propios compañeros, y he escuchado de todos los partidos, que parece que ha pasado el estado de alarma, y que ya ha pasado la pandemia. Hay una asimilación, está en el subconsciente referirnos en pasado a todo lo que ha sucedido, y olvidarnos de que está sucediendo. Creo que es importante incidir en esta cuestión.

Quiero terminar haciendo un llamamiento a los españoles. No dar pasos atrás depende de cada uno. Que el sacrificio realizado sea eficaz depende de cada uno. Que esto no ha terminado, hasta que no haya vacuna esto no ha terminado, y hagámoslo entre todos, sobre todo por respeto a los que ya no están.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, el Grupo Parlamentario Republicano, tiene la palabra el señor Eritja.

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

Señor ministro, comparto las palabras de la compañera del PNV. Básicamente el ministerio tiene competencias realmente asignadas, lo que pasa es que muchas de ellas no las tiene ni medianamente desarrolladas. En todo caso, hay competencias, por ejemplo, para decir alguna, todo lo que es el tema de certificación de calidad, de según qué productos o según qué sistemas, y, por lo tanto, yo creo que hay un trabajo aquí que el propio ministerio se debería plantear, de volver a recuperar y trabajar ese marco de competencias. Pero, por otro lado, hay otra función que creo que es importante, y que ha quedado visto. Ha quedado demostrado que tiene que haber un esfuerzo muy grande de coordinación con las comunidades autónomas en cuestiones que afectan a materias como la salud pública. En ese sentido, sí creo que una oportunidad que el propio ministerio debería estudiar es qué mecanismos de coordinación debe haber con las comunidades autónomas en elementos que afectan al conjunto. Yo creo que son dos grandes bloques donde el ministerio se tendría que plantear realmente trabajar, y trabajar en profundidad. En ese sentido, desde las propias comunidades, o desde los propios servicios sanitarios de otras comunidades, no habría ningún problema en trabajar desde estos dos puntos de vista.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

Gracias, señor ministro, por su intervención, y sobre todo por su trabajo durante todo este tiempo, porque no me cabe duda de que ha dado todo lo mejor de sí mismo, y creo que además los miembros de su equipo también han tenido el mismo afán y la misma dedicación. Creo que es importante, lo decía en la primera intervención, que todos también asumamos una parte alícuota de compromiso frente al reto que tenemos, que esto no es un reto de las propias Administraciones públicas.

Quería en esta intervención plantear la necesidad de reforzar todo lo relativo a la educación para la salud durante este período, para poder seguir reforzando todo el concepto de cómo podemos enfrentar de forma comunitaria una amenaza como es una pandemia, y eso requiere del compromiso y de la cooperación de todos y de todas, tanto de las administraciones públicas pero fundamentalmente de la población, que es quien puede tomar medidas efectivas para romper las cadenas de contagio y para garantizar, además, cosas como que las personas que tengan síntomas no acudan a lugares públicos, acudan a un centro de salud, y tengan una conciencia de cómo poder enfrentar una situación como la que

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 117

24 de junio de 2020

Pág. 36

tenemos en estos momentos, y cómo poder hacerlo, además, de la manera más rápida posible. Creo que eso ayudará mucho en el futuro.

Luego hay otra cuestión. Nosotros pensamos que hay una cuestión de fondo que es estructural y que puede ser muy importante de cara a reforzar también todo lo que es un concepto de salud pública, que es un pacto por los cuidados. Creemos que eso es necesario, un sistema público de cuidados. Hay un planteamiento que tenemos que repensar, tenemos que repensar cuál es el sistema de cuidados. Fue un avance importantísimo la Ley de Dependencia, pero la dificultad o la gran diferencia que ha habido con la sanidad pública ha sido que en la sanidad pública tenemos un tronco público, y es cierto que han cortado ramas y han podado ramas en los procesos de privatización, pero hay un tronco público que garantiza una capacidad de respuesta muy importante.

En el sistema de cuidados tenemos un problema, que eso no es así, y hay que repensarlo. Tiene que haber una reflexión política y tiene que haber un pacto por los cuidados, por la autonomía personal, y, obviamente, entender, además, que la tarea de los cuidadores no es una tarea que se pueda circunscribir al ámbito de lo privado, que se tiene que articular en el ámbito de lo privado siguiendo la lógica de la corresponsabilidad, que tiene una lógica también comunitaria. Durante toda esta pandemia, todo el período que hemos vivido hasta ahora, ha habido una respuesta popular, y creo que hay que poner muy en valor, de toda la gente que se ha preocupado de sus vecinos y de sus vecinas, desde poder hacer las compras a cualquier otra cuestión, como son las despensas solidarias u otro tipo de actividades que se han desarrollado desde la creatividad popular, y que hay que alabar, y que hay que reconocer que han sido fundamentales, y creo que además en esa lógica de cuidado, de amor al prójimo.

Y luego también, obviamente, cómo hacerlo desde las políticas públicas. Necesitamos pensarlo desde las políticas públicas. No pueden ser los cuidados, los cuidados se tienen que convertir en un eje de construcción social, de la sociedad que queremos a futuro, y eso significa que en la sociedad que queremos el hombre no puede ser un lobo para el hombre sino que tenemos que ser capaces de construir una sociedad basada en la solidaridad y la dignidad humana.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Con la venia de la señora presidenta, voy a ir rápido, porque además tiene que ver a Hans Kluger. Le hace mucho la pelota de vez en cuando a Hans Kluger, pero, bueno, bien.

Voy a empezar de una forma distinta. Yo sé que todos nosotros queremos que esto acabe, pero como todos o muchos hemos dicho, esto no ha acabado. Bien. Nuestra opinión es que, efectivamente, hay que reforzar el Ministerio de Sanidad, por supuesto, pero en nuestro caso, como no somos tan listos, no hemos pretendido en estos dos meses corregir todos los defectos de la sanidad española. No, nosotros queríamos construir defensas microbiológicas externas e internas. Nuestra visión es que hay que reforzar el Ministerio de Sanidad. Efectivamente, ¿cómo no?, si nuestro programa quiere hacer una sanidad unificada, y además creemos, que esto ha demostrado, esta epidemia, el manejo de esta epidemia, ha sido por un Estado autonómico de confusión. Ese es nuestro diagnóstico, pero pasemos a las soluciones, y quiero dejarlas claras, a modo de herramienta para el futuro.

Interno. Señor ministro, hasta hace muy poco no hacían test a los casos sospechosos leves. No están haciendo test, en su protocolo todavía no está indicado lo de los contactos estrechos, oiga, y estos socios que tiene usted, que hablan mucho de los trabajadores, no sé si han visto muchos trabajadores de verdad en su vida. Yo sí. No sé si saben que a los camilleros, a los celadores y a los técnicos de laboratorio, todavía se les considera bajo riesgo. VOX ha dicho que no, que sean de alto riesgo. Así que menos predicar y más dar trigo.

Comportamiento. No me voy a dirigir a los españoles. No, yo no me dirijo a los españoles aquí. Intento no citar a filósofos, porque además luego usted me contesta, y no le voy a decir lo del azar y la necesidad, porque usted me va a citar a Demócrito, y, bueno, vamos a estar muy divertidos, pero no vamos a terminar.

El comportamiento. Naturalmente que los españoles se tienen que comportar mejor. Sí, señor. A esos jovencitos —y no me dirijo a los españoles, me dijo a la señora presidenta y a usted— que van por ahí esparciendo el virus, no digo que sea una propuesta de mi partido pero, a lo mejor, en vez de ponerles una multa, recoger fruta en Lérida no les venía mal, en modo de trabajo social como multa. Bien. Porque, por

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 117

24 de junio de 2020

Pág. 37

ejemplo, en Japón se sabe que solamente el 30% de los contagios ahora se hacen en centros de salud, hospital y... El 35% es en el ocio, y mucho en el karaoke, que les gusta tanto. Voy terminando.

Y externo. Insistimos: el objetivo, señora presidenta, señorías, señor ministro, el objetivo es hacer España un paraíso libre de COVID, y sí, tenemos que hacer test de entrada, que vengan con ellos, y si es necesario hacerlo aquí, que los alemanes vengan a Mallorca y a Canarias y digan: qué bien nos atienden, que nos hacen PCR. Dentro de nada en Alemania van a tener brotes. ¡Si empieza a llover en julio, por Dios! Y dirán: qué bien que vengo a Mallorca.

Y, por último, la inmigración tiene que ser ordenada.

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

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Testada microbiológicamente y atendida adecuadamente para evitar contagios. Esas son las recetas de VOX. Son recetas de sentido común. Esto no ha terminado. Yo sí.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

Yo, en primer lugar, quiero hacer una reflexión en nombre del Grupo Parlamentario Popular. Se ha levantado el estado de alarma, pero la pandemia continúa, y no tenemos vacuna, con lo cual este grupo por lo menos va a seguir trabajando y va a seguir controlando al Gobierno. No sé si lo haremos en convocatorias y comparencias semanales del señor ministro o de alguno de los miembros de su ministerio, que tienen pendientes muchísimas comparencias en sede parlamentaria, pero sin duda alguna nuestro trabajo no ha concluido, y creo que el trabajo de ninguno de los miembros de esta Comisión ha concluido todavía.

Además, haríamos un flaco favor a la sociedad española transmitiendo que ya habíamos terminado, porque eso significaría trasladar el mensaje de que se ha vencido al virus, y el virus sigue ahí, y por tanto debemos de seguir llamando la atención de que tenemos, entre todos, que seguir siendo responsables. Y el primero que tiene que seguir siendo responsable es el Gobierno de España, sin ninguna duda.

Tras su exposición, señor ministro, yo me voy enormemente preocupada, y me voy enormemente preocupada porque no hemos encontrado las respuestas que esperábamos obtener de usted. Yo le invito a que sí que tenga en cuenta qué opinan los españoles sobre la gestión del Gobierno, eso le hará a usted entender muchas de las cosas que están ocurriendo, y corregir en aquello que haya que corregir, y también reafirmarse en aquello en que se haya acertado, por supuesto. Es bueno escuchar y tener en cuenta esas valoraciones. Pero nos vamos enormemente preocupados porque, por su parte, ha habido respuestas que no nos convencen en absoluto, y sobre todo porque si se ha ido por detrás del virus durante muchas etapas, la sensación es que ahora se sigue yendo detrás del virus en el momento de levantar el estado de alarma, y tener que hacer frente a los rebotes, que ya están aquí.

Esa preocupación viene de haberle escuchado que el plan de rebotes, que no existe, que tendremos dentro de unas semanas, va a ser un ejercicio de anticipación, y no, señor ministro, anticiparse es que algo esté con carácter previo a que ocurra. Si los rebotes ya están aquí, evidentemente, anticipación no ha existido por parte del ministerio, y es la responsabilidad del ministerio, no de las comunidades autónomas. Pero, claro, si tenemos al doctor Simón ya de presidente suplente en tribunales de oposición, evidentemente difícilmente va a poder estar centrado todavía en lo que tiene que ser su principal objetivo y su principal responsabilidad.

Lo mismo pasa con Barajas. Hay que tomar más medidas adicionales a las que se han afrontado, tanto desde el punto de vista del control de la enfermedad en origen, de acciones de sanidad exterior o de control en destino dentro de nuestro territorio, en la Comunidad de Madrid o en el resto de los aeropuertos. Entendemos que ahí hay que profundizar esas medidas.

Dos cuestiones más. En relación con las vacunas, compartimos los porcentajes de los que habla, el incremento hasta el 75%, pero, señor ministro, una pregunta. No sé si usted conoce que los sanitarios están en un porcentaje del 30% de vacuna por gripe. ¿Cómo lo va a hacer usted? ¿Cómo va a llevar a cabo ese incremento, con qué tipo de acciones?

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 117

24 de junio de 2020

Pág. 38

Y algo de lo que usted no ha hablado, y nos parece enormemente importante. El plan de recuperación de la actividad asistencial en todos los niveles, porque efectivamente hay un circuito COVID y uno no COVID, pero es que en el no COVID hay que superar y hay que poner al día las listas de espera, y eso necesita de un plan de recuperación que debe liderar también el ministerio, y que no puede hacer una dejación de funciones, haciendo que esto pase a ser de las comunidades autónomas.

Por último, también hay que anticiparse en la respuesta legislativa, si hay que hacer frente a rebrotes y hay que confinar a alguna parte de la población. Le he visto a usted muy proclive a volver a declarar el estado de alarma y a considerar que con un confinamiento de toda la población no pasaría nada. Ese es un lujo que este país no se puede permitir, no habríamos aprendido nada, y estamos pagando muy caro haber tenido el confinamiento más largo y más duro que ha tenido ningún país en la Unión Europea, y eso tiene unas consecuencias sociales y económicas, y por tanto hay que anticiparse de verdad al marco legislativo que permita esas acciones, y si es necesario llevar a cabo reformas legislativas, iniciarlas cuanto antes para que no sea demasiado tarde, y tengamos que volver a un remedio que una vez ha habido que asumir, pero que la segunda vez sería insostenible.

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

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

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

Voy a insistir en una idea: me gustaría hacer hincapié en la responsabilidad individual en lo sucesivo, porque una vez que el estado de alarma ha perdido su vigencia, aun con las medidas que se puedan poner en marcha por parte de las comunidades autónomas, será decisivo el comportamiento de cada uno, de cada persona, porque el virus sigue ahí y puede volver a golpearnos, y es verdad que una mala decisión puede desatar de nuevo los rebrotes masivos, y ocasionarnos confinamientos, y lo que es muchísimo peor, más sufrimiento.

La verdad es que como sociedad hemos demostrado ser responsables y acatar las medidas que se han decretado, con el objetivo de salvar vidas, pero ese objetivo no deja de tener vigencia, porque ahora más que nunca hemos de demostrar que somos solidarios, capaces de sacrificar algunas comodidades, como utilizar la mascarilla o tener que hacer cola para adquirir algunos servicios, por el noble objetivo de no volver a situaciones pasadas. Porque la epidemia aún no está vencida, solo lo estará cuando tengamos una vacuna o una terapia. Esto lo ha dicho el ministro en el Senado. Hasta que no tengamos una vacuna no podemos relajarnos.

Como les digo, hoy no es día de reproches. Por eso, como he hecho incansablemente estas semanas, invito a las señorías del Partido Popular a unirse a la acción del Gobierno. Que de verdad abandonen el «cuanto peor, mejor». No dejen caer a España para levantarla después. Les pido desde la humildad que dejen su actitud de boicot a España poniendo en duda nuestras instituciones en Europa, porque hasta cuándo van a tener esa actitud.

Y hablando de humildad, es verdad que esta pandemia es una gran lección de humildad para todos. Si somos capaces de bajar el tono, de callar el ruido, quizá podríamos aliviar las heridas provocadas por esta crisis sanitaria. Esto lo cantaba Ismael Serrano de manera premonitoria, y eso les quiero invitar a hacer, porque estamos en un momento de altura de miras. Estamos en el momento de los acuerdos. No olvidemos que estamos en medio de una Comisión para la Reconstrucción, que nuestro país nos está mirando y que las españolas y los españoles quieren acuerdos para construir una mejor sanidad y una mejor salud pública.

Termino ya. Este es el momento de empezar a curar las heridas que nuestra sociedad tiene abiertas ahora mismo. Muchísimas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Para contestar a los anteriores intervinientes y cerrar el debate tiene la palabra el señor ministro.

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

Muchas gracias por sus intervenciones, señorías. La señora Gorospe ha planteado una reflexión sobre la falta de músculo, según algunos, del Ministerio de Sanidad y la descentralización. Yo no lo veo

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 117

24 de junio de 2020

Pág. 39

incompatible, yo estoy de acuerdo en el marco institucional, en que está bien como está prestándose esto, y creo que reforzar, a la vista de lo que ha pasado estos días, el ministerio no es en absoluto incompatible con mantener un marco como el que tenemos ahora, de asistencia descentralizada.

Es verdad que en Europa en algunas cosas se ha actuado muy bien. En las vacunas, por ejemplo, yo creo que se está actuando muy bien. En materia económica creo que también ha habido un punto de inflexión con respecto a lo que ocurrió con la anterior recesión. Pero en algunas otras cosas hay que reforzarse. En eso estoy de acuerdo con usted, y usted siempre tiene muy presente el marco europeo, y es verdad.

Y completamente de acuerdo en el riesgo al olvido. Este también dependerá un poco de nosotros mismos, pero hay que combatirlo, porque es verdad que la experiencia ha sido muy dolorosa, muy dura, y entonces la tendencia casi normal es decir: bueno, ya ha pasado; pero no, y hay una coincidencia generalizada de todos ustedes en decir: esto todavía está ahí, vayamos con cuidado.

En cuanto a la lectura que ha hecho de las recomendaciones, le diré que yo también he recibido estos días muchos de los manifiestos médicos y de las recomendaciones médicas que había sobre la gripe de 1918, y te das cuenta de que al final acaba siendo lo mismo: es responsabilidad individual y depende de la conducta de cada uno.

Señor Díaz, le agradezco la actitud de crítica constructiva de su grupo. Le agradezco el apoyo prestado y el compromiso de, si vuelven a darse circunstancias similares, estar al lado del Gobierno. Es verdad que el fin del estado de alarma no es el fin de la epidemia. Esto es así. Es una etapa que concluimos, afortunadamente, pero estamos en la que hemos llamado de nueva normalidad, y esto acabará. El otro día me hicieron una corrección de vocabulario, y me dijeron: la epidemia se elimina, la pandemia se elimina en un país, se eliminar en España, y se erradica en el mundo. O sea, no se puede hablar de erradicar. Me dijeron: no hable, ministro, de erradicar la pandemia de España, se elimina, porque solo se erradica una pandemia cuando no hay casos en el mundo. Bueno, pues estamos en esto, en eliminarlo en nuestro país con una vacuna y de erradicarla del mundo, que va a ser una tarea mucho más compleja.

Señor Eritja, señora Vallugera, completamente de acuerdo en que no es incompatible. Agradezco que ustedes hayan entendido que parecen dos líneas de trabajo compatibles y fructíferas; al trabajar en todo el refuerzo de la coordinación con las comunidades autónomas ha habido mucho aprendizaje en estos meses, y en reforzar en lo que haya que reforzar el Ministerio de Sanidad.

Señor Mayoral, le agradezco sus comentarios reconociendo el trabajo que ha hecho un montón de gente, y su apelación a que tenemos todos una parte alícuota de responsabilidad en lo que va a ocurrir. Todas las consideraciones que ha hecho en materia de educación para la salud las comparto completamente, todo lo que hace referencia a la responsabilidad individual de las personas lo comparto completamente, y mucho también todo lo que ha dicho usted respecto al nuevo pacto por los cuidados, y es verdad que hay una diferencia importante en materia de salud y en materia de cuidados, en el sentido de que aquí hay un tronco común, un tronco ya existente, que es el de la sanidad pública. Y ha hecho una apelación a la generosidad que debemos de tener todos con la población española, y ya le digo que también comparto o suscribo sus palabras.

Señor Steegmann, es verdad que esto no ha acabado. Entiendo que también usted entiende que hay que reforzar el Ministerio de Sanidad. Es verdad que usted lo quiere llevar un poco más allá, y sus conclusiones, tanto internas como externas, la verdad es que las comparto. Hay que lanzar mensajes a la juventud, de que se tiene que comportar como se tiene que comportar, hay que estar muy atento a todo lo que viene de fuera. Pero ahí yo quiero que entiendan que debemos de actuar con nuestros socios europeos, que es lo que estamos haciendo.

Señora Gamarra, la reflexión que ha hecho, de que la pandemia no ha acabado, estoy completamente de acuerdo en que hay que seguir al pie del cañón. No entiendo lo que ha manifestado como preocupaciones, voy a intentar, digamos, contribuir a que desaparezcan en los próximos días. A ver, nosotros no vamos por detrás del virus ahora. Ahora lo hemos controlado, todo el proceso de desescalada ha sido un ejercicio de preparación para esta fase de brotes. La queremos simplemente ordenar, y marcar criterios quizá más estrictos, también a la vista de lo que ha pasado, pero esto ha sido ya toda una preparación. Esa desescalada era esto, era una preparación para esta nueva normalidad, acaba en la nueva normalidad. Unas comunidades autónomas incluso decidieron anticiparlo unos días.

Lo de los aeropuertos es verdad que hay que estar encima, pero coincidirá también conmigo en que hemos de hacerlo con diálogo y en constante colaboración con los socios europeos. Le agradezco mucho sus referencias de las vacunas de la gripe. Es verdad que los porcentajes son los que marca la Unión

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 117

24 de junio de 2020

Pág. 40

Europea, y es verdad que habrá que hacer campañas para aumentar el porcentaje de vacunación de profesionales sanitarios. Bueno, nos dirigiremos a los colectivos profesionales, y ahí espero contar con la colaboración de todos ustedes.

En cuanto al plan de recuperación de la actividad asistencial, yo no voy a dejar de ejercer ninguna función. Algunos no lo recibirán bien, porque es una competencia que corresponde a las comunidades autónomas, que son las que tienen que asistir, pero el ministerio está ahí para ayudar en lo que se precise, pero el marco competencial es el que es. El ministerio no tiene capacidad para eso, porque cada uno tiene los recursos que tiene, en función también de si ha puesto más o menos, y por tanto ahí el marco competencial nos marca.

Por lo que respecta al estado de alarma, le aseguro que ha sido un instrumento que ha funcionado. Sabemos que lo tenemos ahí, es constitucional. Yo creo que la Ley de Salud Pública de las comunidades autónomas permite actuar. Yo creo que hay que actuar muy quirúrgicamente. Ahora, comprenderá que no puedo decir: nunca más lo usaremos. No, no lo sé. Yo creo sinceramente —si no, no lo hubiéramos hecho— que si las cosas las hacemos como las estamos haciendo, no va a ser necesario. Pero hay que detectar precozmente, hay que actuar con contundencia, etcétera.

A la señora Ana Prieto le agradezco sus apelaciones a la responsabilidad individual, a la solidaridad y a la humildad, que comparto.

Yo quería acabar agradeciéndoles a todos ustedes la actitud que han tenido. Yo he aprendido de ustedes, he aprendido de ustedes en estas trece sesiones, y quería dedicar un comentario a cada uno de ustedes. Yo no sé si es habitual o no es habitual. Espero no crearles ningún problema.

Señor Steegmann, el médico que lleva usted dentro me ha enseñado cosas, y se lo quiero agradecer. Señora Gamarra, la alcaldesa que usted lleva dentro, con quien me reconozco, porque yo vengo del mundo municipal, también me ha impregnado de muchas de sus intervenciones. Muy pegada al terreno, y también se lo quiero agradecer. A la señora Gorospe le quiero agradecer el tono constantemente constructivo que ha tenido, la sensatez que le quiero reconocer. Señor Guillermo Díaz, le he visto a usted una permanente actitud de querer ayudar, y lo quiero destacar, y lo ha manifestado en muchas votaciones, pero he visto unas ganas de utilidad, de ser útil y de ayudar, y se lo quiero reconocer. La señora Cañadell se ha ido, pero también he visto en ella, en sus actuaciones, una actitud muy municipalista, muy de alcaldesa, muy de pensar en el siguiente paso. Hoy me ha preguntado qué va a pasar con las vacunas y los brotes. A los representantes de Esquerra —ha intervenido el señor Rufián, ha intervenido la señora Vallugera, ha intervenido hoy el señor Eritja— les tengo que decir que siempre sus intervenciones han tenido alguna propuesta. Ha habido momentos de crítica acerada de muchos de ustedes, no compartimos proyecto político, pero siempre ha habido alguna propuesta, y esto también se lo quiero agradecer. Al señor Rafa Mayoral le digo que de usted quiero destacar su vehemencia, que es un valor también, porque es una prueba de que la política es también pasión, y usted ha sido muy vehemente en muchas intervenciones. Afortunadamente he coincidido con la mayoría de las cosas que decía, pero la vehemencia es la prueba de la sinceridad de lo que usted dice, y de que en política un puntito de pasión está bien. Y a la señora Ana Prieto le quiero agradecer el calor de los tuyos, de los míos en este caso, y me he sentido muy apoyado por usted y por el partido del que formamos parte.

Muchísimas gracias, y también hago extensivo mi agradecimiento a la Mesa de esta Comisión.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor ministro. También quiero agradecer su presencia continua aquí, en estas catorce semanas, trece de ellas dentro del estado de alarma.

Y sin más, habiendo tratado todo el orden del día, se levanta la sesión.

**Eran las seis y cinco minutos de la tarde.**