



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

Año 2020

XIV LEGISLATURA

Núm. 240

Pág. 1

SANIDAD Y CONSUMO

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

Sesión núm. 26

celebrada el jueves 26 de noviembre de 2020

Página

ORDEN DEL DÍA:

Comparecencia del señor ministro de Sanidad (Illa Roca):

- A petición propia, al objeto de actualizar la información sobre la situación y las medidas adoptadas con relación al COVID-19, y en cumplimiento del artículo 14 del Real Decreto 926/2020, de 25 de octubre, por el que se declara el estado de alarma para contener la propagación de infecciones causadas por el SARS-CoV-2. (Número de expediente 214/000078) 2
- Para dar explicaciones sobre el «Real Decreto 926/2020, de 25 de octubre, por el que se declara el estado de alarma para contener la propagación de infecciones causadas por el SARS-CoV-2». A petición del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 213/000683) 2
- Corrección de error 40

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 240

26 de noviembre de 2020

Pág. 2

Se abre la sesión a las once de la mañana.

La señora **PRESIDENTA**: Buenos días, señorías. Se abre la sesión.

Quiero, con mis primeras palabras, recordar a las víctimas del COVID. Seguimos en plena pandemia y, por tanto, como siempre, en nombre de todos los diputados y diputadas de esta Comisión, quiero recordar a todas las víctimas y a todos los que están en este momento en el hospital deseándoles una pronta recuperación.

Y quiero dar la bienvenida, por supuesto, al ministro de Sanidad, que nos acompaña en su comparecencia en esta Comisión. Bienvenido, señor Illa Roca.

Vamos a entrar en el trámite del orden del día con la celebración de las siguientes comparecencias del ministro de Sanidad: a petición propia, al objeto de analizar la información sobre la situación y las medidas adoptadas con relación al COVID-19 y en cumplimiento del artículo 14 del Real Decreto 926/ 2020, de 25 de octubre, por el que se declara el estado alarma para contener la propagación de infecciones causadas por el SARS-CoV-2. Número de expediente: 214/78. Para dar explicaciones sobre el Real Decreto 926/2020, de 25 de octubre, por el que se declara el estado de alarma para contener la propagación de infecciones causadas por el SARS-CoV-2. Autor: Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. Número de expediente: 213/683. Estas iniciativas, como saben y venimos haciendo de forma habitual, se sustanciarán acumuladamente por el acuerdo de la Mesa de la Comisión de 19 noviembre de 2020.

Sin más, de nuevo la bienvenida y tiene la palabra el señor ministro de Sanidad.

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

Señorías, comparezco hoy de nuevo, a petición propia, en esta Comisión de Sanidad y Consumo. Doy cumplimiento así al artículo 14 relativo a la rendición de cuentas sobre el real decreto que prorroga el estado de alarma declarado el 25 de octubre para contener la propagación de infecciones causadas por el coronavirus y cuya prórroga aprobó, por una amplia mayoría, el Pleno del Congreso de los Diputados el pasado día 3 de noviembre. Este artículo 14, sobre la prórroga del estado de alarma, recoge que, como ministro de Sanidad, solicitaré mi comparecencia cada mes para dar cuenta de los datos y gestiones correspondientes a mi departamento en relación a la aplicación del estado de alarma. Menos de un mes después de la aprobación de la prórroga, comparezco para dar cumplimiento a esta disposición. Si bien se trata, por tanto, de mi primera comparecencia en esta Comisión durante este segundo estado de alarma, esta es la decimoséptima vez que comparezco en esta Comisión desde que tomé posesión como ministro de Sanidad el pasado día 13 de enero. Como he subrayado en todas mis comparecencias, vendré a esta Comisión cuantas veces sea necesario, pues mi compromiso con sus señorías sigue en ese terreno firme.

En primer lugar, como siempre, quiero dedicar unas palabras de recuerdo a todas las personas que han fallecido por el COVID-19 y transmitir todo nuestro afecto y apoyo a sus familiares y personas cercanas. También quiero tener un recuerdo y unas palabras de cariño para las familias y personas allegadas al resto de personas que han fallecido por otras causas en este año. A unas y otras quiero transmitirles todo nuestro apoyo y nuestra cercanía. Si ya es duro el fallecimiento de personas allegadas en circunstancias normales, en estos tiempos de pandemia, cuando debemos restringir abrazos y aforos en las despedidas por razones de seguridad, es aún más difícil si cabe, y más aún cuando las circunstancias son circunstancias que se alargan en el tiempo. También quiero trasladar un mensaje de ánimo a todas las personas afectadas por la enfermedad en estos momentos y a quienes se están recuperando de sus efectos, en algunos casos muy duros y complicados. A todas ellas, les deseo una pronta recuperación. Y me gustaría también trasladar un mensaje de ánimo a todas las personas afectadas por la enfermedad ahora mismo, con síntomas o sin síntomas, y que permanecen aisladas en sus casas cumpliendo con las recomendaciones sanitarias y contribuyendo así a cortar la transmisión del virus.

Igualmente, quiero trasladar, una vez más, mi agradecimiento y reconocimiento al conjunto de los profesionales sanitarios, a todos los trabajadores y trabajadoras del Sistema Nacional de Salud y de las áreas de salud pública que siguen trabajando, en muchos casos en jornadas extenuantes, para hacer frente a esta pandemia. A todos ellos debemos seguir apoyándolos y reconociendo su enorme esfuerzo. Y quiero también expresar mi reconocimiento a todas aquellas personas que, desde otros ámbitos y sectores, han trabajado y siguen trabajando para afrontar esta pandemia.

Señorías, la última vez que comparecí en esta Comisión, el pasado 8 de octubre, estábamos al principio de la segunda ola. Hoy, los datos epidemiológicos, como les detallaré a continuación, son

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 240

26 de noviembre de 2020

Pág. 3

mejores. Lo estamos consiguiendo porque sabemos que las medidas que se han adoptado funcionan, como, por ejemplo, la reducción de los contactos sociales, la limitación de la movilidad o la aplicación de las medidas preventivas que todos ustedes conocen. La ciudadanía está demostrando nuevamente el enorme compromiso para luchar contra esta pandemia y debemos seguir así. No debemos bajar la guardia porque el objetivo es mantener, mantenernos, en esta reducción de la curva. Somos conscientes, el Gobierno y el Ministerio de Sanidad, de que no es fácil, de que hay un cansancio generalizado, lo que se ha venido a llamar la fatiga pandémica, tras casi nueve meses ya de COVID-19. Es una situación dura y larga, por los fallecidos, para sus allegados, para los profesionales sanitarios, por la situación socioeconómica que muchas personas y determinados sectores están padeciendo, para los mayores que en no pocas ocasiones han empezado a vivir con miedo y con menos compañía, pero también para los jóvenes que han visto cómo sus vidas se han visto limitadas. Además, nos encontramos a las puertas de un puente largo y de unas fiestas muy señaladas en las que queremos juntarnos con nuestro círculo más cercano y querido, pero es necesario, créanme, seguir manteniendo nuestro compromiso con todos los que nos rodean. Serán fiestas diferentes. Sin duda, celebraremos las Navidades, pero serán fiestas distintas y la celebración será diferente a lo que hemos hecho durante años anteriores. Pero también debemos tener presente que el final está más cerca, aunque aún es necesario seguir manteniendo esfuerzos porque el camino que nos queda todavía durará algunos meses. Todos debemos protegernos para proteger la salud de los más vulnerables a la enfermedad, para proteger el Sistema Nacional de Salud y a sus profesionales, que tanto están haciendo para cuidar nuestra salud.

Señorías, quiero detenerme, en primer lugar, en la situación epidemiológica a nivel internacional y en España. Como saben, la situación epidemiológica de la pandemia sigue siendo muy preocupante. Las cifras hablan por sí mismas. Según datos de la Organización Mundial de la Salud, a nivel mundial se han notificado más de 59 millones de casos y casi 1 400 000 fallecidos. Estados Unidos sigue siendo el país con mayor número de casos, con más de 12 millones de casos confirmados, y sigue manteniendo una tendencia en ascenso preocupante, notificando más de 150 000 infecciones diarias en la última semana. En estos momentos, existe preocupación por las posibles repercusiones de la fiesta de Acción de Gracias, que se celebra justamente hoy, y por ello las autoridades han pedido a la ciudadanía que evite al máximo los desplazamientos. La India es el segundo país con más casos del mundo, con más de 9 millones de casos confirmados, aunque con una tendencia de notificación decreciente, de alrededor de 35 000 casos nuevos diarios. El tercer país más afectado es Brasil, con una notificación diaria entre 15 000 y 50 000 casos y más de 6 millones de casos confirmados. En Europa, Francia y Rusia son los dos países con mayor impacto, con más de 2 millones de casos confirmados. A continuación, por número de casos confirmados, se sitúan España, Reino Unido, Italia y Alemania.

A nivel europeo, estamos inmersos en la segunda ola de la pandemia y, como saben sus señorías, los países europeos hemos tomado medidas, algunas veces drásticas, de reducción de la interacción social. Es cierto que en estos momentos nuestro país está, dicho sea con la máxima prudencia, en una situación menos desfavorable que nuestro entorno europeo, aunque sigue siendo preocupante la situación. Digo esto, tanto por la incidencia acumulada de casos como por la evolución descendente de la curva. Francia, tras medidas muy drásticas de restricción social, ha empezado a doblegar la curva con una incidencia acumulada a 14 días, con datos de ayer, de 430 casos por 100 000 habitantes. Reino Unido está reduciendo ligeramente su notificación, si bien continúa notificando una media de 15 000 casos diarios, con una incidencia acumulada a 14 días de 423 casos por 100 000 habitantes. Otros países de nuestro entorno, como Italia o Alemania, apuntan a un inicio de estabilización de la transmisión, con incidencias acumuladas de 706 y 281 casos por 100 000 habitantes, respectivamente. Portugal todavía no parece iniciar este descenso, con una incidencia acumulada de 14 días de 745 casos por 100 000 habitantes.

En el caso de nuestro país, con datos actualizados a fecha de ayer, 25 de noviembre, seguimos teniendo una incidencia acumulada a 14 días alta, de 340 casos por 100 000 habitantes, pero con una tendencia en descenso desde hace ya tres semanas. Esto es una noticia favorable, pero tenemos que seguir siendo prudentes. Hace justo un mes, el Gobierno decretó un nuevo estado de alarma en todo el país para un periodo de seis meses, con el objetivo de adoptar medidas contundentes y, con ello, salvar vidas y reducir la presión asistencial en el Sistema Nacional de Salud. Un estado de alarma ante una situación epidemiológica de gravedad que da cobertura legal durante seis meses a las comunidades autónomas para activar o desactivar medidas contundentes en función de la evolución epidemiológica en sus respectivos territorios. Cuatro semanas después de la declaración de este estado de alarma, podemos decir, desde la prudencia, que el estado de alarma y la cogobernanza están funcionando. España lleva

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 240

26 de noviembre de 2020

Pág. 4

tres semanas bajando progresivamente la incidencia del virus, desde los casi 530 casos por cada 100 000 habitantes en 14 días durante la primera semana de noviembre hasta la incidencia acumulada actual, con un promedio de alrededor de 350 casos por 100 000 habitantes en la última semana. Repito, desde 530 en la primera semana de noviembre a los 350 de promedio de esta semana en la que estamos ahora. Es cierto que existe una gran variabilidad, desde la incidencia de 70 casos por 100 000 habitantes en Canarias, por ejemplo, que ha tenido durante esta segunda ola una situación favorable, hasta comunidades con incidencias por encima de los 500 casos por 100 000 habitantes, como pueden ser Castilla y León, Asturias, País Vasco, La Rioja o la Ciudad Autónoma de Melilla. También es cierto que, a pesar de la existencia de esta variabilidad, todas —insisto, todas— las comunidades autónomas están reduciendo su nivel de transmisión. De hecho, las comunidades autónomas han tomado medidas drásticas en algunos casos y hemos podido constatar cómo tras dos o tres semanas de implementación se ha reducido progresivamente, en primer lugar, la incidencia y, en segundo lugar, la presión hospitalaria por COVID. Posteriormente, se está empezando a reducir la ocupación de camas en las unidades de cuidados intensivos y, finalmente, esperamos que se produzca una reducción del número de personas fallecidas diarias en los próximos días; siempre es lo mismo: incidencia acumulada, hospitalización, UCI, fallecidos. Lo hemos comprobado en distintos territorios con distintos contextos, pero permítanme darles algunos ejemplos de algunos territorios.

De manera particular, me gustaría empezar, lo hago pocas veces pero lo quiero hacer hoy, con las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla, puesto que sus señorías se han interesado por la gestión de la pandemia en estos territorios. Ceuta y Melilla, que partían a principios de noviembre de unas incidencias de 942 y 1390 casos por 100 000 habitantes respectivamente, han conseguido reducir su transmisión a 478 y 505 casos por 100 000 habitantes respectivamente, según datos de ayer, implementando medidas adaptadas a su situación epidemiológica. Las ciudades autónomas, por su idiosincrasia particular y su limitado número de plazas de unidades de cuidados intensivos, requieren un manejo muy sensible de la situación. Para ello, los servicios de salud pública están realizando un seguimiento intensivo de casos y contactos, y los planes de contingencia, elaborados y activados por el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, INGESA, han incluido la complementación de camas mediante recursos alternativos, el refuerzo de profesionales sanitarios, tanto en atención primaria como hospitalaria, y la derivación coordinada de pacientes a hospitales públicos y privados andaluces. En segundo lugar, Navarra, que partía de una situación desfavorable, ha reducido su incidencia en 14 días desde los 1140 casos, a principios de noviembre, a los 339 de ayer. El último ejemplo que quería ponerles hace referencia a la Comunidad Autónoma de Andalucía, una comunidad de tamaño poblacional más grande y con una complejidad organizativa también superior, que partía de unas incidencias menos extremas que los anteriores territorios, también ha conseguido reducir su incidencia acumulada a 14 días desde los 540 casos de principios de noviembre hasta los 395 de ayer.

Señorías, que las medidas que están implementando las comunidades autónomas en el marco del estado de alarma están funcionando y que la transmisión está descendiendo desde hace tres semanas son, insisto, buenas noticias, pero no podemos olvidar que seguimos en unos niveles de incidencia muy altos, muy por encima de los límites marcados como seguros por los organismos internacionales y por nuestra estrategia estatal contra la segunda ola. Nuestro objetivo es pasar de un nivel de riesgo extremo a un nivel de riesgo bajo; es decir, pasar de una incidencia acumulada en 14 días de 340 casos por 100 000 habitantes a una por debajo de 50, idealmente por debajo de 25, que es el límite que marca como objetivo el Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades, ECDC, por sus siglas en inglés. Vamos por el buen camino. Lo estamos consiguiendo sin tener que recurrir a medidas más extremas que sí han tenido que activar algunos de nuestros países vecinos europeos. Con el compromiso de todos y todas lo estamos logrando, manteniendo, por ejemplo, la educación presencial activa, algo que es muy importante para nuestros hijos e hijas, no en vano es un derecho fundamental, la educación. Lo estamos consiguiendo también evitando grandes incidencias en los centros trabajo y en espacios culturales y de ocio. Pero, como decía al inicio de intervención, permítame insistir en este mensaje: tenemos que mantener la tensión para seguir doblegando la curva y no dar pasos atrás, para reducir los contagios y para mantener la reducción de la presión asistencial en el sistema sanitario, de forma que los profesionales puedan atender adecuadamente, tanto los pacientes COVID como los pacientes no COVID. Tenemos un horizonte temporal de seis meses y no es un horizonte casual, es el plazo que los expertos en salud pública y los científicos expertos en investigación consideran adecuado para su superar la etapa más crítica de la pandemia y poder vacunar, como les detallaré más adelante, a un número suficiente de

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 240

26 de noviembre de 2020

Pág. 5

población. Estamos en la senda adecuada para doblegar la curva, cumpliendo el objetivo que nos hemos marcado, aunque aún estamos lejos de alcanzarlo. El símil que usa la Organización Mundial de la Salud, que me parece adecuado y que voy a hacer mío hoy, es el de que esta carrera no es un *sprint*, es una maratón en la que tenemos que seguir aplicando las medidas de prevención, lo que ahora llamamos las 6 emes para que sean más fáciles de recordar, a saber: higiene de manos; metros, distancia interpersonal; mascarilla; máximo de seis personas en las reuniones familiares; maximizar la ventilación y las actividades al aire libre, y, la sexta, me quedo en casa si tengo síntomas, si estoy esperando un diagnóstico o si he sido contacto estrecho de un positivo.

Señorías, quiero ahora detenerme en el contenido de la estrategia estatal contra la segunda ola, la herramienta de la que nos hemos dotado Gobierno y comunidades autónomas para enfrentar esta segunda etapa y que se encuentra resumida en cuatro documentos y en tres pilares. El primer documento es el real decreto ley conocido como de 'nueva normalidad'. El segundo documento es el Plan de Respuesta Temprana, acordado el 16 de julio con las comunidades autónomas en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. El tercer documento es el de Actuaciones de respuesta coordinada, un desarrollo técnico del Plan de Respuesta Temprana que fue acordado también en el Consejo Interterritorial el día 22 de octubre. El cuarto y último documento es el real decreto que declara el estado de alarma, que entró en vigor el 25 de octubre y que fue prorrogado por el Pleno del Congreso de los Diputados hasta el día 9 de mayo y que en su versión ya modificada entró en vigor el día 9 de noviembre.

Los tres pilares, que quedan recogidos en estos cuatro documentos y que fundamentan esta estrategia estatal contra la segunda ola, son: los indicadores, las actuaciones y la evaluación común. El primer pilar lo conforman ocho indicadores comunes, complementados con una veintena larga de indicadores más. Con base en ellos, las autoridades de salud pública de cada comunidad autónoma hacen la evaluación de riesgo de su territorio o de parte de él y lo clasifican en uno de los cuatro niveles de alertas que figuran en los documentos que he mencionado. El segundo pilar es el conjunto de actuaciones de respuesta que, sobre la base de esta evaluación del riesgo y los niveles de alerta, adopta cada comunidad autónoma, amparada legalmente, ya sea en la legislación ordinaria de salud pública, la ley de 2011, ya sea en el real decreto por el que se declara el estado de alarma, de 25 de octubre. Contamos, por tanto, con un abanico común de actuaciones y respuestas para que las autoridades de salud pública de cada una de las comunidades autónomas modulen cuáles aplicar de forma proporcional a su riesgo y contexto, acompañando a lo largo del tiempo las medidas a la evolución de la pandemia. Y el tercer pilar tiene que ver con una evaluación de los resultados, de cómo han funcionado las medidas emprendidas. Esta evaluación se debe hacer con rigor y manteniendo las medidas el tiempo suficiente para permitir la evaluación correcta de las mismas, un horizonte entre dos y tres semanas. Cuando seguimos estos tres pasos sobre la base de unos indicadores conjuntos, como son evaluar y detectar la situación epidemiológica de riesgo, tomar sobre ella una serie de medidas amparadas en la legislación ordinaria o en el decreto del estado de alarma y, finalmente, evaluar los resultados al cabo de un periodo suficiente tiempo, estamos viendo que los resultados, dicho sea siempre con la máxima prudencia, son razonablemente buenos, que la situación se estabiliza y la curva empieza a decrecer. Esto ha sido así en distintos territorios con contextos y situaciones diferentes. Esta metodología de actuación, que se ha desarrollado con respeto a nuestro Estado de las autonomías, ha supuesto ahondar en la cogobernanza, caminar hacia una cultura de Estado compuesto, algo de lo que todos, pienso yo, deberíamos sentirnos satisfechos.

En el marco de las reuniones semanales de cada miércoles del pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, hemos adoptado cinco paquetes de acciones coordinadas de salud pública cuando el conjunto de las comunidades autónomas y el Gobierno hemos considerado que en determinadas materias había que actuar de una forma coordinada y conjunta. Este elevadísimo nivel de coordinación y de intercambio de información se ha extendido igualmente en numerosas reuniones bilaterales entre el ministerio y los distintos Gobiernos autonómicos.

Señorías, el pasado 9 de octubre, después de mi última comparecencia ante esta Comisión, el Consejo de Ministros aprobó una declaración de estado de alarma para responder a la transmisión no controlada del virus y para dar cobertura jurídica a las medidas de restricción de movilidad adoptadas por mayoría en el pleno del Consejo Interterritorial de Salud del pasado 30 de septiembre. Aquella declaración de estado de alarma era la respuesta del Gobierno para proteger lo único que le importa al Gobierno en estos momentos, que es la salud. Se derivaba del Acuerdo de actuaciones coordinadas adoptado por el Consejo Interterritorial, como ya he señalado, el 30 de septiembre y afectó a nueve municipios de la

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 240

26 de noviembre de 2020

Pág. 6

Comunidad Autónoma de Madrid, Alcobendas, Alcorcón, Fuenlabrada, Getafe, Leganés, Madrid, Móstoles, Parla y Torrejón de Ardoz. Tuve ocasión de dar cuenta ante el Pleno de esta Cámara y en cumplimiento del artículo 116 de la Constitución sobre dicha declaración de estado de alarma. En ese mismo sentido de rendición de cuentas, el Gobierno envió a esta Cámara información sobre la evolución semanal de la situación epidemiológica y de movilidad en el territorio afectado. No puedo sino afirmar que la reducción de la movilidad y la concienciación y el compromiso fundamental de la ciudadanía afectada fueron claves para reducir las cifras de incidencia del virus, las cuales estaban siendo muy adversas en los municipios madrileños que les he mencionado.

Señorías, quiero ahora referirme a las medidas y acciones que ha llevado a cabo el Ministerio Sanidad desde mi anterior comparecencia y especialmente desde la declaración del estado de alarma del pasado 25 de octubre. En primer lugar, en relación con las mascarillas, quiero destacar que el Gobierno, a través de la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos, acordó el pasado día 12 de noviembre bajar un 25% el importe máximo de venta al público de las mascarillas quirúrgicas, por entonces en 96 céntimos de euro, hasta los 72 céntimos de euro. Posteriormente, al modificarse el IVA aplicable a las mascarillas tras la confirmación por la Comisión Europea de que no sancionaría a España por esta medida, el precio volvió a ser revisado a la baja hasta fijarlo en el actual, 62 céntimos por unidad. De forma paralela y para facilitar la distribución de mascarillas entre los colectivos de población más vulnerables, el Gobierno va a distribuir 15 millones de unidades este mes de noviembre. De esta cantidad, 7,8 millones se distribuirán a través de Cruz Roja, Cermi y Cáritas y 7,2 millones, a través de la Federación Española de Municipios y Provincias. En el mes de diciembre, se volverán a distribuir otros 15 millones de mascarillas con el mismo criterio de reparto.

En segundo lugar, en relación con el Acuerdo marco para adquirir productos sanitarios y material de protección individual, también quiero informarles de que el pasado día 10 de noviembre INGESA realizó la adjudicación de seis de los once lotes que componen el acuerdo marco. En total se adjudicaron 64 productos correspondientes a 52 empresas. Les anuncio que la adjudicación de los lotes 5 a 9, que completaría la totalidad del acuerdo marco, es inminente. De modo que, a continuación, las comunidades autónomas y otros organismos participantes podrán realizar los correspondientes contratos para adquirir los productos que les resulten necesarios de entre los adjudicados. El total del volumen económico de este acuerdo marco sobrepasa los 2500 millones de euros.

En tercer lugar, el Ministerio de Sanidad ha estado trabajando para organizar el examen de acceso a la formación sanitaria especializada. Como seguramente sabrán, porque así se informó a la ciudadanía hace dos semanas, el examen se realizará el próximo 27 de marzo y contará con un incremento de, como mínimo, el 3,2% de las plazas ofertadas el año pasado, alcanzando más de 10 000 plazas, lo que supone la mayor convocatoria de las realizadas hasta ahora en nuestro país. Nos encontramos ante un incremento histórico de la oferta que se suma al registrado en la anterior convocatoria, que ya tuvo un incremento del 13,2% en el número de plazas ofertadas. La oferta definitiva quedará fijada el próximo 30 de noviembre, en el pleno de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud.

Señorías, quiero, en cuarto lugar, hacer mención al nuevo requisito introducido, una prueba diagnóstica de infección activa negativa para quienes viajen a España desde un país que se considere de riesgo. Este requisito se enmarca, una vez más, en la aplicación de los criterios de las autoridades comunitarias europeas y, en este caso en concreto, de la recomendación del Consejo Europeo de 13 de octubre de 2020 sobre un enfoque coordinado de la restricción de la libre circulación en respuesta a la pandemia de COVID-19.

En último lugar, quiero referirme al refuerzo que han emprendido el Gobierno y el Ministerio de Sanidad para reforzar las políticas sanitarias. El reforzamiento de la estructura del Ministerio de Sanidad, dotándola de una secretaría de Estado, se ha visto continuado con el nombramiento por el Consejo de Ministros del pasado 10 de noviembre de Vicenç Martínez como nuevo director general de Ordenación Profesional y de Joan Ramón Villalbí como nuevo delegado del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Son dos profesionales de reconocida trayectoria y cualificación.

El segundo refuerzo al que me quiero referir es el que se deriva del proyecto de Presupuestos Generales del Estado para 2021 y que sus señorías están debatiendo en esta Cámara. Estamos ante la mayor dotación de la historia para políticas de salud, que multiplica por más de 10 el presupuesto del ministerio, que pasa de 327 a 3400 millones de euros. Si contamos con las partidas que hay en otros ministerios, los Presupuestos Generales del Estado para el año 2021 destinarán 7330 millones de euros a políticas sanitarias, una demostración —pienso— del compromiso del Gobierno con la sanidad. Con

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 240

26 de noviembre de 2020

Pág. 7

este proyecto presupuestario, para el que solicito una vez más el respaldo de sus señorías, estamos en unas condiciones financieras mucho más favorables para afrontar el año que viene. Supondrá una enorme inyección de recursos para reforzar nuestro Sistema Nacional de Salud, mejorar la cartera de servicios y la calidad asistencial y también para reforzar la salud pública y potenciar un modelo más preventivo que no solo cure la enfermedad, sino que también proteja y promueva la salud. Les pido, por tanto, su apoyo a unos presupuestos que nos permitan reforzar este Sistema Nacional de Salud para que siga cuidando de la salud presente y futura y completar la reforma que lo hizo posible hace casi treinta y cinco años, con la aprobación de la Ley General de Sanidad, impulsada por nuestro querido Ernest Lluch, al que hoy quiero recordar con motivo del reciente 20 aniversario de su asesinato.

Señorías, me quiero detener ahora en la información relativa a las vacunas, que es nuestro horizonte para encaminarnos hacia el final de la pandemia. Como ya conocen, España forma parte de la estrategia europea en materia de vacunas que pretende garantizar la disponibilidad en la Unión Europea de vacunas de calidad, seguras y eficaces y un acceso a las dosis disponibles rápido, equitativo y en igualdad de condiciones por parte de los Estados miembros y su ciudadanía. No me detendré en este punto, puesto que en anteriores comparecencias les he ido informando de los detalles de este plan, pero sí quiero actualizar el estado de las negociaciones y contratos establecidos hasta la fecha.

Hasta el momento, ya se han firmado acuerdos adelantados de adquisición de vacunas con seis compañías farmacéuticas por parte de la Unión Europea: AstraZeneca y Oxford, Sanofi y GSK, Johnson and Johnson y Janssen, BioNTech y Pfizer, CureVac, y anteayer conocimos el acuerdo alcanzado con la compañía Moderna y Lonza. Se continúa, además, en negociación con otra compañía, en concreto con Novavax. Si todos sus contratos se desarrollan según lo previsto, España recibirá en torno a 140 millones de dosis para inmunizar a 80 millones de ciudadanos, si todas las vacunas de los acuerdos obtienen la autorización de la Agencia Europea de Medicamentos. Es un número de inmunizaciones mayor que la población que vive en España, por lo que también es una cantidad que está pensada para destinar una parte de la misma a terceros países y a proyectos de solidaridad y cooperación. Dicho con toda la prudencia, si todos los procesos de evaluación siguen todos los pasos esperados, las informaciones de las que disponemos sitúan el comienzo de la vacunación para principios del año próximo.

Señorías, en cuanto las agencias evaluadoras aprueben la distribución de la primera vacuna, España debe estar preparada para empezar a administrar las primeras dosis que vayan llegando. Para ello, el Ministerio de Sanidad trabaja con las comunidades autónomas desde septiembre en la estrategia de vacunación COVID-19 en España, de cuyas líneas maestras informé el pasado 24 de noviembre al Consejo de Ministros y que ayer fueron presentadas en el Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Es una estrategia que nace del mandato del consejo interterritorial, que, como recordarán, el pasado 9 de septiembre acordó que la estrategia de vacunación sería común para todos los territorios y se ha elaborado a partir de la opinión de un grupo de expertos creado al efecto, del que forman parte técnicos de ocho comunidades autónomas, además de asociaciones de profesionales y sociedades científicas, expertos en bioética, sociólogos, matemáticos, así como expertos del Ministerio de Sanidad, de la Agencia, Española de Medicamentos y Productos Sanitarios y del Instituto de Salud Carlos III. Además, las bases sobre las que se asienta la estrategia han sido trabajadas y estudiadas en la Ponencia de Vacunas, órgano técnico del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud en el que participan todas las comunidades autónomas y sigue las recomendaciones de organismos internacionales como la Comisión Europea, el Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades y la Organización Mundial de la Salud. Es un documento vivo y flexible que se irá actualizando a medida que se vaya conociendo más información sobre las características finales de las vacunas y detalles sobre la inmunidad generada por ellas tras la enfermedad.

La estrategia tiene un objetivo general, que es reducir la morbilidad y la mortalidad causada por esta enfermedad, protegiendo a los grupos más vulnerables mediante la vacunación frente a la COVID-19, en un contexto de disponibilidad progresiva de vacunas. Tiene cuatro objetivos operativos; el primero de ellos es establecer un orden de prioridad de grupos de población a vacunar. El segundo de ellos, preparar los aspectos fundamentales relacionados con la logística, la distribución y la administración de las vacunas que estén disponibles para España en los próximos meses. En tercer lugar, establecer las líneas prioritarias para el seguimiento y elaboración de la vacunación. Y en cuarto lugar, preparar los aspectos clave para el desarrollo de una estrategia de comunicación dirigida al personal sanitario y a la población general y alcanzar unas altas coberturas vacunales.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 240

26 de noviembre de 2020

Pág. 8

Como saben, la disponibilidad de dosis de vacunas será gradual y eso hace necesario establecer el orden de prioridad de los grupos de población a vacunar en cada una de las etapas establecidas. Para ello, se ha establecido un marco ético donde prevalecen, por este orden, los principios de igualdad y dignidad de derechos, necesidad, equidad, protección a la discapacidad y al menor, beneficio social, reciprocidad y solidaridad. Se han delimitado tres etapas de priorización en función de la disparidad de dosis en cada momento; la primera etapa, con un suministro inicial y limitado de dosis de vacunas; una segunda etapa, con un incremento progresivo del número de vacunas que permitirá ir aumentando el número de personas a vacunar, y una tercera etapa, con un aumento en el número de dosis y de vacunas disponibles para cubrir todos los grupos prioritarios.

Para establecer la priorización de los grupos a vacunar en cada una de las etapas se ha realizado una evaluación en función de cuatro criterios de riesgo: riesgo de morbilidad grave y mortalidad, riesgo de exposición, riesgo de impacto socioeconómico y riesgo de transmisión, además de criterios de factibilidad y aceptación. Con base en el marco ético y estos criterios de riesgo, los primeros cuatro grupos que serán vacunados son: los residentes, personal sanitario y sociosanitario en residencias de personas mayores y con discapacidad, el personal sanitario de primera línea, el resto de personal sanitario y sociosanitario y las personas con discapacidad que requieren intensas medidas de apoyo para desarrollar su vida, los grandes dependientes no institucionalizados. Una vez que se conozca la disponibilidad de las dosis de las vacunas autorizadas y adquiridas por el Ministro de Sanidad, se acordará en el pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud la priorización de los siguientes grupos de población, los cuales se irán adaptando a medida que vayamos teniendo nueva información y conozcamos más detalles sobre cómo funcionan las vacunas en los distintos grupos o sobre la inmunidad generada tras la enfermedad.

El Ministerio de Sanidad está trabajando con las comunidades autónomas en las distintas alternativas de centros de vacunación teniendo en cuenta la experiencia de atención primaria. A medida que se vaya disponiendo de información sobre la disponibilidad de vacunas, será necesario actualizar procesos y establecer dónde, quién y cómo se realiza la vacunación. La distribución de las vacunas requerirá de una plena colaboración y coordinación entre instituciones públicas y las compañías farmacéuticas para que la logística de la cadena de suministros se lleve a cabo de manera eficaz y ordenada, en un proceso validado en todo momento por el Ministerio de Sanidad. La estrategia prevé distintas herramientas y estudios que permitirán realizar el seguimiento y la evaluación de la cobertura, la seguridad y la efectividad de las vacunas, lo que permitirá guiar la adaptación continua de la misma para maximizar sus beneficios.

El Registro de Vacunación COVID-19 del Sistema Nacional de Salud, en el que trabaja el ministerio junto con las comunidades autónomas, tiene por objetivo tener constancia de las dosis y de los tipos de vacuna que se vayan administrando frente al COVID-19 en los distintos grupos de población. Este registro se utilizará para calcular las coberturas de vacunación que se hayan alcanzado e incluirá a toda la población que se vaya priorizando. Además, con el fin de garantizar la seguridad de las vacunas durante su uso, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios reforzará el Sistema Español de Farmacovigilancia con una monitorización continua de los efectos que pueda haber notificados, con el fin de identificar inmediatamente cualquier señal de seguridad que pueda surgir y reaccionar en consecuencia. Asimismo, la agencia pondrá en marcha estudios observacionales sobre distintas bases y participará en un proyecto europeo con otros seis países para caracterizar mejor el perfil de seguridad de estas vacunas.

Por último, la estrategia de vacunación COVID-19 cuenta con el desarrollo de una estrategia de comunicación, fundamental para contribuir a que el acceso a la vacunación sea efectivo, equitativo, cumpla con los principios éticos y se desarrolle con pleno respeto a la transparencia. El objetivo general de la comunicación que acompañará a esta estrategia es generar un alto nivel de confianza que se traduzca en las mejores coberturas, y para ello el personal sanitario, créanme, juega un papel fundamental.

Señorías, en definitiva, la estrategia de vacunación COVID-19 en España se trata de una estrategia para todo el país, se rige por un marco ético que incluye el principio de equidad, con una base técnica sólida que será coordinada y participada teniendo en cuenta el marco común europeo y que, además, nace con la firme convicción de que se pueden lograr mejores resultados de aceptabilidad si la vacuna es voluntaria.

Quiero también informarles hoy del buen desarrollo de la cuarta oleada del estudio de seroprevalencia de la infección por SARS-CoV-2 en España. Las pruebas de esta cuarta oleada, cuya realización se acordó en el pleno del consejo interterritorial del 10 de septiembre, comenzaron el pasado 16 de noviembre y finalizarán este fin de semana. Hemos ampliado el fin de semana para que algunas personas que

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 240

26 de noviembre de 2020

Pág. 9

trabajan puedan participar en el mismo. El estudio ENE-COVID es, como saben, un proyecto compartido entre el Ministerio de Sanidad, el Instituto de Salud Carlos III y las comunidades autónomas. Es, en estos momentos, una referencia internacional, el único del mundo que permite calcular con tasas muy altas de rigor y precisión datos sobre el porcentaje de infecciones a escala poblacional. Esta cuarta ronda nos permitirá avanzar en dos aspectos esenciales sobre el conocimiento del virus. En primer lugar, estimar la prevalencia actual en nuestro país y conocer la duración de los anticuerpos, una información muy valiosa de cara a la plena eficacia de las vacunas. Cuanto mejor conozcamos los efectos del virus, más eficazmente los conoceremos.

Quiero agradecer la inestimable colaboración que han prestado y están prestando las diecisiete comunidades autónomas y las ciudades autónomas de Melilla y Ceuta a través de sus equipos de atención primaria en el desarrollo de este estudio. Quiero, asimismo, extender el agradecimiento por su enorme esfuerzo a todos y cada uno de los miles de profesionales y, de manera especial, al personal de enfermería que está llevando a cabo este estudio. Y de forma muy especial, quiero expresar mi enorme reconocimiento y gratitud a las decenas de miles de ciudadanos que están siendo protagonistas directos de esta investigación, cuya cuarta oleada acaba este domingo. Su participación en esta oleada es un acto de solidaridad y compromiso nacional que nos permitirá combatir el virus con el arma más eficaz, la del conocimiento.

Señorías, me quiero referir ahora brevemente a uno de los asuntos por los que sus señorías han solicitado mi comparecencia, si bien no se incluye en el orden día de hoy, y por el que han dirigido al Ministerio de Sanidad numerosas preguntas de contestación por escrito; me refiero a los casos del virus del Nilo que han tenido lugar en nuestro país este verano. Hasta la fecha, se han notificado a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica setenta y seis casos de fiebre del Nilo Occidental, sumando cuarenta confirmados y treinta y seis casos probables. Geográficamente, la mayoría de los casos se han dado en Andalucía, concretamente en las provincias de Sevilla y Cádiz, y cinco casos en total se han producido en la provincia de Badajoz, en Extremadura. El 94 % de los casos ha requerido hospitalización. Tres casos de Sevilla continuaban ingresados esta semana. El 60 % de los casos fueron hombres y la media de edad fue de 64,5 años.

El virus del Nilo Occidental es una infección que mayoritariamente se produce por picaduras de mosquitos que se infectan cuando, a su vez, pican a aves infectadas. El mosquito puede transmitir el virus a humanos y animales, como, por ejemplo, los caballos. Por ello, además de la vigilancia epidemiológica humana, el Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación ha realizado un programa de vigilancia en animales. En este brote ha identificado un total de 147 caballos afectados en las provincias de Sevilla, Huelva, Cádiz, Jaén, Badajoz, Cáceres, Castellón, Lleida y Tarragona. Además, a través de la vigilancia de aves silvestres, se han detectado ocho aves positivas al virus del Nilo mediante la prueba PCR.

En la gestión del brote, se han realizado medidas de salud pública coordinadas desde diferentes sectores siguiendo el plan de vigilancia y los protocolos específicos nacionales, resultando fundamental la coordinación con el Ministerio de Agricultura Pesca y Alimentación y la ayuda del Consejo Superior de Investigaciones Científicas. Además, se han realizado dos evaluaciones de riesgo para España; se ha mantenido comunicación semanal directa con el Centro de Control de Enfermedades Europeo (ECDC, por sus siglas en inglés), y se han realizado modificaciones en el protocolo de vigilancia nacional, que se encuentra en revisión por los miembros de la ponencia de Alertas y Planes de Emergencia. En el momento actual, se considera prácticamente finalizada la temporada de actividad del mosquito vector, que va de mayo a noviembre, por lo que es poco probable que aparezcan nuevos casos. Para reducir el riesgo, es fundamental reforzar la vigilancia activa de casos de meningitis y de encefalitis en humanos en las áreas donde circula el virus, así como la vigilancia de mosquitos y caballos. Desde el Ministerio Sanidad vamos a impulsar el trabajo, junto con entidades locales, para el control de las zonas donde existe mayor circulación, para lo cual se está revisando y ampliando el Plan de preparación y respuesta frente a enfermedades transmitidas por vectores.

Señorías, me gustaría finalizar esta comparecencia con una reflexión. Estamos en un momento crítico de la pandemia. Nos encontramos ante un horizonte que ofrece signos de esperanza, pero que requiere aún de un plazo de varios meses para su consecución. En primer lugar, tenemos un horizonte de esperanza en cuanto al resultado de las medidas que estamos tomando. Con el compromiso de todos, estamos consiguiendo doblegar lentamente la curva de la segunda ola de la pandemia; con medidas duras, sí, pero que permiten, dentro de lo posible, mantener un cierto equilibrio con el impacto social y económico del virus. Las medidas están funcionando, pero no podemos olvidar que seguimos teniendo

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 240

26 de noviembre de 2020

Pág. 10

unas cifras de transmisión muy altas y que el descenso está siendo lento. Queda, por tanto, un recorrido importante hasta que consigamos bajar la incidencia a umbrales aceptados. Nuestro segundo eje o signo de esperanza es que tenemos cada vez más cerca de llegada de las primeras dosis de vacunas efectivas y seguras, lo que, sin duda, será un primer paso hacia la normalidad, pero tenemos que ser realistas. La vacunación será un proceso progresivo y requerirá un tiempo conseguir un número suficiente de personas vacunadas para que podamos relajar las medidas con seguridad. El plazo de seis meses que tenemos como horizonte es razonable si se cumplen las expectativas en los ensayos clínicos en fase III. La ciudadanía debe saber, por tanto, que las vacunas que finalmente pasen los criterios de autorización en Europa dispondrán de los máximos niveles de seguridad, como cualquiera de las vacunas habituales, y, además, tendrán un control extraordinario en materia de farmacovigilancia.

Quiero terminar dirigiéndome a la ciudadanía. Tenemos motivos para ver un horizonte de esperanza. Las medidas están funcionando. Las vacunas están cerca. Con toda la prudencia, estamos en el buen camino. Entiendo perfectamente que se acercan unas fiestas señaladas y que lo que más queremos es reencontrarnos y celebrar con nuestras familias y nuestros seres queridos estos días. Entiendo que todos estamos ya un poco cansados de muchos meses con grandes restricciones y pérdidas, pero me gustaría llamar a una esperanza prudente. No podemos relajarnos ahora. Por ello, quiero llamar a la ciudadanía a construir entre todos unas Navidades distintas, apelando a un principio de salud pública, que es, en realidad, un sentimiento muy navideño, como es el de la solidaridad. Solo cuidándonos todos estaremos todos protegidos.

Muchas gracias y quedo a su disposición. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: A continuación, por tiempo de diez minutos, tiene la palabra la señora Pastor, portavoz del Grupo Parlamentario Popular, que ha solicitado la comparecencia.

La señora **PASTOR JULIÁN**: Muchas gracias, señora presidenta. Muchas gracias, señor ministro.

Mis primeras palabras, una vez más, son de recuerdo a las víctimas de esta pandemia y de reconocimiento a todos los profesionales sanitarios y servidores públicos.

Me dirijo a usted, señor ministro, para recordarle que no debería ser usted el que compareciera hoy en la Comisión, sino que tendría que ser el presidente del Gobierno y hacerlo en el Pleno, para someter la prórroga del estado de alarma a debate parlamentario, permitir adaptar su contenido a las nuevas situaciones y que pudiéramos ejercer el control a la actuación del Gobierno en la gestión de la pandemia. Yo no me escondería debajo del ala para evitar explicaciones. Yo sé que está muy bien lo de *Aló presidente* de algunos domingos, que puede ser, sin duda, una buena herramienta de publicidad o, como en este caso, instrumento para tapar cosas que no interesan al Gobierno, pero yo creo que el máximo responsable del Gobierno debería dar explicaciones en esta Cámara cada quince días. Sobre todo, piense usted que han traído un real decreto-ley de prórroga del estado de alarma que a los dos días se supo que tenía algunos agujeros importantes; por ejemplo, muchas comunidades les estaban pidiendo que pudieran hacer aislamiento domiciliario y, sin embargo, el real decreto-ley no lo contemplaba. Es decir, que ustedes hicieron un real decreto-ley del estado de alarma y su prórroga, le trasladaron una vez más la responsabilidad a las comunidades autónomas, se quitaron de en medio y, ahora sí, ustedes aparecen y desaparecen como el Guadiana. Cuando parece que hay algo bueno que contar, aparecen y, cuando las cosas no van bien, desaparecen. Yo creo, señor ministro, que hay que hacer una reflexión en profundidad.

Mire, lo primero de todo, si hay que hacer un balance de lo que ha pasado, que es lo que nos toca a los parlamentarios, desde su última intervención, señor ministro, del 29 de octubre, durante el debate de la prórroga, hasta el 24 de noviembre, ha habido en nuestro país 444 983 contagiados más y 8029 fallecidos más en menos de un mes. Es verdad que nunca oiremos en esta Comisión este dato. Oiremos lo de la India, lo de Estados Unidos o lo de cualquier otro país, pero no esto. Señor ministro, estas son las verdades del barquero. Este es el balance real: 1 605 066 infectados y más de 44 037 fallecidos. Yo lo que le diría es que gestionen bien los sistemas de información porque hay tres sistemas que dependen del Estado y que deberían de coordinar ustedes para saber realmente a qué atenernos. También he de decirle que en ese sistema de información están los 83 288 profesionales infectados, contagiados. Me gustaría saber si se van a tener que infectar todos los sanitarios del país para tomar alguna medida, si nos va a contar usted algo que se vaya a hacer para evitar que esta sangría siga ocurriendo. Luego le preguntaré si vamos a vacunar a los contagiados o no.

Voy al plan de vacunación, que es, sin ninguna duda, la esperanza, claro que sí, para millones de españoles y de ciudadanos del mundo. Le quiero empezar preguntando y también afirmando que me

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 240

26 de noviembre de 2020

Pág. 11

alegro mucho de que se aseguren en el plan de que la vacunación se ajusta a los principios de igualdad y de dignidad de derechos, de necesidad, de equidad, de protección a la discapacidad y al menor, de beneficio social, de reciprocidad y también a la priorización de grupos para esta primera etapa, pero hete aquí que el documento recoge una segunda y una tercera. Así como el documento de la Organización Mundial de la Salud —usted conoce sobradamente la versión de la OMS del 20 de octubre— recoge todas las etapas, aquí solo se habla de la primera. Eso sí, llegará a un 5% y vamos a estar tres meses en ese 5%.

Ahora le hablaré de lo que recibo en mi correo electrónico y lo que me dice la gente en la calle, y la gente quiere saber más cosas. Eso es por lo que, hoy, parte de mi intervención voy a dedicarla a preguntarle, señor ministro, porque seguro que usted lo sabe pero, a lo mejor, no le ha dado tiempo a tratarlo. Seguro que no le ha dado tiempo a contárnoslo. Para empezar, le pregunto sobre la atención primaria, si tiene usted garantía de que la atención primaria, sobrecargada y agotada, va a hacer frente al plan de vacunación. Como le oí al presidente del Gobierno lo de los 13 000 puntos, los que somos sanitarios no sabemos muy bien lo qué es un punto. Normalmente utilizamos punto para otras cosas, pero lo que quiero saber es dónde están los 13 000 puntos.

Siguiente tema. De las tres fases de vacunación, además de habernos contado la primera, ¿a quién vacunarán en la segunda fase y en la tercera? ¿A qué porcentaje de población? ¿En cuánto tiempo? ¿Por qué usted ayer informó al consejo interterritorial de que en septiembre estaría vacunada toda la población y, sin embargo, de esto no nos dice nada? Le hablo de sus propias presentaciones: «En septiembre, todos vacunados». Pero donde hay que explicarse es aquí. Usted aquí tiene que explicarnos muchas cosas. Usted ayer se las contó a los consejeros, pero no nos las cuenta hoy a nosotros. Por ejemplo, no nos cuenta información importante, que se conocerá en quince o veinte días, de la eficacia en prevenir casos asintomáticos. Añade: «¿Cortará la vacuna la transmisión del virus? Solo se sabrá tras un uso masivo». Estas cosas las tienen que saber los españoles porque los españoles, aparte de estos ‘alós’ estupendos, los españoles tienen que saber esto que explican ustedes de efectividad y seguridad de las vacunas. Dice: «No sabemos la eficacia en enfermedad grave entre 70, 80 años y más de 80 años, inmunosenescencia y enfermedades crónicas». Explíquenos la inmunosenescencia porque queremos saberlo.

Señor ministro, en España, según los últimos datos recogidos del INE, viven solas 850 000 personas mayores de 80 años, de las que 662 000 son mujeres y la inmensa mayoría tienen patologías crónicas o pluripatologías. A mí las personas que me preguntan son personas, por ejemplo, que tienen EPOC o personas que tienen patologías cardiovasculares. Espero que nos pueda explicar hoy usted aquí —seguro que en esta segunda parte nos lo va a contar— cuándo se va a vacunar a estas personas.

En cuanto al personal sanitario, debido a que los efectos secundarios inmediatos revelan la propia sintomatología de la enfermedad, parece obvio que, por seguridad, no se pueda vacunar simultáneamente a los miembros de un mismo equipo de salud o servicio hospitalario. Supongo que habrán previsto condiciones para ver cómo los van a vacunar. Sé que es por falta de tiempo por lo que usted no nos lo ha contado.

Otro tema. No explica si las características diferenciales de las vacunas implican diferencias geográficas o poblacionales ni si eso puede tener implicaciones para la equidad. ¿Se está asumiendo, para simplificar, que todas las vacunas son iguales en eficacia y seguridad —el documento que usted presentó ayer dice que no— y que el tipo de vacuna que le toque a cada persona será una cuestión aleatoria? ¿Qué sucederá cuando se conozca que una vacuna determinada ofrece mayor protección que otra a personas mayores? ¿Cómo va a responder el Gobierno a eso? ¿Tiene España autonomía para tomar decisiones, por ejemplo, si ya se han pagado las vacunas a las compañías con objeto de limitar su riesgo financiero, con independencia de que se usen o no se usen?

Siguiente pregunta. En este documento, que yo, mis compañeros y todos hemos estudiado, hay un grupo técnico de vacunación, el GTV, que conocemos, con ocho miembros de la Ponencia de Vacunas y especialistas, usted lo ha dicho, de sociedades científicas. Hoy ha añadido matemáticos, lo cual me alegra mucho porque me gustan más las cuentas que los cuentos, expertos de biotécnica, sociología, metodología, expertos del Instituto Carlos III. Hoy nos tiene que decir, por fin, los nombres de quienes le asesorarán en esta etapa. No hemos conocido a los anteriores, pero en esta seguro que sí. Otro tema que también creo que es bueno que conozcamos todos los parlamentarios que representamos a los españoles: ¿cuál es el estado de nuestra investigación en relación con proyectos en marcha en otros países? En cuanto al plan de Navidad, esto es genial. No le dedicaron ayer ni cinco minutos al plan de Navidad. Nos

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 240

26 de noviembre de 2020

Pág. 12

vienen contando que si cinco, que si seis, que si diez, que si el toque de queda, y yo lo que quiero es que nos cuente el plan de Navidad.

Me gustaría hablar de que ustedes tienen un tema muy pendiente. Yo ya sé que los telediarios abren con la vacuna porque esta es la esperanza, y ojalá que mañana estuviéramos vacunados todos los españoles en las mejores condiciones, no le quepa la menor duda, pero ¿ha pensado que, a lo mejor, es necesario que el plan de Navidad sea extender los test de antígenos a una parte importante de la población, como ha recomendado la Comisión Europea? Por ejemplo, con toda la gente que se va a mover entre comunidades, ¿alguna comunidad está haciendo el registro? Cuando nos movemos de comunidad, ¿registramos la entrada? ¿No cree que sería bueno coordinar con los consejeros de las comunidades autónomas la vacunación y hacer —no le digo de forma masiva— todos los test que se puedan y a todos los españoles que se pueda? Acabo de leer —seguro que usted también lo conoce porque tiene gente en el ministerio muy relevante— un informe que ha hecho la Escuela de Salud Pública de Harvard con un experto, del que sí conocemos el nombre, y con la Universidad de Colorado, que además es un asesor de Biden, Michael Mina. Es curioso porque conocemos más a los asesores de Biden que a los de aquí, pero, bueno, esto es lo que hay.

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

La señora **PASTOR JULIÁN**: Sí, voy terminando.

El estudio es sobre cómo haciendo test masivos a la mitad de la población desciende la transmisión de una manera importantísima. Le pregunto, señor ministro, si lo ha valorado, si han valorado este tema. Si se da cuenta, he hecho muy pocas propuestas de este tema, de otras cosas sí, porque tengo un poquito de sensibilidad para con los técnicos que pueden estar al frente de la gestión, pero como médico y como persona que ha trabajado muchos años en ello pido que se hagan test de antígenos y PCR, todas las que se puedan, antes de Navidad. Es el mejor plan de Navidad que puede tener nuestro país.

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

La señora **PASTOR JULIÁN**: Sí.

Hay dos temas más que me gustaría comentar y que dejaré para mi segunda intervención.

Ha hablado el ministro de que ha venido diecisiete veces. Nos ha tocado a trece minutos por vez. La verdad es que nos gustaría que, dado que esta es una Comisión especial, se pudiera ampliar el tiempo que los grupos políticos podemos utilizar, porque, como ven, es absolutamente insuficiente. **(Rumores)**.

Ha hablado de PCR y de la accesibilidad de las mascarillas. Nosotros hoy mismo presentamos una proposición no de ley, porque queremos que las FFP2... **(Protestas)**.

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

La señora **PASTOR JULIÁN**: Perdón. Sí, termino ya. **(Un señor diputado: Es que lleva hablando media hora)**.

La señora **PRESIDENTA**: Por favor, termine, señora Pastor.

La señora **PASTOR JULIÁN**: ... que las FFP2 puedan tener un IVA cero, señor ministro. **(Rumores)**.

En la segunda parte de mi intervención terminaré algunos de los extremos... **(Protestas)**. Llevo algunos años en el Parlamento, y yo, desde el respeto que les tengo a todos, jamás me dirigiré a ninguno de ustedes para decir...

La señora **PRESIDENTA**: Señora Pastor, ruego que termine.

La señora **PASTOR JULIÁN**: Debe ser que quieren que tenga menos tiempo para lo que estoy contando, pero bueno. Yo lo que les puedo decir, en definitiva, es que, por favor, no lleguen tarde a la Navidad. No lleguen tarde.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

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

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 240

26 de noviembre de 2020

Pág. 13

A continuación, tendrán un turno de intervención, por un tiempo de siete minutos, los portavoces de los grupos parlamentarios que lo deseen, de menor a mayor. Empezamos por el Grupo Parlamentario Mixto.

Tiene la palabra el señor Sayas.

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

Mis primeras palabras en esta Comisión, como siempre, quiero que sean para las víctimas, para trasladarles toda nuestra solidaridad, y también para quienes en este momento están sufriendo este virus.

Esta comparecencia, como nos tiene ya acostumbrados, no es realmente una comparecencia, es un resumen en cincuenta minutos de las ruedas de prensa que usted ha venido dando todas las semanas. Dado que nosotros somos gente informada y además ocupada, a lo mejor el próximo día nos puede ahorrar los cincuenta minutos de resumen de ruedas de prensa y directamente podemos pasar a formularle las preguntas, porque, evidentemente, refleja muy poco respeto a este Parlamento venir a contarnos lo que ya hemos oído por los medios de comunicación.

La realidad que en este momento tiene España es dramática, señor ministro, dramática sin paliativos. Ni lo estamos consiguiendo ni estamos en el fin, porque lo vemos más cerca, ni estamos doblegando la curva ni son responsables mensajes de estas características, que parece que no hemos aprendido nada. Por mensajes como estos, de septiembre a hoy en España han perdido la vida 15000 ciudadanos. Creo que es hora ya de aparcar la banalidad y la frivolidad, porque no hay ningún motivo para un optimismo irresponsable ni, desde luego, para hablarnos a los españoles como si fuésemos niños, señor ministro, que es a lo que nos tienen acostumbrados. Creo que ahora es momento más que nunca, debido a las fechas a las que nos estamos acercando, de decir las cosas como son. Ya sé que es mucho más fácil banalizar e incluso lanzar mensajes optimistas en un momento como este, pero es mucho más irresponsable, y creo que al Gobierno lo mínimo que se le puede pedir es responsabilidad. No creo que unas cifras como las que conocimos el martes —el fallecimiento de 537 personas en nuestro país— y el miércoles —el fallecimiento de 369; el martes se habían contagiado en España 10222 españoles— nos hablen de que nada esté más cerca. Nos hablan del enorme dramatismo que supone esta realidad. Creo que estamos banalizando los fallecidos y los contagiados sin darnos cuenta de las dimensiones que tiene esta realidad, y eso nos lleva a relajar las medidas. Si no somos conscientes, si no somos capaces de hacer entender a la sociedad que es inadmisibile tener en un día 369 fallecidos, vamos a lanzar de nuevo mensajes optimistas y nos vamos a ir a una tercera ola, porque encima nos vienen meses de frío. Creo que es una enorme irresponsabilidad que al Gobierno, al menos, se le debe impedir.

Por otro lado, yo creo que —como le digo— es el momento de aparcar la banalidad, de dejar de hablar a los españoles como si fuesen niños, de actuar con responsabilidad y, sobre todo, de actuar con algo de liderazgo, porque lo que ayer vimos otra vez en el consejo interterritorial fue un fracaso rotundo que evidencia su falta de liderazgo, la inutilidad con la que está actuando el Ministerio de Sanidad; demuestra que son incapaces de coordinar absolutamente nada, ni tan siquiera son capaces de alcanzar los consensos más básicos, señor ministro. Eso nos va a abocar a tener diecisiete navidades distintas en España —diecisiete—, porque las comunidades ya están diciendo que van a hacer cada una lo que le dé la gana, que es a lo que les está abocando el ministerio, en primer lugar, por la falta de respeto, porque conocen documentos mucho antes de ir al propio consejo y eso es una falta de respeto y, desde luego, no es voluntad de querer consensuar nada, y en segundo lugar, porque usted no lleva nada concreto, no trata de coordinar absolutamente nada. Es una temeridad que tengamos diecisiete navidades distintas. ¿Y sabe por qué es una temeridad? Porque va a haber movilidad entre las comunidades autónomas y, por tanto, las medidas que adopte una comunidad autónoma van a repercutir en el conjunto del país, porque esa movilidad va a hacer que los contagios se puedan extender. Por tanto, es necesario tener unas reglas mínimas comunes, consensuadas, basadas en criterios técnicos y médicos, no políticos, y que sean aplicadas por todos sin excepción. Me da igual cómo se llame la comunidad autónoma; todas tienen que aplicar esas reglas consensuadas.

Me voy a referir a la estrategia de vacunación. Es una estrategia vaga, poco práctica; es más un intento de parecer que estamos a la vanguardia de los países europeos, redactando un documento, que una estrategia real, porque es un conjunto de vaguedades y de inconcreciones reunidas. Voy a analizar los cuatro puntos fundamentales de esta estrategia.

En primer lugar, la priorización de los grupos de riesgo. Nosotros compartimos la priorización que se hace para la primera fase; estamos de acuerdo, y creo que habrá muy poca gente o nadie que pueda

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 240

26 de noviembre de 2020

Pág. 14

discrepar de esa priorización, incluso podemos entender que no se haga la priorización de la segunda o de la tercera fase, en cuanto a que necesitamos información de las vacunas que a fecha de hoy todavía podemos desconocer. Lo que no podemos entender es que si el ministerio tiene hechos dieciocho grupos a los que luego priorizará no los conozcamos. Eso es una falta total de transparencia, en la línea en la que viene actuando el ministerio desde que comenzó la pandemia, y la falta de transparencia genera una enorme inseguridad. No hay ningún motivo para que no conozcamos el diseño de esos grupos, más allá de que luego puedan priorizarse de una manera o de otra.

En segundo lugar, la logística. Parece que esos puntos, a los que se refería la señora Pastor, son los centros de atención primaria y los consultorios, si no me equivoco; no lo sé, eso también se lo pregunto. Si es así, es volver a pasar la patata caliente a las comunidades autónomas, que es lo que está siendo su medida estrella en la gestión de esta pandemia. Porque claro, ¿qué va a pasar con una atención primaria que está saturada? ¿De quién va a depender reforzar, en caso de que sea necesario, los recursos de esa atención primaria que se supone que es la que va a encargarse de la vacuna? ¿Va a depender de que las comunidades autónomas quieran o puedan disponer de recursos para fortalecer esa atención primaria? ¿Eso no puede incurrir en una falta de equidad en el acceso a la vacuna en las distintas comunidades de España? A mí me gustaría que nos respondiera a estas cuestiones. ¿Qué apoyo va a dar el ministerio a las comunidades autónomas, más allá de la vacuna?, porque, aparte de la vacuna, habrá que reforzar la atención primaria.

La señora **PRESIDENTA**: Señor Sayas, tiene que terminar.

El señor **SAYAS LÓPEZ**: Acabo en un minuto.

Yo estoy de acuerdo con la parte del registro y del seguimiento de la vacuna —ese punto lo comparto—, pero, desde luego, le debería sonrojar la parte relativa a la comunicación, porque nos dice que va a estar basada en la veracidad, y nos lo dice un ministerio que nos ha ocultado los expertos, que se los inventó y que además no ha hecho más que maquillar las cifras de fallecidos y de contagiados; nos habla de transparencia, y nos lo dice un ministerio al que el Consejo de la Transparencia le ha acusado de opacidad y que, además, se ha negado a dar informes a esta Cámara, y nos habla de participación de los profesionales sanitarios, un ministro al que cincuenta y cinco sociedades científicas, que representan a 17 500 profesionales de la sanidad, le han dicho que se deje de criterios políticos.

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

El señor **SAYAS LÓPEZ**: Comprenderá que estos criterios no se los cree ni el más crédulo en su Gobierno. Así que, por lo menos, empiece practicándolos.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, por el Grupo Parlamentario Euskal Herria Bildu, tiene la palabra el señor Ruiz de Pinedo.

El señor **RUIZ DE PINEDO UNDIANO**: *Egun on*. Buenos días.

Tengo la sensación a veces de que estamos viviendo una situación muy parecida a la del mes de junio, con la diferencia de que ya partimos de esa experiencia y sería bueno que la retomáramos, porque entonces había cosas que podían ser justificables, porque era la primera vez que nos poníamos ante esta pandemia, pero en estos momentos ya sabemos cómo funciona y es importante que no volvamos a cometer errores. La situación es grave, como ha dicho usted, y lo comparto. No hay que bajar la guardia, eso me parece fundamental, pero sería bueno que en este momento nos planteásemos en qué hemos fallado anteriormente para no volver a repetir estrategias en ese sentido.

Uno de los elementos que falló fue precisamente no haber puesto medios en la detección precoz de casos y de contactos. Nos ha desbordado la situación y por eso hemos llegado a estar entre los países récord en actividad de la pandemia. Por eso, independientemente de la vacuna, tenemos que pensar que todavía vamos a sufrir dos oleadas más de aquí a que la vacuna tenga un efecto realmente eficaz para toda la población. Sería importante en ese sentido retomar la estrategia para que en los meses de enero y febrero, sobre todo, o marzo, por si nos viene esa tercera ola, estemos preparados. Ojalá nos equivoquemos y no haya más olas, por supuesto, pero nos tenemos que poner siempre en esa situación y en el horizonte optimista de que para otoño podamos tener controlada la situación.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 240

26 de noviembre de 2020

Pág. 15

El problema en la primera oleada fue el relajo de las medidas preventivas en los meses de verano, y ahora nos enfrentamos a una situación que puede ser semejante, una situación en la que estamos dando gran importancia a la fiesta, al relajo, a la confianza en que tenemos la vacuna cerca. Entiendo que es importante dar esperanza y ánimos, pero hay que reforzar las actuaciones positivas de todos los agentes implicados, fundamentalmente la ciudadanía.

Es importante reforzar la actuación de la ciudadanía, pero también es importante reforzar la actuación de las instituciones y reforzar especialmente la cogobernanza. Tengo la sensación de que estamos más apremiados por la imagen pública que por los hechos reales de fortalecer esta cogobernanza, fortalecer los planes y fortalecer las acciones concretas a corto, medio y largo plazo. Cogobernanza significa que tiene que haber un funcionamiento horizontal, con sus ritmos, cuando no es necesario dar estrategias a medio y largo plazo, cuando lo fundamental no es la aparición pública, sino reforzar la estrategia y contar con los sectores profesionales que están implicados, porque la cogobernanza no solamente es entre Gobiernos, también es contar con los sectores profesionales. Le pediría que, en esta estrategia a medio y largo plazo, se refuerce esta colaboración con los sectores profesionales.

Combatir ese estrés epidémico conlleva reforzar las confianzas, y eso lleva su ritmo y es importante responder a ello, aunque tengamos que aguantar carros y carretas de presiones de medios de comunicación y demás. Lo fundamental es mirar para casa y reforzar los medios. Tenemos que reforzar esas coberturas suficientes para todos los sectores profesionales y económicos a los que estamos obligando a restringir y a parar su actividad; son sectores a los que les estamos obligando a cerrar para salvar nuestra salud y es necesario responder en solidaridad con ellos. Hay que reforzar el control de aquellas empresas que pueden estar aprovechando esta crisis para reducir plantillas, con el objetivo de llevar a cabo estrategias de reconversión y concentración por medio de compraventas especulativas. Tenemos que reforzar ese sistema de seguimiento, sobre todo teniendo en cuenta que hay que ver a quién se está despidiendo en estos momentos. Se está despidiendo a profesionales, a empleados y empleadas que llevan mucho tiempo en las empresas; se está despidiendo a personal que tiene medias jornadas y se está despidiendo a personal que se quiere abaratar, y eso requiere que, dentro de la actuación de su ministerio y del Gobierno, se vigile con especial cuidado, porque nos vienen meses muy difíciles.

No debemos repetir errores del pasado. Lo importante, si tenemos que dar un mensaje, es que todas las personas podamos disfrutar del nuevo año 2021, aunque no podamos hacer fiestas juntos. Creo que ese tiene que ser uno de los mensajes fundamentales: que lleguemos todos y todas a 2021. Creo que salvar la fiesta de Año Nuevo es reforzar la solidaridad y arrinconar el egoísmo, porque lo importante es saber que mis personas queridas están bien, aunque estén lejos de mí. Ese es otro de los mensajes. Ahí está la solidaridad. En eso, todas las fuerzas políticas tenemos que hacer un esfuerzo en estos momentos para no utilizar esta pandemia como arma arrojadiza, sino andar todas y todos juntos. **(Aplausos)**. Lo importante no es salvar unas navidades consumistas, sino ver de nuevo cómo tiene que ser la fiesta; aunque seamos cuatro o cinco, la unidad convivencial, saber que el resto de la familia está bien y, sobre todo, que estamos asegurando la salud del resto de la población. Ese tiene que ser un elemento fundamental. Si para algo nos está sirviendo esta pandemia es para redescubrir la solidaridad, y esperanza es solidaridad, y ese es uno de los elementos fundamentales que deberíamos trabajar.

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

El señor **RUIZ DE PINEDO UNDIANO**: Ya vendrán las vacunas, ya vendrán todos los medios técnicos que tengan que venir, pero la estrategia de vacunación tenemos que hacerla con las que saben y con los que saben, con los que han estado vacunando de la gripe, con los que han estado aguantando la pandemia y con los que están cuidando en estos momentos a nuestros familiares. Esos son los agentes fundamentales de la cogobernanza.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

Gracias ministro, por las explicaciones dadas y buenos días a todos y a todas. De su intervención nos quedaremos con algunas cuestiones: una es el tema de las vacunas, que es lo que nos preocupa, y otra

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 240

26 de noviembre de 2020

Pág. 16

es la estrategia de comunicación, que nos parece determinante. Usted decía que la vacunación tiene que ser voluntaria, pero también masiva. Quisiéramos hablar de eso, y empezaré por donde usted ha empezado también.

Decía que teníamos que seguir siendo prudentes, que tenemos que mantener la tensión para no dar pasos atrás y que la cogobernanza está funcionando. No compartimos esta reflexión o, por lo menos, hoy somos críticos, ministro. Lo que en los últimos días ha acontecido, esos anuncios unilaterales un domingo, nos recuerdan al inicio del primer estado de alarma, cuando estábamos con aquellos sermones y apariciones públicas. Nos ha recordado a eso cuando el presidente ha salido a anunciar unilateralmente un plan de vacunación. No consideramos que esto favorezca en absoluto la cogobernanza, sino que socava la confianza institucional, absolutamente necesaria para avanzar en la cogobernanza. La cogobernanza no es eso, la cogobernanza no es en absoluto que las situaciones complicadas de la gestión de la pandemia las tengan que lidiar quienes tienen las competencias —que efectivamente es a quienes corresponde y son las que mejor lo están haciendo— y que, cuando haya una buena noticia, salga uno como portavoz de la esperanza, que es muy tentador. Ese poli bueno poli malo, esa estrategia no es cogobernanza. Cogobernanza no es pensar que el ministerio va a decidir qué es lo que se hace y que las comunidades autónomas son las que lo van a hacer y van a poner los recursos para que eso se haga. Eso no es cogobernanza; cogobernanza es confianza, rigor, seriedad, cooperación y prudencia, como usted decía, pero no este tipo de cuestiones.

Fíjese, en la estrategia de vacunación que usted nos ha planteado y que tenemos aquí hay un organigrama de cómo funciona. Yo me he hecho un dibujo, porque son varias las fases por las que pasa: el grupo de trabajo de vacunación, la ponencia de vacunas, que pertenece al consejo interterritorial, y todo esto coordinado por el Ministerio de Sanidad. A su vez, hay una comisión de salud pública, que en el caso de que haya vacunas es donde se tiene que ver cuáles son las prioridades, y en otro apartado se dice que se ha creado un grupo consultor interministerial para coordinar los distintos ministerios. ¿Sabe lo que ha pasado con el plan de vacunas que se hizo público por parte del presidente? Que directamente del grupo de trabajo de vacunas pasó a la rueda de prensa del presidente. A eso usted no le puede llamar trabajar bien la cogobernanza; eso, insisto, socava la confianza, que es absolutamente necesaria.

Además, hay una cuestión muy preocupante —y vuelvo a lo que usted decía de que necesitamos prudencia—, y es ese exceso de optimismo, diciendo que en unas semanas vamos a estar vacunándonos. Yo le pregunto si ustedes tienen tantas certezas como para decir que en semanas la población va a estar vacunándose y que va a poder estar toda la estructura, toda la cadena organizada para eso, porque nosotros aquí, en el plan de vacunación, lo que leemos en el porfolio de vacunas es que hay muchas condicionales: si llegan a terminar la fase, si la Agencia Europea del Medicamento las autoriza, si, si y si. Mucho nos parece para pocas semanas. Por tanto, para disfrutar de la noticia que nos están dando, porque sería una noticia como para disfrutar, díganos, ministro: ¿tienen ustedes tantas certezas? Si no es así, es una imprudencia, porque lo que van a conseguir es que la gente baje la guardia y piense que está todo hecho, y eso no se puede hacer cuando las comunidades autónomas están apostando por la mejor vacuna en este momento, y esto es lo que hay que decir: la vacuna en este momento es prevención, la vacuna en este momento es cumplir las normas que se nos están dictando. Ya vendrán tiempos para que podamos disfrutar de estar juntos y de otras cosas que hacíamos. Repito, esa es la vacuna. Lo que les decimos es que tienen que vacunarse, con prudencia y con discreción, para no reventar esa interlocución y esa dinámica de trabajo que es absolutamente necesaria para la gestión de la pandemia. Nosotros no vemos otra forma de poder avanzar y de encarar la pandemia si no es por la vía de la cooperación y de la colaboración entre distintas instituciones. Ustedes, el ministerio, saben si llegarán o no llegarán las vacunas, qué vacunas llegarán, cuántas dosis llegarán, porque son los interlocutores con la Unión Europea, pero ustedes no saben cómo se tiene que hacer la gestión de los puntos de atención primaria; no saben cómo se tiene que hacer, de qué recursos se dispone, qué necesidades tienen, cuánto tiempo necesitan para poder articular todo eso. Por eso es fundamental que no revienten una línea de trabajo en la que yo creo que todas las instituciones tienen vocación, solo —insisto— por esa tentación de ser portavoces de la esperanza en la gestión de una pandemia tan crítica como esta.

Vamos a pasar a formularle una serie de preguntas. El ministro alemán de sanidad afirmó que podía hacerse con dosis de vacunas, y decía: a través de la Unión Europea o por sus propios medios. Nos gustaría saber si el Estado está trabajando también para poder obtener algunas vacunas por sus propios medios, aparte de esa estrategia europea.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 240

26 de noviembre de 2020

Pág. 17

Según sus cálculos temporales, en la estrategia que tenemos hay tres estadios distintos. Nos gustaría saber para cuándo consideran que podría la sociedad del Estado llegar a la vacunación, a la inmunidad de rebaño.

Le decía que nos gustaría hablar también sobre la estrategia de comunicación. En el plan se plantea que la vacuna es voluntaria, y a nosotros eso nos parece acertado, pero para que tenga éxito tiene que ser masiva. En la estrategia ustedes dicen que van a hacer esta estrategia contando con los sanitarios, como no puede ser de otra forma, y es uno de los colectivos prioritarios para la vacunación, pero también sabe usted que muchas veces ese colectivo es el que se muestra más reacio a este tipo de procesos de vacunación. ¿Cómo van a trabajar con este colectivo?

En el porfolio europeo de vacunas que se incorpora a la estrategia hay distintas, en concreto siete, y ustedes han dicho que tienen contrato formalizado con algunas y con otras se está negociando, las que están con contrato tres en fase 3. Pero de las once que existen en distintas plataformas, puede que algunas alcancen el éxito antes de las que están en el porfolio europeo. Si esto fuera así, quisiéramos saber si habría alguna posibilidad de que se pudiera disponer también de dosis de esas vacunas a pesar de que no estén en el porfolio europeo.

Veo que me mira, presidenta, así que termino. Seguiré en el segundo turno.
Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

No puedo empezar sin hacer una mención al Grillo del hogar, al personaje de Dickens en el que se ha convertido el portavoz de Bildu hablando de las navidades. Si quiere usted alegrar las navidades, si quiere usted dar buenas navidades, condene los atentados que truncaron las navidades para siempre de mil familias, condénelas. **(Rumores.—Aplausos)**. Además, mientras no lo haga, que le visite a usted cada Navidad el fantasma de la Navidad del pasado.

Señor ministro, sin duda estamos viviendo unas horas dramáticas para todos, no solo en España. Quiero comenzar brindando el apoyo de Ciudadanos, como venimos haciendo desde que comenzó la pandemia, pero también le aviso de que seremos críticos, como bien sabe. Quiero mandar todo nuestro apoyo a los enfermos, a las familias de quienes han perdido a alguien y a los profesionales que hacen frente a esta pandemia de nuevo en los hospitales y en los centros de atención primaria.

Quiero comenzar destacando un acuerdo al que hemos llegado en materia sanitaria —yo creo que es importante en esta negociación presupuestaria— y que en el futuro hará que la gestión sanitaria sea más eficaz y más sencilla, que permitirá la recogida de datos y, sobre todo, facilitará la vida de los españoles. Me estoy refiriendo a la tarjeta sanitaria única, por la cual un ciudadano no volverá a llamarse desplazado en ningún lugar de España. Todos los españoles deben poder ser atendidos en igualdad de condiciones, con los mismos derechos y las mismas prestaciones en cualquier lugar de España. La falta de equidad y cohesión territorial es uno de los principales defectos de nuestro Sistema Nacional de Salud. Imaginen lo que hubiera supuesto, señor ministro, disponer de esta herramienta durante esta pandemia, una herramienta que aglutinase todos los datos de todos los pacientes, de todas las personas en un mismo sistema. Por otra parte, el gran avance en tecnología y digitalización que se va a ejecutar en el Ministerio de Sanidad genera el momento idóneo para la creación de esta tarjeta. Les agradezco que hayan aceptado esta propuesta de Ciudadanos, que ya es de todos los españoles.

Otro de los temas que quiero tratar con usted hoy son las dudas sobre las vacunas, que ya han comentado otros portavoces. El presidente del Gobierno afirmó que iba a haber trece mil puntos de vacunación. Entendemos que se refiere a los centros de salud, porque la casualidad no existe en estos asuntos. Por otra parte, usted habló de porcentajes de vacunación en días pasados y en cantidades de vacunas. Al margen de algunos detalles que ha dado ya en su comparecencia, ¿podría detallarnos algo sobre el plan de compra de las vacunas? ¿Por cuáles se van a decidir? ¿Van a convivir varios tipos de vacuna? ¿Tienen previsto el porcentaje? Ha hablado del 70 % en septiembre. Quisiera saber si tiene algo que decirnos en este sentido. Ya he visto que van a plantear un orden de vacunación por colectivos. Y respecto a este mismo asunto —y me quiero parar en esta materia, porque me preocupa mucho especialmente—, cuidado con que a la pandemia del coronavirus no se sume la pandemia de la mentira. ¿Por qué? Porque si bien es cierto que España tiene una cultura de la vacunación extendida y no suele haber problemas con los movimientos contra la ciencia y con los antivacunas, también es cierto que antes

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 240

26 de noviembre de 2020

Pág. 18

no teníamos una pandemia y tampoco teníamos actores que quisieran pescar en la confusión a costa de la seguridad. Hay actores en dos extremos sociales y políticos de España —sociales también— que contienen pensamiento mágico unos y pensamiento conspiranoico otros. No nos vale lo que conocemos, no podemos confiar únicamente en que en España no tiene arraigo la tradición de los movimientos antivacunas, no podemos confiar en ello; no vale. Yo he pasado mucho tiempo en mi vida estudiando estos movimientos antes de estar en política, sé cómo agitan la duda en superficie, confiando en que el remolino llegue a las profundidades y ahí la marea sea mucho más grande. El mensaje inicial suele ser más suave que lo que busca en profundidad este tipo de movimientos. Los hay de todo tipo, desde los que niegan la existencia del virus hasta los que niegan la eficacia de la vacuna, y los habrá —y empieza a haberlos— que negarán la seguridad de la vacuna. Creo que podemos encontrarnos con un problema si no nos adelantamos a esto, y entiendo que en gran parte la estrategia de comunicación a la que usted hacía referencia está dirigida en este sentido.

Hay que detectar si hay sectores más sensibles a esta desinformación —hay que detectarlos—, hay que ver qué partes de la población pueden ser más permeables a estos mensajes perniciosos, y creo que todos debemos hacer un esfuerzo por combatir estos movimientos y denunciar a quien también ahora ponga en riesgo la erradicación del virus, y quienes insinúen que la vacuna puede no valer o que el virus puede ser un montaje, un arma o una conspiración, que piensen en sus abuelos, sus padres, sus hermanos o sus hijos. Quien juegue con esto va a tener a Ciudadanos enfrente, y a mí personalmente, también se lo puedo decir. Hoy he dedicado mucho tiempo a esto, señor ministro, pero es que me preocupa mucho, porque veo que tiene cabida en la prensa, veo encuestas que se hacen y veo que ya hay medios generalistas que empiezan a preguntar por este asunto, y se puede dar alas a una cuestión que hay que cortar ya de raíz, y ahí puede contar con nosotros absolutamente.

Respecto a las mascarillas, con todo el boato del mundo, la ministra Montero en el discurso en defensa de los presupuestos dijo que se rebajaba el IVA a las mascarillas. Bueno, luego nos han contado la película de Europa, etcétera. Entiendo que se trata de cuestiones para intentar ganar el relato, una rectificación que llegó tarde, que ha costado dinero, pero, bueno, llegó. Lo que no dijo ni siquiera bajito en su comparecencia la ministra —y usted también ha evitado el adjetivo después del sustantivo en las mascarillas— es que la rebaja del IVA no afecta a todas las mascarillas, ni siquiera a esas que el ministerio declara como las más seguras, me refiero a las FFP2. Les hemos pedido en estos presupuestos que ayudasen a sufragar las mascarillas, aparte de bajar el IVA, pero no votaron favorablemente esa enmienda en el día de ayer.

Otro asunto que le traemos a sus comparecencias desde hace meses y en el que se nos echa el tiempo encima es la posibilidad de que las oficinas de farmacia participen en la labor de cribado y de rastreo. Que se puedan hacer test en las oficinas de farmacia es además una oferta que hacen los profesionales que están allí, y una demanda que cada vez hacen más comunidades autónomas de distinto signo político. Se lo dije aquí hace mucho, se lo ha propuesto el vicepresidente de la Comunidad de Madrid, el señor Aguado; creemos que puede ayudar mucho. Ahora el debate cada vez es más amplio sobre esta materia, y le apporto argumentos a su favor: las oficinas de farmacia tienen una red mucho más extensa que cualquier otro centro sanitario, llegan al 99 % de la población, pueden ayudar en la trazabilidad, y son sanitarios, pero sobre todo la población lo demanda.

También le quería hablar de la puesta en marcha de la estrategia de salud mental, y sin olvidar el suicidio como una lacra que hay que combatir y respecto de la que todas las alarmas advierten de que la situación que se está viviendo puede empeorar los datos en esta materia. Ayer votaron en contra también, pero, bueno, está en la mesa para la reconstrucción este acuerdo y confío en que lo lleven adelante.

Sobre las Navidades, señor ministro, no demos bandazos con las Navidades. Yo no voy a lanzarle un villancico, como ha hecho el representante de Bildu, pero sí le quiero decir que son las personas más delicadas y las más sensibles al virus quienes más pueden sufrir una mala gestión de la Navidad. No jueguen a pasarse la patata caliente, intentemos, en este caso usted, los presidentes de las comunidades autónomas, el presidente de Gobierno, afrontar esta cuestión con la madurez y la responsabilidad necesarias.

En fin, señor Illa, su Gobierno ha escogido en este caso el camino y los socios equivocados, salvo rectificación improbable, para la aprobación de los presupuestos que tienen que gestionar esta pandemia.

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

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

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 240

26 de noviembre de 2020

Pág. 19

También le digo que en Ciudadanos sabemos cuál es nuestro papel en todo esto. Ayer hicimos lo que debíamos, votando el estado de alarma a pesar de que ustedes lo ponen muy difícil a veces, hoy hacemos lo que debemos, tendiendo la mano hasta el último momento para no tener que escuchar lo que dicen hoy Otegi y Rufián, y mañana haremos lo que debemos hacer de nuevo, y temo que ustedes se seguirán equivocando.

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.

Buenos días, señor ministro. Antes de empezar mi intervención, suscribo todas las palabras del propio ministro y de los compañeros que me han precedido en cuanto a las condolencias a los fallecidos, los ánimos a los que están padeciendo esta enfermedad en la actualidad, y el agradecimiento a todo el personal sanitario por el gran esfuerzo que está haciendo.

Señor ministro, el Gobierno va a llevar a cabo y nos ha presentado una potente estrategia de vacunación. Usted ha dicho en su intervención que las vacunas son el horizonte para llegar al final de la pandemia. ¿Qué conocimientos tenemos sobre la fiabilidad de las nuevas vacunas en términos sanitarios? Porque hablamos mucho de la estrategia —creo que usted ha dicho en su intervención que son fiables—, pero si puede nos gustaría que nos diese más información al respecto.

Por otra parte, respecto a la prioridad del Gobierno con relación a los tratamientos contra la COVID, más allá de las vacunas, en el punto de la distribución y la financiación de las vacunas —creo que se lo han preguntado anteriormente—, nos gustaría saber si el Gobierno solo cuenta con la compra centralizada a nivel europeo o también tiene otras formas de entrar en contacto con las farmacéuticas productoras de la vacuna para un suministro, aparte de la compra centralizada a nivel europeo. Cuando hablamos de la distribución ustedes hablan de una disponibilidad gradual, y nos han informado de que los primeros en recibir esta vacuna van a ser los residentes, el personal sanitario, las personas con discapacidad. ¿Sabemos si con esta disponibilidad gradual se podrá cubrir a este primer colectivo que ustedes han subrayado como prioritario? Por otra parte, no sé si lo han dicho, pero yo lo pregunto por tenerlo claro: ¿asumirá el Gobierno el coste íntegro de la adquisición de las vacunas?

También se habla de que la postura es que la vacunación sea voluntaria y que debe ser masiva para tener un gran éxito o el éxito esperado, pero si esta vacunación voluntaria no termina siendo masiva voluntariamente, ¿el Gobierno se plantea regularlo por ley? Porque creo que la legislación actual es insuficiente para obligar a la población a vacunarse de la COVID-19.

Y, para finalizar, ¿qué piensa el ministerio, o el Gobierno, o qué opinión tiene usted, ministro, respecto a la realización de los test de antígenos en las farmacias?

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Republicano tiene la palabra el señor Eritja.

El señor **ERITJA CIURÓ**: *Moltes gràcies*, presidenta.

Bona tarda, senyor ministre. De nuevo, agradecemos su intervención en la Comisión, y ahora que parece que los datos de pandemia nos dan un cierto marco de estabilización, aun compartiendo lo que ha comentado sobre la extrema gravedad en que estamos todavía inmersos, y que la vacuna aparece en un horizonte relativamente cercano, creemos que es el momento de hacer balance sobre la gestión de esta segunda ola en la que todavía estamos inmersos.

La gestión sanitaria por parte de las administraciones autonómicas —hablo de Cataluña, pero creo que podemos hablar de la mayor parte de territorios— ha sido en términos generales correcta, tal y como vemos en los resultados sobre la incidencia en estos momentos. Se ha reforzado el sistema sanitario sobre todo para garantizar la atención a todo aquel que la necesitaba, y se ha evitado el colapso del sistema; son dos elementos que en este momento podemos afirmar. La mayor parte de Gobiernos han tomado medidas de forma rápida y contundente, y en la mayoría de los territorios hemos podido evitar, por ahora, escenarios como el de Madrid durante el mes de septiembre. Pese a ello —en eso vamos a insistir y hemos insistido diversas veces—, las medidas orientadas a priorizar la salud no han ido acompañadas de un plan de rescate económico con garantías. Y aquí sí que debemos hacer autocrítica de las

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 240

26 de noviembre de 2020

Pág. 20

administraciones, y en especial de la Administración central que es la que dispone de los recursos y de las competencias en cuestiones económicas. Es urgente que el Gobierno del Estado ponga sobre la mesa un plan de rescate paralelo, como lo están haciendo el resto de Estados europeos. Deberíamos garantizar que las restricciones fuesen acompañadas también de ayudas a los sectores más afectados. No se puede delegar la gestión sanitaria y olvidarse de la gestión económica, deben ir en paralelo para minimizar el impacto social y económico que está generando la crisis sanitaria en estos momentos, lo que sería la segunda ola. Parece que la negociación de los presupuestos ha servido para poner encima de la mesa la grave crisis que vive el colectivo de los autónomos del sector de la restauración, pero hasta ahora, más allá de anuncios, no tenemos tampoco medidas concretas. La moratoria del pago de la cuota de autónomos del primer trimestre de 2021 es un anuncio importante y necesario, pero hace falta más, porque la gente necesita certezas. Si nos vamos a enfrentar a una tercera ola o a una posible cuarta ola, la gente debe tener la seguridad de que se tomarán todas las medidas necesarias para garantizar la salud, pero también que no se dejará a nadie atrás en términos económicos y sociales. Poner la vida en el centro exige también movilizar todos los recursos disponibles.

También se debe combatir la pandemia desde las políticas sociales. Ahora tenemos encima de la mesa la grave crisis de los desahucios, a la que el Gobierno central debe dar respuesta. Nuestro grupo, junto a los compañeros de Bildu y Unidas Podemos, ha presentado una propuesta para paralizar los desahucios hasta 2022. Tenemos el problema de los cortes de suministro básicos durante los meses de invierno o el acceso deficiente al ingreso mínimo vital, que en Cataluña intentaremos gestionar directamente, o los ERTE que no se cobran. De acuerdo en que no son elementos que le afecten, pero sí le pedimos desde aquí que intente coordinar realmente las incidencias y acciones sanitarias con un plan de rescate social y económico, porque es necesario. No podemos pedir confinamiento estricto si detrás no hay unas ciertas garantías para dar una cierta seguridad económica y social a los sectores más vulnerables.

Como siempre, también recordamos y denunciemos que toca hablar de la infrafinanciación crónica del Sistema Nacional de Salud. La sanidad pública sufre un déficit crónico de recursos: cada año el gasto real está por encima del presupuestado. Y este no es solo un problema de Cataluña, sino que afecta a la mayoría de comunidades autónomas. Desde Cataluña consideramos justo que este déficit se incluya en la revisión del modelo de financiación autonómica, que el Estado español está demorando de forma interesada y que tendría que haber estado vigente desde los inicios de 2014.

Para finalizar, en cuanto al plan de vacunación, es imprescindible que los mecanismos de coordinación con las administraciones autonómicas —que serán las que llevarán el peso del desarrollo del plan— estén bien engrasados. Nos consta que se está trabajando en ello. En ese mismo sentido, quiero comentar dos cuestiones. Por un lado, es importante el avance en paralelo al plan de vacunación de las pruebas serológicas de detección de anticuerpos, como prueba paralela o complementaria a la vacunación. Por otro lado, una cuestión que también ha comentado el compañero Guillermo y que no es menor, se refiere a la política comunicativa alrededor del proyecto de vacunación, que ha de ser con directrices claras y concisas, que no den espacio, como se ha comentado, al auge de determinados discursos negacionistas o conspiranoicos, que todos hemos oído y que tienen un nivel de difusión preocupante, pese a que sabemos que se trata de movimientos y colectivos aparentemente muy minoritarios, pero sabemos que lo que generan es básicamente confusión e incertidumbre, que es lo que realmente no se quiere en estos momentos.

Muchas gracias, ministro.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

La señora **MEDEL PÉREZ**: Buenas tardes, señor ministro.

Voy a empezar por las vacunas. La noticia de la vacuna de Pfizer vino acompañada de otras noticias, como que uno de sus directivos había vendido más de la mitad de sus acciones con grandes beneficios, y que la bolsa recibía gozosa el anuncio de la vacuna. Todos recibimos gozosos el anuncio de la vacuna, está claro. Al mismo tiempo de este anuncio, el doctor Fernando González Candelas, que es catedrático de genética de la Universidad de Valencia, dice en un artículo que publicó que, desde el punto de vista científico, el anuncio de Pfizer no ha estado refrendado por los datos. Toda la comunidad científica —dice el catedrático— está esperando el análisis de datos para poder contrastarlos, y él mismo planteaba

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 240

26 de noviembre de 2020

Pág. 21

problemas con respecto a lo ya publicado de la vacuna: uno, que no están los datos de protección de la vacuna por edades, por ejemplo; dos, que no hay datos sobre la duración de la inmunidad; tres —un problema importante de cara a la distribución—, que hay un problema con la conservación a 80 °C bajo cero, por ser una molécula ARN. También han salido otras publicaciones, entre las que destaca una que dice que tres de los sueros españoles más prometedores, desarrollados a partir del virus de la viruela, cuentan con la ventaja de una conservación sencilla, ser muy potentes —por lo menos eso consta en la publicación—, desde el punto de vista inmunogénico, y probablemente producir inmunidad duradera. Además, esto nos permitiría no depender del exterior. Estas investigaciones se hacen al amparo del CSIC y sabemos que no estarían disponibles hasta 2022, por lo que podríamos considerarlas vacunas a medio plazo. Es bueno tener varias vacunas para un problema tan grande como la COVID.

Otra noticia —luego le haré las preguntas respecto a esto— que salió es que España rechaza la supresión de patentes que permitiría a países pobres acceder a vacunas como la COVID. Esto no se lo digo solo por la cuestión del dinero, sino porque si la pandemia es un problema mundial, la dificultad de acceso de los países pobres a las vacunas se puede convertir en un problema para todo el mundo. De hecho, Médicos sin Fronteras ha mandado una carta al Parlamento Europeo pidiendo apoyo a la propuesta, y más de cien organizaciones internacionales la apoyan, entre ellas Intermon Oxfam, Amnistía Internacional, dieciséis sociedades españolas entre las que está la Fadsp, la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública, y la Asociación «Por un acceso justo al medicamento», etcétera. Respecto a estas cuestiones le pregunto lo siguiente: uno, si están considerando que faltan datos respecto a las vacunas con las que tenemos un compromiso; dos, si considera que en aquellas vacunas donde se ha invertido dinero público deberíamos conocer el dinero que ha costado el proceso y cómo ha repercutido en el precio final; tres, si el ministerio apuesta claramente por la investigación de las vacunas españolas que parecen tan prometedoras; cuatro, si considera que España debe apoyar que los países pobres no accedan a las vacunas, por una cuestión de propia seguridad, no hablo ya de altruismo.

Por otro lado, estamos en pandemia y no tenemos vacunas. Mientras que no tengamos esas vacunas, le pregunto qué tienen pensado ustedes para acabar con la precariedad laboral, sobre todo con la temporalidad, contratos por meses, semanas, días e incluso horas de los profesionales sanitarios, es decir, qué tiene pensado para que los profesionales sanitarios no se marchen y tengamos que contratar a personas que no estén formadas o que vuelvan los que se han ido.

La otra cuestión que quería preguntarle es que todos oímos y hablamos del apoyo a la atención primaria. Quiero señalar una cosa concreta. Los distintos colectivos de la sociedad civil y las sociedades científicas han solicitado tradicionalmente el 25 % del presupuesto de Sanidad para la atención primaria. Calculando ese presupuesto, nosotros pensamos en una cifra de 425 euros por habitante y año, que parece bastante racional. Es el 25 % de la asignación en Asturias por persona y año para Sanidad. ¿Qué le parece este tipo de planteamiento?

Con esto concluyo. Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, por el Grupo Parlamentario VOX, tiene la palabra el señor Steegmann.

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Con la venia, señora presidenta. Tengo quince minutos, como todos los que han hablado. **(Risas)**.

Buenos días, señor ministro. En primer lugar, gracias por su contención y por no haber llorado en esta comparecencia, aunque tiene usted muchos más motivos para llorar que algunas que además lo fingen. Exactamente, 75 175 razones más, porque esta cifra es el exceso de mortalidad que hemos calculado con los datos del INE, de 9 marzo a 8 de noviembre, 70 877, más los datos que ha dado usted del 9 al 20, que son 4298. Son 75 715 muertos, fundamentalmente personas mayores de setenta y cinco años, un 92 %. Esas personas, que son las que junto con sus padres levantaron la nación tras la Guerra del 36, han muerto por COVID, seguro, pero muchos también de otras enfermedades que han sido mal atendidas desde marzo. Es llamativo —y tengo los datos— que la discrepancia entre los datos del ministerio y del INE sea mayor en las comunidades gobernadas tradicionalmente por los socialistas, por la izquierda. La siega que ha producido esta epidemia y la incompetencia del Estado de Taifas autonómico se refleja en otros datos, en la disminución de jubilaciones y en el aumento de las reclamaciones de herencia. Al final, esta mala gestión de la epidemia va camino, señorías de la izquierda, de hacer fútil su ley de eutanasia. Por lo tanto, ya conocemos la mortalidad real que ha causado la epidemia del virus de Wuhan, pero veamos las inexactitudes en la segunda ola.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 240

26 de noviembre de 2020

Pág. 22

Es contradictorio, señor ministro, que el índice de letalidad haya aumentado desde el 19 y el 25 de octubre hasta el 16 y 22 de noviembre y que, por otro lado, nos encontremos con que ha aumentado en un mes del 0,89% al 1,89%, aunque haya disminuido la incidencia acumulada. Eso no se compadece con lo anterior, porque, además, sabemos que ha disminuido la mortalidad de las personas mayores. ¿No estarán cambiando ustedes los criterios? Si es así, cambien los criterios en el documento de estrategia de detección y control. A lo mejor están cambiando eso subrepticamente y están metiendo también a los sospechosos en los fallecimientos, como les propusimos nosotros, también en una moción, que ha sido derrotada por la izquierda, para asumir las recomendaciones de la OMC, la Organización Médica Colegial, la misma que ha pedido la destitución del señor Simón, y la OMS, la parte buena de la OMS. Esa moción, por si acaso no se lo han dicho, decía que los criterios de fallecimientos tenían que ser homogéneos en toda Europa, y eso lo tenían que exigir ustedes, porque a lo mejor le están haciendo trampas. ¿No será que ustedes nos quieren asustar antes de la Navidad con este aumento de la letalidad? No digo que no tengamos razones. A nosotros nos gusta mucho que usted venga, porque nos informa de algo y nosotros le informamos de mucho. Y no nos quejamos de que no haya plenos ni de que no venga el señor Sánchez, porque nosotros, VOX, junto con el señor Martínez Oblanca, de Foro Asturias, fuimos los únicos que votamos en contra del estado de alarma.

Paso a hablar de los test antigénicos y de las mascarillas, porque lo de la vacuna todavía es un cuento de la lechera, y hay que reconocer que hay muchas incertidumbres. Usted tendría que venir aquí acompañado por esos expertos —espero que nos diga quiénes son—, porque nos contestaría mejor. La verdad es que a veces le compadezco, porque, aunque es cierto que aquí muchas de sus señorías no tienen ni idea, sobre todo las del banco de la izquierda, usted delegaría en un experto que contestase a las cosas que le preguntamos, que contestase a la pregunta de la doctora Pastor o del señor Díaz. A mí a veces me da pena. Test antigénicos. Usted ha hecho una falacia de correlación, confundiendo la temporalidad con la causalidad. Usted dice que el efecto del estado de alarma ha sido muy beneficioso, pero yo le podría decir que no. Lo que ha funcionado fue lo que VOX propuso desde el principio ¿Recuerda, señor ministro, cuando decían «nada de test masivos»? Pues bien, Comunidad de Madrid, test masivos. Ya que no menciona el PP que ha sido la Comunidad de Madrid la que ha hecho test antigénicos, lo menciono yo. Entonces, test masivos y aislamientos selectivos. Y VOX está ganando también la batalla de las mascarillas, señorías. La siniestra se opuso a la financiación total de las mascarillas, como proponemos, y ahora están jugando todos: ahora bajamos el IVA, ahora lo bajamos un poquito. No, fináncienlas, protejan, por favor, a las personas mayores, a los jubilados, a los trabajadores que van en el metro o en los trenes de cercanías. ¿Qué pasa con las FFP2, que son fundamentales en esta época en la que sabemos que el virus se mantiene en el aire?

Los españoles no necesitamos caridad. Estos señores de la izquierda dicen que demos vacunas gratis para todo el mundo. Dentro de poco vamos a ser un país pobre que vamos a pedir lo que ellos reclaman ahora para los países pobres. Las vacunas podrán ser la solución, pero le voy a demostrar —no se ve muy bien, pero queda mono— cuáles son las tres regiones que tienen mejor ratio de antígenos-PCR, y le tengo que felicitar porque son Ceuta, Melilla y, la mejor de todas, Madrid. No sean cicateros con Madrid. Madrid ha hecho las cosas bien, y hay que reconocerlo, como lo ha hecho el señor de Ciudadanos —a ver si lo reconoce el señor Aguado—. Vacunas —y termino—. El Grupo Parlamentario VOX ha demostrado, Comisión tras Comisión, que cree en la ciencia —irrefutable—, que cree en la industria farmacéutica capitalista, que tantas vidas salva, porque el comunismo y la innovación científica son términos contradictorios; por supuesto, cree que las vacunas han salvado millones de vidas y que seguirán salvándolas; dicho esto, en estos momentos desconocemos detalles importantísimos sobre poblaciones más idóneas para un tipo u otro, y como somos profesionales, aparte de políticos, confiamos en las agencias regulatorias.

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

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Voy terminando; me queda muy poquito.

Creemos en la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, pero no confiamos en que pueda ser suficientemente fuerte para resistirse a ustedes como Gobierno. Por lo tanto —y termino ya—, le vamos a exigir un plan B, por si Europa falla en la distribución de las vacunas. ¿Tienen ustedes pensado algo? Le vamos a exigir conocer quiénes son los expertos. Le vamos a exigir que cuantifique cuántas personas están en cada categoría de la primera fase en cada autonomía. Y vamos a vigilar que no haya otro pacto de la vergüenza con los partidos separatistas. También vamos a vigilar que las vacunas no se

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 240

26 de noviembre de 2020

Pág. 23

conviertan en otras treinta monedas de plata con las que el PSOE está vendiendo a España para despedazarla en sacrificio ante aquellos que tienen la mala fortuna de hablar mal el español y el objetivo de romper España.

Con esto, dándole las gracias, termino.

Perdón, se me había olvidado algo.

La señora **PRESIDENTA**: Le doy dos segundos.

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Estos segundos los va a aprovechar el doctor Salvá...

La señora **PRESIDENTA**: No es posible.

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Ha pasado mucho tiempo y ya no es posible compartirlo. En el turno de réplica tendrá esa oportunidad. Muchas gracias.

A continuación, tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Socialista, la señora Prieto.

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

Bienvenido, señor ministro, a esta Comisión de Sanidad. Hoy nos alegra escuchar que la situación en nuestro país empieza a estabilizarse y que, nuevamente, podremos doblegar la curva, dicho por supuesto desde la prudencia; aunque es un hecho que la cogobernanza está funcionando, tal y como ha dicho el ministro. Sin embargo, la pandemia sigue entre nosotros y afecta duramente a muchas familias en España. Quiero recordar y mostrar mi cariño y el de mi grupo parlamentario, el socialista, a familiares y amigos de las personas fallecidas a causa de la COVID en estas últimas semanas y enviar todo nuestro apoyo a quienes a día de hoy están luchando contra la enfermedad.

Diecisiete veces solo en esta Comisión ha comparecido el ministro —por no contar Senado, etcétera—. Sin embargo, me voy a abril de 2016, si miramos en la hemeroteca hay un titular que dice que la ministra de Fomento no ha acudido a la comparecencia en el Congreso planteando a la Comisión. Yo creo que es la misma que ahora está pidiendo comparecencias; bueno, el PP quizás prefiere la época del plasma de Rajoy, sin pandemia y sin preguntas; o a lo mejor les gusta más lo del diferido, no lo sé, lo dejo a su elección. Con todo respeto, a ustedes les gusta mucho hablar de los demás, pero si hubieran hecho ustedes sus deberes bien a lo mejor hoy estarían gobernando, quién sabe. Pero no gobiernan y están en la oposición; hagan ustedes oposición responsable, por España y por los españoles. Pero no voy a perder el tiempo con eso; aunque también quería decir cuál es la aportación de la ultraderecha en esta pandemia: votar en contra.

A lo que iba. Desde la última comparecencia del ministro hemos tenido buenas noticias respecto a las vacunas. En un tiempo récord desde que en marzo se declarase la pandemia, investigadores e investigadoras de todo el mundo han sido capaces de dar con la respuesta a una enfermedad nueva. Es el resultado de sus trabajos lo que nos permite pensar que está más cerca la ansiada normalidad que rompió meses atrás esta terrible enfermedad. El pasado martes conocimos también la estrategia única de vacunación que ha de seguir nuestro país para llegar al objetivo de inmunizar a la mayor parte de la población. Señorías del Partido Popular, su partido dirige la gestión de la sanidad en unas cuantas comunidades autónomas; pónganse, ahora sí, del lado del Gobierno y trabajen para que la vacunación sea un éxito. Pueden empezar pidiendo a su portavoz en el Senado que no desautorice la estrategia, como hizo nada más conocerla; pueden continuar advirtiendo a consejeros como el de la Comunidad de Madrid o el de Andalucía de que cada declaración que hacen contraria hacia esa estrategia única es una duda que siembran en la ciudadanía que influye en su decisión de vacunarse o no. Sé que en esto también por su derecha, por la extrema derecha, se intenta sembrar la duda, pero es una pura estrategia trumpista. No se dejen arrastrar, aprovechen el momento para diferenciarse aunque estén sostenidos por ellos en la mayoría de las comunidades en las que gobiernan. Hablamos de salud pública y de que el mayor número de personas inmunizadas garantiza que empecemos a recuperar mucho de lo que esta pandemia nos ha quitado. Para que la economía se recupere esta vacunación es imprescindible. De ahí que esta nueva etapa del recorrido contra el coronavirus requiera incluso mucha más unidad que las anteriores. Nuevamente esta estrategia está basada en criterios científicos objetivos, por eso no se entendería su oposición ni sus críticas exageradas. La ciudadanía no entiende ni comparte su actitud, no tienen más que bajar a la calle y escucharles. Nuestro país ha adquirido dosis suficientes para inmunizar

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 240

26 de noviembre de 2020

Pág. 24

a toda la población mediante contratos que cerramos prácticamente en verano para actuar con la anticipación suficiente. Abandonen por unos días la hipérbole y allanen el terreno dando confianza a la población sobre la vacuna y su distribución. Me consta también que algunas de sus señorías están optando por ese camino. Me alegra sinceramente; es nuestra obligación como representantes públicos.

Esta estrategia, que será única en todo el país, requerirá de la coordinación y la implicación de todas las capacidades de que dispone el Sistema Nacional de Salud, toda una infraestructura pública al servicio de un muy ambicioso objetivo: Llevar la vacuna al mayor número de ciudadanos y de ciudadanas. Contamos con 13000 centros de salud dispuestos y preparados, con las condiciones de seguridad necesarias para hacer frente a este desafío; unos centros de salud de atención primaria que han sido y son los cimientos que aguantan el sistema sanitario en estos momentos tan delicados. Por eso, en los Presupuestos Generales del Estado que estamos tramitando estos días 1088 millones de euros van destinados a reforzar el marco estratégico de atención primaria y comunitaria. Quiero hacer un reconocimiento sincero y especial y tan extenso como sea posible al trabajo de los científicos y las científicas para llegar tan rápido a disponer de una vacuna o vacunas. Y como este Gobierno es consciente de la importancia de la ciencia, los Presupuestos Generales del Estado incluyen una subida en la partida de Ciencia que mereció incluso la felicitación de la revista *Nature*, un incremento del 60%. Así se empiezan a revertir años de recortes por parte de los Gobiernos del Partido Popular en los que la apuesta por la ciencia ha sido más bien nula. En lo que respecta a Sanidad, los presupuestos recogen una inversión sin precedentes, multiplican por 10 la partida del Ministerio de Sanidad con casi 3500 millones de euros, de los que se contemplan 1000 millones de euros para la compra de vacunas. Porque vencer al virus y doblegar la curva para, en una siguiente fase, consolidar y modernizar el Sistema Nacional de Salud requiere de una inversión adecuada. Por eso, son también capitales los recursos destinados a la transformación digital y a la renovación tecnológica, 400 millones de euros. En definitiva, es una apuesta decidida por nuestro sistema público de salud para que siga siendo una referencia internacional cuando todo esto pase. Una vez más apelo a su patriotismo, a garantizar la equidad en el acceso a la salud de la ciudadanía. Porque hay que ser patriotas donde hace más falta, esto es en la defensa de quienes necesitan más el sistema público. También quiero apelar al concepto de fraternidad para reducir las desigualdades que esta crisis sanitaria está generando y agudizando. Es más necesario que nunca en estos días apelar a la fraternidad porque hace referencia a la obligación moral de tratar a los demás como haríamos con nuestros seres más queridos. Vivimos una situación sin precedentes en la historia y estos días y estas comisiones serán recordadas dentro de algunos años por la relevancia de lo que aquí se discute.

Señorías del Partido Popular, no quisiera terminar mi intervención sin decirles que los españoles aún les están esperando en el espacio de consenso que haría posible una mayor seguridad y también una mayor certidumbre. Ustedes no están en el consenso porque no soportan ningún éxito del Gobierno en ningún ámbito.

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

La señora **PRIETO NIETO**: Puede ser comprensible en otros ámbitos de la política, pero en relación con la pandemia eso es lamentable, muy lamentable. Y desde luego que a la ultraderecha no la espero en este consenso.

Muchísimas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Concluido este turno de intervención de los portavoces, para contestar, tiene la palabra el señor Illa Roca.

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

Muchas gracias, señorías, por sus intervenciones a las que voy a ir dando respuesta por el orden en el que han intervenido. Señora Pastor, me he de dirigir a usted con absoluta franqueza para decirle que me ha sorprendido un poco que, por ejemplo, a la hora de analizar cómo está funcionando esta segunda ola en nuestro país no tenga en consideración como está evolucionando en otros países de nuestro entorno. Quizá esto hubiera dado un poquito más de credibilidad a sus afirmaciones, que, repito, viniendo de alguien que fue responsable por bastante tiempo del Ministerio de Sanidad, no he de dejar de decirle que me han sorprendido un poco. Estamos en una situación muy preocupante, pero ¿usted se ha dado

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 240

26 de noviembre de 2020

Pág. 25

cuenta de que la segunda ola está teniendo lugar en toda Europa, en todo el hemisferio norte, en Estados Unidos? ¿Usted se ha dado cuenta de la situación en Francia, en Italia, en Reino Unido, en Alemania, en Austria, en Holanda, en Chequia, en Eslovaquia, en Estados Unidos? ¿Usted se ha dado cuenta de que es un tema mundial? Yo me atrevo a sugerirle a usted que quizá ganará más credibilidad si toma un poco en consideración este marco de referencia. Solo España mal, solo España mal. Yo no digo que usted apoye lo que estamos haciendo, pero un poco de ponderación sí creo —sobre todo a usted, que ha dirigido la sanidad de este país— que le puedo pedir. No se me moleste; lo hago con el corazón. Mire, el plan de vacunación lo han elaborado expertos en vacunación. Y usted sabe también como yo que España tiene buenos expertos en vacunación. Y usted sabe tan bien como yo que España es un país que vacuna con regularidad; tiene un plan de vacunación con catorce vacunas y la quinceava va a ser la vacuna de la COVID. Nosotros vacunamos cada año a unos 10 millones de ciudadanos contra la gripe y lo hacemos en 13 000 puntos de vacunación —llámelo como quiera—, centros de atención primaria donde se puede administrar una vacuna por parte de personal sanitario. No nos hará falta recurrir a otros medios para vacunar porque tenemos suficiente personal sanitario en una red muy capilar que puede administrarla. Lo hace cada año; este año sin ir más lejos lo hemos hecho. Recuerdo todavía algunos comentarios de ustedes en relación con la campaña de vacunación de la gripe. Pues fíjense, 14 o 15 millones de personas vacunadas, y no es un mérito que sea atribuible al ministerio, sino más bien a las comunidades autónomas y a los profesionales que lo han hecho, que, repito, han vacunado a 14 o 15 millones de ciudadanos en ocho o nueve semanas. Esto lo hemos hecho este año, durante estas últimas semanas y meses. Tenemos un país que está acostumbrado a vacunar, tenemos expertos en vacunación y se ha elaborado un documento por parte de un grupo de trabajo de vacuna COVID que se creó por acuerdo del plenario interterritorial, documento que va a ir modificándose conforme vayamos teniendo aportaciones y conforme vayamos teniendo más evidencia científica. Ahí encontrará usted que se plantean tres etapas en función de la disponibilidad de las vacunas y que se priorizan los grupos de población con criterios técnicos. Tomando como base este marco ético que usted ha subrayado positivamente —he querido entender—, se establece cuáles son los grupos que tienen que ir recibiendo la vacuna a medida que vayamos avanzando, porque todo el mundo no se podrá vacunar al mismo tiempo.

Cada vez que hablemos de vacunas debemos tener presente Europa; Europa ha sido la clave de bóveda de la estrategia de vacunación. Europa ha actuado de una forma ejemplar, a mi juicio, poniéndonos de acuerdo para tener una única estrategia en toda la Unión Europea, poniéndonos de acuerdo en negociar conjuntamente en nombre de 500 millones de habitantes y poniéndonos de acuerdo en que no se va a sacrificar nada de seguridad y nada de eficacia a la hora de autorizar vacunas, que van a ser autorizadas por la Agencia Europea de Medicamentos. Eso no lo digo yo, que quizá no le merezca a usted suficiente credibilidad, eso lo dijo ayer —y lo oyeron todos los representantes de las comunidades autónomas— la comisaria de Sanidad, Stella Kyriakides, a la que invité a participar —y creo que no hay precedentes de esto— en la Comisión Interterritorial del Sistema Nacional de Salud ante todos los consejeros de Salud. Es de agradecer que ella, con la agenda que tiene, pudiera intervenir telefónicamente, porque no pudo venir presencialmente. Lanzó un mensaje muy claro, en primer lugar, de reconocimiento a los ciudadanos españoles, a los profesionales sanitarios por la labor que están haciendo, y dijo: Quiero que ustedes sepan que en Europa no se va a sacrificar nada de seguridad ni nada de eficacia la hora de autorizar una vacuna y que si alguna de las vacunas que hemos comprado no cumple los requisitos de seguridad que hemos decidido en Europa o no es eficaz, no será autorizada. Insisto, no son palabras mías; si habla usted con sus colegas de comunidades autónomas creo que le trasladarán este mensaje, que ayer fue claro por parte de la comisaria europea.

Los contratos los ha hecho la Comisión Europea. Creo que ya expliqué en alguna ocasión ante esta Comisión que hay un grupo de dirección, un *steering board*, en el que participa la directora general de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, y hay un grupo de negociación de siete países, entre ellos España, que son los que negocian los contratos que luego acaba aprobando, tras revisión por parte de sus juristas, la Comisión Europea. Hay unos pagos por anticipado; son acuerdos de compra anticipada, *advanced purchase agreements*. De las siete compañías, se han firmado seis. Se paga una parte anticipada con cargo a los fondos europeos y la parte restante, en función de las dosis que hemos adquirido, la pagan los Estados miembros. ¿Cuándo pagaremos? Cuando vayan llegando las vacunas. Cada contrato establece las condiciones exactas. Con carácter general, si una vacuna no recibe autorización, no vamos a comprarla y no la vamos a pagar. ¿Se puede hacer de forma distinta? Dígamelo usted. A mí no se me ocurre mejor forma que negociar conjuntamente toda la Unión Europea. Somos 500

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 240

26 de noviembre de 2020

Pág. 26

millones de habitantes. ¿Esto da más fuerza negociadora que si negocia un país, por ejemplo, Alemania, con 80 millones? Yo creo que sí. ¿Es mejor que tengamos todos en Europa la vacuna al mismo tiempo que unos antes que otros? Yo creo que sí. Ahora, si usted tiene un planteamiento alternativo mejor, tengo curiosidad por conocerlo.

¿Se sabe hoy todo de las vacunas? La respuesta es obvia: no. Se sabe que muy probablemente antes de un año desde que se descubriera el SARS-CoV-2 y se secuenciara su genoma tendremos vacunas disponibles. Esto es una cosa sin precedentes. Nos podemos poner como queramos; podemos ser de derechas, de izquierdas, altos, bajos, que nos guste la música o no gustarnos, es así, es un hecho sin precedentes la acción combinada de ciencia e industria. Lo puedo decir incluso con mucha vehemencia porque no me pueden atribuir que sea un mérito nuestro, es un mérito de la ciencia y de la industria. Es así y yo creo que esta noticia nos tiene que alegar. Ahora, ¿lo sabemos todo todo todo? No, es imposible. ¿Qué sabemos? Que hay once vacunas en fase III, que de estas once hay varias con las que la Unión Europea está negociando, que tres de ellas están ya en la fase de revisión, de *rolling review* de la Agencia Europea del Medicamento: la de la compañía BioNTech-Pfizer —a mí me gusta decirlo por este orden porque la descubrieron unos alemanes de BioNTech, hijos de inmigrantes turcos, y no miro a nadie (**aplausos**), que luego se unieron a una importante compañía farmacéutica americana—, la de Moderna y la de AstraZeneca-Oxford. Esas ya están en proceso de revisión, y las compañías han ido dando datos de sus análisis intermedios. Ojo, no son análisis a cien personas; son ensayos clínicos de fase III a colectivos de cuarenta mil personas. ¡Cuarenta mil personas cada una de ellas! Y lo que yo he leído —y ustedes también— y me han contado los expertos en vacunación del Ministerio de Sanidad y de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios es que los datos intermedios son francamente buenos, mejores de lo esperable. Ahora, ¿lo sabemos todo? No. ¿Quién va a revisar estos datos? No va a ser el ministro de Sanidad, no va a ser la comisaria europea, no va a ser el presidente Macron; van a ser los técnicos de la Agencia Europea del Medicamento. Y no quiero polemizar con esto, pero es una agencia que hubiera podido estar radicada en nuestro país, en Barcelona, una agencia por la que pasa hoy una de las principales decisiones y más trascendentes para nuestro país y para nuestro continente, y no digo más, creo que se me entiende todo, pero balones de este tipo no los podemos perder ni echar a la gradería.

En este contexto considero que la obligación mínima que estoy seguro que si no hubiéramos llevado a cabo ustedes me hubieran reclamado, con acierto y vehemencia, es tener las cosas preparadas para cuando vengan las primeras dosis. Yo les digo a ustedes que la información de la que dispongo, con prudencia siempre, me indica que en enero recibiremos las primeras dosis. Si no me creen ustedes a mí, vayan a YouTube y ven allí la intervención del presidente francés. Igual le creen más a él que a mí; dijo justamente esto. ¿Puede no ser en enero? Sí, pero creo que nosotros tenemos la obligación de trasladar a la ciudadanía, que está haciendo sacrificios importantes, aquello que sabemos con los datos que conocemos hoy. No es seguro, depende de que concluyan los análisis clínicos, depende de que concluya el proceso de revisión de la Agencia Europea de Medicamentos y de su aprobación, y de que nos lleguen las dosis y las podamos distribuir. Nuestra parte, que es estar preparados para cuando lleguen y saber a quién se las tenemos que dar y cómo lo tenemos que hacer, creo que teníamos obligación de hacerlo, por eso, el 22 de octubre empezamos a trabajar con las comunidades autónomas. Son claves las comunidades autónomas en esto, han sido claves en la segunda oleada de la pandemia y son claves ahora. Todo esto es en lo que hemos estado trabajando.

En cuanto al plan de Navidad y los test de antígenos, nosotros hemos estudiado y seguiremos estudiando las estrategias de test masivos, pero les pongo tres ejemplos, sin ánimo tampoco de polemizar, señora Pastor. ¿Usted se acuerda del test que se hizo en un municipio de Madrid a todos los habitantes de la población hacia el mes de mayo? ¿Tuvo algún impacto real en la evolución de la pandemia en este municipio en concreto? ¿Usted se acuerda del cribado masivo que se hizo a los docentes de la Comunidad Autónoma de Madrid? Aparte de tener que reprogramarlo, ¿tuvo algún impacto concreto? ¿Ha habido algunas cifras distintas en materia de cuarentena de aulas en educación presencial? Por cierto, un tema sobre el que ustedes mostraron mucho interés en su momento y que creo que podemos decir que está funcionando razonablemente bien en nuestro país. Vemos que en otras partes cierran la educación presencial y aquí no, y con un nivel de afectación en torno a algo más del 1%, es decir, de 378 000 aulas que hay en nuestro país unas 4500 están en cuarentena. ¿Esto tuvo algún impacto real? Usted sabe que hay otros países que están haciendo test de antígenos a los ciudadanos que llegan. A mí me han insistido ustedes mucho en que hiciéramos pruebas diagnósticas de infección activa; otros países usan test de

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 240

26 de noviembre de 2020

Pág. 27

antígenos y miren los resultados de estos países. Los test de antígenos están incorporados a la estrategia española, a los protocolos, pero no son unos test inmediatos, son unos test que tienen que ser usados e interpretados en un contexto determinado. Sirven para los primeros días de infección y sirven para situaciones o contextos donde hay un nivel alto de prevalencia —eso lo dicen los técnicos no lo digo yo— y, si se usan así, funcionan bien. Pero, sinceramente, no creo que un testeo masivo de antígenos antes de Navidad sea la solución. Más bien creo que, en referencia a la Navidad, lo que hay que hacer es apelar a la responsabilidad de todos los españoles y seguir trabajando en un acuerdo lo más consensuado posible con las comunidades autónomas para decir a la gente que hay que ventilar espacios; que hay que usar mascarilla; que hay que moverse lo mínimo posible; que, a pesar de que tengamos todos muchas ganas de ver a la familia entera, hay que reducir los grupos de contacto, y que hay que tener mucha higiene de manos. Eso es lo que veo que están haciendo el resto de países de nuestro entorno, empezando por Estados Unidos que hoy celebra el día de Acción de Gracias. Además, efectivamente, si uno se siente mal y tiene síntomas que le hacen pensar que es esto, quedarse en casa y no tener contacto con nadie más. Yo creo que este es más bien el camino.

Señor Sayas, usted me pide responsabilidad y yo se la pido a usted. Usted me la pide, de acuerdo; yo se la pido a usted también. Mire usted, su comunidad autónoma está hoy un punto por debajo de la media española en incidencia activa. La última vez que comparecí usted me habló de Navarra y estaba la más alta. Esto lo ha hecho la Comunidad Foral de Navarra, esto lo han hecho sus conciudadanos de Navarra. Repase las medidas que se han tomado en su comunidad foral. Ignoro si las ha apoyado o no, normalmente usted se siente más cómodo yendo a la contra, no lo valoro. Supongo que allí también. Repase las medidas que han tomado y encontrará la explicación de cómo se pasa de 1140 a 339, y entonces la responsabilidad que me pide aplíquese a usted mismo y empezamos a hablar si quiere. No habrá diecisiete navidades, habrá una Navidad en cada hogar que lo quiera celebrar en nuestro país y espero que la gente lo celebre con responsabilidad. Nosotros estamos haciendo un esfuerzo para trabajar conjuntamente con las comunidades autónomas y llegar a un acuerdo sobre qué es razonable hacer para lanzar un único mensaje a la ciudadanía. No son fechas fáciles y estamos todos en un contexto de fatiga pandémica, pero me parece que ayudaría que todos remáramos en la misma dirección. Usted ha encontrado un campo abonado en lo de la comunicación de las vacunas para atacar mi veracidad. Me importa —sin acritud— relativamente poco si usted me cree o no. Sin acritud, me importa relativamente poco —y no lo tome como una falta de respeto—, sí que me importa que en materia de vacunación no juguemos y ahí apelo otra vez a su responsabilidad. No porque lo diga yo que soy ministro de Sanidad, sino por lo que dicen los expertos y los técnicos.

Señor Iñaki, de Bildu, tiene razón en ese cierto paralelismo entre el mes de junio y ahora, y me parece que eso lo hemos pensado muchos. Las cosas van mejorando, estamos todavía en unos niveles mucho más altos que en junio —cuidado— en cuanto a incidencia acumulada y a hospitalizaciones. Hay un horizonte que no debemos ni podemos esconder de esperanza con la vacuna y podría ser que la gente dijera: pues venga, nos dejamos ir un poco. Sería un error, tiene usted razón. También hemos visto que, igual que cuando se toman medidas a las dos semanas empezamos a tener resultados, cuando se incrementa la movilidad y se incrementan los contactos sociales de una forma desordenada al cabo de dos o tres semanas nos encontramos con un incremento de casos diagnosticados, que llevará a un incremento de hospitalizaciones, que llevará a un incremento de ocupación de las UCI y que llevará a un incremento de fallecidos. Esto ha sido así y tiene usted toda la razón. Por eso es muy importante combinar los mensajes de esperanza —que tiene derecho la ciudadanía a conocer cómo pueden ir las cosas— con unas apelaciones constantes a la responsabilidad. Es verdad que la cogobernanza no es solamente entre las administraciones, es verdad que hay que contar con los colectivos profesionales, bien sean representados por sus distintos colegios u órganos de representación bien sean representados por sociedades científicas, es verdad y le aseguro que hacemos un esfuerzo enorme, siempre compaginándolo con la necesaria agilidad que tiene que haber o los tiempos que requiere la toma de decisiones en determinados momentos. Y a mí me ha gustado lo que ha dicho respecto a la Navidad y lo suscribo. Puedo estar de acuerdo o no con sus planteamientos en otros ámbitos, pero a mí que usted diga que quiere disfrutar del año 2021 más que de la Navidad me parece bien y lo suscribo. Que lo importante es que estemos bien, aunque estemos separados, también lo suscribo. Me parecen mensajes sensatos que todos deberíamos dar, decirle a la gente que lo importante es que superemos esto todos juntos, que estamos cerca de poder conseguirlo y que hagamos todos un esfuerzo. Por tanto, le agradezco estas palabras y su apelación a la solidaridad.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 240

26 de noviembre de 2020

Pág. 28

Dofia Josune Gorospe, lamento que usted haya visto en los anuncios que hemos hecho una falta de respeto a la cogobernanza, le aseguro que no es así. De mi boca creo que no ha oído nunca una descalificación hacia medidas de comunidades autónomas en el sentido de pedir que se atenúen, más bien la única discrepancia pública que he tenido ha sido para pedir medidas más drásticas, y no es de buen grado dar esas noticias, como usted pudo apreciar con las reacciones que hubo a mi posicionamiento en ese momento. Creo que las comunidades autónomas están haciendo un buen trabajo, creo que lo que estamos haciendo es lo respetuoso y lo que corresponde al Estado compuesto que tenemos, creo que el Gobierno ha sido exquisito o al menos lo ha intentado ser en el respeto a esto, creo que hemos articulado medidas de coordinación cuando ha hecho falta y creo que es un aprendizaje mutuo que estamos haciendo todos, porque no nos habíamos encontrado nunca con situaciones de este tipo. No tengo conciencia de que por parte nuestra hayamos faltado ni a la lealtad institucional ni a nuestros deberes. La vacuna es una cuestión europea. Creo que estamos todos de acuerdo en que tiene que haber una estrategia, si es posible, europea y si no en todo nuestro país de vacunar, porque si no la gente no entenderá nada, empezando por grupos, empezando por cómo comunicamos y empezando por qué sistemas de farmacovigilancia, porque en esto es en lo que han trabajado un grupo de expertos, tal como acordamos. Considero que una cuestión de este calibre corresponde ser anunciada por quien tiene la máxima responsabilidad en la dirección de esto y creo que actuar así no es mermar ni faltar a la lealtad a nadie ni dejar de trabajar conjuntamente. Y me permitirá otra vez poner en valor el hecho de que el otro día invitásemos a la comisaria europea, en una anterior ocasión invité a la ministra portuguesa y tengo previsto invitar a algún otro colega europeo para que los responsables de las comunidades autónomas tengan la posibilidad de intercambiar puntos de vista directamente con otros responsables europeos. Me parece que es el camino y hay que reconocer también que Europa está trabajando conjuntamente en esto. Certezas absolutas en la vacuna ya he dicho antes que no hay, pero algunas cosas sí: que hemos firmado seis contratos sí, que nos van a proporcionar dosis también, que no la vamos a suministrar si no es en base a los criterios de seguridad y eficacia que tenemos en Europa también, que en base a esto lo probable —lo que nos trasladan los expertos que están trabajando en esto— es que a primeros de enero tengamos dosis también y por eso nos hemos preparado. Eso yo creo que no es jugar con nada. Yo, como ciudadano, quiero recibir esta información, junto con la de precaución: no vamos a vacunarnos todos en una semana, va a tardar días. Creo que es lo que estamos haciendo y ahí les pido ayuda para trasladarlo; les pido ayuda. No conozco las declaraciones que ha hecho el ministro alemán, pero lo que se ha acordado es que en aquellos casos en que estemos negociando conjuntamente todos los países europeos a través de la Comisión Europea no se puede negociar bilateralmente con ninguna compañía. Por tanto, ningún Estado, si no es incumpliendo los acuerdos firmados, puede negociar con AstraZeneca Oxford porque hemos negociado todos juntos un paquete. Con compañías con las que no negocia la Unión Europea, cada Estado podrá negociar según le convenga. ¿Lo vamos a hacer nosotros? Usted dice que hay once vacunas en fase III. Nosotros estamos trabajando en siete. ¿Vamos a trabajar con las otras? Pues mire, el primer requisito para que lo hagamos es que se sometan al marco regulatorio europeo, y ni la vacuna rusa ni las vacunas chinas lo han hecho. No vamos a comprar una vacuna que no sea aprobada por los procedimientos, y no solo porque legalmente no podríamos, sino por convicción, porque nuestro marco regulatorio es exigente, muy exigente. Por tanto, quien quiera suministrar una vacuna a los países de la Unión Europea tiene que pasar por los filtros de seguridad y por los canales adecuados. A partir de ahí, los expertos de la EMA y los expertos de todos los países, que estamos trabajando conjuntamente, hemos valorado cuáles son las vacunas que podrían estar antes y que podrían ser mejores; se ha ponderado también que hubiera fabricación en territorio europeo por multitud de razones, y se ha hecho un esfuerzo, insisto, conjunto. ¿Quién ha participado en nombre de España en estas reuniones? Ya se lo he dicho: la directora general de la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios, María Jesús Lamas, en el *steering board* que se reúne, como mínimo, una vez a la semana, y el jefe del Departamento de Medicamentos de Uso Humano, César Hernández, en el equipo negociador de siete países. Aparte de esto, hemos ido haciendo un seguimiento, como es lógico, el ministro de Ciencia y yo mismo de estos avances y de los que ya había en materia de investigación.

¿Vamos a seguir apoyando las investigaciones en materia de vacunas en nuestro país? Claro que sí, porque nos interesa que se siga trabajando en ello y que, si es posible, tengamos también una vacuna española, que por lo que estamos viendo no será de las primeras, pero que necesariamente no tiene que ser una mala vacuna; al contrario, creo que se está trabajando en líneas de investigación muy sólidas, pero comprenderá usted que necesitamos tener las vacunas lo antes posible.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 240

26 de noviembre de 2020

Pág. 29

Señor Guillermo Díaz, una vez más agradezco el tono siempre crítico, pero en definitiva constructivo y de apoyo, de su grupo a las cuestiones que vamos tratando. Suscribo —casi con emoción, le diría— todo su alegato contra lo que usted ha llamado la pandemia de la mentira y estos negacionistas y antivacunas. Estos hacen un daño enorme, y tiene usted razón, se tiene que combatir, por eso estamos trabajando en una estrategia de comunicación. Me gustaría que todos estuviéramos unidos en esto. Yo no sé de vacunas, yo no soy un experto en vacunas, pero me fío de las instituciones europeas y españolas, yo me fío de los técnicos y de los científicos españoles y europeos. Yo soy capaz de leerme un libro de historia y ver cómo se ha acabado con otras enfermedades a través de vacunas, y veo que los que han tomado lejía no han acabado bien (**risas**); o sea, no me hace falta mucho más. Le agradezco mucho su comentario, incluso su pasión en este asunto. Nosotros vivimos en un Estado democrático y entendemos que lo más conveniente es que la vacuna la pueda recibir quien quiera recibirla, pero estamos seguros de que contando la verdad y si todos en esto estamos a la altura, si me lo permite, la gente va a reaccionar. Lo digo porque en la gripe lo hemos visto. En años normales hay unos porcentajes de vacunación que quedan lejos de lo que los expertos estimarían como convenientes y este año ha habido un incremento muy notable. Es mejor esta encuesta que otras. Esta es más real, porque es la gente que ya se ha ido a vacunar; la otra es el qué hará usted.

Con relación al IVA, tomo nota de sus consideraciones y, en relación con la salud mental, me vi el otro día con las asociaciones al respecto de este asunto. Respecto a las oficinas de farmacia, yo estuve reunido con el Colegio de Farmacéuticos el último día. Esto no es tan mecánico como parece, porque ¿qué tipo de test administrarían las farmacias? ¡Ojo!, que el COVID es una enfermedad de declaración obligatoria. Por tanto, hay que asegurar que cuando una persona da un resultado positivo en el test es comunicado inmediatamente al sistema de salud. En la mayoría de centros médicos costó mucho trabajo, pero hemos conseguido que haya circuitos separados COVID y no COVID. ¿Cómo se va a hacer esto en las farmacias? ¿Cómo se va a administrar el test? ¿Llevará permanentemente un equipo de protección individual quien administre el test? ¿Qué va a pasar si el resultado es positivo y en la oficina de farmacia hay público esperando a menos distancia de la requerida? En el test de antígenos, que requiere de una interpretación, ¿quién se hace responsable de que lo interpreta correctamente? Por eso yo, sin negarme a nada, he dicho que me presenten un plan y me aclaren esto y, basándonos en ello, decidiremos. Nosotros estamos haciendo más de dos mil test por cien mil habitantes, estamos en la media alta; la recomendación es hacer más de mil, es decir, estamos en el doble de lo que se recomienda. En algunas comunidades autónomas han apostado más por los test de antígenos, siempre siguiendo los protocolos, que otras, nos lo recordaba el señor Steegmann, de VOX. Yo no digo que no podamos usar esto, pero estamos ya haciendo una cantidad muy importante de test. Así pues, sin negarnos a esto, pongo a su consideración que esto no es tan mecánico como parece. Además, ¿obligaremos a las farmacias a hacerlo o será con carácter voluntario, el que quiera que lo haga y el que no que no lo haga? Si obligamos, tenemos que obligar a que cumplan los requisitos de seguridad para poder hacer los test. ¿Y si es voluntario? En fin, no es tan sencillo.

Respecto a las Navidades, creo que he contestado a intervenciones previas. El esfuerzo es llegar a un acuerdo en ese sentido, y agradezco que usted tienda la mano, como siempre hace, para ayudar; la verdad es que esto lo agradezco muchísimo.

Señora Concepció Cañadell, creo que, en relación con las vacunas, ya he contestado a sus preguntas, que eran muy acertadas; preguntas sobre la fiabilidad de la compra o sobre si solamente se compra a Europa. La disponibilidad gradual será conforme se vaya produciendo y vayamos recibiendo. Tenemos una idea de cuándo se van a ir entregando dosis, pero no una certeza absoluta. Efectivamente, el Gobierno de España asumirá el coste íntegro de las vacunas, excepto la parte que ya ha asumido la Unión Europea con el pago anticipado que ha hecho en el caso de algunos contratos. Pensamos que es más acertado que la vacuna sea voluntaria, porque estamos seguros de que la mayoría de la gente lo va a entender simplemente explicándoselo; de hecho, en nuestro país ha sido así, hay porcentajes de vacunación muy altos en el calendario de vacunación. Y en relación con los test de antígenos en las farmacias, creo que también he dado respuesta antes a su compañero de Ciudadanos.

Señor Eritja, de Esquerra Republicana, estoy de acuerdo con usted en que se ha hecho razonablemente bien en todas partes, se ha reforzado el sistema de salud en Cataluña en concreto y se ha evitado un colapso del sistema. Es verdad. Usted sabe que yo tengo relaciones fluidas con todas las comunidades autónomas, en particular con la de Cataluña.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 240

26 de noviembre de 2020

Pág. 30

Ha hecho usted mención —señalando que no es responsabilidad directa de mi ministerio, y tiene razón— al plan de rescate para ayudar a aquellos sectores más perjudicados. Yo creo que se ha hecho un esfuerzo ingente en ese terreno, también se lo tengo que decir; como última muestra, los Presupuestos Generales del Estado, que incluyen paquetes de ayudas muy importantes, y se ha desplegado el ingreso mínimo vital o se han puesto en marcha los ERTE. Es muy difícil llegar a todas partes. También apelo a que las comunidades autónomas tienen que complementar este esfuerzo, también ustedes han recibido una cantidad de fondos importantes. Creo que si a veces hace falta tomar decisiones adicionales en alguna parte del territorio, también corresponde a las comunidades autónomas hacerlo. El plan de vacunación se va a hacer con las comunidades autónomas. Tenemos que trabajar juntos Europa, Estados miembros y comunidades autónomas, este es el enfoque que tenemos nosotros, y yo también debo decirle que he encontrado una receptividad buena por parte de las comunidades autónomas. Estamos haciendo un esfuerzo de información constante y de trabajo conjunto. Asimismo, le agradezco mucho sus comentarios respecto al negacionismo. Es clave que en esto vayamos juntos y que la gente vea que, con en este tema, poca broma.

Señora Medel, del Grupo de Unidas Podemos, hasta que no estén todos los datos disponibles no se va a dar la autorización provisional para usar estas vacunas. Se van conociendo datos que técnicamente llaman datos intermedios. Dada la necesidad que hay de una vacuna, me parece que es lógico que se den a conocer, pero claro que lo van a analizar y lo van a hacer desde un punto de vista técnico. Yo creo que hemos de distinguir entre lo que es un plano periodístico y de información pública, que la gente quiere conocer, de lo que es ya un plano científico, que va a ser objeto —le aseguro que con todo rigor— de análisis por parte de los expertos de la Agencia Europea del Medicamento y de los expertos de las distintas agencias nacionales de medicamentos.

Se ha hecho una inversión de dinero público —sí, claro— por parte de Europa y nosotros hemos presupuestado en los Presupuestos Generales del Estado una cantidad muy importante para hacer frente a las vacunas. Se ha optado por comprar más vacunas de las que necesitaremos. ¿Por qué? Pues porque queríamos tener las primeras vacunas disponibles lo antes posible con criterios de seguridad y eficacia y estar seguros de que teníamos dosis suficientes. Se va a seguir apostando por apoyar —ahí le podría dar más datos del Ministerio de Ciencia, que es quien lo sigue— las vacunas españolas. Efectivamente, hay varias vacunas españolas que probablemente van a entrar en ensayos clínicos ya en el primer trimestre del año que viene y hay que seguir apoyando estos esfuerzos, porque las vacunas pueden llegar un poco más tarde pero pueden ser perfectamente útiles y nos interesa además tenerlas disponibles. Y claro que vamos a trabajar para que todo el mundo, todos los países, tengan acceso a vacunas, claro que sí, por eso las dosis sobrantes que tengamos van a ser administradas o distribuidas en estos países, aparte también de la participación que ya tiene nuestro país en la plataforma CO-VALS y en otros foros de cooperación para asegurarnos que todo el mundo tiene vacunas disponibles.

Efectivamente, mientras no tengamos las vacunas ya disponibles hay que seguir trabajando, y usted se ha interesado por la situación laboral de los profesionales sanitarios. Yo le he de decir que nosotros, en la medida que nos corresponde, estamos haciendo un esfuerzo. Por ejemplo, me he referido en mi intervención a la formación sanitaria especializada, que vuelve a tener una cifra de convocatoria récord, y no descartamos seguir aumentándola, pero usted sabe que la naturaleza del Estado compuesto que tenemos hace que estos temas estén residenciados en cada comunidad autónoma. Y me parece bien que haya un criterio de asignación de recursos a la atención primaria. Es clave la atención primaria; hemos tenido ocasión de discutirlo en esta Comisión en varias ocasiones. Sin ir más lejos, en el debate que tuvimos de presentación de las líneas de actuación del ministerio al principio de esta legislatura. La atención primaria tiene que fortalecerse, es donde se residencian más acciones preventivas, es la que asegura más capilaridades, la que descarga de presión al sistema hospitalario. Cada comunidad autónoma lo tiene que hacer sobre la base de la realidad que tiene en su territorio, pero a mí no me parece mal que haya un índice de referencia de lo que hay que dedicar en recursos a esto.

Señor Steegmann, usted votó en contra del estado de alarma, es verdad. Yo no sé si le merecen a usted alguna reflexión los datos que he presentado yo hoy, porque ayer estábamos en 340 y, cuando liquidamos el estado de alarma, en 349, por debajo de cuando empezamos el estado de alarma, pero —lo digo también sin acritud— lo dejo a su reflexión. No sé si con los datos de hoy votaría a favor, pero que ha funcionado me parece bastante indiscutible, no porque lo diga yo; lo dicen los datos que tengo aquí, en esta carpeta.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 240

26 de noviembre de 2020

Pág. 31

En cualquier caso, me quedo con una parte de su intervención que también le quiero agradecer. Ha dicho usted: vamos a salvar vidas y las continuaremos salvando, en referencia a las vacunas. Ha dicho esto, y ha dicho otra cosa que todavía me gusta más, que confía en las agencias regulatorias, y usted luego ha hecho una referencia a los separatistas. En temas de vacunas no hay para mí ideología que valga. Fíjese que usted y yo estamos no sé si en las antípodas, pero muy lejos ideológicamente, y suscribo sus palabras: me fío de las agencias regulatorias y vamos a salvar vidas. Punto. Esto me parece que tiene que ser un empeño común, porque en España vivimos todos juntos. Usted, que piensa una cosa, el señor de Bildu, que piensa otra, uno que quiere independizarse y otros que queremos que sigamos juntos, pero todos nos tenemos que vacunar y todos nos tenemos que salvar, y le agradezco que usted reconozca que confía en las agencias regulatorias, como yo, que son las que van a dar el sello, el imprimátur, para que las vacunas puedan ser distribuidas y llegar a quienes las tienen que recibir.

Yo ya sé que cuando las cosas parece que van bien —hay que decirlo con prudencia, porque hemos visto situaciones cambiantes muy rápidamente— hay una carrera siempre por apuntarse el éxito. Yo no voy a participar en esta carrera. El que quiera participar en la carrera de apuntarse el éxito —si lo considera así— de la Comunidad Autónoma de Madrid, él sabrá; pero yo no voy a participar en esta carrera. Ahora bien, recuerdo que en Madrid hubo un estado de alarma —lo he recordado en mi intervención— de quince días, especial, y ya está; pero yo no voy a participar en esta carrera, es que me da igual. Lo único que digo es que esto no está ganado, seguimos estando en niveles de incidencia altos, no hay que bajar la guardia. Estamos mejorando, pero seguimos estando en niveles preocupantes. Incluso Canarias, que es la que está mejor, con 77 casos por 100 000 habitantes, tiene que seguir esforzándose y tiene que bajar a 25, si es posible.

A la señora Ana Prieto le quiero agradecer cuatro aspectos de su intervención, primero, que efectivamente haya puesto de relieve que la perspectiva de una vacuna esté ayudando también a que al menos haya un horizonte de recuperación económica y que los operadores económicos puedan tener un horizonte de por dónde es probable que vayan las cosas, esto es muy importante porque hay gente que lo está pasando muy mal. Le quiero agradecer sus palabras de apoyo y reconocimiento a la ciencia y a los científicos, que están jugando un papel absolutamente esencial, y estamos redescubriendo entre todos el papel fundamental de la ciencia.

En tercer lugar, el realce que ha hecho, o que haya puesto en consideración el esfuerzo que se hace en los Presupuestos Generales del Estado en materia de sanidad y salud pública. Me parece que es relevante y que es poner negro sobre blanco las prioridades que este Gobierno tiene. Y, finalmente, su apelación a la solidaridad y a la fraternidad, primero, para que todos pensemos que nuestras acciones en estos momentos están afectando a los demás: si me pongo una mascarilla, si no me la pongo, si doy cumplimiento o no a las recomendaciones de las autoridades sanitarias, si me vacuno o no; pero también a la fraternidad, sin olvidar que esto no se soluciona en España, ni tan siquiera en Europa; se soluciona en el mundo entero. Por tanto, hay que tener siempre esa fraternidad presente.

Muchísimas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Para concluir, los portavoces disponen ahora, como saben, de un turno de réplica por tiempo de tres minutos. Empieza el Grupo Parlamentario Mixto. Tiene la palabra el señor Sayas.

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

Mire, señor ministro, en un tono de soberbia, me pide responsabilidad y me pregunta que por qué no hablo de Navarra. Si usted tuviera el mínimo respeto por los navarros no se atrevería a sacar el pecho que ha tratado de sacar en esta Comisión después de que nuestra comunidad lleve semanas cerrada a cal y canto, después de que se haya producido un recorte en las libertades de los ciudadanos navarros por unas decisiones que el Gobierno tomó tarde y mal —el Gobierno de Navarra y el suyo—, y después de haber tenido a una hostelería arruinada, cerrada, sin ningún plan para apoyarla, cuando comunidades como Madrid han demostrado que se podían bajar los datos de otra manera. Y, desde luego, si Navarra está así no será por la ejemplaridad de su presidenta, que el otro día organizó en su despacho una comida con más personas de las que ella misma permitía en un decreto mientras tenía la hostelería cerrada en toda la comunidad. No sé si esto le parece a usted ejemplar, pero desde luego a los ciudadanos navarros les parece una vergüenza y lo que desde luego no pueden aceptar es que un ministro trate de sacar pecho por haber bajado unos datos desde donde nunca deberían haber estado, porque en Navarra no había ningún motivo para que alcanzase las cifras que alcanzó. Esa es la razón.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 240

26 de noviembre de 2020

Pág. 32

Por otro lado, me habla del comportamiento que hemos tenido nosotros allí o aquí. Mire, nosotros hemos actuado con una enorme responsabilidad, aquí y allí, y le voy a poner un ejemplo. Nosotros ofrecimos gratuitamente, sin acordar nada, la abstención para que hubiera presupuestos en Navarra, pero la señora Chivite no quiso coger esa mano y cogió la de Bildu y negoció con Bildu, porque prefirió esa estrategia infame de acuerdo y de blanqueamiento a la que nos están sometiendo a todos los españoles y particularmente a los navarros. Por eso, cuando busque la irresponsabilidad, no mire hacia este lado, mire hacia donde está, porque ya le estoy diciendo que ofrecimos incluso una abstención sin condiciones a cambio de que no hubiera un pacto con Bildu. Ustedes, allí y aquí, decidieron precisamente lo contrario.

Por otro lado, me dice que no juguemos con las vacunas. Mire, yo no juego con las vacunas, yo hago preguntas, y también valoro su estrategia y su plan, porque usted me dice que no sabe de vacunas —está claro, ya lo sabemos, tampoco sabe de sanidad y está de ministro de Sanidad—, pues bien, yo tampoco sé de vacunas, pero también pregunto a los expertos. Por cierto, los míos se los puedo decir cuando quiera; usted no dice con los que habla. Y también me dicen que hay cosas de este plan que necesitan ser esclarecidas. Por ejemplo, en cuanto a la logística, ¿qué va a pasar con esas vacunas que necesitan unas condiciones altísimas de frío? ¿Se está abasteciendo el Gobierno de hielo seco? ¿Vamos a tener capacidad de producción para eso? Pero lo último que le puedo permitir es que me diga de qué temas puedo hablar y de cuáles no. Mire, usted es el ministro y yo soy el portavoz de un grupo parlamentario en esta Comisión, por tanto, le preguntaré sobre lo que me dé la gana y, si a usted le parece, me contesta, y si no, haga lo que hace siempre, que es no darme ninguna respuesta; esa es precisamente su obligación, que es lo que no hace: responder en esta Cámara y dar explicaciones, no a mí, sino al conjunto de los españoles a los que representamos en ella.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Bildu, tiene la palabra el señor Ruiz de Pinedo.

El señor **RUIZ DE PINEDO UNDIANO**: Quiero darle las gracias, señor ministro.

Guillermo Díaz, te deseo salud. Él me ha deseado unos delirios paranoicos de fantasmas y no sé qué. Yo, a usted, le deseo salud. En euskera salud es *osasuna*, que quiere decir ser completo. Eso es la salud. A su intervención le ha faltado el don de la oportunidad, de la sinceridad y del conocimiento de la realidad. Pero, de todos modos, le deseo salud.

La señora **PRESIDENTA**: Por el Grupo Parlamentario Vasco, tiene la palabra la señora Gorospe.

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

Ministro, estamos totalmente de acuerdo. Lo he dicho en mi primer turno, pero creo que es muy importante insistir en la necesidad de defender que la campaña sea voluntaria e insistir también en que la clave es que sea masiva. Por eso le preguntaba cómo se va a trabajar fundamentalmente con el personal sanitario en el doble sentido, en el doble rol que tienen de capacidad de poder persuadir al resto de la sociedad y a ellas y ellos mismos como colectivo que está en primera línea y son claves. Le preguntaba sobre la inmunidad de rebaño y cuándo consideran ustedes que con ese calendario o programación que han hecho de la estimación que hay de vacunación podremos llegar a ese escenario. Hablábamos de las vacunas y decía que la clave de la estrategia de las vacunas es europea. Compartimos esa visión; de hecho, en nuestras intervenciones a lo largo de la crisis sanitaria siempre nos hemos referido a la necesaria apertura al marco europeo, pero —eso sí— nunca puede suponer una renuncia y una adjudicación de un rol subsidiario o secundario a las comunidades autónomas, que son, insisto, las que realmente tienen esas competencias en materia sanitaria y que son las que realmente saben y tienen experiencia en la gestión, por ejemplo, de campañas de vacunación.

En relación con Europa, compartimos el discurso que, por ejemplo, Stella Kyriakides hizo ayer. En cuanto a las certezas, le he preguntado si tenía alguna en relación con las vacunas y usted me ha dicho que se sabe todo, y yo le he contestado que no. Nuestra preocupación es que pueda haber más incertidumbres que certezas y que se esté haciendo este relato tan optimista que lleve a la gente a pensar que puede relajar lo que nosotros ahora consideramos que es la única vacuna, no con dosis que se inyectan, sino con consejos de prevención y de restricción de movilidad. Ese es el miedo que nos da, que no haya certezas. Por ejemplo, supongamos —hago una puesta—, que la de Pfizer y BioNTech, como

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 240

26 de noviembre de 2020

Pág. 33

usted ha dicho, es la primera. ¿Sabemos si es buena para todos los colectivos? Porque ustedes han establecido una prioridad de distintos colectivos y puede ser que no sea la óptima por las condiciones, por ejemplo, para el primer colectivo que ustedes han señalado. Imagínese, las que se mantienen a menos 70 grados pueden ser ideales solo por eso, por las condiciones técnicas para dar al personal sanitario porque hay cámaras frigoríficas en hospitales, pero quizá no son las ideales en entornos sociosanitarios. A ese tipo de certezas me estaba refiriendo en cuanto a coherencia de las pistas que podían tener de las vacunas y de la programación que habían hecho en cuanto al calendario y colectivos a vacunar.

Como ya estoy terminando, solo me gustaría plantear una pregunta y una petición. La pregunta es si tienen previsto cambiar los términos del estado de alarma y, si la respuesta es afirmativa, en qué sentido. En cuanto a la segunda, le pido, por favor —porque realmente socavan la confianza—, que no hagan declaraciones unilaterales sin contar con las comunidades autónomas en cuestiones estratégicas.

Gracias por la generosidad, presidenta.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

Al señor de Bildu lo que le he deseado es que le visite el fantasma de la Navidad del pasado, que usted define como delirio y yo le digo que es de una obra de Charles Dickens que se titula *Cuento de Navidad*. Veo que no la conoce; se la recomiendo. Después de su lectura, a lo mejor reflexiona sobre lo que ha hecho. Usted estaba hablando en presencia del padre de un guardia civil asesinado por ETA, el señor Salvá. Con ese asesinato al señor Salvá le truncaron todas las Navidades para el resto de su vida; para el resto de su vida.

El señor **RUIZ DE PINEDO UNDIANO**: Hoy es el aniversario de Mikel Zabalza.

La señora **PRESIDENTA**: Por favor. Le llamo al orden y respete al orador.
Continúe, señor Díaz.

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

Lo que le digo es que condene asesinatos como el del hijo del señor Salvá. Eso es lo que le digo.

Señor ministro, con respecto a las farmacias, entiendo que queda a la espera de que le presenten un plan que responda a todas esas preguntas razonables que usted hace. Por otro lado, con respecto a la campaña de comunicación —que ya le he dicho que me preocupa, veo que a usted también y es bueno que nos preocupe a todos o a la mayoría—, es muy importante —le he dado muchas vueltas a este asunto— que incluya no solo a los medios de comunicación —a los que habrá que acudir, igual que a los portavoces de todos los grupos, que podemos participar desde nuestras tribunas más o menos grandes o pequeñas, o desde nuestros círculos de influencia colaborar en esto—, sino que se incorpore a esta campaña a los médicos, a los enfermeros y a todos los profesionales sanitarios, y le digo por qué. Porque, al final, la mayor fuente de información de las personas en esta materia y de lo que se van a fiar, aparte de lo que puedan ver —hablando pronto y mal— por la tele, es de lo que les diga su médico. Si todos los médicos dicen lo mismo y reciben una instrucción o información clara de cómo comunicar exactamente la información, incluso con los mismos términos, será eficaz una acción de este tipo. Se trata de que si uno pregunta: ¿qué te ha dicho tu médico sobre la vacuna? Y el otro contesta: que me la ponga. Que el primero confirme: el mío también me ha dicho que me la ponga, que es conveniente, que es buena. Esa sería la mejor campaña. Por tanto, no hagamos una campaña únicamente orientada a medios, sino muy centrada en la atención primaria y en los médicos que van a estar en primera línea, porque serán de quienes se fíen —acertadamente, además de las autoridades y de los mensajes que se lancen desde las instituciones— para hacer frente a esta situación.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Plural, tiene la palabra la señora Cañadell.

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

Solo quiero agradecerle al ministro las respuestas que nos ha dado. Espero que nos podamos volver a encontrar en próximas comisiones.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 240

26 de noviembre de 2020

Pág. 34

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Confederal de Unidas Podemos, tiene la palabra la señora Medel.

La señora **MEDEL PÉREZ**: Quería decirle que mientras no tengamos la vacuna, debemos cuidar la atención primaria, y sigo pensando que no estamos invirtiendo en ella lo suficiente. Y no me refiero a una cuestión solamente económica, sino a que no la estamos potenciando todo lo que deberíamos. Faltan profesionales, falta enfermería, están muy sobrecargados de trabajo y eso hay que atajarlo pronto, porque —como hemos dicho todo el tiempo— son ellos los que nos van a defender de la COVID, ahora y después, cuando tengamos la vacuna. El ministerio ahí tiene que estar vigilante y debe cuidar la equidad. Ya sé que todo esto depende de las comunidades autónomas, pero existe una cierta capacidad del ministerio para ver que eso se cumple. Solo quería decir esto.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Con la venia, señora presidenta. Muchísimas gracias por haberme dejado hablar antes un poquito más. Le pido que también lo haga ahora. **(Risas)**.

En primer lugar, representando al doctor Salvà y a mí mismo, me tengo que dirigir al señor Ruiz de Pinedo Undiano y de Bildu. El doctor Salvà me ha dejado una nota para usted. Si hay algún rastro de conciencia en usted en esta Navidad, arrepíntase de no haber condenado el asesinato del hijo del doctor Salvà, pida perdón y pásese al Grupo Parlamentario Mixto, que ahí estaría usted mejor. **(La señora Medel Pérez: ¡Esto no se puede tolerar! ¡Es intolerable! ¡Me parece increíble!)**

Señor ministro, está pidiendo usted a los españoles que crean a un ministerio que primero negó la gravedad de la epidemia, que dejó entrar al virus, que abrió los aeropuertos, que negó la importancia de las mascarillas —falsa sensación de seguridad—, que no indicó PCR en el caso de sospechosos cuando se lo decíamos y que no exigió PCR en aeropuertos. Y ahora se confunde usted estrepitosamente —yo no sé si apostar— con los test antigénicos; y creo yo que lo hace exclusivamente por razones políticas, aunque no sé si es por ignorancia o porque le han asesorado mal. Tampoco reconoce el triunfo de la estrategia de test de antígenos masivos que ha realizado Madrid, que es lo que propuso VOX para toda España y lo que seguimos proponiendo. Pero llegará un momento en que Europa lo recomendará y usted acudirá presuroso a apuntarse el mérito, aunque he de reconocer que usted esto no lo hace mucho; hay que reconocerlo, pero su partido sí.

Por supuesto que en VOX tenemos confianza en la ciencia —¿cómo no va ser así?— y en la industria farmacéutica, la FDA, la EMA y la Agencia Española del Medicamento, pero comprenda usted que, vistos los logros del ministerio, tengamos la confianza muy disminuida. Hay 75 000 muertos. —Voy terminando—. El problema es que este Gobierno, dominado —como se ve— por los comunistas, puede corromper a cualquier agencia gubernamental que le venga en gana, y espero que usted se resista.

No me ha contestado a algunas preguntas. Supongo que nos dirá quiénes son los expertos. Yo le preguntaría simplemente si el presidente de la Asociación Española de Vacunología está ahí, solo eso. Voy a hacer dos recomendaciones y termino. Le hemos dicho, y lo digo aquí, que una de las variables que puede explicar la variación de la gravedad de la epidemia es que estén circulando cepas distintas en diferentes regiones, considerando que ha habido cierre de fronteras internas. Por lo tanto, haga usted un estudio de secuenciación continuo, dé dinero continuamente a SEC COVID para que sepamos en este momento qué secuencias están circulando. Por último, el Ministerio del Interior ha dicho que inmigrantes ilegales —ilegales, señor ministro, no legales; yo vengo de una familia de emigrantes legales procedentes de Inglaterra y que dieron mucho a España— que están viniendo a la Península en los rastreos aleatorios se constata que están infectados. Usted sabe que el 18 % de los brotes son por superdiseminadores.

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

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Por lo tanto, esto lo tienen que controlar ustedes. Tienen que hacer estudios de secuenciación en los inmigrantes ilegales que vengan, así como en todos los PCR de extranjeros que se practiquen. Eso es proteger a los españoles y lo demás es demagogia barata.

Gracias.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 240

26 de noviembre de 2020

Pág. 35

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

La señora **PASTOR JULIÁN**: Gracias, señora presidenta.

En primer lugar, señor ministro, me llama la atención que hablando de Ceuta y Melilla se ponga la medalla de que han bajado de más de 1000 a 400 infectados por cada 100 000 habitantes. Sería mejor que se hubiera quitado la medalla cuando pasaron de 1000 contagiados por cada 100 000 habitantes.

En segundo lugar, yo hablo de España y hablo del mundo. El problema es que usted habla del mundo y no habla de España. Usted sabe perfectamente que en España tenemos más de 1 600 000 infectados y más de 75 000 fallecidos. Por cierto, si hiciéramos en contagiados lo mismo que hace Holanda seríamos los primeros de todos. Hombre, es normal que yo le hable de mi país, porque me preocupa mi país y me preocupan los españoles.

Usted no ha contestado a las preguntas que le he hecho. No ha contestado a la de profesionales y no ha contestado al plan de vacunación, ni dónde ni cómo. ¿Van a vacunar a los profesionales que han pasado ya la COVID, sí o no? Tampoco ha contestado dónde están los trece mil puntos ni tampoco a las preguntas sobre la inmunosenescencia y seguridad —se lo ha recordado la portavoz del PNV—. No nos ha dicho quiénes son los expertos. No nos ha dicho si va a bajar a cero el IVA de las FPP2. Tampoco ha aclarado por qué, donde decían digo, dicen Diego en el tema de PCR en el aeropuerto. Tampoco sabemos nada del equipamiento de los viales, si va a haber viales compartidos, si va a haber jeringuillas y si están compradas. Por otra parte, ha dicho que es mejor la responsabilidad que los test rápidos masivos para los movimientos de población. La de todos, señor ministro, la de usted también. Y ha dicho una cosa que me llama mucho la atención, y se lo digo con criterio técnico, que no político. Mientras más test haga, señor ministro, más casos se detectan. Este es un principio de primero de Medicina, no hace falta llegar a segundo. En la sala de al lado, el Defensor del Pueblo, de su mismo partido, del minuto cuarenta y seis y siete segundos al minuto cuarenta y seis y treinta segundos ha dicho que en una pandemia donde los sistemas de salud de todo el mundo se han visto desbordados en algún caso, en el nuestro, durante los meses de enero y febrero, se subestimó la potencia del virus y los riesgos que entrañaba. Y con respecto a la EMA, quiero recordar a sus señorías que, como me gusta mucho la hemeroteca, he visto, por ejemplo, quienes la querían llevar a Málaga. Pero también quisiera recordar que el presidente del Gobierno, señor Sánchez, en Valencia dijo que lo que le había gustado es la cooperación entre las administraciones. También recuerdo las palabras de algún líder europeo diciendo que el problema estuvo en que había inestabilidad y gran incertidumbre allá. Sepan que el Partido Popular luchó, y el Gobierno, porque esa gente estuviera allí.

Por cierto, me gustaría preguntarle, ya que hablamos de una tierra que conozco —aunque no sea de allí, como usted, que es catalán—, y que aprecio y en donde tengo muy buenos amigos, si estaría usted de acuerdo, como han dicho algunos expertos en Cataluña, con que la Agencia Nacional de Evaluación de Medicamentos y Tecnología, semejante al NICE inglés, se ubicara en Cataluña. Porque nosotros lo apoyaríamos.

Señor ministro, hay una cosa que me llama todavía más la atención de todo lo que no nos ha contado y que también he escuchado a algún portavoz. Mire, si hay un partido que le ha ofrecido al Gobierno llegar a pactos con propuestas se llama Partido Popular. Nos han llamado de todo por eso, señor ministro, y a mí también me han llamado de todo por hablar de un pacto. En la Comisión de Reconstrucción llegamos a acuerdos, pero parte de los acuerdos no se han cumplido.

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

La señora **PASTOR JULIÁN**: Sigue usted teniendo un partido de Estado que continúa trabajando por España y por los españoles y que cuando le hace propuestas no se las inventa cuando entra por la puerta, sino porque le parece que hay cosas que se pueden mejorar sustancialmente. Por cierto, hipérbole —porque he escuchado la palabra hipérbole— es exagerar para aumentar o disminuir las cualidades. Como sé que le gusta mucho —termino, con su permiso, señora presidenta—, y no sé si esto lo hacen los de *marketing* o quién lo hace, lo de las emes, que ahora son seis emes, le diría que con la *i* hay más de seis palabras, que a lo mejor hay que repasar por si a alguno le viene bien: indigencia, inacción, inseguridad, inutilidad, incompetencia e improvisación.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 240

26 de noviembre de 2020

Pág. 36

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

El lunes 30 de noviembre se cumplirán 217 años de la partida desde La Coruña de la expedición Balmis y de la muerte, en Lugo, de uno de los niños, Camilo Maldonado, que iba a participar en esa expedición. Menos mal que Balmis no se encontró con gente como ustedes.

Quiero referirme al fondo COVID, porque ayer culminó el reparto de los 16 000 millones que representan un esfuerzo del Gobierno, de los mayores de los Presupuestos Generales del Estado, para dotar a las comunidades autónomas de partidas para responder al exceso de gastos, sobre todo sanitarios. Contó con el apoyo de todos los grupos, excepto el del Bloque Nacionalista Galego, creo recordar.

Señorías del PP, yo, que soy gallega y también alguna de sus señorías, no sé si esto es transparencia o qué es; igual me lo pueden aclarar. Ustedes en Galicia quieren represaliar al doctor Castrillo, ginecólogo del Hospital de Verín, por defender que no se cierre un paritorio necesario para la comarca; incluso los propios alcaldes del Partido Popular reclaman que no se cierre ese paritorio y que no se represalie al doctor Castrillo por defender un derecho que tenemos todas las mujeres. Hablando de mujeres, me tengo que referir al día de ayer, el Día Internacional contra la Violencia de Género. Lamentablemente, la declaración contra la violencia de género y de apoyo a los huérfanos no ha podido salir porque ha sido vetada por la ultraderecha, presente en este Parlamento.

Tenemos la vacuna muy cerca, es verdad, pero también es verdad que hay que tener prudencia: hay que mantener las medidas de distancia, hay que mantener las mascarillas, la higiene de manos y todas las medidas que nos recomiendan las autoridades sanitarias. Por eso, desde aquí en nombre de mi grupo quiero agradecer a la ciudadanía todo el esfuerzo y todo el compromiso y también hacer una mención especial a nuestros adolescentes.

Hablando de ciudadanos, es que no hay en el mundo personas ilegales. Las personas no somos ni legales ni ilegales. Las personas somos personas, pero quizás eso nos diferencia también de la ultraderecha.

Voy terminando. Este Gobierno va a seguir haciendo lo que los españoles y las españolas nos encomendaron hace un año, que es gobernar y liderar la pandemia, y la sociedad española estoy segura de que va a seguir respondiendo como hasta ahora, con responsabilidad, aunque en ocasiones haya muchos aspectos negativos, porque toca esa responsabilidad para salir pronto y recuperar nuestro modo de vida. Pero, señorías, es una responsabilidad que nos toca a todos y a todas, y lo digo una vez más: a todos y a todas. Insisto, por tanto, en la necesidad del acuerdo, porque esto, como dijo el ministro, no está ganado. Es verdad que esta carrera no es un esprint, es una maratón —también son palabras del ministro—, pero es una maratón en el que este Gobierno no va a dejar a nadie atrás. Lo vamos a ganar, lo vamos a ganar todos.

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

La señora **PRIETO NIETO**: Termino haciendo una alusión a los Presupuestos Generales del Estado, que ha sido lo mejor que ha hecho un Gobierno socialista por la sanidad desde que Ernest Lluch, lamentablemente asesinado hace veinte años, fuese ministro de Sanidad cuando se aprobó la Ley General de Sanidad. Por tanto, insisto en la necesidad de apoyar estos presupuestos del Estado para salir de una crisis económica, social y sanitaria.

Muchísimas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Concluido este turno, el señor ministro tiene la palabra y ya cierra el debate.

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

Muchas gracias, señorías, por sus intervenciones.

Señor Sayas, no sé por qué no me ha sorprendido su posición, que desconocía, con respecto a las medidas de Navarra. Es una buena noticia que Navarra esté un punto por debajo de la media nacional, eso hemos de reconocerlo. Ha tenido una actitud muy vehemente. Espero no haberlo ofendido con mi intervención. ¡Claro que lo pasa mal la hostelería en Navarra! ¿Y en Francia, que va a estar cerrada hasta el 20 de enero? Francia, ¿eh? ¿Francia no lo pasa mal? ¿Ha mirado usted la evolución de la pandemia en las regiones limítrofes de Navarra? No voy a dar nombres. ¿Ha visto las medidas que se han tomado? ¿Ha visto cómo ha evolucionado Galicia, de una forma muy pareja a Navarra? Yo lo digo para su

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 240

26 de noviembre de 2020

Pág. 37

responsabilidad, no para atacarle, sino para sumarle a un combate colectivo contra el virus: posiciones distintas con puntos de vista distintos, pero para sumar. Yo creo que todos hemos de sumarnos a esto. Se lo vuelvo a decir: no voy a entrar en consideraciones respecto a con quién y con quién no se aprueban los presupuestos generales. Eso no me corresponde a mí.

Veamos el plan de vacunas. La logística de algunas vacunas es complicada, pero está resuelta, y la propia compañía —me lo ha preguntado también la señora Josune porque la vacuna tiene unas características de conservación de menos 80°—, Pfizer-BioNTech, ha dado respuesta a estos requerimientos logísticos. Es mucho mejor una vacuna que se pueda conservar entre 2 y 8°, esta no, y es la primera o una de las primeras que tendremos disponibles. La propia compañía ha dado respuesta a estos requerimientos, estamos trabajando todos con ellos para hacer esto y no hay que aprovisionarse de materiales especiales, pues ellos mismos dan respuesta a esto. Y han previsto que distribuir no en España sino en todo el mundo dosis de esta vacuna, va a tener unas exigencias por su parte a las que por su *expertise* en distribución y logística sanitaria pueden dar respuesta. Los detalles no los tengo ahora, pero sé que este tema ha sido trabajado. Y claro que usted puede hablar de lo que quiera, pues solo faltaría, mejor si nos centramos en temas sanitarios, pero yo le vuelvo a decir, señor Sayas, usted es una persona muy vehemente en sus oposiciones y yo no le critico. Ha sido usted muy implacable siempre en las críticas que me ha dirigido. No me molesta, está en su derecho, pero de vez en cuando las cosas mejoran —ya no digo que vayan bien, sino que mejoran—, hombre, reconozcámoslo, ¿no? Solo le pido esto, que es su tierra, que es el esfuerzo de sus conciudadanos que han pasado de 1140 a 300 y pico. Simplemente quería decir esto.

Señores de Bildu, no tengo nada que decir, simplemente remitirme a lo que he dicho antes en su intervención. Señora Gorospe, el personal sanitario va a ser clave para que la vacunación sea masiva. A ello se ha referido también el señor Guillermo Díaz de Ciudadanos. En cuanto al plan de comunicación en el que se está trabajando, han aconsejado los expertos que tiene que haber una comunicación específica para los profesionales sanitarios, que serán los agentes de vacunación y serán quienes van a convencer al ciudadano que va al centro de vacunación y tiene la confianza en el profesional que le atiende. Por tanto, ¿cómo se hace esto? Dándoles toda la información disponible, toda; explicándoles las características de la vacuna, haciendo las fichas pertinentes de cada vacuna, dándoles toda la información que ellos necesitan para que puedan transmitirla a la ciudadanía y puedan administrar la vacuna con seguridad y en eso se está trabajando. He de decir que las primeras reacciones de los contactos que he tenido con profesionales —por ejemplo, el otro día estuve reunido con el foro de la profesión en el que están representados sindicatos médicos, el Colegio de Médicos y Enfermeros—, fueron unánimes y se lo quiero agradecer hoy aquí. Dijeron, nosotros en esto vamos a ser implacables e incluso con colegiados que están en el negacionismo. Es dar información y explicárselo a la gente. La inmunidad de rebaño, dicen los expertos, que se alcanza alrededor de un 66%, dos terceras partes. Uno está inmunizado por dos razones: porque ha pasado la enfermedad —tenemos un 5% en nuestro país, veremos cuando acabe la cuarta oleada donde estamos— o porque se ha vacunado, hay que sumar las dos cosas. Yo le puedo decir a usted que nosotros adquiriremos vacunas para vacunar al cien por cien de la población española y nos sobrarán. Y pensamos que tiene que llegarse a porcentajes de vacunación como mínimo que garanticen una inmunidad. ¿Cuándo va a ser esto? No antes del verano, si se producen y se cumplen todos los plazos de entrega. Por eso, hemos marcado un horizonte de meses, de cinco o seis meses; por eso es importante —como muy bien dice usted misma— que mientras no tengamos esta vacuna que nos podamos inyectar usemos la vacuna de la mascarilla, de la distancia, de la ventilación, de la poca movilidad, de cuanto menos contacto social mejor, que es la que estamos usando ahora. Efectivamente, tiene usted toda la razón y me gusta mucho el símil.

En absoluto va a ser subsidiario el rol de las comunidades autónomas, no lo está siendo. Algunos de ustedes y algunas otras personas en su perfecto derecho han criticado que si el Gobierno tendría que haber ido al mando único. No, en fin yo he oído aquí cuando estábamos en el mando único que no teníamos estarlo, que por qué estábamos y cuando no estábamos... Nosotros justamente lo que hemos reconocido es un papel central de las comunidades autónomas como corresponde a un Estado compuesto con competencias transferidas en materia de sanidad y salud pública a las comunidades autónomas. Nosotros hemos apoyado siempre, creo que con lealtad, la labor que han hecho y hemos intentado ejercer de la mejor forma posible el trabajo y las competencias de coordinación que nos son asignadas. Cuando hemos visto que una actuación de una comunidad autónoma no era suficientemente contundente que ponía en peligro al resto o afectaba, hemos adoptado medidas en ese sentido. Ustedes pueden valorar si

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 240

26 de noviembre de 2020

Pág. 38

son acertadas o no, pero las hemos adoptado y ahí están: con el cien por cien de las coordinadas en salud pública, materia de cierre de ocio nocturno el 14 de agosto, materia de educación presencial, en varios capítulos, en materia de estudio de seroprevalencia que es un ejercicio conjunto entre comunidades y el ministerio. Esto está siendo así, pero el papel de las comunidades ¿cómo va a ser subalterno? Quien toma las decisiones en Navarra es la presidenta y en su comunidad autónoma el lehendakari. Quien decide si tiene que haber restricción de movilidad nocturna o no es su lehendakari. Es verdad que hay un documento de actuaciones de respuesta que acordamos el 22 de octubre con un marco común de criterios, los indicadores, y se sugieren actuaciones. Es verdad, pero quien toma la decisión es el lehendakari en función de la evaluación que hacen los expertos de salud pública de su comunidad autónoma. Por tanto, ¿cómo va a ser subalterno? La vacunación es un ejercicio combinado. En Europa adquirimos las vacunas conjuntamente con la participación de todos los expertos europeos —ya he dicho quiénes son los españoles—, los Estados miembros adquiriendo las vacunas y facilitándolas, y administrándolas a la ciudadanía quien puede hacerlo, que son las comunidades autónomas, por tanto, no va a ser en absoluto un rol subordinado.

Yo creo que no hay más incertidumbres que certezas, creo que no. Ahora, ¿cien por cien sabemos todo? No, pero lo vamos trasladando, y creo que es nuestra obligación y creo que hay cosas que hemos podido decir. Por eso tenemos un plan de vacunación y por eso las hemos ido explicando. No hay intención de cambiar los términos del estado de alarma. Creo que los datos que estamos viendo acreditan que las medidas que están a disposición de las comunidades autónomas están funcionando. No se puede descartar que en un futuro haya que tomar medidas distintas, pero creo que están acreditando eso. Ya podemos decir desde hace dos o tres días que en todas las comunidades autónomas está bajando la incidencia, en todas. No hay ninguna zona, ningún territorio de nuestro país, donde no esté bajando la incidencia acumulada porque se han tomado las medidas adecuadas.

Entiendo su comentario sobre que lo pongamos en realce, pero yo creo que nadie ha puesto más de realce en las palabras y en los hechos sobre la voluntad de gobernanza que el Gobierno de España con la convocatoria de conferencias de presidentes y con la celebración de Consejos Interterritoriales del Sistema Nacional de Salud.

Señor Díaz, efectivamente es clave la comunicación de los profesionales sanitarios. Habrá que tener un canal de comunicación con la población para resolver dudas, para dejar mensajes, pero efectivamente los profesionales sanitarios son claves, porque son los que van a administrar la vacuna. Tenemos la suerte de que tenemos unos profesionales muy competentes en nuestro país, que saben vacunar, que están concienciados de ello y que, por tanto, si se les da la información correcta yo estoy seguro de que esto va a funcionar bien. Efectivamente, en materia de farmacias yo no he expresado una opinión cerrada, he expresado dudas importantes, y estoy a la espera de que se nos presente un planteamiento de cómo se resuelve esto y qué se quiere conseguir con esto, qué se gana y que se pierde. Después también dependerá del planteamiento que tengan los propios farmacéuticos.

Le agradezco su comentario, Señora Concepció Cañadell, de que podemos seguir viéndonos. Señora Rosa Medel, de Unidas Podemos, es verdad que sin vacuna no hay que bajar la guardia y que la atención primaria tiene que ser foco de atención. Yo creo que es una de las lecciones de esta pandemia, que todavía no ha acabado, la necesidad de tener la fortaleza, la conveniencia de tener una red de atención primaria bien desplegada, bien nutrida y bien servida. Ha reconocido usted de hecho que el ministerio y el Gobierno pueden hacer una acción de coordinación; hay un marco estratégico de atención primaria que desarrolló mi antecesora, presente en esta sala, la ministra Carcedo, que es un documento —me he referido en varias ocasiones a él— que está muy bien y es una orientación de por dónde hay que ir, pero los ciudadanos de las distintas comunidades autónomas votan a quien creen conveniente votar y son las personas que tienen que dirigir la sanidad en su territorio. Yo creo que todos hemos sacado lecciones de esto.

Señor Steegmann, en materia de test de antígenos yo le escucho siempre atentamente porque usted esto lo trabaja y lo lee. Le aseguro que no hay ninguna razón de ningún tipo político. Nosotros fuimos los que incorporamos en los protocolos los test de antígenos, y alentamos el uso de test de antígenos en determinadas circunstancias. Yo he expresado en alguna ocasión, en alguna interterritorial y en alguna bilateral, que no creo que eso tenga que ir en detrimento de las PCR. Yo creo que la PCR tiene que seguirse manteniendo, y me gustaría que se mantuviera el esfuerzo en realización de PCR en todo el territorio y se añadiera el test de antígenos, que tiene la gran ventaja de que tiene un resultado muy inmediato. Por tanto, esa espera a veces desesperante —si me permite el juego de palabras— de no sé

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 240

26 de noviembre de 2020

Pág. 39

si soy positivo o no y, como tardan un poco, no me quedo en casa se corrige con los test de antígenos. Pero usted sabe mejor que yo que es un test que tiene un nivel de especificidades y de fiabilidad un poco menor que el de las PCR y que se tiene que saber cómo usarlo, en qué contextos y cómo se interpreta.

Europa tiene un conjunto de recomendaciones sobre los test de antígenos. Nosotros seguimos estas recomendaciones —se lo digo de verdad— que forman parte de nuestra estrategia de testeo. La prueba es que en las comunidades autónomas y en las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla los estamos usando. No hay ningún riesgo en ello, y no sé si usted no ha calibrado bien, pero estoy seguro de que, en todo caso, no piensa lo que le voy a decir ahora. Creo que usted sabe —se lo comento por lo que ha dicho antes— que los profesionales de las agencias gubernamentales no se dejan corromper. Son profesionales que pueden cometer errores, pero son profesionales como la copa de un pino. Usted los conoce tanto como yo; me refiero a los profesionales de la Agencia española, del Instituto Carlos III, de la Agencia europea, que tienen una enorme responsabilidad. No sé si habrá presiones o no, pero, si las hubiere, estoy seguro de que no harán ningún efecto. Fíjese usted que la Agencia Europea de Medicamentos es la que va a tener que dar una evaluación científica de las vacunas, y lo va a hacer con criterios científicos. Me gustaría trasladar —veo que no soy capaz de hacerlo como a mí me gustaría; creo que con el tiempo nos daremos cuenta del verdadero alcance de esto— el enorme esfuerzo sin precedentes que ha habido por parte de la ciencia y de la industria; de la ciencia para descubrir la vacuna y de la industria para producirla. Esto no tiene precedentes. Leí el otro día en un documento técnico que sesenta y seis días después de la secuenciación del genoma del SARS-CoV-2 —es decir, poco más de dos meses—, ya hubo un primer pinchazo de vacuna en un humano. Esto no tiene precedentes, y usted conoce mejor que yo la complejidad de un análisis clínico. Los tamaños habituales son mil o dos mil personas, que ya son muy importantes, pero es que estamos hablando de treinta mil personas, muchas veces en varios países. A mí me dicen que esto no tiene precedentes y por eso hemos podido acortar tiempos.

Señora Pastor, en cuanto a Ceuta y Melilla, quiero agradecer la disposición y la colaboración de la Comunidad Autónoma de Andalucía, que geográficamente es la que está más cerca de estas dos ciudades autónomas que tienen unas peculiaridades que qué le voy a decir a usted, que ha estado en distintas posiciones en Gobiernos anteriores y lo conoce perfectamente. Andalucía ha colaborado mucho y yo lo quiero agradecer. Yo no me pongo, pero tampoco me quito medallas, porque como no me las pongo, no me las puedo quitar. Algunos me las quitan sin que me las haya puesto nadie, pero yo ni me las pongo ni me las quito. Yo digo que Ceuta ha bajado la incidencia casi a la mitad en unas circunstancias complicadas, y quiero agradecer a los andaluces y a su comunidad autónoma el apoyo que le han dado.

Claro que hemos de hablar de España; solo faltaría, estamos aquí para dar cuenta de esto. Lo único que le intentaba decir es que tengamos en cuenta el contexto. Tampoco lo digo para sacar pecho por nada, pero tengamos en cuenta el contexto, que esto no ocurre solo en España. A veces parece que solo en España tenemos la pandemia, y no es verdad. Veamos qué efectos está teniendo esta segunda ola en países de nuestro entorno, qué medidas están tomando y cómo las están aplicando. A mí no me extraña porque hablo a menudo con mis colegas europeos de Francia, de Alemania, del Reino Unido, de Portugal, de Italia y nos contamos lo que hacemos, y veo que nadie ha descubierto ningún arma mágica que se nos haya ocultado al resto. Y leo la prensa y veo lo que están haciendo en Estados Unidos.

Van a ser los expertos, los que saben, los que digan si aquellas personas que han pasado la enfermedad COVID tienen que vacunarse o no. De entrada, tenemos vacunas para todos y, al final, la decisión va a ser voluntaria porque hemos optado por no hacer obligatoria la vacunación. Van a ser los que entienden de esto los que recomienden que se vacunen aquellas personas que han pasado la enfermedad o no. Pero lo que sí que está claro es que tenemos dosis para todos, sobrarán dosis cuando lleguen todas. Los trece mil puntos de vacunación son centros de atención donde se dan las circunstancias de infraestructura y de personal sanitario para hacer perfectamente segura y factible la administración de una vacuna, sea de COVID o sea de cualquier otro tipo, con criterios de seguridad y eficacia.

Hemos puesto en marcha la obligatoriedad de una prueba diagnóstica de infección activa en aquellos ciudadanos que provengan de países de riesgo sobre la base de los criterios técnicos del ECDC, cuando se llegó a un acuerdo con Europa. Había un conjunto de medidas muy dispares: exigir cuarentena a ciudadanos de determinados países, exigir algún tipo de prueba diagnóstica de infección activa. Nosotros mismos, en algún momento, exigimos también cuarentenas y cuando esto se produjo —que fue concretamente el 13 de octubre— decidimos desplegar esta exigencia de una prueba diagnóstica de infección activa para los ciudadanos que vinieran a España proviniendo de zonas de riesgo. También estimamos que la medida es pertinente en el sentido de que ahora nuestra situación relativa en estos

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 240

26 de noviembre de 2020

Pág. 40

momentos —dicho sea con toda la prudencia, porque esto puede cambiar— es mejor que la de algún otro país. Los esfuerzos de adquisición de viales, que a veces serán de varias dosis, y por tanto de jeringuillas y todo el material necesario para poder administrar la vacuna, corren a cargo de las comunidades autónomas y así me constan que lo están haciendo.

Claro que cuando hay más test hay más casos, por eso en nuestro país podemos estar tranquilos porque no hemos bajado el número de test que estamos haciendo. He dicho antes que estamos haciendo más de dos mil test por 100 000 habitantes. Se sigue manteniendo este esfuerzo de testeo, de detección y en cambio el número de casos va bajando. Algo tan importante como el número de casos, es el número de positividad de estos casos. Ahora estamos alrededor del 11 %, cuando veníamos hace escasos días de un 13 %. Yo creo sinceramente que aquí estamos haciendo un esfuerzo importante en materia de test. No he entrado a valorar la ubicación de distintas agencias. Sabe usted que nosotros tenemos una concepción de Estado compuesto y que, por tanto, nos parece que habrá que valorar donde sea más conveniente y más oportuno, habrá que valorar las distintas ubicaciones, pero tomo nota de su ofrecimiento.

Usted me ha dicho seis palabras que empiezan con la *i*, supongo que será por la primera letra de mi apellido. **(Risas)**. Le recojo el guante, y no se me ofenda con lo que voy a decir porque me voy a pasar a los números. Ustedes obtuvieron solo 98 votos cuando propusieron su plan. Usted me lo presentó aquí muchas veces y me tendió la mano. Yo recojo esa mano tendida y se la ofrezco también, pero no fui yo, fue el Plenario del Congreso el que le dijo que no.

Señora Prieto, del Grupo Socialista, me quedo con dos expresiones finales: la llamada a la prudencia —que suscribo— y el símil de la maratón y no un *sprint*, que es el símil que utiliza la Organización Mundial de la Salud y es el mensaje con el que me gustaría acabar esta comparecencia. Estamos yendo mejor, las cosas van funcionando, las comunidades autónomas han tomado medidas adecuadas de acuerdo con la estrategia que tenemos, los ciudadanos las han cumplido, una vez más, con un comportamiento ejemplar. Pero estamos a las puertas de un mes, que es diciembre, donde tradicionalmente aumenta la movilidad, donde aumentan los contactos y por tanto hay que ir con cuidado, porque no es un *sprint*, esto no es cuestión de tres semanas sino que queda todavía un horizonte de cinco o seis meses por delante.

Muchísimas gracias. **(Aplausos)**.

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

Para terminar la sesión simplemente informarles y recordarles que en el calendario de sesiones que tenemos aprobado por la Mesa del Congreso, el próximo 17 de diciembre tendríamos Comisión de Sanidad, ya veríamos si con PNL o con qué tipo de actividad, pero en principio esa es la previsión. También está previsto para el próximo 14 de diciembre la reunión de la ponencia, según me informaba el letrado al inicio de la Comisión. Ese es el calendario que en principio tenemos previsto de cara al próximo mes, además de las comparecencias que dé el ministro o cualquier otro asunto que pudiera surgir.

Muchas gracias. Se levanta la sesión.

Eran las dos y treinta y cinco minutos de la tarde.

Corrección de error.

En el *Diario de Sesiones* número 232, correspondiente a la Comisión de Sanidad y Consumo celebrada el martes 17 de noviembre de 2020, sesión número 25, en las páginas 3 y 17 el número de expediente de la proposición no de ley relativa a la formación continuada de los profesionales sanitarios, presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso, es el 161/001244.