



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

Año 2021

XIV LEGISLATURA

Núm. 278

Pág. 1

SANIDAD Y CONSUMO

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

Sesión núm. 30 (extraordinaria)

celebrada el viernes 29 de enero de 2021

Página

ORDEN DEL DÍA:

Minuto de silencio 5

Comparecencia de la señora ministra de Sanidad (Darias San Sebastián):

— **A petición propia, al objeto de actualizar la información sobre la situación y las medidas adoptadas en 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, en la redacción que da a dicho artículo la modificación operada por la disposición final primera, punto 3, del Real Decreto 956/2020, de 3 de noviembre, por el que se prorroga el estado de alarma declarado por 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. (Número de expediente 214/000082) 5**

— **A petición propia, al objeto de actualizar la información sobre la situación y las medidas adoptadas en 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, en la redacción que da a dicho artículo la modificación operada por la Disposición Final Primera, punto 3, del Real Decreto 956/2020, de 3 de noviembre, por el que se prorroga el estado de alarma declarado por 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. (Número de expediente 214/000089) 5**

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 278

29 de enero de 2021

Pág. 2

- Para explicar las actuaciones adoptadas por su ministerio, en el ámbito de sus competencias, ante la llegada de inmigración irregular durante los meses de verano y sus consecuencias sanitarias. A petición del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 213/000561) 5
- Para dar cuenta sobre los casos confirmados del virus de la fiebre del Nilo y las medidas para frenar dicho brote. A petición del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 213/000617) 5
- Para rendir cuentas sobre la resolución de la Secretaría de Estado de Sanidad publicada en el BOE de fecha 01/10/2020 relativa a la declaración de actuaciones para responder ante situaciones de transmisión de infecciones causadas por el SARS-CoV-2. A petición del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 213/000656) 5
- Para explicar cómo va a proceder el Gobierno frente a la pandemia de COVID-19 después de que el Tribunal Superior de Justicia de Madrid haya denegado el día 08/10/2020 las disposiciones del Ministerio de Sanidad de 30/09/2020, por las que se aprueban actuaciones coordinadas de salud pública. A petición del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 213/000660) 6
- Para explicar las actuaciones del Ejecutivo y para dar cuenta e información actualizada sobre la situación y decisiones adoptadas en relación a su gestión de la crisis sanitaria, así como de su coordinación entre las comunidades autónomas en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. A petición del Grupo Parlamentario VOX. (Número de expediente 213/000662) 6
- Para explicar las actuaciones del Ejecutivo y, en concreto, del Ministerio de Sanidad, y dar cuenta e información actualizada sobre la situación y decisiones adoptadas en relación a su gestión de la crisis sanitaria, del estado de alarma decretado en la Comunidad de Madrid, así como de su coordinación de las Comunidades Autónomas en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. A petición del Grupo Parlamentario VOX. (Número de expediente 213/000666) 6
- Para exponer las razones reales por las que no ha dimitido todavía a pesar de la evolución experimentada por la pandemia de COVID-19 en España. A petición del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 213/000668) .. 6
- Para dar cuenta de las razones por las que usó datos falsos y obsoletos para justificar la declaración del estado de alarma por la COVID-19 en la Comunidad de Madrid. A petición del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 213/000674) 6
- Para rendir cuentas sobre las decisiones tomadas en materia de recursos humanos y ordenación profesional, así como sobre su impacto en el Sistema Nacional de Salud durante la pandemia de COVID-19. A petición del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 213/000677) 6
- Para dar explicaciones sobre el cese del Director General de Ordenación Profesional. A petición del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 213/000690) 6
- Para rendir cuentas sobre la gestión que ha realizado de la pandemia de COVID-19 en las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla. A petición del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 213/000698) 6

- Para dar las explicaciones necesarias para aclarar las razones reales por las que el Gobierno ha esperado hasta noviembre para decidirse a reducir el IVA de las mascarillas a pesar de la pandemia de COVID-19. A petición del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 213/000707) 6
- Para explicar su valoración y sus propuestas sobre la realización de test diagnósticos de SARS-CoV-2 en oficinas de farmacia de todo el Sistema Nacional de Salud. A petición del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 213/000718) 6
- Para rendir cuentas sobre el supuesto ejercicio de funciones sin respaldo legal por parte de la directora general de cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia. A petición del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 213/000719) 6
- Para dar explicaciones sobre el incumplimiento reiterado a los requerimientos relativos a la pandemia de COVID-19 realizados por el Consejo de Transparencia y Buen Gobierno. A petición del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 213/000732) 7
- Para explicar cuál es el estado del proceso de aprobación y adquisición de las vacunas frente al SARS-CoV-2 en nuestro país y las medidas logísticas que tiene preparadas el Ministerio de Sanidad para su almacenaje y posterior distribución. A petición del Grupo Parlamentario VOX. (Número de expediente 213/000741) 7
- Para esclarecer de una vez por todas el número real de fallecidos por SARS-CoV-2 en España desde el inicio de la pandemia. A petición del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 213/000744) 7
- Para dar cumplimiento en el mes de diciembre de 2020 al artículo 14 del Real Decreto 956/2020, de 3 de noviembre, por el que se prorroga el estado de alarma declarado por 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, por el que «el Ministro de Sanidad solicitará su comparecencia ante la Comisión de Sanidad y Consumo del Congreso de los Diputados, con periodicidad mensual, para dar cuenta de los datos y gestiones correspondientes a su departamento en relación a la aplicación del Estado de Alarma». A petición del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 213/000747) 7
- Para dar respuesta a las carencias en el Sistema Nacional de Salud planteadas por el Defensor del Pueblo en su informe «Actuaciones ante la pandemia de COVID-19». A petición del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 213/000748) 7
- Para dar explicaciones sobre la vacunación frente a la COVID-19 ante su compromiso de comenzar a vacunar el próximo 27/12/2020 y su anuncio de la posible aplicación de una tercera dosis de la vacuna en 2022, así como para rendir cuentas sobre las medidas que tiene previsto impulsar para controlar de forma efectiva la nueva cepa del SARS-CoV-2 surgida en el Reino Unido. A petición del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 213/000751) 7
- Para dar cumplimiento al artículo 14 del Real Decreto 956/2020, de 3 de noviembre, por el que se prorroga el estado de alarma declarado por 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, por el que «el Ministro de Sanidad solicitará su comparecencia ante la Comisión de Sanidad y Consumo del Congreso de los Diputados, con periodicidad mensual, para dar cuenta de los datos y gestiones correspondientes a su departamento en relación con la aplicación del estado de alarma». A petición del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 213/000783) 7

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 278

29 de enero de 2021

Pág. 4

- Para dar todas las explicaciones necesarias sobre los criterios que ha tenido en cuenta el Gobierno para distribuir la vacuna frente al SARS-CoV-2 entre las comunidades autónomas. A petición del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 213/000787) 7
- Para explicar las actuaciones del Ejecutivo, y en concreto del Ministerio de Sanidad, y dar cuenta e información actualizada sobre la situación y medidas adoptadas en relación con el estado de la crisis sanitaria de la COVID-19, así como para rendir cuentas de la aplicación de las medidas previstas en 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 VOX. (Número de expediente 213/000795) 7
- Para dar cuenta y cumplida información sobre la adjudicación del contrato con número de expediente 202009COV041 a la mercantil CAPGEMINI ESPAÑA, S.L., con el siguiente objeto: «servicios de definición, implantación y operación de un registro de vacunaciones en el Ministerio de Sanidad» (BOE número 8 de 9 de enero de 2021), tramitado por la vía de emergencia y mediante el procedimiento negociado sin publicidad. A petición del Grupo Parlamentario VOX. (Número de expediente 213/000796) 8
- Para dar cumplimiento en el mes de enero de 2021 al artículo 14 del Real Decreto 956/2020, de 3 de noviembre, por el que se prorroga el estado de alarma declarado por 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, por el que «el Ministro de Sanidad solicitará su comparecencia ante la Comisión de Sanidad y Consumo del Congreso de los Diputados, con periodicidad mensual, para dar cuenta de los datos y gestiones correspondientes a su departamento en relación a la aplicación del estado de alarma». Por acuerdo de la Diputación Permanente. (Número de expediente 213/000838) 8
- Para dar explicaciones sobre su dedicación a la campaña de las elecciones autonómicas de Cataluña previstas para el día 14/02/2021, a pesar del aumento del número de casos de COVID-19 experimentado en toda España en las últimas semanas. Por acuerdo de la Diputación Permanente. (Número de expediente 213/000839) 8
- Para dar explicaciones sobre la conveniencia y el previsible impacto, desde un punto de vista sanitario, de la celebración de comicios electorales en plena tercera ola del COVID-19. Por acuerdo de la Diputación Permanente. (Número de expediente 213/000840) 8

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 278

29 de enero de 2021

Pág. 5

Se abre la sesión a las once de la mañana.

MINUTO DE SILENCIO.

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

Se abre la sesión de la Comisión de Sanidad y Consumo.

Damos la bienvenida a la ministra de Sanidad, la señora Carolina Darias. Bienvenida a esta que es su Comisión. Encantados de que esté aquí. Ya sabe que estamos encantados de que venga en todas las ocasiones que considere y que podamos hacer el trabajo que todos los grupos parlamentarios queremos desarrollar.

Empiezo, como no puede ser de otra manera, con esta tragedia que vivimos y con este drama de pandemia, recordando a todos los fallecidos, víctimas de COVID, como siempre hacemos en esta Comisión. Desgraciadamente, no dejamos de hacerlo, porque sigue la pandemia, siguen siendo muchas las personas que pierden la vida y muchas las que siguen en los hospitales. Y, por supuesto, expresamos nuestro apoyo y solidaridad a los sanitarios que están luchando contra el COVID.

Como hemos hecho en otras ocasiones, en esta primera sesión específica de Sanidad, con la comparecencia de la ministra, propongo que realicemos un minuto de silencio. **(Las señoras y los señores diputados, puestos en pie, guardan un minuto de silencio).**

COMPARECENCIA DE LA SEÑORA MINISTRA DE SANIDAD (DARIAS SAN SEBASTIÁN):

- A PETICIÓN PROPIA, AL OBJETO DE ACTUALIZAR LA INFORMACIÓN SOBRE LA SITUACIÓN Y LAS MEDIDAS ADOPTADAS EN 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, EN LA REDACCIÓN QUE DA A DICHO ARTÍCULO LA MODIFICACIÓN OPERADA POR LA DISPOSICIÓN FINAL PRIMERA, PUNTO 3, DEL REAL DECRETO 956/2020, DE 3 DE NOVIEMBRE, POR EL QUE SE PRORROGA EL ESTADO DE ALARMA DECLARADO POR 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. (Número de expediente 214/000082).
- A PETICIÓN PROPIA, AL OBJETO DE ACTUALIZAR LA INFORMACIÓN SOBRE LA SITUACIÓN Y LAS MEDIDAS ADOPTADAS EN 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, EN LA REDACCIÓN QUE DA A DICHO ARTÍCULO LA MODIFICACIÓN OPERADA POR LA DISPOSICIÓN FINAL PRIMERA, PUNTO 3, DEL REAL DECRETO 956/2020, DE 3 DE NOVIEMBRE, POR EL QUE SE PRORROGA EL ESTADO DE ALARMA DECLARADO POR 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. (Número de expediente 214/000089).
- PARA EXPLICAR LAS ACTUACIONES ADOPTADAS POR SU MINISTERIO, EN EL ÁMBITO DE SUS COMPETENCIAS, ANTE LA LLEGADA DE INMIGRACIÓN IRREGULAR DURANTE LOS MESES DE VERANO Y SUS CONSECUENCIAS SANITARIAS. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 213/000561).
- PARA DAR CUENTA SOBRE LOS CASOS CONFIRMADOS DEL VIRUS DE LA FIEBRE DEL NILO Y LAS MEDIDAS PARA FRENAR DICHO BROTE. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 213/000617).
- PARA RENDIR CUENTAS SOBRE LA RESOLUCIÓN DE LA SECRETARÍA DE ESTADO DE SANIDAD PUBLICADA EN EL BOE DE FECHA 01/10/2020 RELATIVA A LA DECLARACIÓN DE ACTUACIONES PARA RESPONDER ANTE SITUACIONES DE TRANSMISIÓN DE INFECCIONES CAUSADAS POR EL SARS-COV-2. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 213/000656).

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 278

29 de enero de 2021

Pág. 6

- PARA EXPLICAR CÓMO VA A PROCEDER EL GOBIERNO FRENTE A LA PANDEMIA DE COVID-19 DESPUÉS DE QUE EL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DE MADRID HAYA DENEGADO EL DÍA 08/10/2020 LAS DISPOSICIONES DEL MINISTERIO DE SANIDAD DE 30/09/2020, POR LAS QUE SE APRUEBAN ACTUACIONES COORDINADAS DE SALUD PÚBLICA. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 213/000660).
- PARA EXPLICAR LAS ACTUACIONES DEL EJECUTIVO Y PARA DAR CUENTA E INFORMACIÓN ACTUALIZADA SOBRE LA SITUACIÓN Y DECISIONES ADOPTADAS EN RELACIÓN A SU GESTIÓN DE LA CRISIS SANITARIA, ASÍ COMO DE SU COORDINACIÓN ENTRE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN EL SENO DEL CONSEJO INTERTERRITORIAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO VOX. (Número de expediente 213/000662).
- PARA EXPLICAR LAS ACTUACIONES DEL EJECUTIVO Y, EN CONCRETO, DEL MINISTERIO DE SANIDAD, Y DAR CUENTA E INFORMACIÓN ACTUALIZADA SOBRE LA SITUACIÓN Y DECISIONES ADOPTADAS EN RELACIÓN A SU GESTIÓN DE LA CRISIS SANITARIA, DEL ESTADO DE ALARMA DECRETADO EN LA COMUNIDAD DE MADRID, ASÍ COMO DE SU COORDINACIÓN DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN EL CONSEJO INTERTERRITORIAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO VOX. (Número de expediente 213/000666).
- PARA EXPONER LAS RAZONES REALES POR LAS QUE NO HA DIMITIDO TODAVÍA A PESAR DE LA EVOLUCIÓN EXPERIMENTADA POR LA PANDEMIA DE COVID-19 EN ESPAÑA. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 213/000668).
- PARA DAR CUENTA DE LAS RAZONES POR LAS QUE USÓ DATOS FALSOS Y OBSOLETOS PARA JUSTIFICAR LA DECLARACIÓN DEL ESTADO DE ALARMA POR LA COVID-19 EN LA COMUNIDAD DE MADRID. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 213/000674).
- PARA RENDIR CUENTAS SOBRE LAS DECISIONES TOMADAS EN MATERIA DE RECURSOS HUMANOS Y ORDENACIÓN PROFESIONAL, ASÍ COMO SOBRE SU IMPACTO EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 213/000677).
- PARA DAR EXPLICACIONES SOBRE EL CESE DEL DIRECTOR GENERAL DE ORDENACIÓN PROFESIONAL. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 213/000690).
- PARA RENDIR CUENTAS SOBRE LA GESTIÓN QUE HA REALIZADO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN LAS CIUDADES AUTÓNOMAS DE CEUTA Y MELILLA. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 213/000698).
- PARA DAR LAS EXPLICACIONES NECESARIAS PARA ACLARAR LAS RAZONES REALES POR LAS QUE EL GOBIERNO HA ESPERADO HASTA NOVIEMBRE PARA DECIDIRSE A REDUCIR EL IVA DE LAS MASCARILLAS A PESAR DE LA PANDEMIA DE COVID-19. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 213/000707).
- PARA EXPLICAR SU VALORACIÓN Y SUS PROPUESTAS SOBRE LA REALIZACIÓN DE TEST DIAGNÓSTICOS DE SARS-COV-2 EN OFICINAS DE FARMACIA DE TODO EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 213/000718).
- PARA RENDIR CUENTAS SOBRE EL SUPUESTO EJERCICIO DE FUNCIONES SIN RESPALDO LEGAL POR PARTE DE LA DIRECTORA GENERAL DE CARTERA COMÚN DE SERVICIOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD Y FARMACIA. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 213/000719).

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 278

29 de enero de 2021

Pág. 7

- PARA DAR EXPLICACIONES SOBRE EL INCUMPLIMIENTO REITERADO A LOS REQUERIMIENTOS RELATIVOS A LA PANDEMIA DE COVID-19 REALIZADOS POR EL CONSEJO DE TRANSPARENCIA Y BUEN GOBIERNO. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 213/000732).
- PARA EXPLICAR CUÁL ES EL ESTADO DEL PROCESO DE APROBACIÓN Y ADQUISICIÓN DE LAS VACUNAS FRENTE AL SARS-COV-2 EN NUESTRO PAÍS Y LAS MEDIDAS LOGÍSTICAS QUE TIENE PREPARADAS EL MINISTERIO DE SANIDAD PARA SU ALMACENAJE Y POSTERIOR DISTRIBUCIÓN. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO VOX. (Número de expediente 213/000741).
- PARA ESCLARECER DE UNA VEZ POR TODAS EL NÚMERO REAL DE FALLECIDOS POR SARS-COV-2 EN ESPAÑA DESDE EL INICIO DE LA PANDEMIA. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 213/000744).
- PARA DAR CUMPLIMIENTO EN EL MES DE DICIEMBRE DE 2020 AL ARTÍCULO 14 DEL REAL DECRETO 956/2020, DE 3 DE NOVIEMBRE, POR EL QUE SE PRORROGA EL ESTADO DE ALARMA DECLARADO POR 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, POR EL QUE «EL MINISTRO DE SANIDAD SOLICITARÁ SU COMPARENCIA ANTE LA COMISIÓN DE SANIDAD Y CONSUMO DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS, CON PERIODICIDAD MENSUAL, PARA DAR CUENTA DE LOS DATOS Y GESTIONES CORRESPONDIENTES A SU DEPARTAMENTO EN RELACIÓN A LA APLICACIÓN DEL ESTADO DE ALARMA». A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 213/000747).
- PARA DAR RESPUESTA A LAS CARENCIAS EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD PLANTEADAS POR EL DEFENSOR DEL PUEBLO EN SU INFORME «ACTUACIONES ANTE LA PANDEMIA DE COVID-19». A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 213/000748).
- PARA DAR EXPLICACIONES SOBRE LA VACUNACIÓN FRENTE A LA COVID-19 ANTE SU COMPROMISO DE COMENZAR A VACUNAR EL PRÓXIMO 27/12/2020 Y SU ANUNCIO DE LA POSIBLE APLICACIÓN DE UNA TERCERA DOSIS DE LA VACUNA EN 2022, ASÍ COMO PARA RENDIR CUENTAS SOBRE LAS MEDIDAS QUE TIENE PREVISTO IMPULSAR PARA CONTROLAR DE FORMA EFECTIVA LA NUEVA CEPA DEL SARS-COV-2 SURGIDA EN EL REINO UNIDO. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 213/000751).
- PARA DAR CUMPLIMIENTO AL ARTÍCULO 14 DEL REAL DECRETO 956/2020, DE 3 DE NOVIEMBRE, POR EL QUE SE PRORROGA EL ESTADO DE ALARMA DECLARADO POR 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, POR EL QUE «EL MINISTRO DE SANIDAD SOLICITARÁ SU COMPARENCIA ANTE LA COMISIÓN DE SANIDAD Y CONSUMO DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS, CON PERIODICIDAD MENSUAL, PARA DAR CUENTA DE LOS DATOS Y GESTIONES CORRESPONDIENTES A SU DEPARTAMENTO EN RELACIÓN CON LA APLICACIÓN DEL ESTADO DE ALARMA». A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 213/000783).
- PARA DAR TODAS LAS EXPLICACIONES NECESARIAS SOBRE LOS CRITERIOS QUE HA TENIDO EN CUENTA EL GOBIERNO PARA DISTRIBUIR LA VACUNA FRENTE AL SARS-COV-2 ENTRE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 213/000787).
- PARA EXPLICAR LAS ACTUACIONES DEL EJECUTIVO, Y EN CONCRETO DEL MINISTERIO DE SANIDAD, Y DAR CUENTA E INFORMACIÓN ACTUALIZADA SOBRE LA SITUACIÓN Y MEDIDAS ADOPTADAS EN RELACIÓN CON EL ESTADO DE LA CRISIS SANITARIA DE LA COVID-19, ASÍ COMO PARA RENDIR CUENTAS DE LA APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS PREVISTAS EN EL

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 278

29 de enero de 2021

Pág. 8

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 VOX. (Número de expediente 213/000795).

- PARA DAR CUENTA Y CUMPLIDA INFORMACIÓN SOBRE LA ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO CON NÚMERO DE EXPEDIENTE 202009COV041 A LA MERCANTIL CAPGEMINI ESPAÑA, S.L., CON EL SIGUIENTE OBJETO: «SERVICIOS DE DEFINICIÓN, IMPLANTACIÓN Y OPERACIÓN DE UN REGISTRO DE VACUNACIONES EN EL MINISTERIO DE SANIDAD» (BOE NÚMERO 8 DE 9 DE ENERO DE 2021), TRAMITADO POR LA VÍA DE EMERGENCIA Y MEDIANTE EL PROCEDIMIENTO NEGOCIADO SIN PUBLICIDAD. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO VOX. (Número de expediente 213/000796).
- PARA DAR CUMPLIMIENTO EN EL MES DE ENERO DE 2021 AL ARTÍCULO 14 DEL REAL DECRETO 956/2020, DE 3 DE NOVIEMBRE, POR EL QUE SE PRORROGA EL ESTADO DE ALARMA DECLARADO POR 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, POR EL QUE «EL MINISTRO DE SANIDAD SOLICITARÁ SU COMPARECENCIA ANTE LA COMISIÓN DE SANIDAD Y CONSUMO DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS, CON PERIODICIDAD MENSUAL, PARA DAR CUENTA DE LOS DATOS Y GESTIONES CORRESPONDIENTES A SU DEPARTAMENTO EN RELACIÓN A LA APLICACIÓN DEL ESTADO DE ALARMA». POR ACUERDO DE LA DIPUTACIÓN PERMANENTE. (Número de expediente 213/000838).
- PARA DAR EXPLICACIONES SOBRE SU DEDICACIÓN A LA CAMPAÑA DE LAS ELECCIONES AUTONÓMICAS DE CATALUÑA PREVISTAS PARA EL DÍA 14/02/2021, A PESAR DEL AUMENTO DEL NÚMERO DE CASOS DE COVID-19 EXPERIMENTADO EN TODA ESPAÑA EN LAS ÚLTIMAS SEMANAS. POR ACUERDO DE LA DIPUTACIÓN PERMANENTE. (Número de expediente 213/000839).
- PARA DAR EXPLICACIONES SOBRE LA CONVENIENCIA Y EL PREVISIBLE IMPACTO, DESDE UN PUNTO DE VISTA SANITARIO, DE LA CELEBRACIÓN DE COMICIOS ELECTORALES EN PLENA TERCERA OLA DEL COVID-19. POR ACUERDO DE LA DIPUTACIÓN PERMANENTE. (Número de expediente 213/000840).

La señora **PRESIDENTA**: Comenzamos a tramitar el orden del día, que, como saben sus señorías, es largo y extenso. Para un asunto del orden del día, tiene la palabra el señor Echániz, en nombre del Grupo Popular.

El señor **ECHÁNIZ SALGADO**: Muchas gracias, señora presidenta.

En el orden del día de la sesión de hoy, además del mandato de la Diputación Permanente del pasado lunes, hay veinte solicitudes de comparecencia del ministro de Sanidad o de la ministra de Sanidad sobre distintos asuntos, presentadas por el Grupo Parlamentario Popular, no solo sobre el estado de alarma, sino también sobre inmigración, sobre la fiebre del Nilo, sobre la relación con el Tribunal Superior de Justicia de Madrid, sobre el Consejo Interterritorial, sobre los datos de la pandemia, sobre ordenación profesional y recursos humanos, sobre el IVA de las mascarillas, sobre cuestiones relacionadas con las oficinas de farmacia, sobre el nombramiento de la directora general de Cartera Común, sobre el Consejo de Transparencia y Buen Gobierno, sobre el número real de fallecidos, sobre el Defensor del Pueblo, sobre la vacuna y los compromisos y la distribución de la misma, aparte de sobre el impacto de la pandemia en las elecciones de Cataluña. Este grupo parlamentario ha visto que se han incorporado al orden del día y quisiéramos saber, por parte de la Mesa y de los servicios de la Cámara, el motivo por el que se han incorporado sin la autorización del grupo proponente, del grupo propietario de estas iniciativas. Yo esto no lo había visto nunca antes. Entiendo que el artículo 67.3 del Reglamento de la Cámara permite al Gobierno incluir un asunto prioritario, no veinte de este grupo y diez de otros grupos, hasta treinta. Por lo tanto, quisiera conocer por parte de la Mesa y por parte de los servicios jurídicos el motivo por el que se han incorporado puntos del orden del día que mi grupo parlamentario, que es el propietario de las iniciativas, no ha pedido incorporar en el orden del día de hoy.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 278

29 de enero de 2021

Pág. 9

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Las iniciativas que vienen incorporadas en el orden del día son las que el Gobierno, en la petición de sesión extraordinaria de esta Comisión en periodo inhábil, tal como marcan nuestro Reglamento y la Constitución para estos periodos que están fuera de los reglamentarios que establece la Constitución, incorporó para que se tramitaran dentro del orden del día. Por tanto, así es como procede reglamentariamente. No sé si el letrado puede aclarar alguna cosa más.

El señor **LETRADO**: Estrictamente es lo que ha anunciado la presidenta. Digamos que el orden del día viene prefijado por esa solicitud del Gobierno para la inclusión de esa serie de asuntos, y a esos asuntos se han incorporado, además, otros tres por decisión de la Diputación Permanente.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

El señor **ECHÁNIZ SALGADO**: Pero ¿cómo es posible? ¿Sobre la base de qué artículo? Los puntos registrados...

La señora **PRESIDENTA**: Señor Echániz, yo creo que ya ha quedado aclarado.

El señor **ECHÁNIZ SALGADO**: Pues, señora presidenta, sencillamente quiero anunciar que, sobre la base del artículo 68.2 del Reglamento, para evitar precisamente la tomadura de pelo que supone a los usos parlamentarios de esta Cámara limpiar veinte iniciativas del cuaderno de iniciativas pendientes de debate tramitadas por mi grupo parlamentario, quiero modificar el orden del día y, desde luego, presentar una propuesta formal, en la medida en la que la ministra tiene que contestar sobre la obligación que le impuso la Diputación Permanente y la obligación que tiene, sobre la base del Real Decreto del estado de alarma, de comparecer todos los meses. En este momento, hace dos meses que el Gobierno no comparece por este motivo en esta Comisión. Por lo tanto, solicito que se modifique el orden del día de hoy para que esos puntos no obren en él. El artículo 68.2 permite que con una quinta parte de los miembros de esta Comisión se pueda modificar, y solicito que se modifique, porque me parece absolutamente lamentable que se hayan incorporado puntos de este grupo parlamentario, que es el titular y propietario de los mismos, sin su autorización y sin su permiso.

La señora **PRESIDENTA**: Señor Echániz, desde el Grupo Popular pueden proponer la retirada de los asuntos de los que son titulares. Una modificación del orden del día no es posible porque estamos en periodo inhábil —vuelvo a repetir— y, sobre la base del Reglamento, el Gobierno ha hecho esa petición de celebración de sesión extraordinaria y propone este orden del día. Sí que podría plantear la retirada de las iniciativas de las que es titular el Grupo Popular, pero, evidentemente, decaerían. Es lo que quiero anunciarles también, que esas iniciativas decaerían.

El señor **ECHÁNIZ SALGADO**: Gracias, presidenta.

En primer lugar, pongo de manifiesto que tomamos nota. En segundo lugar, evidenciamos que este Gobierno no puede tramitar en la sesión de hoy treinta puntos del orden del día...

La señora **PRESIDENTA**: Señor Echániz, no tiene la palabra.

El señor **ECHÁNIZ SALGADO**: ... y anunciar que, ante este atropello, el Grupo Parlamentario Popular volverá a presentar el cien por cien de las iniciativas que hoy se quieren tramitar sin nuestra autorización.

La señora **PRESIDENTA**: Entonces, ¿solicita retirarlas?

El señor **ECHÁNIZ SALGADO**: No. Las mantenemos, pero las volveremos a presentar en el día de hoy...

La señora **PRESIDENTA**: De acuerdo, las mantienen todas.

El señor **ECHÁNIZ SALGADO**: ... para que el Gobierno no crea que de esta manera puede hurtar a este Parlamento el derecho de debate de las iniciativas que se han presentado.

La señora **PRESIDENTA**: Disculpe. Para que quede claro: se quedan todas las iniciativas que ha presentado el Grupo Popular tal cual están. De acuerdo. Muchas gracias.

¿Alguna intervención más sobre el asunto del orden del día? (**Pausa**).

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 278

29 de enero de 2021

Pág. 10

Entramos en el orden del día tal cual figura. No voy a hacer lectura de todas y cada una de las iniciativas, si les parece, porque efectivamente son extensas, pero —como saben— vienen a propuesta del Gobierno, como, además he tenido ocasión de explicar, y también a iniciativa de la propia Diputación Permanente. Haremos un único debate, si están todos de acuerdo, porque entiendo que es lo más operativo, con los tiempos que proceden y que siempre hemos estado utilizando. Saben que cuentan con la generosidad de la Presidencia, pero les pido un poco de responsabilidad a todos los grupos para que la sesión se pueda desarrollar con normalidad y todos puedan intervenir en los tiempos que tenemos.

Una vez que hemos puesto en marcha el procedimiento del orden del día, sin más —repito otra vez—, le damos la bienvenida a la señora Darías San Sebastián a esta Comisión. Tiene la palabra para realizar su intervención.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD** (Darías San Sebastián): Buenos días. Muchas gracias, señora presidenta. Muy buenos días y saludos cordiales a todos ustedes.

Antes de empezar esta comparecencia, quiero reconocer el trabajo que realizan sus señorías. Vengo del ámbito parlamentario y soy consciente de la importancia y la relevancia del trabajo que realizan sus señorías día a día. Esta ministra tiene un gran respeto por el trabajo que todos ustedes realizan y lo quiero manifestar en las primeras palabras que dirijo a esta Comisión.

Comparezco en nombre del Gobierno para actualizar la información sobre la situación y las medidas adoptadas en relación con la COVID-19, en cumplimiento del artículo 14 del Real Decreto 926/2020, que declaraba el estado de alarma, tal y como quedó redactado por el Real Decreto 956/2020, tras la autorización de esta Cámara y del Gobierno para prorrogar, como bien saben sus señorías, dicho estado de alarma.

Como saben, el titular de la cartera de Sanidad debe solicitar su comparecencia en esta Comisión mensualmente, motivo por el que hoy comparezco tanto en lo relativo al mes de enero como en lo relativo al mes de diciembre, en el que el Gobierno solicitó comparecer, pero no se celebraron sesiones en esta Comisión. Si bien se trata, señorías, de mi primera comparecencia en esta Comisión como ministra de Sanidad, esta es —y quiero compartirlo con ustedes— la decimonovena vez que el Gobierno de España, a través del ministro de Sanidad que me ha precedido en el cargo, comparece en esta Comisión para dar cuenta de la información relativa a la crisis producida por la COVID-19. Al igual que él, vendré a esta Comisión todas las veces que sean necesarias, todas las que ustedes consideren oportunas y convenientes para informarles del desarrollo y las actuaciones realizadas por el Gobierno de España. Créanme si les digo que voy a tener muy en cuenta el trabajo y las aportaciones que realizan todos los grupos en esta Comisión, y no solo en el día de hoy, sino en su trabajo continuo y permanente. Además de ponerme a disposición de todas y todos ustedes, les ofrezco toda la colaboración para que podamos trabajar de forma conjunta y leal con voluntad de acuerdo y de entendimiento. Creo que ese es el camino que nos permitirá avanzar.

Antes de entrar en detalles, permítanme tener unas palabras de recuerdo para todas las personas que han fallecido a causa de la COVID-19, como hemos hecho en este minuto de silencio que acabamos de guardar, y trasladar a sus familiares y personas cercanas todo nuestro afecto y todo nuestro apoyo. Como en su momento dijo el presidente en el acto de homenaje a las víctimas, su recuerdo perdurará y en su nombre trataremos de superar cuanto antes esta durísima situación. 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 muy complicados. A todos ellos, a todas ellas, les deseo una pronta recuperación.

Además, señorías, me gustaría agradecer profundamente a Salvador Illa y a todo su equipo su enorme trabajo durante los meses en los que ha ocupado la cartera de Sanidad. Tanto él como su equipo tienen mi más sincero reconocimiento y mi admiración. Pero también quiero, señorías, agradecer a todos y cada uno de los consejeros y consejeras de Sanidad su trabajo y su firmeza en los momentos más difíciles, en los que ha sido necesario tomar medidas muy duras que alteran la vida de las personas y las actividades económicas y sociales.

Al personal sanitario, sea cual sea su lugar de trabajo y su responsabilidad en el ámbito sanitario, quiero agradecerle una vez más su compromiso firme y su entrega diaria para atender a las personas contagiadas, así como su contribución para que las medidas de protección se incorporen a nuestra vida cotidiana.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 278

29 de enero de 2021

Pág. 11

Igualmente, quiero agradecer —me lo van a permitir sus señorías— al presidente del Gobierno su confianza al otorgarme la responsabilidad de ser ministra de Sanidad de este Gobierno. Solo puedo decirles que haré todo lo posible para estar a la altura de las expectativas y de las circunstancias, especialmente a la altura de lo que en este momento necesitan el país y la sociedad —lo resumiría, si me lo permiten, señorías, en tres palabras: seguridad, confianza y esperanza—, una sociedad a la que todos debemos reconocer como un ejemplo de civismo y de solidaridad, una sociedad, en suma, moderna que avanza y progresa suficientemente y en la línea adecuada.

Como saben, señorías, la situación epidemiológica de la pandemia provocada por la COVID-19 sigue siendo preocupante en nuestro país y en buena parte del mundo. Según los datos de la OMS, a nivel mundial se han notificado más de 100 millones de casos y más de 2,1 millones de fallecidos. Estados Unidos sigue siendo el país con mayor número de casos, con más de 25 millones de casos confirmados, y mantiene una curva en meseta ligeramente descendente, notificando entre 140 000 y 220 000 casos diarios. La India es el segundo país con más casos del mundo, con 10,7 millones de casos confirmados, manteniendo en estos momentos una curva descendente desde hace meses y notificando en la actualidad un promedio entre 12 000 y 16 000 casos. El tercer país más afectado del mundo sigue siendo Brasil, con una notificación diaria de entre 50 000 y 62 000 casos y 8,9 millones de casos confirmados. Por lo que al continente europeo se refiere, señorías, Rusia sigue siendo el país con mayor impacto, con más de 3 700 000 casos confirmados. Le siguen en esta ratio de confirmación de casos Reino Unido, Francia, España, Italia, Turquía y Alemania.

A nivel europeo estamos, como bien saben sus señorías, en una situación preocupante, en una situación en la que algunos países están consiguiendo descender la curva, mientras que otros se mantienen en meseta y otros, lamentablemente, aumentando su notificación. El Reino Unido notifica actualmente entre 20 000 y 40 000 casos diarios, con una incidencia acumulada —con datos de ayer— a catorce días de 750 casos por 100 000 habitantes. En nuestro país, como saben, 889 en el día de ayer. Sin embargo, en Portugal se ha observado un aumento muy importante de casos desde finales de diciembre y siguen notificando máximos históricos diarios, con una media de 13 000 casos diarios y una incidencia acumulada a catorce días de 1574. En Francia, tras el importante descenso de casos notificados a mediados de noviembre, parece que la circulación está aumentando lentamente y están notificando una media de alrededor de 20 000 casos diarios, lo que supone, señorías, una incidencia acumulada, con datos de ayer, de 412 por cada 100 000 habitantes. En Italia, tras el descenso de casos, se mantiene desde hace varias semanas una meseta ligeramente descendente, con una notificación de alrededor de 11 000 casos al día y una incidencia de 301 a catorce días. También Alemania ha conseguido estabilizar su curva, con una notificación promedio de 13 000 casos diarios y una incidencia acumulada a catorce días de 241 casos por 100 000 habitantes, con un aumento de la letalidad en las últimas semanas.

Señorías, a la vista de los datos que les acabo de exponer, podemos afirmar sin lugar a dudas que el mundo sigue luchando denodadamente para superar esta pandemia. En esta batalla no hay colores políticos, dado que el virus ataca por igual a unos países que a otros sin mirar el signo del partido que está en el Gobierno. Nadie ha encontrado una solución mágica y cada país debe avanzar en una adecuada combinación de medidas basadas en conocimientos científicos, por supuesto, y en la información actualizada de la que disponga. Todos los países avanzamos juntos, mejorando nuestro conocimiento, analizando las mejores prácticas y compartiendo información. Por el momento, la batalla epidemiológica no parece que vaya a acabar en los próximos meses, señorías, de modo que seguiremos necesitando del esfuerzo y de la colaboración de todos los Gobiernos, así como de todas las instituciones públicas, de todas las organizaciones privadas y de cada uno y cada una de los ciudadanos y las ciudadanas de todos los países, también del nuestro. Señorías, la batalla epidemiológica es global, no tiene fronteras y, si me lo permiten, resulta difícil de vencer, porque nuestro enemigo, el virus, se alimenta de aquello que nos hace más humanos: nuestras relaciones, nuestros afectos, nuestros deseos de aproximarnos y de relacionarnos con otras personas.

Por lo que se refiere a nuestro país, los datos de ayer nos siguen colocando en una situación muy preocupante, con una incidencia acumulada a catorce días de 889 casos, una incidencia acumulada a siete de 397 y una positividad de alrededor del 16%. Pero, junto con estos datos preocupantes, señorías, también podemos anunciar datos que indican —con la máxima prudencia lo digo— cierta esperanza. Hoy podemos decir que hay 192 759 personas que han recibido la segunda dosis de la vacuna y, por tanto, están inmunizadas. Como ahora les detallaré en el análisis epidemiológico, nos encontramos inmersos en la tercera ola de la pandemia y nos esperan días difíciles y complicados. Todas las administraciones,

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 278

29 de enero de 2021

Pág. 12

todas, están tomando medidas para proteger nuestro Sistema Nacional de Salud y todos lo hacemos en el marco común del que nos hemos dotado en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. En estas condiciones, quisiera aprovechar la oportunidad que me brinda esta comparecencia para plantearles tres cuestiones: la primera, una visión panorámica de dónde estamos; la segunda, recordar de dónde venimos, y la tercera, definir hacia dónde vamos o hacia dónde pretendemos ir.

La primera de ellas, señorías, es dónde estamos. Para entender dónde estamos, permítanme que les diga, más allá de los datos concretos de ayer que les acabo de referir con algunos indicadores —no todos, evidentemente—, que para que este análisis sea riguroso y útil no puede quedar reducido a un solo indicador, sino que tiene que aparecer como el resultado del efecto combinado de varios indicadores. En estos momentos, señorías, los indicadores nos siguen situando dentro de un escenario de riesgo muy alto o extremo, pero estamos empezando a doblar la curva de la tercera ola. Quiero ser clara. Nos quedan todavía semanas duras para completar el descenso de la curva y mantener la transmisión baja una vez doblegada, a pesar del horizonte en que nos encontramos, con la campaña de vacunación en marcha. Es cierto que el número de casos diarios por fecha de diagnóstico está descendiendo y que algunas comunidades autónomas se encuentran ya en fase de cierta estabilización o descenso de la curva, pero también es cierto, señorías, y lo digo con claridad, que la ocupación hospitalaria es muy alta. Casi una de cada cuatro camas de hospitalización y más del 40% de camas UCI se encuentran ocupadas solo por pacientes COVID en nuestro país, con ocho comunidades autónomas que tienen la mitad —o más de la mitad en algunos casos— de las camas UCI ocupadas por pacientes con coronavirus. Lamentablemente, sabemos, por la epidemiología del virus, que en las hospitalizaciones las complicaciones de los casos más graves y especialmente los fallecimientos se producen unas semanas más tarde que los contagios, por lo que —insisto— todavía nos quedan por delante algunas semanas duras hasta el descenso de la ocupación hospitalaria. Permítanme, señorías, que les insista y les remarque este punto.

El tiempo es una variable muy importante, y lo es tanto en la comprensión de la pandemia como en la eficacia de las decisiones que adoptemos, al igual que es muy importante tener en cuenta el conjunto de medidas que se adoptan en cada territorio y no una determinada medida aislada del conjunto. Sabemos que los contagios iniciales se transforman pasado un tiempo en porcentajes de hospitalizaciones. Del mismo modo, sabemos que las medidas para combatir el virus basadas en la reducción de la movilidad y de los contactos necesitan tiempo, y también sabemos que las medidas, cuando se adoptan de forma sistemática y se mantienen el tiempo suficiente, se refuerzan mutuamente. Dicho esto, que no deberíamos olvidar, continuaré con la descripción de la situación.

Señorías, es cierto que las comunidades autónomas han ido preparando planes de contingencia para que el Sistema Nacional de Salud sea capaz de absorber posibles incrementos de hospitalizaciones y que por ello estamos mucho mejor preparados que en la primera ola, pero también tenemos que ser conscientes todos nosotros de que es crucial mantener la tensión de las medidas preventivas para proteger nuestro Sistema Nacional de Salud y, con ello, a todas las personas que requieren atención tanto por la COVID como por otras enfermedades. Todos y todas, señorías, tenemos que ser conscientes de que la tercera ola se ha producido casi sin que la segunda hubiese completado su descenso, por lo que es esencial mantener las medidas que sabemos que funcionan durante el tiempo suficiente para doblegar la curva.

Dentro de este breve análisis descriptivo, me gustaría, señorías, centrar la atención en la comparación entre la situación anterior y la actual. Espero que este análisis comparativo ayude a comprender bien la relación entre la evolución de la pandemia y las diferentes medidas de respuesta que todas las administraciones públicas hemos venido dando. En este sentido, quiero destacar ante todo que el comportamiento de la epidemia en esta tercera ola es, hasta ahora, muy similar a la segunda y muy distinto de la primera en cuanto a las características clínicas de las personas afectadas y en que está afectando a personas más jóvenes, con una media de edad de en torno a los 40 años, con alrededor de un 40% de casos asintomáticos y una letalidad que se sitúa por debajo del 2%, frente a la que se alcanzó en marzo, casi el 13%. Esta diferencia, señorías, se debe a que nuestra capacidad de diagnóstico ha aumentado de forma muy significativa.

Estamos diagnosticado como nunca hasta ahora y nuestra capacidad sigue incrementándose semana a semana, situándonos en la actualidad como uno de los países de mayor capacidad diagnóstica. Para ilustrar esta afirmación, me gustaría darles un dato. Al final del primer estado de alarma, en junio, realizábamos un promedio de 32 000 PCR al día; a finales de septiembre, realizábamos alrededor de 110 000 PCR al día de promedio; hoy, según datos de la última semana, del 15 al 21 de enero las comunidades autónomas han realizado un total de 1 056 201 PCR, con una media de 150 885 PCR al día,

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 278

29 de enero de 2021

Pág. 13

a lo que hay que sumar, señorías, un promedio de 77 315 test de antígenos al día, con lo que el total de pruebas diagnósticas, entre PCR y antígenos, en este periodo es de 1 597 409. ¿Qué supone esto a nivel de detección? Las estimaciones que manejamos desde el Ministerio de Sanidad son que, en el conjunto de la pandemia, hemos detectado alrededor del 50 % de los casos, con una mejora continua de la capacidad diagnóstica, que ha pasado del 10 % en la primera ola al 70 u 80 % a partir del verano, cifra muy elevada, que mantenemos también en situaciones de alta transmisión como la actual. Señorías, como bien saben ustedes, esto es muy importante, porque sabemos que la información que tenemos es sólida y confiable y que estamos tomando decisiones basadas en datos ciertos y reales.

Cabe destacar que la cuarta ronda del estudio ENE-COVID, realizada del 16 al 29 de noviembre, ha situado alrededor del 10 % la prevalencia global de personas con anticuerpos protectores frente al virus en nuestro país, con diferencias según las zonas geográficas, muy importantes algunas de ellas. Por ejemplo, hay zonas con prevalencia más baja, como A Coruña, Lugo o Canarias, donde se sitúa en torno al 4 %, y zonas con prevalencia mucho más alta —porque ha tenido un mayor impacto la incidencia del virus—, como pueden ser zonas centrales alrededor de Madrid, que se sitúan cercanas o por encima del 15 %.

Señorías, para concluir este apartado de análisis epidemiológico, paso ahora a perfilar hacia dónde vamos, desarrollando aspectos relacionados con la evolución de la inmunización y de las variantes del virus en circulación. Uno de los objetivos de la estrategia de vacunación COVID, señorías, es aumentar la inmunización protectora, de forma que en verano podamos alcanzar la inmunidad de grupo, que los expertos sitúan alrededor del 70 %, e iríamos consiguiéndolo progresivamente, empezando por las personas más vulnerables y las más expuestas. Ya disponemos de datos epidemiológicos preliminares que indican una reducción específica en los casos notificados en las personas mayores de 65 años que están institucionalizadas, es decir —aún con cautela, porque es un dato preliminar—, los datos empiezan ya a marcar una tendencia sobre que las vacunas estarían empezando a tener efecto protector sobre las personas mayores que viven en residencias, lo que constituye, sin duda, un hecho muy esperanzador para nuestro país y para la salud global.

En segundo lugar, señorías, en cuanto a las variantes del virus en circulación, en la actualidad se han detectado tres nuevas variantes del COVID con mayor transmisibilidad y, por tanto, con interés para la salud pública: la variante brasileña, de la que todavía no se ha detectado ningún caso; la variante sudafricana, de la que se ha detectado un caso en Vigo en una persona con antecedentes de viaje a Sudáfrica, y la variante británica, cuya actualización paso a detallar. En la actualidad, señorías, en relación con la variante británica, se han notificado —datos de última hora— 350 casos confirmados, si bien estimamos que los casos sospechosos pueden suponer entre un 5 y un 10 % del total de los casos confirmados. Lo que nos dicen los expertos es que las próximas semanas serán claves y determinarán si esta variante va ocupando poco a poco el espacio, el nicho ecológico, como ha ocurrido en otros países. Las últimas evidencias internacionales disponibles en Inglaterra y en Irlanda sugieren que esta variante se asocia a una mayor transmisibilidad, de acuerdo con los últimos datos comunicados por el Reino Unido, y también podría ser más virulenta, si bien no parece —digo bien: si bien no parece— que comprometa la sensibilidad de las pruebas diagnósticas ni escape al efecto de las vacunas. Desde nuestro país y desde la comunidad internacional se está haciendo un seguimiento muy estrecho de su evolución. De hecho, esta misma semana la ponencia de alertas del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud ha aprobado el Protocolo de integración de la secuenciación genómica en la vigilancia del COVID, que pretende, en línea con las recomendaciones del Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades, establecer una red de laboratorios que desarrolle las capacidades de secuenciación para identificar y determinar la incidencia de las variantes genéticas del virus, incluyendo de forma planificada muestras representativa de todas las comunidades autónomas y, sobre todo, que forme parte del sistema de vigilancia del COVID-19. Esta red establecerá al menos un laboratorio por comunidad autónoma, con capacidad para realizar la secuenciación y que, además, coordine el envío de muestras a un laboratorio con capacidad para ello, en coordinación constante y plena con el Ministerio de Sanidad y, a su vez, con los centros nacionales de microbiología y de epidemiología y el Instituto de Salud Carlos III.

Señorías, concluido el análisis, en la confianza de que nos proporciona una visión compartida de la realidad, quiero detallarles a ustedes la respuesta que estamos dando a esta situación desde las diferentes administraciones públicas. Señorías, como saben, esta respuesta que venimos dando a la pandemia ha sido y sigue siendo una respuesta estratégica, una respuesta elaborada en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Esta es la respuesta que corresponde a la configuración de nuestro Estado

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 278

29 de enero de 2021

Pág. 14

autonómico, una respuesta estratégica cuyas características voy a exponer, espero que con claridad, para todos ustedes, fruto de un modelo de cogobernanza que estamos construyendo entre todos.

Señorías, como sabemos, la protección y el cuidado de la salud pública es una responsabilidad compartida de todas las administraciones públicas, de modo que lo que aporta la gobernanza es algo esencial: un liderazgo compartido. Este liderazgo compartido está basado en el diálogo constante y en la toma de decisiones conjuntas, siempre que sea posible y desde el respeto a los niveles competenciales de cada una de las administraciones intervinientes o concernidas. Señorías, la cooperación institucional, sea cual sea el ámbito de intervención, requiere de muchas cosas, pero especialmente requiere de comunicación, una comunicación sincera y veraz, basada en el reconocimiento mutuo y en la voluntad de entendimiento. Valoramos, por tanto, la cogobernanza como una herramienta central, capital, que ha conseguido, con el esfuerzo compartido y conjunto de los profesionales de la salud, de la ciudadanía, de los Gobiernos regionales con sus consejerías de Salud y también de todos los Gobiernos implicados, con sus presidentas y presidentes, también de las ciudades autónomas y de las entidades locales, doblar las dos primeras curvas, y estamos seguros de que conseguiremos doblar la tercera. Así pues, señorías, la cogobernanza es el camino para ganar la batalla epidemiológica, y la respuesta estratégica es nuestra principal arma.

Permítanme ahora que les describa en qué consiste esta respuesta estratégica y en qué medida nos ha permitido responder a las diferentes situaciones creadas por la pandemia. La respuesta estratégica supone que, a partir de un conjunto de objetivos, de indicadores y de acciones compartidas, cada Administración pública modula su respuesta, de acuerdo con las condiciones que presenta la epidemia en cada territorio. La respuesta estratégica nos ofrece una gran capacidad para adaptar nuestra respuesta a las diferencias que se están produciendo en cada territorio e incluso a las diferencias que se producen dentro de un mismo territorio. Decía un gran psicólogo, Jean Piaget, que la inteligencia humana es nuestra principal ventaja adaptativa en relación con otros seres vivos. Pues bien, siendo así, puedo asegurarles que la cogobernanza y la estrategia conjunta representan, a mi modo de ver, la respuesta más inteligente que como país podemos dar a esta maldita pandemia. Señorías, todos somos conscientes de las diferencias en la evolución que presenta la epidemia en cada uno de los territorios. Siendo conscientes de esta diferencia, parece evidente que las respuestas, siendo compartidas, también tienen que ser necesariamente diferentes.

Pues bien, aclarado esto, en esta nueva etapa nos siguen guiando los pilares que conforman la Estrategia integral de lucha contra la pandemia, esto es, el Real Decreto-ley de nueva normalidad, el Real Decreto-ley 2/2020, de medidas urgentes, el Plan de respuesta temprana, acordado el 16 de julio con las comunidades autónomas y ciudades autónomas en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, el marco de actuaciones de respuesta coordinada, que es un desarrollo técnico, señorías, del Plan de respuesta, y que fue acordado también en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, el 22 de octubre, y por último, el Real Decreto que declara el estado de alarma, que entró en vigor, como bien saben, señorías, el pasado 25 de octubre, que fue prorrogado por el Pleno del Congreso de los Diputados hasta el 9 de mayo, con la posibilidad, como bien saben, de revisión a los cuatro meses, en función de las circunstancias epidemiológicas y en función de que así lo plantee el consejo y de que dé el visto bueno la Conferencia de Presidentes y Presidentas.

Señorías, los tres pilares que conforman esta estrategia son: indicadores, actuaciones y evaluaciones comunes. Permítanme que me detenga de manera breve sobre ellos. Los indicadores conforman el primer pilar, son la base con la que las comunidades autónomas y ciudades autónomas hacen la evaluación de riesgos en su territorio o en parte de él y lo clasifican en uno de los cuatro niveles de alerta que están en los documentos que he mencionado y que sus señorías conocen bien.

El segundo pilar es el conjunto de actuaciones de respuesta que, sobre la base de esta evolución del riesgo y de los niveles de alerta, adopta cada comunidad autónoma, amparada legalmente en la legislación ordinaria de la salud pública, de 1986 y 2011, pero también en el Real Decreto por el que se declara el estado de alarma, de 25 de octubre. Contamos, por tanto, señorías, con un abanico común de actuaciones y de respuestas para que las autoridades de salud pública de cada una de las comunidades autónomas consideren cuáles aplicar de forma proporcionada a su riesgo y a su contexto.

El tercer pilar, señorías, tiene que ver con la evaluación de resultados, requiere rigor y que las medidas se mantengan suficientemente en el tiempo para hacer su correcta evaluación, que por lo general suele ser a partir entre dos y tres semanas.

Cuando seguimos estos tres pasos, sobre la base de esos indicadores conjuntos, vemos que la situación en gran parte de las comunidades autónomas, por no decir en casi todas, se estabiliza y la curva, si no decrece, se queda en meseta para luego continuar, si bien con dificultad, el descenso de la

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 278

29 de enero de 2021

Pág. 15

misma. Esto ha sido así en distintos territorios, con distintas situaciones y en contextos también diferentes. Esta ha sido la base sobre la que definimos la estrategia de vuelta a los centros educativos, y creo que todas y todos reconocemos el buen hacer y el éxito de esta estrategia.

Señorías, mañana se cumplen tres meses desde que una amplia mayoría del Congreso de los Diputados aprobara la prórroga del actual estado de alarma. Desde el punto de vista epidemiológico, las razones para su aprobación estaban plenamente justificadas. Entonces España estaba inmersa en la segunda ola de la pandemia, nos encontrábamos a las puertas del invierno y la situación era de enorme inestabilidad en nuestro país y también en Europa. Por tanto, el Gobierno aprobó un nuevo estado de alarma con un horizonte temporal más amplio, que permitiera un marco de estabilidad para que las comunidades autónomas activaran o desactivaran las medidas que consideraran necesarias en función de su evolución epidemiológica.

En este punto, permítanme recordarles de manera breve en qué consisten estas medidas que nos están permitiendo hacer frente a la pandemia en esta nueva etapa. En primer lugar, señorías, se habilita a las autoridades competentes delegadas, que son los presidentes y presidentas de las comunidades autónomas, los Gobiernos autónomos y el órgano de cooperación de la cogobernanza, que es el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. En segundo lugar, y con carácter general, se habilita la limitación de libertad de circulación de las personas desde las once de la noche hasta las seis de la mañana en todo el país, si bien se puede circular en esa franja horaria por las causas justificadas que ustedes bien conocen, y también se puede, si los presidentes y presidentas así lo estiman, modular esa franja horaria y decidir la hora de comienzo o de finalización con una amplitud bien de diez a doce de la noche o de cinco a siete de la mañana, como están haciendo muchas comunidades desde que entrara en vigor la norma. En tercer lugar, señorías, los presidentes de las comunidades autónomas pueden también decidir perimetrar la entrada y salida de sus territorios en todo o parte de él, es decir, pueden confinar el territorio completo de su comunidad o decidir que esa perimetración territorial sea con diferentes grados en el territorio en función de la situación epidemiológica.

Por último, señorías, los presidentes y presidentas de las comunidades autónomas también pueden establecer consideraciones o límites respecto a la permanencia de personas en espacios públicos o privados en un número máximo de seis, salvo que se trate de convivientes. Esto ya está ocurriendo prácticamente en la mayor parte —por no decir en todas— de nuestras comunidades autónomas. Esta medida se refuerza con la cobertura jurídica, de manera que la autoridad competente delegada puede determinar el número máximo de personas que estime conveniente, con el único límite, si me lo permiten, de no impedir los grupos de personas convivientes.

Señorías, en este marco jurídico las comunidades y ciudades autónomas han ido tomando las decisiones oportunas y, como he señalado anteriormente, conseguimos doblegar la curva en la segunda ola y proteger a nuestro Sistema Nacional de Salud y a los sanitarios, que desde hace más de un año trabajan en primera línea para hacer frente a la pandemia. Así en el periodo de incidencia máxima de la segunda ola —entre el 19 de octubre y el 2 de noviembre— se alcanzaron picos con más de 25 000 casos diarios, doblegándose la curva a partir de entonces hasta alcanzar los mínimos de 4300 casos diarios en la primera semana de diciembre, con una incidencia acumulada en catorce días de 231 por cada 100 000 habitantes, momento en el cual a partir de ahí, señorías, volvieron a aumentar los casos y casi la tercera ola se subió a lomos de la segunda, que es en la que nos encontramos, esta tercera, con una situación epidemiológica preocupante. Sigue vigente el marco jurídico que proporciona este segundo estado de alarma, con las medidas que acabo de detallar, señorías, y las comunidades y ciudades autónomas han ido haciendo uso de ellas en función de la evaluación del riesgo y su contexto. Asimismo todas las comunidades y ciudades autónomas tienen algún tipo de limitación perimetral dentro de su territorio. Han limitado la circulación nocturna y han reducido el número de personas a excepción, como les he dicho, de personas convivientes tanto en espacios públicos como en espacios privados. Además, trece comunidades autónomas han limitado la entrada o salida en todo su territorio.

Señorías, por la información que aportan las comunidades autónomas —y son las que conocen mejor sus contextos epidemiológicos—, los encuentros familiares y sociales siguen siendo uno de los principales focos de transmisión. Por ello es importante insistir en ese mensaje a la población, algo que me consta que también hacen ustedes, para limitar el número de contactos y también lo están decidiendo las ciudades y las comunidades autónomas. En todas ellas se siguen tomando medidas para limitar la movilidad, minimizar el número de contactos y evitar la transmisión. Hay por tanto herramientas suficientes, con un margen aún amplio, recogidas en la estrategia estatal que permiten a nuestras comunidades

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 278

29 de enero de 2021

Pág. 16

autéonomas y ciudades autónomas tomar las medidas necesarias, en función de la situación epidemiológica y de los marcos de actuación de los que nos hemos dotado las administraciones públicas. Estos marcos, señorías, nos están permitiendo mantener una importante actividad económica —en algunos casos mermada—, mantener abiertas las escuelas y los centros de enseñanza. Es importante que nos alejemos de la falsa dicotomía entre salud o economía. En palabras de la Comisión, la salud es una condición previa para vivir en sociedad y para tener economía.

Como saben, señorías, en el marco de las reuniones semanales que hay cada miércoles en el pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, hemos adoptado seis paquetes de acciones coordinadas en salud pública. Con el conjunto de comunidades autónomas y el Gobierno de España, hemos considerado que en determinadas materias había que actuar de forma coordinada y conjunta. El pasado 2 de diciembre adoptamos el sexto paquete de medidas comunes para la celebración de las pasadas fiestas navideñas; el objetivo residía en intentar modificar ciertas costumbres para garantizar la seguridad y el control de la pandemia, procurando el menor impacto en el desarrollo de las fiestas. El acuerdo recogía cinco medidas relacionadas con la limitación de entrada y salida a las comunidades y ciudades autónomas. Asimismo, el acuerdo recogió que entre el 23 de diciembre y 6 de enero las comunidades autónomas y ciudades autónomas harían efectiva la limitación de entrada y salida prevista en el artículo 6.1 del Real Decreto 926/2020, salvo para aquellos casos bien conocidos y adecuadamente justificados que se produjeran por alguno de los motivos previstos, como para acudir a los lugares de residencia habitual de familiares o allegados.

Otra medida fue la limitación de los grupos sociales, por la que los encuentros familiares o con allegados para celebrar las comidas y cenas navideñas de los días 24, 25 y 31 y también el 1 no podían exceder del número máximo de diez personas, salvo que se tratase de convivientes. Y también, se estableció la limitación de la movilidad nocturna, por la que las noches del 24 y 25 de diciembre y del 31 al 1 de enero las comunidades y ciudades autónomas harían efectiva la limitación prevista de circulación que contempla el estado de alarma, pudiendo determinar que la hora de finalización, como muy tarde, fuera la una treinta de la mañana, únicamente para permitir el regreso al domicilio. También, señorías, recordarán la limitación de eventos navideños y que se acordó que no se permitiera la celebración de los mismos de manera presencial con elevada afluencia de público, si no se garantizaba el cumplimiento de lo establecido en el documento de recomendaciones para eventos y actividades multitudinarias en el contexto de nueva normalidad por COVID en España.

Señorías, en quinto y último lugar, se acordaron once recomendaciones que tenían que ver con las medidas en centros sanitarios, en comercios, en celebraciones religiosas o en la restauración y la hostelería, entre otros ámbitos. Estas medidas se plantearon en un escenario en el que la situación epidemiológica tenía una tendencia descendente, pero con situaciones distintas en diferentes comunidades autónomas y, por tanto, podían estar sujetas a restricciones que podrían variar dependiendo de la evolución epidemiológica de las mismas.

De hecho, señorías, en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, de 16 de diciembre —apenas dos semanas después de acordado este sexto paquete de medidas comunes y a la vista de la situación de la evolución epidemiológica—, cuando se había producido un cambio de tendencia, se llegó a un nuevo acuerdo: determinar que las comunidades y ciudades autónomas pudieran aplicar medidas y criterios más restrictivos en relación con los cuatro primeros apartados de este sexto paquete, el que tenía que ver con la limitación de la movilidad en los territorios, la movilidad nocturna, el número de contactos y la celebración de eventos navideños multitudinarios.

Señorías, quiero ahora referirme a otras medidas y acciones que hemos llevado a cabo desde el Ministerio de Sanidad desde el pasado 10 de diciembre, cuando el ministro Illa compareció por última vez en esta Comisión. En concreto, señorías, quiero referirme al acuerdo aprobado el pasado 22 de diciembre por el Consejo de Ministros, por el que se establecían medidas excepcionales para limitar la propagación y el contagio por la COVID-19 mediante la limitación de los vuelos directos y buques de pasajes entre el Reino Unido y los aeropuertos y puertos españoles, a raíz de la nueva variante SARS-CoV-2 identificada en ese país. Desde entonces se han aprobado tres prórrogas de este acuerdo por catorce días, la última de ellas en el Consejo de Ministros celebrado el pasado martes, que establece una restricción hasta el próximo 16 de febrero a las dieciocho horas. En el momento actual se mantienen algunas incertidumbres —quiero compartirlo con ustedes— sobre el alcance de la nueva variante británica. Esta situación, unida a la detección en España de los casos que les he comentado, hace necesario mantener estas medidas hasta que se tenga conocimiento de su impacto y de la evolución de la pandemia, especialmente en lo que pueda afectar a nuestro país.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 278

29 de enero de 2021

Pág. 17

Paso, señorías, a continuación a actualizar la información relativa a la estrategia de vacunación frente a la COVID-19 y a valorar el mes de campaña que llevamos de vacunación, que avanza a un ritmo óptimo. Como saben, el pasado 21 de diciembre la Comisión Europea autorizó la comercialización condicional de la primera vacuna frente al COVID en Europa, la vacuna Comirnaty, de BioNTech-Pfizer, tras la opinión positiva de la Agencia Europea de Medicamentos —la EMA, por sus siglas en inglés— emitida ese mismo día. Tras su autorización, y gracias a un gran esfuerzo logístico de coordinación a nivel europeo, la Comisión Europea acordó la distribución de esta vacuna al mismo tiempo que todos los países de la Unión Europea. Lo recordarán, fue entre los días 27 y 29 de diciembre. Las primeras dosis de la vacuna desarrolladas por BioNTech-Pfizer llegaron a España el sábado 26 de diciembre y comenzaron a ser distribuidas de forma equitativa entre los puntos designados por todas las comunidades autónomas y ciudades autónomas, con el objetivo de comenzar la vacunación en toda España al día siguiente, el domingo 27 de diciembre, como así sucedió.

En este punto, señorías, quiero aprovechar —y espero que lo compartan conmigo— para agradecer el apoyo de las Fuerzas Armadas y del Ministerio de Defensa, que transportaron la vacuna por aire a Baleares, Canarias, Ceuta y Melilla, para garantizar que el mismo domingo 27 pudiera iniciarse la vacunación en todos los territorios que conforman nuestro país. Como todos ustedes conocen, Araceli Rosario Hidalgo, residente en la residencia de mayores Los Olmos de Guadalajara desde el año 2013 y nacida en 1924, junto con Mónica Tapias, técnico de cuidados y auxiliar de enfermería que trabaja en dicho centro desde hace diez años, fueron las dos primeras personas en recibir la vacuna frente a la COVID en España.

Además, señorías, el 6 de enero de 2021, la Comisión Europea autorizó otra vacuna de la misma tecnología de ARN mensajero de Moderna, tras la opinión positiva de la EMA, convirtiéndose así en la segunda vacuna en obtener una comercialización condicional en la Unión Europea. Las primeras dosis de vacuna de la compañía Moderna contra la COVID llegaron a España pocos días más tarde, el 12 de enero, y fueron igualmente distribuidas de forma equitativa entre las comunidades autónomas. Señorías, a pesar de algunos incidentes menores en la distribución, hasta el día de hoy, y un mes después de iniciar la campaña de vacunación, se han recibido y distribuido en las comunidades autónomas un total de 1 769 055 dosis, de las cuales 1 395 618 ya han sido administradas, es decir, el 78,9%. Además, como señalaba al principio de mi intervención, 129 000 personas han recibido ambas dosis, por tanto, están inmunizadas. Estos datos ponen de manifiesto que el proceso de vacunación avanza en nuestro país a buen ritmo y que la estrategia acordada con las comunidades autónomas con un único plan, una estrategia común para todos y para todas, funciona. Es más, como comentaba en el análisis epidemiológico, hemos observado en estos últimos días una reducción —con prudencia lo digo— de la notificación de casos en personas mayores de 65 años que viven en residencias, precisamente donde se ha iniciado la vacunación. Aunque se trata, insisto, de datos preliminares y, por tanto, debemos mantener todas las cautelas, es un dato esperanzador, es un dato positivo sobre el impacto de la vacunación en la incidencia y creo que es importante subrayarlo como lo estoy haciendo con todos ustedes en esta comparecencia.

Como saben, señorías, la estrategia recoge la necesidad de determinar un orden de prioridad de los grupos de población a vacunar en cada una de las etapas señaladas sobre la base de un marco ético —un marco robusto ético, diría yo—, donde prevalecen, por este orden, los principios de igualdad, de necesidad, de equidad y, desde luego, de un mayor beneficio social y sobre todo de reciprocidad. Igualmente, este marco establece cuatro criterios para valorar el mayor o menor riesgo: en este caso, la morbilidad grave y la mortalidad, la exposición de impacto socioeconómico y de transmisión, además de criterios de factibilidad y de aceptación.

Atendiendo a todo ello, y de acuerdo con la primera actualización de la estrategia, los primeros grupos a vacunar en esta primera etapa en la que nos encontramos son: residentes y personal sanitario y sociosanitario en residencias de personas mayores y con discapacidad; personal sanitario de segunda línea, sería el grupo 2; el grupo 3 sería otro personal sanitario y de ámbito sociosanitario, priorizando en este caso el ámbito hospitalario de atención primaria no considerada de primera línea, y también se vacunará aquel personal que tenga que trabajar sin mascarilla por un espacio o intervalo superior a quince minutos para preservar y proteger cuanto antes su inmunidad, en este caso estaríamos hablando, por ejemplo, de personal de odontología para ilustrar este grupo. Como ya les he anunciado también, señorías, el próximo grupo a vacunar será el de personas mayores de 80 años, y que se comenzará a hacer en el menor tiempo posible en función de la disponibilidad de las vacunas.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 278

29 de enero de 2021

Pág. 18

Señorías, me gustaría resaltar un hecho que a todos y a todas nos debería alegrar: la mayoría de las comunidades autónomas ya han completado, o están en vías de completar, la vacunación del grupo 1, esto es, los residentes y profesionales de centros sociosanitarios, y están completando la vacunación del grupo 2: profesionales sanitarios y sociosanitarios de primera línea. Esta evolución positiva nos confirma que estamos en el buen camino para alcanzar el objetivo marcado por la Unión Europea, en el sentido de que en marzo de 2021 al menos el 80 % de las personas mayores de 80 años y el 80 % de los profesionales sanitarios y sociosanitarios estén vacunados. Por tanto, señorías, insisto en esta valoración positiva que hace el Gobierno sobre el ritmo de la campaña de vacunación en España y me reafirmo en el compromiso del Gobierno, si todo va según lo previsto, de haber vacunado al menos al 70 % de la población adulta en verano, en línea con la voluntad europea de acelerar el despliegue de la vacunación en toda la Unión Europea. Estamos cumpliendo, señorías, con lo previsto en la primera etapa, con lo que planificamos conjuntamente con las comunidades autónomas y lo vamos a seguir haciendo.

Otro dato relevante que me gustaría destacar, señorías, es que hasta la fecha un número reducido de la población, muy escaso, ha rechazado la vacuna, creo que este es un tema muy importante, que debemos celebrar. Asimismo, es un dato que también demuestra la excelente aceptación de la vacuna en nuestra sociedad. Por ello, señorías, me parece necesario referir también las acciones de comunicación que están vinculadas a la campaña de comunicación.

Señorías, siempre hemos subrayado la importancia de la comunicación en salud pública, especialmente en situaciones extraordinarias, como la actual de la pandemia. Como saben, señorías, la propia estrategia de vacunación contiene un capítulo específico dedicado a la comunicación, cuyo objetivo es contribuir a generar un alto nivel de confianza entre la población que se traduzca en las mejores coberturas. Necesitamos crear un marco de veracidad y de transparencia capaz de dar respuesta a las dudas que puedan surgir en relación con los diferentes sectores de la población. Con este fin, señorías, desde las redes sociales del Ministerio de Sanidad hemos centrado todos los esfuerzos en comunicar la estrategia de vacunación, explicando con transparencia cada avance o cada paso dado y además, señorías, a través de video e infografías en todas nuestras redes. Asimismo, se ha avanzado ya con distintas actuaciones, como la creación de una página web específica de vacunación COVID con toda la información oficial sobre la estrategia de vacunación y dando respuestas a las preguntas más frecuentes, con documentos oficiales, que está teniendo —quiero compartirlo con ustedes— un gran impacto y una valoración muy positiva.

Señorías, como les decía, la campaña de vacunación avanza a buen ritmo; en todo caso, en estas primeras semanas el principal cuello de botella lo tenemos, como bien saben, en la llegada de dosis de la vacuna que es, sin duda alguna, la dificultad con la que nos estamos encontrando, y también en la planificación por algunos cambios en el suministro con las dosis iniciadas. A este respecto, señorías, quiero recordarles que la compañía BioNTechPfizer informó a la Comisión Europea y a los Estados miembros de una reducción con respecto a las cantidades comprometidas en el envío que se realizó de la vacuna a los países europeos, como consecuencia de una modificación en sus instalaciones. Ante esta circunstancia sobrevenida en el reparto de las dosis, dicho reparto ha seguido realizándose con criterios equitativos, asegurando que todos los territorios tuvieran dosis suficientes para al menos administrar la segunda dosis a los vacunados durante la primera semana de vacunación. En este sentido, señorías, la Agencia Española del Medicamento ha señalado que esta segunda dosis de la vacuna de BioNTechPfizer puede administrarse entre los veintiún días y una semana después, esto es, veintiocho días, y que no influye en absoluto en su grado de eficacia. Asimismo, señorías, quiero compartir que Pfizer nos ha transmitido que esta reducción ha sido puntual y se ha comprometido a compensarla a la mayor brevedad posible, teniendo su compromiso de cuatro o cinco millones de dosis en el primer trimestre; de hecho, ya se ha establecido la entrega de acuerdo con lo previsto. Señorías, quiero compartir con todos ustedes que la consideración inicial en la ficha técnica de la vacuna de cinco dosis por vial se ha modificado por la compañía. A partir de esta semana, y con la supervisión de la EMA, se contabilizan seis dosis por vial en las entregas que se están realizando a las comunidades autónomas. Por tanto, serán 422 000 dosis las que entregaremos cada semana de BioNTech-Pfizer. También quiero trasladarles que las comunidades autónomas ya conocen la cantidad de dosis de la vacuna BioNTech-Pfizer que van a recibir en las cinco próximas semanas. Nos parece tremendamente relevante que puedan planificar y organizar sus planes de vacunación. Además, está previsto que en el día de hoy la EMA emita su valoración sobre la tercera vacuna, la de AstraZeneca y la Universidad de Oxford y, por tanto, podría empezar a suministrarse próximamente. En este punto quiero ser clara y manifestar todo nuestro apoyo a la Comisión Europea,

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 278

29 de enero de 2021

Pág. 19

singularmente a la comisaria de Salud, señora Stella Kyriakides, que negocia —también a la presidenta Von der Leyen— por todos los Estados miembros y para todos los Estados miembros con esta compañía ante los retrasos que ha anunciado la misma. También quiero compartir con ustedes que en el horizonte inmediato tendremos la vacuna de Janssen, del grupo Johnson & Johnson, que en la actualidad se encuentra bajo el procedimiento de evaluación continua o *rolling review* por parte de la EMA; podría estar valorada en este mes de marzo. En el día de hoy, a las catorce horas, está previsto que la compañía anuncie el resultado del ensayo clínico de la vacunación única en su tercera fase, no es el resultado del ensayo clínico que se está realizando en nuestro país y en Europa, que saben que son dos dosis, sino el resultado del ensayo clínico de una dosis. También este domingo llegarán otras 52 000 dosis de la vacuna Moderna, que serán entregadas el lunes a la Península y el martes a las islas y a Ceuta y Melilla.

Señorías, como saben, la Comisión está negociando un amplio *portfolio* de vacunas en distintas fases de desarrollo a fin de aumentar las probabilidades de que varias vacunas sean aprobadas por la Agencia Europea del Medicamento y, posteriormente, por la Comisión. A día de hoy, se han firmado seis acuerdos adelantados de adquisición. Quiero decirles que esta estrategia de compra anticipada no tiene precedentes en Europa. Estos seis acuerdos adelantados han sido firmados con AstraZeneca/Oxford, con Sanofi, con Janssen, con Pfizer/BioNTech, con CureVac y con Moderna. Se continúa, señorías, con la negociación con Novavax —ayer tuvimos noticias sobre la eficacia de la misma en los ensayos que están realizando— y que la Comisión ya ha concluido conversaciones exploratorias con la empresa farmacéutica Valneva con vistas a la adquisición de su posible vacuna contra la COVID-19. Además, la Comisión ha propuesto a los Estados miembros la adquisición de 200 millones de dosis adicionales de la vacuna contra la COVID producida por BioNTech/Pfizer, con la opción de compra de otros 100 millones de dosis. Con este liderazgo de la Unión Europea se garantiza una cartera diversificada de vacunas de más de 2000 millones de dosis, basadas, como saben, en diferentes tecnologías, unas en ARN mensajero, otras en vectores virales adenovirus. Son distintas las tecnologías sobre las que las distintas compañías farmacéuticas están haciendo sus ensayos clínicos, unos autorizados y otros en vías de serlo.

Señorías, a España le corresponderá, aproximadamente, el 10 % de las dosis negociadas, es decir, recibiremos en torno a 200 millones de dosis para inmunizar a 90 millones, un número de inmunizaciones mayor a la población que vive en España. Es una cantidad que está pensada y destinada también a países terceros, en el caso de que todas y cada una de las vacunas con las que hemos firmado contrato tengan la autorización prevista —también quiero señalarlo a sus señorías, pero es algo que resulta obvio—. Precisamente, el pasado 19 de enero, el Boletín Oficial del Estado publicaba el acuerdo entre el Ministerio de Sanidad y el Ministerio de Salud de Andorra, que tiene como objetivo garantizar la reventa de 30 000 dosis de vacunas al mismo precio que fueron adquiridas por nuestro país. Dicho convenio se encuadra dentro de la imposibilidad que tienen pequeños países, como Andorra, Mónaco, San Marino o Ciudad del Vaticano de firmar contratos con algunas de las compañías farmacéuticas, dado el pequeño número de dosis que necesitan, el tamaño de su mercado y la no disponibilidad de dosis extra fuera de los grandes contratos. Este es un ejercicio de responsabilidad y de solidaridad por parte de la Unión Europea para que estos países puedan acceder a la vacuna en paralelo al resto de los Estados miembros de su entorno. En este sentido, Francia, Italia y España han acordado reducir el volumen total de dosis para dedicarlas a este grupo de países en las cantidades que les acabo de mencionar. En el caso de Andorra, hay un compromiso entre España y Francia para que nuestro país se haga cargo del envío de dosis de la compañía BioNTech/Pfizer y Francia entregará a Andorra dosis de Moderna y de AstraZeneca. Asimismo, el pasado 19 de enero el Consejo de Ministros aprobó un Plan de acceso universal de vacunación solidaria, cuyo objetivo principal es contribuir a la vacunación de un significativo porcentaje de la población mundial mediante el apoyo al acceso rápido a la vacuna de los países y las personas con mayor dificultad para hacerlo, utilizando para ello las dosis provenientes de la dotación de vacunas adquiridas por España, sin perjuicio del proceso de vacunación del conjunto de la población española. A través de este plan, elaborado conjuntamente por los ministerios de Exteriores y de Sanidad, se establecen los principios para el desarrollo del proceso de vacunación, los grupos prioritarios y las vías de canalización de las donaciones, con el fin de contribuir a garantizar un acceso justo, asequible y universal a la vacuna, como bien público global. La meta inicialmente planteada por la Unión Europea sería que el 5 % de las vacunas adquiridas en primera instancia se compartieran hacia contextos humanitarios de manera simultánea a la recepción por parte de la Unión Europea. Recordarán que España es uno de los países colideres del ACT Accelerator, una iniciativa internacional que pretende hacer efectivo el acceso universal, equitativo y asequible a las herramientas de lucha contra la pandemia, incluido el desarrollo y

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 278

29 de enero de 2021

Pág. 20

distribución de las vacunas a través del mecanismo llamado Covax Facility. Dentro de Covax Facility, España ha aprobado la donación de 50 millones de euros a través de GAVI, así como una contribución financiera a SEPI por valor de 75 millones de euros. Además, en tanto Estado miembro de la Unión Europea y dentro de lo que se denomina el Team Europe, Europa participa en las contribuciones de la Unión Europea a Covax Facility. En resumen, señorías, y dicho con toda la prudencia porque el número final de dosis disponibles dependerá de que las vacunas se autoricen y cumplan con todos los procesos de evaluación, que siguen todos los pasos esperados, puedo asegurarles que nadie que quiera vacunarse en España se va a quedar sin hacerlo, porque nuestro país, junto con el resto de países de la Unión Europea, ha hecho sus deberes en tiempo y forma.

Señorías, decía que Europa está trabajando para garantizar una cartera amplia y diversificada de vacunas que se encuentran en distintas fases de desarrollo, pero para garantizar el acceso a las vacunas, una vez se autoricen, además del esfuerzo de la ciencia, de la investigación, que ha sido ímprobo, es necesario que se produzca, como bien saben, un proceso industrial que permita una producción de gran volumen, con la disponibilidad de unidades suficientes para la población. Como saben, desde el comienzo de abril del año pasado la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios ha estado explorando las capacidades productivas de las plantas españolas para contribuir en el proceso de fabricación mundial de la vacuna. Quiero poner en valor ante todos ustedes que hasta el momento ya se han firmado cuatro acuerdos para que fabricantes españoles formen parte del proceso de producción de distintas vacunas. El primero de ellos, la planta de Robifarma, ya está proporcionando capacidad de llenado y acabado de viales de la vacuna de la compañía Moderna. El envasado es una parte vital de la fabricación de una vacuna y está en fase crítica de la elaboración España y dispone de una gran capacidad con fábricas especializadas. El segundo acuerdo es el del Grupo biofarmacéutico español Zenda, que participará en la producción industrial de la vacuna Novavax a través de la producción del antígeno. Este es un hito importante, pues se tratará de la primera planta de fabricación de vacunas para uso en humanos autorizada en España. Ayer, como les dije, salió información sobre la misma. Por otro lado, la empresa española Reig Jofre ha llegado a un acuerdo con Janssen, del grupo Johnson & Johnson, para la transferencia tecnológica de la producción de su candidata a vacuna COVID-19, que se encuentra en fase de investigación y hoy conoceremos, como también les comenté, los resultados del ensayo clínico en fase 3 a una dosis. Por último, el grupo Insud Pharma ha firmado un acuerdo con AstraZeneca para la fabricación en España de los viales para la vacuna desarrollada por AstraZeneca y la Universidad de Oxford. Creo que a todos y todas debería producirnos una gran satisfacción comprobar que en España disponemos de capacidades científicas, de capacidades tecnológicas y de innovación, como también se demuestra con el número de ensayos clínicos que se están desarrollando en nuestro país y que suponen un reconocimiento a la calidad de la investigación en España. En este aspecto quiero subrayar también el apoyo del Centro para el Desarrollo Tecnológico Industrial, dependiente del Ministerio de Ciencia e Innovación, que ha estado apoyando diversos proyectos empresariales de empresas biotecnológicas.

1 Señorías, para terminar este bloque de vacunas quiero referirme también al Plan de vigilancia de la seguridad de las vacunas frente a la COVID que ha elaborado la Agencia Española del Medicamento y de Productos Sanitarios. Como saben, antes de la autorización de cada vacuna se han llevado a cabo estudios de farmacovigilancia en las decenas de miles de personas que han participado en los ensayos clínicos con varios meses de seguimiento, donde se han identificado las reacciones adversas frecuentes que figuran en las fichas técnicas. Pero el trabajo de la farmacovigilancia no acaba cuando las vacunas se aprueban; antes al contrario. Como con todos los medicamentos, pero especialmente con estas vacunas que se administran a una gran cantidad de población en muy poco espacio de tiempo, es necesario establecer mecanismos de vigilancia estrecha y constante para poder vigilar, por una parte, posibles nuevas reacciones adversas que, al ser infrecuentes o muy infrecuentes, no se hayan podido identificar durante los amplios ensayos clínicos realizados, así como, por otra parte, aquellas reacciones adversas que excepcionalmente pudieran aparecer de forma tardía tras la vacunación. Esta labor de farmacovigilancia en España la realiza normalmente la AEMPS, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, de manera coordinada con las comunidades autónomas, con el resto de agencias de medicamentos nacionales y también con la Agencia Europea de Medicamentos, y así va a realizarse también con las vacunas frente a la COVID. En este sentido, la AEMPS, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, acaba de publicar su primer informe de seguimiento de las reacciones producidas en este proceso de vacunación con fecha 25 de enero. Los profesionales de la salud y los propios ciudadanos pueden notificar acontecimientos adversos tras la vacunación a través de

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 278

29 de enero de 2021

Pág. 21

un formulario electrónico disponible en la página web, que es la herramienta más útil para identificar potenciales nuevas reacciones adversas. Por ello, me gustaría desde aquí recordar a los profesionales sanitarios y a la ciudadanía la importancia de estas notificaciones.

En paralelo, señorías, la AEMPS está poniendo en marcha distintos estudios que complementan la información anterior. La AEMPS, señorías, gestiona, en colaboración con las comunidades autónomas de Aragón, Asturias, Canarias, Cantabria, Castilla-La Mancha, Castilla y León, La Rioja, Murcia y Navarra, una gran base de datos llamada Bifap. En ella están recogidos registros médicos electrónicos seudonimizados de atención primaria de más de 14 millones de pacientes que están preparados para la realización de estudios farmacoepidemiológicos. Con estos datos, señorías, la AEMPS está participando en dos proyectos de investigación europeos denominados Access, financiados por la EMA, en los que se pretende realizar estudios que permitan una estrecha vigilancia y una mejor caracterización de los riesgos potenciales en la población vacunada. Todo este sistema, señorías, trabaja engranado con el resto de países de la Unión Europea, en el Comité Central Europeo para la Evaluación de Riesgos en Farmacovigilancia, el PRAC, de la EMA, donde se analizan y se estudian estos potenciales nuevos riesgos, junto con toda la información que hubiera disponible al respecto. Además, señorías, los titulares de la autorización de comercialización tienen que presentar informes semanales sobre todos los datos de seguridad de los que tengan conocimiento. Las conclusiones que se obtengan en estas evaluaciones serán de aplicación en todos los países de la Unión Europea.

Señorías, voy a la parte final de la intervención. He compartido con ustedes con el mayor detalle posible los aspectos más relevantes y de mayor trascendencia que se han producido. Hemos vivido momentos de máxima dificultad. Ustedes han sido y son también protagonistas de este tiempo, y ustedes, desde el ámbito de representación parlamentaria de la ciudadanía —el más importante ámbito de representación de la ciudadanía—, han contribuido con sus críticas y consideraciones a la respuesta de país que hemos ido articulando en cada momento. Esta maldita pandemia ha puesto de manifiesto muchas cosas, pero una de ellas es la fortaleza de nuestro Sistema Nacional de Salud, sus capacidades, sus potencialidades, especialmente las de sus profesionales sanitarios y de la red asistencial. Esta es una de las grandes lecciones que nos deja esta pandemia, el valor de lo público y la necesidad de su fortalecimiento, pero también ha expuesto los retos y las dificultades a los que se enfrenta a la hora de abordar situaciones que requieren anticipación, respuesta rápida y coordinación en cada territorio, y de cada uno de estos, o de todos, con el resto del país. Por ello, señorías, es necesario avanzar —tal y como se concluyó en la Comisión que al efecto se constituyó en esta Cámara— en el refuerzo de las capacidades del Sistema Nacional de Salud en ámbitos clave para responder a las necesidades del presente y del futuro y, así, asegurar que todas las personas tengan las máximas oportunidades de desarrollar y preservar su salud, al tiempo que dispongan de un sistema sanitario público, universal y excelente, pero, además, sólidamente cohesionado, proactivo, innovador, inteligente y con perspectiva de género, que cuide y promueva la salud a lo largo de toda sus esferas, cuestiones estas que, junto a los objetivos de la legislatura, me gustaría compartir con sus señorías en la comparecencia que, a petición propia, voy a solicitar en breve en esta Comisión de Sanidad.

Concluyo, señorías. Tenemos una tarea por delante —yo diría que una enorme, una gran tarea por delante—, contribuir desde la cogobernanza a cerrar con éxito el proceso de vacunación de este país hasta alcanzar una inmunización colectiva que nos haga adquirir la resiliencia comunitaria necesaria y acabar con este virus. En esta tarea les invito a que caminemos juntos desde las legítimas discrepancias pero con el objetivo compartido de ganar la batalla a esta pandemia. Este es nuestro horizonte de esperanza.

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

La señora **PRESIDENTA**: Muchísimas gracias, señora ministra.

A continuación, pasamos al turno de portavoces que han solicitado la comparecencia. En primer lugar, tiene la palabra por el Grupo Parlamentario VOX el señor Steegmann. Tiene la palabra por tiempo de diez minutos.

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Señora Darias, buenos días. Gracias por su comparecencia, ha sido un bonito cuento de *La lechera* bastante bien declamado; parece que sigue con el mismo escritor, aunque le ha dado su estilo.

Señoría Darias, señorías, en España nos encontramos, una vez más, ante un escenario en el que se combinan tres factores que ya sufrimos en la primera ola. Una epidemia que no cesa y que se agrava por la entrada de nuevas variantes del virus más infecciosas; un Estado autonómico de confusión, eso sí, muy

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 278

29 de enero de 2021

Pág. 22

cogobernado, incapaz de proteger y vacunar de forma diligente, y un Gobierno que solo sabe encerrarnos y es cruel al no financiar las mascarillas y negligente en la compra de vacunas suficientes para los españoles. Por tanto, otra tormenta perfecta que necesitaría a alguien capacitado al timón, y esto no lo hemos tenido nunca y no lo vamos a tener porque usted no tiene cualificación para tener éxito frente a una epidemia, y menos como esta. Espero, señora Darías, señora ministra, que nuestras preguntas y propuestas le hagan aprender más de lo que aprendió su antecesor. Yo había preparado esta intervención pensando que me iba a encontrar con el señor Illa; desde finales de marzo nuestro grupo ha pedido su dimisión y la de todo su equipo, Fernando Simón sobre todo, y, cómo no, la doctora Aparicio.

Mire, puede usted dar todos los datos en términos absolutos que quiera, pero nosotros desde el minuto uno enseñamos a los españoles que ustedes hacían trampa y les enseñamos a darlos por 100 000 habitantes. Pueden presumir con datos maquillados y maquillando, pero, según los datos del INE, sobre exceso de mortalidad tenemos 84 426 personas. Eso da la cifra de 179 muertos por 100 000 habitantes. Estuvimos en el podio de muertos por habitantes con Bélgica y en mayo los muertos españoles eran el 11,6% de los muertos mundiales, con el 0,61% de la población mundial. Pero la prensa del régimen sanchocomunista aplaudía el talante y el buen tono del señor Illa, al que advertí el 27 de febrero de 2020 que iba a ser el ministro del coronavirus y de la eutanasia, directa o indirecta. Estos muertos nos interpelan a todos, y puede ser que la tierra los cubra o las cenizas se vayan con el viento, pero ni nuestro grupo ni este humilde diputado los va a olvidar y vamos a hacer todo lo posible por que paguen ustedes con su responsabilidad política y, si es posible y si hay justicia en este mundo, con sus responsabilidades penales.

Hoy estará debatiendo el señor Illa con mi compañero de bancada el doctor Garriga. Yo me alegro de que el señor ministro se haya marchado del ministerio, y no lo siento por Cataluña porque creo que tendrán el sentido común de no votarle, ni a los comunistas ni a los separatistas ni a los racistas antiespañoles, que tienen clausurada Cataluña, además de infectada. Señora Darías, no le vamos a dar, pues, a usted ningún periodo de gracia, primero porque desconfiamos de su capacidad. Coincidimos con las voces que dicen que los ministros de sanidad tienen que ser profesionales sanitarios, y más en este momento. Pero es que, además de ser usted lega en sanidad, sus conocimientos le deberían servir a usted para ver si sus colaboradores son idóneos, un colaborador como el doctor Simón, o señor Simón, o lo que sea; el señor de las mascarillas perjudiciales y que ahora, en enero, está diciendo que la variante británica tendría una influencia marginal, cuando ya el 1 de diciembre la variante británica constituía el 46% de los casos en Inglaterra. ¡Qué vergüenza! Y hace dos días, sin reconocer su locuacidad siempre imprudente, ha dicho que en España será la variante predominante. Para echarse a temblar, cuando ya sabemos que es un 56% más contagiosa y que su letalidad es de 1,06 a dos y pico veces la variante normal.

Mire, VOX propuso en noviembre la creación de una red de vigilancia microbiana genómica y los sanchocomunistas y sus socios impidieron esa creación. Por lo menos tendrían que tener ustedes la nobleza, ahora que lo ha aprobado el Gobierno y ya veremos cómo lo hace, de reconocer que esto fue una iniciativa de VOX, un partido no solamente científico, sino responsable. El virus está mutando más rápido de lo que nos anticipaban y usted ahora ha maquillado también el hecho de que la mutación E484K puede burlar a las vacunas de ARN. ¿Qué va a pasar con los que se han puesto las vacunas de ARN? ¿Se van a tener que poner otras vacunas? Y lo hacen en un documento del centro coordinador. Yo no sé cómo el doctor Comas o la doctora Casas ponen firma en este documento, un documento que se atreve a poner en la página 7, figura 4, donde se enseñan las mutaciones, una referencia del *New York Times*. Ha faltado citar a Biden. Señora Darías, no le daremos un ápice de confianza si no cesa inmediatamente al señor o doctor Simón.

En cuanto a pruebas diagnósticas, no nos engañan, las pruebas diagnósticas que se hacen en España son todavía insuficientes, porque las pruebas diagnósticas no se deben dar por 100 000 habitantes, sino por casos que se tienen. Y no solamente eso, sino que hay poca equidad entre las regiones; Canarias lo hace muy bien, por cierto —enhorabuena, porque creo que usted es canaria—, pero hay regiones que tienen tres por caso. Y si se hacen pocas pruebas, la epidemia no se controla. Además, cada región diagnóstica de forma diferente en cuanto a PCR o test antigénicos. ¿Qué descontrol es este? ¿Cómo vamos a comprobar los datos de unas regiones con otras si, por ejemplo, Canarias no hace test antigénicos o regiones como Castilla hacen al doble de test antigénicos que PCR?

Tenemos las puertas abiertas en Barajas, tenemos los españoles el... Me está escuchando, ¿verdad, señora ministra? Muchas gracias. Es que como antes ha mirado a mi compañera diputada porque había hecho un gestito y yo no veo que me esté escuchando, se lo tengo que decir. Entonces —estaba diciendo—, tenemos los españoles el dilema de comprar leche o mascarillas. Su partido y sus cómplices

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 278

29 de enero de 2021

Pág. 23

han tumbado nuestra propuesta. Y les guste o no a los negacionistas, las mascarillas son por ahora la única vacuna disponible que tiene el español de a pie. A propósito, cuando Europa diga que las mascarillas FFP2 son recomendables para el transporte público, ¿qué van a hacer ustedes? ¿Mentir como con lo del IVA? Por cierto, señora ministra, esta mascarilla que llevo yo —la provee el CSIC—, que es la misma que lleva usted, la he pagado yo. ¿Quién paga esas mascarillas al Gobierno? Dígamelo. Por cierto, hemos preguntado al señor Iglesias qué ha hecho con 10 000 test antigénicos destinados a su ministerio y nos ha contestado con evasivas. Nos tememos lo peor.

Señora ministra, le estoy hablando, repito, señora ministra, y no quiero que lo entienda como una descortesía, como le hubiese hablado a don Salvador. Ustedes tienen una deuda con los españoles, es una deuda vacunal, y el número de vacunas se tiene que ajustar a la gravedad de la epidemia, no solamente por una deuda moral, sino porque cuantos más casos tenemos, cuanta más masa viral haya en España, más necesidad de rapidez en las vacunas habrá.

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

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Voy a terminar.

Dicen ustedes que van a vacunar rápido. No nos lo creemos. De continuar al ritmo vigente, el objetivo del 70 % se alcanzaría en 2025. Y esa Europa de los burócratas que usted defiende, y que algunos se rasgan las vestiduras cuando nosotros señalamos sus defectos, ha sido negligente en negociar con AstraZeneca, y además usted lo sabe. Y por eso estamos como estamos.

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

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Termino enseguida.

Ustedes tienen su obligación, primero, con los españoles y, luego, con el resto del mundo. VOX va a vigilar esto y no toleraremos, aunque los catocomunistas de la izquierda quieran el bien mundial y COVAX y todo esto, que se quede un solo español sin vacunar y se den vacunas a Andorra, paraíso fiscal de los Pujol. Por lo tanto, pónganse a trabajar, trabajen bien, solamente para variar; solamente para variar, porque hasta ahora no lo han hecho.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

Bienvenida, señora ministra. Le deseo, en nombre de mi grupo parlamentario y en el mío propio, el mayor de los aciertos al frente del Ministerio de Sanidad al asumir usted la responsabilidad de ser la máxima autoridad sanitaria de este país, cosa que, por cierto, su antecesor no quiso ni supo asumir. En ningún lugar del mundo, señora ministra, un ministro de Sanidad, en vez de dedicar su tiempo y sus esfuerzos a la lucha contra la pandemia, ha utilizado su cargo para hacer campaña electoral, abandonándolo en uno de los momentos más críticos de la pandemia. **(Aplausos)**. Quiero también desde aquí trasladar mis condolencias a las familias de todos los fallecidos y mi agradecimiento, señora ministra, a los miles y miles de profesionales que están dejándose la vida —y lo digo literalmente— y la salud para defender la salud de los españoles. **(Aplausos)**.

Los españoles necesitan, reclaman imperiosamente tener un responsable al frente de la pandemia porque les va la vida en ello. Y es precisamente la vida, la salud y el bienestar de nuestros ciudadanos lo que mueve y moverá siempre a mi grupo parlamentario y al Partido Popular. Yo, como responsable de política sanitaria de mi partido, estoy aquí para interpellarla y para decirle que hemos tenido propuestas, seguiremos teniendo propuestas. Que hemos tendido la mano para ayudar a salir de la pandemia, actuando con responsabilidad, apoyándole hasta cuatro veces en la prórroga del estado de alarma, apoyando el Decreto de la nueva normalidad —que, por cierto, su Gobierno se comprometió a tramitar como proyecto de ley y resulta que ahora no podemos incluir ni una sola enmienda; espero que usted haga rectificar a su grupo parlamentario—. También se comprometieron a llevar a cabo algunas de las iniciativas de la Comisión de Reconstrucción; tampoco lo han hecho. Nuestro compromiso, señora ministra, sigue siendo firme; firme en defensa de la vida y de la salud de los españoles y para fortalecer nuestro Sistema Nacional de Salud. Por eso, señora ministra, le pedimos a usted y a su Gobierno —del que, por cierto, ha formado parte durante un año— que rectifiquen. Sus errores nos han llevado a estar,

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 278

29 de enero de 2021

Pág. 24

desgraciadamente, en el *ranking* de los países que peor lo han hecho en gestión sanitaria, económica y social. El último, esta misma semana, del Instituto de Sidney, que nos coloca en el punto 78 de 98 países de los que peor lo han hecho del mundo.

La especialidad de su Gobierno ha sido el llegar tarde a todo, actuar con falta de transparencia, ocultar de manera permanente la verdad, gestionar de una manera absolutamente ineficaz y actuar siempre, siempre, anteponiendo su interés político al interés general de los españoles. Y esta mala gestión se repite ahora con las vacunas. No hay plan, señora ministra —por eso lo llaman estrategia—, ni hay vacunas suficientes; están más preocupados por la campaña que por la pandemia. Y la realidad, señora ministra, es testaruda. Hay más de 2700000 personas contagiadas, más de 80000 fallecidos, más de 122000 sanitarios contagiados. Le hablo de profesionales, señorita. ¿Sabe en qué se han equivocado también? Se han equivocado en estar lejos de los que sufren, solo han buscado fotos que les venían bien. Y fijese qué consejo ha recibido de su antecesor: creo que va a disfrutar. Quizá el señor Illa, que de profesión es filósofo, tenga una concepción lúdica o hedonista de la vida, pero le aseguro, señora ministra, que aquellos que verdaderamente cuidan de nuestra salud tienen una sobrecarga asistencial tremenda y ya les gustaría disfrutar.

Señora ministra, todo esto para usted no es nuevo, porque usted estaba allí; estaba allí, en el Consejo de Ministros; estaba allí, en las ruedas de prensa; estaba allí, en el Consejo Interterritorial. Recordará bien, seguro que mejor que yo, que España no iba a tener más allá de un caso diagnosticado; la compra de mascarillas y material *fake*; que desaconsejaban el uso de mascarillas; ahí estaba cuando aseguraban que había un comité de expertos; cuando decidieron demasiado tarde impulsar una app de control; cuando se negaron a imponer controles en los aeropuertos, aunque usted diga ahora que hacemos todos los controles del mundo mundial —los que hemos paseado los aeropuertos le podemos contar, ¡vaya controles!—, y usted ha estado allí cuando le pasaron toda las responsabilidades a las comunidades autónomas; cuando hicieron un decreto *ad hoc* a la Comunidad de Madrid que le tumbó el TSJ, con un número de incidencia de 600, cuando ahora, sin embargo, tienen no sé cuántos municipios en España y ciudades con más de 1800 y aquí no pasa nada ni hay medidas que tomar. **(Aplausos).**

Han tomado tantas, tantas decisiones con criterios políticos que ahora no solamente haría bien en desmarcarse de lo hecho por su Gobierno, sino en pedir disculpas. Es un error afirmar que no tiene uno que arrepentirse de nada. En la vida, desgraciadamente, todos tenemos —¡claro que sí!— que arrepentirnos de algunas cosas. Usted estaba allí, señora ministra, en el Real Decreto-ley 21/2020, sin reconocer como profesión de riesgo a los profesionales. Estaba allí cuando se dijo que habíamos vencido el virus. Estaba allí cuando aprobaron el Decreto del estado de alarma de seis meses. Estaba allí cuando hemos tenido diecisiete planes de respuesta temprana, diecisiete desescaladas, diecisiete planes de Navidad y, por fin, ahora, diecisiete planes de vacunación, más que nunca.

Trae usted una mochila demasiado pesada, señora ministra, cargada con los errores de su Gobierno, y lo que me extraña es que hace cuarenta y ocho horas dijera usted que seguirá la senda trazada por su predecesor y que a la vez afirme que esto es una guerra sin tregua. Ojalá sea sin tregua, porque lo que han hecho en muchos casos es la tregua que, según el diccionario de la Real Academia, debe ser interrupción o descanso. Mal comienzo ayer, efectivamente, porque dijo que quiere recorrer la misma senda que su antecesor. Le recomiendo que no siga esa senda porque el virus no da respiro, el virus no da tiempo para la tregua, el virus estaba aquí en enero, estaba aquí en mayo, estaba en octubre y —¡qué le voy a decir!— está aquí ahora; ahora está aquí y sigue aquí, acabando con la vida de tantos compatriotas.

Usted nos habla del plan de vacunación. Claro, el diagnóstico que tenemos es totalmente diferente. Tenemos un plan de vacunación que por no ser no es ni un plan, al que ustedes llaman estrategia. Hay esperanza, señora ministra, claro que hay esperanza. La ciencia una vez más ha abierto la esperanza a millones de personas en el mundo y —¡cómo no!— también en nuestro país. La imagen de doña Araceli no se borrará nunca de nuestra memoria. Hoy ya hay 1769055 vacunas entregadas y hay 192759 personas inmunizados totalmente. Pero, desgraciadamente, tengo que repetir lo que ya dije aquí el 10 de diciembre, mi preocupación, señora ministra. Lo dije entonces y lo digo ahora: lo que ustedes han hecho no es un verdadero plan nacional de vacunación. Ahora ya sé por qué, porque parece que los planes nacionales los va a hacer el señor Illa en Cataluña, porque, ya saben, dicen que es una nación. Y que los españoles, con independencia de dónde vivan, señora ministra, tienen que tener las mismas oportunidades.

Lo dije aquí y se lo repito. Mire que han llenado horas de televisión haciendo anuncios, presentándonos pegatinas XXL e intentando atribuirse el éxito de la vacuna. Propaganda, mucha. Ustedes, cuando se trata de aspectos cosméticos, lo bordan. En cambio, cuando surgen los problemas de verdad, se retranquean

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 278

29 de enero de 2021

Pág. 25

y ahí se quedan las comunidades autónomas. ¿Que hay que echar la culpa? O se la echamos a las comunidades o se la echamos a la Unión Europea. Por eso hoy le seguimos reclamando un verdadero plan de vacunación, con criterios objetivos de distribución, con fases claras que no lleven a la confusión, definiendo con toda claridad. Por ejemplo, aquí y ahora, señora ministra, nos tiene que decir esas cinco semanas cuántas vacunas va a mandar usted, porque no lo sabemos. Está muy bien que nos cuenten todos los datos que le dan los técnicos del ministerio, que la verdad es que lo hacen excelentemente pero que conocemos ya, o los casos en la India. ¡Hombre!, leemos un poco y claro que sabemos los casos de la India. Toda mi solidaridad con la India. Un plan con criterios objetivos de distribución, con fases claras, definiendo con toda claridad qué ciudadanos van a estar incluidos en las siguientes fases. ¿Cómo es posible que solo conozcamos y de forma confusa la fase uno, que, por cierto, algunos han cambiado a la carta? ¿Cómo es posible que la estrategia del 21 de enero no la haya llevado usted al consejo interterritorial y haya presentado un documento de cuatro folios, que, por cierto, le han rechazado cuatro comunidades autónomas? ¿Cómo es posible que unas comunidades reservaran el 30 %, otras el 40, otros el 50 y otras prácticamente ninguna para la segunda dosis? Y luego ustedes tuvieron que hacer una especie de apaño para ver a quién le mando más y a quién le mando menos. Y aquí estamos, con comunidades que han tenido que frenar el ritmo de vacunación.

Señora ministra, tiene usted que atender las peticiones que le hacen las comunidades autónomas. ¿Y qué tenemos? Pues lo que perciben la inmensa mayoría de los españoles: el caos. No han informado a las comunidades con anticipación suficiente, son muchas las cuestiones a las que usted nos tiene que dar respuesta hoy, aquí y ahora. ¿Qué criterios objetivos se han tenido y se están teniendo en cuenta para la distribución de vacunas? ¿Nos puede explicar qué censo va a utilizar, por ejemplo, para ver cuántas vacunas envía a las comunidades autónomas para personas de más de ochenta años? ¿Cuándo van a saber los españoles cuándo les toca vacunarse? No pasa nada, si a la gente se le puede decir lo que sea necesario, pero que haya una previsión. Ustedes dicen las que envían, pero no logramos saber tampoco con qué criterios. No lo digo yo, lo dicen las comunidades autónomas. También queremos saber a qué otras administraciones u organismos, además de las comunidades autónomas, están proveyendo de vacunas. ¿Cuántas se enviarán a sanidad exterior?

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

La señora **PASTOR JULIÁN**: Le pido un poquito de tiempo, señora presidenta.

La señora **PRESIDENTA**: Intento ser todo lo generosa que puedo.

La señora **PASTOR JULIÁN**: Lo digo sobre todo porque tenemos solo diez minutos. **(Rumores)**. No está mal tener en el Parlamento tiempo para hablar porque es la casa de la palabra. Muchas gracias. **(El señor Meijón Couselo: Ya, ya, pero se trata de respeto)**. Ya sé que no les gusta que tenga mucho tiempo, por si acaso.

También queremos saber a qué otras administraciones se le han mandado. Y a eso se suma un problema con el suministro de vacunas. No están llegando las dosis a las que ustedes se habían comprometido, de lo que no informaron en tiempo y forma. Cuando tuvieron ustedes información de que había menos vacunas de las comprometidas, ¿ustedes qué hicieron? Pues nada, porque había falta de *stock* y no se lo dijeron con tiempo ni a los ciudadanos ni a las comunidades. ¿Informaron de forma inmediata a las comunidades? ¿Ha tenido usted acceso, por cierto, a los contratos de compra de las vacunas? Si no es así, ¿los ha solicitado usted a la Unión Europea? ¿Los podría entregar en esta Cámara si los tuviese? ¿Se están cumpliendo los contratos? ¿Qué gestiones están ustedes llevando a cabo ante la Unión Europea? ¿Ha previsto el Gobierno medidas para solventar una disminución del número de vacunas?

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

La señora **PASTOR JULIÁN**: Terminó ya.

¿Cuál es el calendario previsto? Usted aseguró ayer que habrá un 70 % de la población inmunizada en verano. Pues como sigamos recibiendo vacunas a un ritmo de más de cuarentaitantas mil al día, desde luego, en tres años, todos calvos. Por otro lado, el Comité de Vacunas de Alemania propone no administrar la vacuna de AstraZeneca a mayores de sesenta y cinco. ¿Qué va a hacer el Gobierno? ¿Está estudiando esta cuestión?

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 278

29 de enero de 2021

Pág. 26

Termino ya y dejo algún tema muy importante de las cepas —técnicamente, de las variantes— diciéndole, señora ministra, con todo el respeto, que deberíamos todos tener el mismo objetivo. Lo que más les preocupa a los españoles en este momento es su salud, la de su familia, la de sus amigos. Lo que quieren es un plan de vacunación eficaz, rápido y masivo.

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

La señora **PASTOR JULIÁN**: Esas esperanzas no deben ser traicionadas. La ciencia, los científicos han respondido y han demostrado una vez más que son nuestra única esperanza. Ahora, solo falta que el Gobierno de España esté también a la altura de los tiempos que, aunque duros, están llenos de posibilidades. Dar con ellas y ponerlas al servicio de la gente es en este momento, señora ministra, su responsabilidad.

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

La señora **PASTOR JULIÁN**: Es una cuestión de decisión, de generosidad y de amor por este país. España merece la pena y la salud de los españoles, también. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, pasamos al turno de intervenciones del resto de los grupos que deseen intervenir, como saben, por tiempo de siete minutos y de menor a mayor. En primer lugar, por el Grupo Parlamentario Mixto, tiene la palabra el señor Sayas López.

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

En primer lugar, quiero dar la bienvenida a la ministra y darle la enhorabuena por su nueva responsabilidad. Tiene usted la responsabilidad de dirigir el ministerio más importante que hay ahora mismo en nuestro país porque la prioridad de toda España es la salud. Por eso, como miembro de esta Comisión, solo puedo tenderle la mano, estar dispuesto a colaborar, creo que como cualquiera de los que nos sentamos aquí. Pero es verdad también, señora ministra, que con una cifras de contagio absolutamente desorbitadas, con unas cifras de fallecidos en España inasumibles e inadmisibles, con un porcentaje de ocupación en los hospitales que se está desbordando diariamente, con unos profesionales sanitarios que ya no pueden más y con una sociedad española agotada, no podemos concederle ni un día de gracia. No hay tiempo en este caso para la cortesía y usted tiene que empezar a tomar medidas, a coger el timón desde ya.

Es verdad también que, probablemente, muchas de las cosas no le van a sonar a nuevas porque la operación Illa se venía gestando desde mucho tiempo atrás. Es verdad que hay que criticar la utilización política que se ha hecho del Ministerio de Sanidad, algo realmente inasumible. Pero usted ha sido parte de mucho conocimiento de lo que estaba haciéndose en materia sanitaria y, por tanto, se ha podido poner al día. Y ahora es el momento de pasar de ponerse al día a ponerse a actuar. Porque actuar es justo lo que no hemos visto en el Ministerio de Sanidad hasta ahora. Hemos visto un ministerio desnortado, desconectado, totalmente desaparecido, que ha pasado la patata caliente a las comunidades autónomas continuamente, que se ha inhibido completamente de la gestión y que ha disfrazado de cogobernanza lo que no era otra cosa que desgobierno. Creo que es lo que hemos visto en Sanidad hasta la fecha.

Señora ministra, gobernar es gestionar y gestionar es anticiparse. Hay que anticiparse en la toma de las decisiones y hemos visto cómo el Ministerio de Sanidad no solo no ha sido capaz de anticiparse sino que, en la mayoría de las ocasiones, ha sido incapaz de reaccionar. Por eso le pregunto, señora ministra, ¿usted considera que con alrededor de 900 casos de incidencia acumulada, con más de 500 fallecidos al día, con más de 35 000 contagios diariamente, con unos sanitarios que —como decía anteriormente— están exhaustos, con una ocupación sanitaria en los hospitales desbordada, no es el momento de tomar otras medidas? ¿O va a pasar con el 14F y las elecciones catalanas lo mismo que ya vimos con el 8M? ¿Van a primar una vez más los intereses políticos a la necesidad de salvar vidas de los españoles? Porque eso sería una nueva negligencia que ya vimos en este país y que espero que no se repita. Usted decía en su intervención —y lo comparto totalmente— que el tiempo es una variable muy importante, que los contagios se traducen en hospitalizaciones y que las medidas necesitan tiempo para ser eficaces. Por tanto, señora ministra, se lo está diciendo hasta la Organización Mundial de la Salud. No hay tiempo que perder. ¿Cree usted que vamos por el buen camino? ¿Cree que las medidas que tenemos encima de la mesa son las necesarias, o están anteponiendo una necesidad política a una realidad sanitaria una vez más?

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 278

29 de enero de 2021

Pág. 27

Como le decía, lo que tenemos en España no es cogobernanza, es desgobierno. Tenemos diecisiete regulaciones distintas, la gente ya está volviéndose loca porque no entiende nada. ¿Y sabe lo que pasa? Que estas medidas que se están tomando en España son arbitrarias y cuando son arbitrarias porque no responden a cuestiones objetivas o a parámetros sanitarios, lo que ocurre es que se banalizan y, cuando se banalizan, puede ocurrir dos cosas: en el mejor de los casos es que se relativiza su cumplimiento, y en el peor es que directamente se incumple. Y cuando digo que son arbitrarias me estoy refiriendo a que no hay unos parámetros objetivos para tomarlas; por ejemplo, no hay un consenso sobre a qué nivel de incidencia acumulada hay que tomar unas determinadas medidas, y vemos cómo comunidades con una incidencia acumulada han decretado el cierre perimetral, mientras que otras con una mayor incidencia, con una mayor ocupación en los hospitales o con un mayor porcentaje de mortalidad no han tomado esas medidas. Es el momento de hacer una estrategia nacional, que es justo lo que no hemos visto en toda esta pandemia, y que se responda a criterios objetivos, consensuados, compartidos por toda España y aplicados por todas las comunidades por igual, porque eso nos dará seguridad jurídica y hará entender a los ciudadanos que las medidas son necesarias. Lo que no puede ser es que cada comunidad haga lo que quiera teniendo los mismos datos o incluso peores unas que otras. Lo que hay que conseguir es que, cuando se alcance un determinado dato —que haya sido consensuado y propuesto por los expertos sanitarios—, las medidas tengan que tomarse de manera obligatoria, porque la pandemia es nacional, en realidad es mundial, pero el ámbito en el que nosotros podemos actuar es nacional y lo que ocurre en una comunidad autónoma repercute en el resto de comunidades autónomas. No puede ser que tengamos diecisiete parches constantes, que muchas veces se deben a intereses políticos y no a una realidad sanitaria. Ese no es el camino y eso explica que hayamos sido uno de los peores países del mundo en gestionar la pandemia.

Por otro lado, le tengo que hablar también de la vacunación. Es evidente que no hay una estrategia nacional de vacunación, no la hay; hay un documento lleno de frases que son humo, pero no hay una estrategia nacional de vacunación, y lo hemos visto. Hemos visto cómo había comunidades autónomas que fijaban un criterio de reserva de vacunas, por si acaso, para la segunda dosis; hemos visto a comunidades autónomas que con un vial ponían cinco vacunas y otras comunidades autónomas que con el mismo vial eran capaces de poner seis. Es que la estrategia de vacunación no puede estar sustentada en la capacidad, en la necesidad o en la querencia que tengan las comunidades de tener recursos materiales o humanos; es que la estrategia de vacunación tiene que ser una prioridad nacional y tiene que estar liderada por el Ministerio de Sanidad y tiene que ser homogénea para toda España. Y si con unas determinadas jeringuillas somos capaces de obtener seis dosis de un vial, todas las comunidades autónomas las tendrán que tener. Y si hay comunidades autónomas que no pueden disponer de personal de Atención Primaria porque están colapsadas, el Ministerio de Sanidad tendrá que dar una respuesta a eso, porque es una prioridad nacional de lo que estamos hablando.

Por eso voy a terminar pidiéndole que reoriente esa estrategia de vacunación y que lo haga con objetivos realistas, porque si no cumplimos los objetivos vamos a generar frustración, y España no puede permitirse más frustraciones con este asunto. En segundo lugar, le pido que fije criterios consensuados, homologados y aplicados por todas las comunidades autónomas en igualdad. En tercer lugar, que asuma un liderazgo nacional, que es justo lo que no hemos visto. Y, por último, que sea transparente, la transparencia es fundamental y muchas veces en el Ministerio de Sanidad la hemos echado demasiado en falta.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

Señora ministra, en primer lugar, quiero darle la bienvenida a su nuevo cometido. Espero sinceramente que siga la estela del anterior ministro en lo que tiene que ver con intercambio de información y que rompa con la dinámica que llevaba en política territorial, que no consideramos tan provechosa desde el punto de vista de la participación de los que usted dice somos el más importante ámbito de representación de la ciudadanía para con el conocimiento de los datos que se tienen. En ese sentido, la agradecería también que, ante una Comisión como esta, donde se arrojan tantos datos y tenemos tan poco tiempo para poder interpellarle, se nos pasaran por anticipado parte de esos datos y así iríamos más a lo concreto.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 278

29 de enero de 2021

Pág. 28

Es verdad que esto es el templo de la palabra —algunos hasta abusan de ella—, pero no sé si es tanto de los hechos. Le voy a referir solo dos ámbitos. El primero tiene que ver con la situación actual, usted dice que la situación actual es preocupante, que los datos son preocupantes pero que estamos ya poco menos que aplanando la curva de la tercera ola. **(La señora ministra hace gestos negativos con las manos y la cabeza)**. Más o menos lo ha dicho así. A mí es que me entran dudas. Leo el titular de un periódico de hoy, el de mayor tirada de Vizcaya, y pone: «Vizcaya se sitúa en riesgo extremo por el crecimiento imparable de la pandemia». Probablemente Vizcaya no sea el territorio con peor prestación sanitaria —seguro— y, sin embargo, nos encontramos ante esta realidad. Y usted dibuja un panorama que yo quisiera creerme —y se lo digo con absoluta sinceridad—, pero que no parece que encaje con la percepción general y con los datos que arroja el tensionamiento de nuestro sistema sanitario, que tampoco es precisamente de los más débiles, y aun así se encuentra al borde del colapso. Por lo tanto, me cuesta creer que se nos hable de cogobernanza, que se nos hable de participación colegiada, que se nos mencione al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, pero luego sabemos que en ese consejo a veces no se estiman las proposiciones o las propuestas que les están haciendo comunidades autónomas que están sufriendo realidades como la que señalaba de Vizcaya pero que, seguramente, se reproducirá en otros muchos lugares. Por ejemplo, con el toque de queda, si adelantarlo o no. Yo no entro a valorar si es positivo o no, lo que sí sé es que si la situación es extrema, si hay personalidades tan poco sospechosas de estar vinculadas a Euskal Herria Bildu como un anterior consejero de Sanidad del Gobierno vasco cuando el Gobierno vasco lo ostentaba el Partido Socialista, como el señor Rafael Bengoa, que habla de confinamientos domiciliarios como necesidad —y es alguien que parece que de esto sabe bastante—, lo que no entendemos es que usted nos diga que la situación más o menos se puede controlar con lo que hay cuando los gobernantes y expertos de esas zonas les están señalando que necesitan que se hagan otras cosas. Y no se hacen —y permítame, pero esto está en el imaginario colectivo— porque parece que hasta el 14 de febrero poco se puede hacer, pero que igual el 15 nos comemos una ración extra de medidas de clausura o confinamiento. Eso es algo difícil de explicar, sinceramente. Usted señalaba también que cada comunidad autónoma puede aplicar medidas, pero también tienen limitaciones en otras y también está planteando que se abra la mano precisamente para que puedan hacer algo. No significa eso que lo que cada comunidad autónoma está haciendo —que, además, será diferente— sea mejor o peor, sino que, por lo menos, ahí sí hay un cuestionamiento de esa cogobernanza.

Ahora quiero centrarme más en el tema de las vacunas. Usted ha hablado de los criterios de distribución y ha dicho que se distribuyeron de forma equitativa. A mí me gustaría que pudiera explicar mejor cuáles son esos criterios de distribución de vacunas para las comunidades autónomas, porque hemos visto —y no entro a valorar si es positivo o negativo— que a comunidades autónomas como la nuestra, que decidieron no administrar todas las vacunas que le iban llegando o no dar salida directa a todas las vacunas que entraban, se les ha reducido la distribución de estas, precisamente porque se considera que ya tienen vacunas. Yo quisiera que lo aclarara. No entro a valorar si la decisión del Gobierno de la comunidad autónoma vasca —en este caso— es acertada o no, sino que quiero que, por lo menos, arroje claridad sobre esto para que todos y todas sepamos cuál es el terreno en el que nos movemos.

La otra cuestión que usted nos ha trasladado es el número de vacunaciones que se han practicado y el número de dosis disponibles y sobrantes. Nos ha dicho incluso que ya hay personas que han recibido las dos dosis y, por tanto, están inmunizadas. Hombre, entre ellos hay también algunos jetas que no deberían haber recibido ni la primera. Creo que sería bueno que sobre esta vacunación VIP —que parece que ha surgido como champiñones en el conjunto del territorio del actual Estado español— se nos dijera por qué ha pasado esto y qué se piensa hacer para que no ocurra. No tengo nada en contra de que se ponga en valor el papel de determinadas instituciones o entidades. Usted hoy lo ha hecho con el Ejército. Bien podría haberse acordado de los transportistas, que eran los que llevaban las vacunas. Además, en el Ejército parece que sí que hay dobles vacunaciones ya practicadas que a lo mejor no tocaban, por lo que hemos podido leer en medios. También está bien poner esto encima de la mesa.

Nos ha señalado que avanzaba a buen ritmo y nos gustaría conocer cuál es ese ritmo, porque si ha habido retrasos en la recepción de vacunas, según el calendario previsto, probablemente no se haya podido cumplir el ritmo. Y si no se puede cumplir el ritmo, es difícil decir que avanzamos a buen ritmo, salvo que haya datos que a mí se me han escapado y que usted pueda aportarnos. Pero, como he dicho, me gustaría conocer ese ritmo. Usted ha dicho que, pese al retraso, estamos cumpliendo el ritmo de vacunación. Pues explíqueme cómo, si parece que no llegamos a los objetivos planteados porque no

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 278

29 de enero de 2021

Pág. 29

disponemos de las dosis que pensábamos que íbamos a tener, no sé cómo se puede cumplir con ese ritmo, más allá de la diferencia de cinco o seis dosis por vial.

También ha señalado algunas cuestiones sobre las que quisiera hacerle alguna pregunta. Usted ha dicho que la mayoría de las dosis pertenecen a Pfizer y que algunas otras pertenecen a Moderna y que, en breve, podremos disponer también de las de AstraZeneca. También ha dicho que en la fase siguiente el próximo grupo va a ser el de las personas mayores de ochenta años, y dentro de ese grupo hay un colectivo de personas que no es poco numeroso, que es el de los que tienen algún tipo de patología o dolencia cardíaca y que, por tanto, tienen que tomar un medicamento como el Sintrom. A estas personas, según me han indicado, no se les puede administrar la vacuna de Pfizer, que es la más numerosa, y además Alemania acaba de decir que la vacuna de AstraZeneca tampoco es recomendable para mayores de sesenta años, luego se quedan a expensas de la vacuna de Moderna, y eso limita mucho que se pueda cumplir el objetivo de vacunación para un colectivo no pequeño dentro de los mayores de ochenta años.

Otra cuestión que ha señalado es la de los ritmos de evaluación por parte de la Agencia Europea del Medicamento de diferentes vacunas para ir las poniendo en el mercado. Me gustaría saber si la Agencia Europea del Medicamento o ustedes se están planteando explorar la posibilidad de adquirir otro tipo de vacunas que no pertenezcan al ámbito de las ya conocidas. Es decir, ha habido vacunas en otros lugares que no son de occidente que pueden ser eficaces y, si son eficaces, nos gustaría saber por qué no se recurre a ellas.

Otra cuestión que quería plantearle —para ir finalizando— es la que tiene que ver con los ritmos. Usted ha dicho que las comunidades autónomas ya saben las vacunas que van a recibir en las cinco próximas semanas. A mí también me gustaría saberlo, como pertenezco al más importante ámbito de representación de la ciudadanía, quisiera disponer de esa información, porque aquí hay una cierta ruleta de datos o una cierta ocultación de datos, interesados por unos o por otros —ahí no entro—, que son confusos y llevan a confusión a la ciudadanía. Se ha dicho que como ya se conocen los envíos de las próximas cinco semanas y vamos a cumplir los objetivos, pues estaremos en verano con el 70 % de inmunidad. No lo sé, yo he oído decir al representante de VOX que de seguir al ritmo vigente terminaríamos en 2020 y me he llevado una alegría. Luego me he dado cuenta de que estamos en 2021 y he pensado que quizá otros están en 1939, pero la realidad es que no parece que vayamos a poderlo cumplir.

Termino con una matización y así no me pasará del tiempo o, por lo menos, no mucho. Usted ha señalado que vamos a vender vacunas a Andorra a precio de coste por solidaridad, y trampas vamos a hacernos las justas; puede haber solidaridad pero no es menos cierto que también es porque están en nuestro entorno y no darles las vacunas significa tener un foco de contagio real cercano a nosotros, y ahí no hay tanta solidaridad como interés, porque si fuera por ser solidarios también podríamos acordarnos de la gente del Sáhara, que algo tenemos que ver con ellos, o de Guinea Ecuatorial, que también algo tenemos que ver con ellos, y sin embargo, para ellos no veo que exista ese convenio de colaboración.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, pasamos al Grupo Parlamentario Vasco, la señora Gorospe Elezcano.

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

Buenos días y bienvenida, señora ministra. Al ser esta su primera intervención en esta Comisión toca hacer al menos una referencia al cambio de ministro. Nuestro grupo parlamentario nunca había pedido la dimisión de Salvador Illa y, en una situación de emergencia sanitaria, no sé si ustedes consideran que era tan necesario hacer un cambio en el ministerio. Nos sorprende que en una situación tan complicada, tan compleja de gestionar, el ministro no haya salido quemado —muchos hubieran salido achicharrados—, y que después de ese recorrido haya tenido una salida que, a nuestro juicio, no ha sido la más acertada. Dicho esto, le damos la bienvenida y esperamos que usted supere a su predecesor porque eso será un éxito para el conjunto. En nuestro grupo parlamentario siempre hemos manifestado una voluntad de colaborar en esta cuestión. Y no seremos objeto de inestabilidad porque no tenemos energía que perder; no apoyaremos aquellas estrategias que aquí y en otros sitios tengan por objeto desarrollar actuaciones de obstrucción para poner dificultades a quienes tienen responsabilidades de gestión y no puedan dedicarse realmente a lo que se tienen que dedicar. Dicho esto, también nos gustaría que si en breve hay elecciones en Canarias, el presidente Sánchez no tenga ninguna tentación de nombrarla candidata a la Presidencia de Canarias (**la señora Darías San**

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 278

29 de enero de 2021

Pág. 30

Sebastián hace gestos negativos) y el Ministerio de Sanidad se convierta en un *Got Talent* político. **(Risas)**. Son deseos, si me permite una nota de humor.

En este momento, a nuestro juicio, las prioridades en la emergencia sanitaria son claramente la vacunación, los tratamientos médicos, el estado de alarma, la cogobernanza —a la que usted se ha referido— y otros aspectos que están en el ambiente y se están cuestionando como, por ejemplo, la idoneidad o no de las mascarillas que se están utilizando frente a las nuevas variantes del virus. Usted se ha referido en su intervención a la variable tiempo. Ha unido tres elementos: la importancia de la variable tiempo, la importancia del conjunto de las decisiones que se adopten y que, efectivamente, esas decisiones se tomen a tiempo. La cuestión es que si usted considera que la variable tiempo es tan importante —y lo es porque si el virus antes era rápido, ahora lo es aún más—, no podemos entender cómo puede ser que cuando comunidades autónomas de distinto color político les están reclamando insistentemente en el Consejo Interterritorial que les permitan actuar con inmediatez para tomar decisiones y dar soluciones más acertadas, persistan en que no es necesario dar esos instrumentos y un marco jurídico —del cual carecen— para aplicar esas medidas. Si ustedes no lo deciden y no se cambia el decreto del estado de alarma, no pueden hacerlo, por ejemplo, para tener toques de queda con un margen más amplio y ver cómo resultan, pero necesitan rapidez. Si vemos que los datos se están disparando y ustedes persisten en negarse a cambiar el decreto del estado de alarma, no van a poder actuar con rapidez. Y la cuestión es que se niegan a ello y no explican por qué; nosotros no sabemos por qué se niegan a cambiar el decreto del estado de alarma y permitir que haya más flexibilidad, ministra. Lo tienen que explicar porque, efectivamente, la variable tiempo es determinante en la respuesta acertada y no van a poder decir: esperen ustedes que ahora sí vamos a ver si se puede evitar el confinamiento domiciliario. Porque tenemos que proteger un bien superior en este momento, la salud pública, sin ningún género de dudas, pero tenemos que proteger también otros elementos como el empleo —acabamos de conocer las cifras recientemente—, la educación presencial, la actividad en muchos negocios de pequeños autónomos y pymes. Tenemos que proteger todo eso. Tenemos que intentar evitar por todos los medios el confinamiento. ¿Cómo se niegan a ello? Explíquenoslo, ministra. Si me responde a eso, me voy a quedar tranquila, porque no podemos entender cómo puede ser esto y, desde luego, sería tremendo que a partir de determinada fecha llena de amor, la decisión fuera otra. Nos sorprendería muchísimo.

Usted ha hablado de cogobernanza y ha dicho que tenía básicamente dos características: el liderazgo compartido y la toma de decisiones conjuntas cuando se pueda. Ese cuando se pueda nos lo tiene que concretar más. ¿De qué depende cuando se pueda? Porque en Euskadi, por ponerle un ejemplo, tenemos toque de queda a partir de las diez de la noche. En Euskadi, en muchísimos municipios cientos de miles de personas no tienen la hostelería porque está cerrada. Se ha reducido el número de personas que pueden reunirse y se están adoptando todas las medidas que están en sus manos. Entonces, no entendemos que cuando ahora les piden tomar otra medida, insisto, comunidades de muchos colores políticos, usted diga que la toma de decisiones conjuntas es cuando se pueda. ¿Por qué no se puede decidir? ¿Con qué criterio se toman las decisiones en el Consejo Interterritorial? ¿Cómo se puede articular eso? Además, la medida que le están planteando no es solo de naturaleza institucional o solo con el aval político institucional de distintas comunidades autónomas, es que la comunidad científica prácticamente en su totalidad se lo está pidiendo. Por tanto, insistimos en ello.

Tenía apuntado también aquí lo del cuento de *La lechera*, que ha comentado un portavoz anterior, porque usted ha hablado de millones y millones de vacunas y cuando se ha referido a la vacunación ha dicho que va a un ritmo óptimo. He puesto interrogantes porque pensaba que lo había entendido mal. Y luego ha dicho que va a un buen ritmo. ¿No me dirá que no está habiendo problemas con la adquisición de las vacunas? Por tanto, es muy difícil mantener que las previsiones anteriores y las actuales sean las mismas. No vale solo con apoyar a la comisaria Kyriakides; hay que presionar mucho para que esto no falle.

Luego, a toro pasado, no vale decir: bueno, en verano pensábamos que el 70% de la población estaría vacunada, pero no ha podido ser por causas ajenas a nuestra voluntad. Las comunidades autónomas —termino— no pueden hablar con Ursula Von der Leyen, no pueden hablar con Kyriakides. Su responsabilidad, para que ellas puedan hacer su trabajo, es presionar allí.

Seguiré en mi segunda intervención. Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchísimas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, tiene la palabra el señor Díaz Gómez.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 278

29 de enero de 2021

Pág. 31

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

Quiero comenzar esta intervención recordando a todas las víctimas, a las muchísimas familias destrozadas y a los millares de amigos perdidos. También quiero enviar el reconocimiento del Grupo Parlamentario Ciudadanos a todos los que trabajan contra la pandemia y salvando vidas.

Señora Darías, bienvenida a esta Comisión. Le deseo mucha suerte en su empeño, porque su suerte será para bien de todos los españoles. Tiene una tarea muy compleja por delante, pero puede mejorar a su antecesor. Puede ser usted la ministra de Sanidad que no esté sometida a los dictados de Iván Redondo, la ministra que no anteponga la cosmética a la gestión de la pandemia y alguien que no considere que la prioridad en la pandemia es salvar la imagen del Gobierno.

Lo que ha pasado en el Ministerio de Sanidad es algo insólito. El señor Illa se ha ido por la puerta de atrás, incumpliendo su palabra y el mandato de un decreto que le obligaba a comparecer en esta Comisión. Se pueden hacer las cosas de otra forma. El ministro de Sanidad holandés, Hugo de Jonge, era el candidato a las elecciones generales de marzo por los democristianos, había ganado unas primarias. Y ¿sabe qué ha hecho? Ha renunciado a ser el candidato de las elecciones generales para centrarse en la pandemia. La catadura moral del Gobierno se resume en lo que acaba de suceder en este ministerio. ¿Quién pensaba que se iba a aprovechar el lógico protagonismo de un ministro de Sanidad en medio de una pandemia como plataforma electoral y, finalmente, presentarlo de candidato a unas elecciones autonómicas? Han dejado sin espacio a la caricatura. Hasta *El Mundo Today* ha tenido problemas para hacer titulares, porque todos sonaban reales. Ha pasado, lo he visto en las redes; todo el mundo ha comentado que parecía que no era de broma lo que decían esta vez.

Le iba a decir esto de otra forma, pero usted ha citado a Piaget y le voy a coger el guante. Piaget y su discípulo Kohlberg, en su teoría del desarrollo moral, hablan de que quien alcanza la moral posconvencional sabe que la mentira hace mucho daño a la convivencia y debilita las instituciones. Me da la sensación de que el Gobierno está en la fase premoral, que es la que se tiene hasta los cinco años aproximadamente, desde que se nace, en la que la moral es cosa de otros y la autoridad es cosa de otros, es un invento de los adultos. Es muy peligroso estar siempre con el relativismo absoluto y con prácticas cosméticas, porque si la ciudadanía no cree en su Gobierno, por esta moral posconvencional que le he comentado, tendremos un problema muy grande de gestión en la pandemia.

Otra cuestión. Lo que está pasando con las vacunas es otra prueba evidente de que el Gobierno, a la hora de contar las cosas, tiene el rostro del material del capó del coche fantástico. Llegan las vacunas: pegatina del Gobierno, anuncios a bombo y platillo, ruedas de prensa grandilocuentes; el Gobierno trae la vacuna que salvará a los españoles. Dejan de llegar las vacunas, hay escasez de vacunas y ¿qué dice usted?, porque ha sido usted en este caso: la culpa es de la Unión Europea. Es cierto que ahora lo ha matizado aquí y ha defendido la labor de la comisaria, pero ayer decía que era una cuestión de la Unión Europea. ¿Por qué no pusieron unas pegatinas de la Unión Europea a la caja de las vacunas?

Plan de vacunación. La ausencia de un plan de vacunación es evidente. Inés Arrimadas se lo dijo a Pedro Sánchez en su última comparecencia, y Pedro Sánchez, el presidente del Gobierno, le dijo que leyera el BOE. Ustedes hacen los planes, en este caso el plan de vacunación, como el gran Lebowski, que decía: en su sencillez radica su belleza. El plan de vacunación era: vacunaremos a toda España y parte del extranjero. Ese era el plan de vacunación. Tenemos serios problemas a la hora de llevar a la práctica un deseo tan bonito. Es lo mismo que con los confinamientos. Tienen a las comunidades autónomas pidiendo adelantar los toques de queda, pero ustedes miran para otro lado porque esto desgasta. No quiero pensar, como han dicho otros portavoces, que estén esperando a una fecha determinada de febrero para tomar decisiones. Y mientras, Sánchez diciendo que es el faro de no sé qué. El Gobierno de España debe dejar de inventar conceptos vacíos y promover los cambios necesarios para que las comunidades autónomas puedan adelantar los toques de queda y demás medidas.

Por otra parte, no nos ha hablado de los que se han colado para vacunarse. Tienen, señores de Partido Socialista, señores del Partido Popular, hasta una treintena de políticos y unos setecientos altos cargos que se han colado a la hora de vacunarse. La vacuna agotándose, población de riesgo deseando que les llegue y políticos y altos cargos colándose a la hora de vacunarse. Solo nueve han dimitido, uno de ellos el Jemad, cuando ha resultado que, además, tenía la orden de vacunarse. Es cierto que el sentido del honor y el deber de un militar es grande, pero el responsable es quien le dio la indicación de vacunarse. No hay que esconderse aprovechando que el sentido del honor y el compromiso del Ejército van a hacer que dimita y aprovechando que lo hará en silencio. Mientras tanto, además, políticos del PP, del PSOE o de Podemos, por la parte de Izquierda Unida, aferrados al cargo. Estos empujarían, en el Titanic, a

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 278

29 de enero de 2021

Pág. 32

mujeres y a niños del bote salvavidas. Señora Darías, debería hacer suyo el código ético que le hemos planteado desde el Grupo Parlamentario Ciudadanos y difundirlo, pegarlo en cada vial al lado de la pegatina del Gobierno. La vacuna es inmunidad para todos, pero para algunos colectivos es directamente la vida. Que nadie se cuele en la línea de la vida. ¿Van a hacer algo al respecto? ¿Van a adoptar medidas para evitar que haya altos cargos públicos y políticos colándose a la hora de recibir la vacuna? No sé qué le pasa por la cabeza a quién sin estar en riesgo y sabiendo que hay otros que al coger la COVID pueden morir se cuele y, la verdad, no quiero saberlo.

Señora Darías, el ministro Illa se ha ido dejando muchos agujeros sin cubrir. Prometió una solución a los visados de los enfermos de EPOC y no lo ha hecho, y son personas tremendamente frágiles ante la COVID. La salud mental empieza a resentirse, sobre todo en sanitarios; empieza a haber noticias muy preocupantes sobre el estado de la salud mental de los sanitarios por la presión a la que se están viendo sometidos.

También quiero saber qué va a pasar con el señor Simón. El señor Simón decía que la cepa británica, por poner un ejemplo, era algo marginal, y a los diez días decía que iba a ser una cepa mayoritaria. ¿Sabe el efecto que tiene sobre la población que un portavoz del Gobierno sea el paradigma de los chistes sobre los cambios de opinión y la fiabilidad de su palabra?

Otra de las cuestiones es el antigripal que se ha investigado en España y que da tan buenos resultados a la hora de reducir la carga viral del coronavirus. Hay quejas por la tardanza en la respuesta por parte de la Agencia Española del Medicamento. No puede ser que la ciencia vaya más rápida que nunca y la burocracia siga siendo la del siglo XIX, porque la queja es por la tardanza en respuestas a trámites; no hablo de saltarnos cuestiones de seguridad ni de ensayos, hablo de trámites burocráticos. A ver si pueden acelerar la respuesta a esta tan buena noticia y, además, generada en España.

Señora Darías, tiene usted una larga trayectoria de servicio público y se lo voy a reconocer. Le voy a decir además que puede corregir la deriva, y le digo también que cuenta con la colaboración de mi grupo parlamentario. Esto lo sabe bien el señor Illa, que ha tenido el apoyo de mi grupo cada vez que ha tenido que decretar el estado de alarma. Hemos apoyado todos los estados de alarma, incluso cuando no era especialmente popular, y les hemos apoyado también para adoptar medidas que salvaguardasen la salud de los españoles, y así va a seguir siendo.

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

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

Señora Darías, aquí tiene a un grupo parlamentario con el que puede contar. Recibirá críticas, pero no frivolizaremos con ninguno de estos asuntos.

Muchas gracias, bienvenida y mucha suerte.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

Buenos días, señora ministra. En primer lugar, quiero desearle suerte y aciertos en su nueva etapa como ministra de Sanidad. Nos hubiera gustado que el ministro Salvador Illa hubiese dado explicaciones en esta Comisión antes de abandonar el cargo. En mi humilde opinión, hubiese sido un ejercicio de respeto hacia la institución y también hacia esta Comisión. ¿Qué valoración hace la ministra sobre la forma en la que se ha producido este relevo al frente del Ministerio de Sanidad?

En su intervención, usted ha hablado sobre la cepa británica. El pasado martes, el señor Illa anunciaba en rueda de prensa que los casos relacionados con la cepa británica representaban algo menos del 5%, pero que en las próximas semanas, seis u ocho semanas, puede convertirse en la cepa mayoritaria. Sin embargo, a principios de enero el doctor Fernando Simón decía textualmente de la cepa británica: «en caso de tener algún impacto, será marginal, al menos en nuestro país». Y decía también que el incremento de casos que empezaba a vislumbrarse estaba asociado a nuestro comportamiento. Ayer el señor Fernando Simón decía: la cepa británica será predominante en España a partir de finales del próximo mes de febrero. ¿Ha desplegado el Ministerio de Sanidad algún plan o protocolo de contingencia ante el avance de esta cepa?

Hemos hablado del plan de vacunación. Nuestro grupo ve con preocupación el retraso en el plazo de entrega de las vacunas. Hemos visto esta semana las discusiones entre AstraZeneca y la Comisión

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 278

29 de enero de 2021

Pág. 33

Europea; Pfizer está suministrando menos vacunas y, según informa la Generalitat, Moderna no está cumpliendo con los plazos de entrega. En Cataluña, por ejemplo, se han agotado las reservas de vacunas y 10 000 personas que tenían que recibir la segunda dosis la semana que viene no la van a recibir, y otras comunidades autónomas han anunciado que van a dejar de vacunar. Por poner un ejemplo, ayer, en El Hospital Arnau de Lleida, a enfermeras que tenían que recibir la segunda dosis no se les pudo suministrar. ¿Qué medidas va a tomar el ministerio para asegurar que se cumplan los plazos de entrega y cómo se van a reorganizar los planes previstos de vacunación?, porque a partir de su intervención y de informaciones que salen en la prensa, hemos visto que el Gobierno mantiene el compromiso de inmunizar al 70 % de la población española para final de verano. Creo que va a ser imposible si hay un retraso en el suministro de la vacuna y el ritmo de vacunación cae en un 37 % por el déficit de dosis.

Otro tema que me gustaría tratar y que para mí territorio es muy importante es el sector agrario. En breve van a empezar las distintas campañas de recolección de la fruta, con las correspondientes contrataciones de personas de distintos países para poder cubrir la mano de obra necesaria. En la campaña pasada, en mi territorio, en Lleida, sufrimos durante la misma el segundo confinamiento —Lleida capital, más siete municipios de la comarca del Segrià—, con los efectos negativos sobre la economía de la zona que esto supuso. En 2021 tenemos que trabajar para que no vuelva a suceder. ¿Tiene el Gobierno tomadas medidas al respecto conjuntamente con las comunidades autónomas? En el plan de vacunación elaborado por el Gobierno, ¿se contempla la posibilidad de vacunar a los trabajadores de un sector considerado esencial, como el sector agrario, y en concreto a los trabajadores recolectores de la fruta, una vez vacunadas las personas vulnerables y los trabajadores sanitarios? Es evidente que no lo sabemos todo sobre la enfermedad y sobre las vacunas, porque hace poco tiempo que existen. ¿El Gobierno tiene previsto hacer seguimiento sobre los efectos secundarios?

Para terminar, quiero hacerle dos preguntas que en su día le formulé al ministro Illa. Señora ministra, le vuelvo a hacer la pregunta que le hice al señor Illa: Teniendo en cuenta el peso importantísimo del sector turístico en la economía —supone el 14,4 % del producto interior bruto— y el previsible avance del plan de vacunación, ¿está el Gobierno trabajando con la Unión Europea en la implantación de corredores turísticos de cara a la Semana Santa y a la temporada de verano? ¿Ha habido algún avance respecto a la implantación de test de antígenos para permitir la movilidad entre los países miembros de la Unión Europea?

La otra pregunta es relativa a la enorme preocupación —creo que lo ha dicho otro compañero anteriormente— por el colectivo afectado por la salud mental. Cuando te reúnes con distintas asociaciones y colectivos te expresan su preocupación. Los diagnósticos antes de la COVID ya eran importantes y, con los posibles efectos de la COVID, seguramente van a incrementarse los casos generados por la pandemia. ¿El ministerio está trabajando en los efectos psicológicos y sociales resultantes de la pandemia? ¿Prevé el Gobierno incrementar los recursos económicos para poder tratar y abordar las necesidades de este colectivo?

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

La señora **VALLUGERA BALANÀ**: Gracias, presidenta. Buenos días ministra.

Usted llega a una Comisión que hace ya un año y algún mes que está trabajando y que se ha encontrado frente a esta pandemia y, por tanto, seguramente no seré tan cordial como si fuera la primera vez que recibo al ministro o ministra de Sanidad. Debo felicitarla, eso sí, por dos motivos. El primero, porque se ha ahorrado usted todo el drama que va a haber con el Estatuto Básico del Empleado Público en la Comisión de Función Pública que ha dejado. No es tan buena noticia que quien haya llegado sea Iceta; vamos a ver cómo con el ministro Iceta se va a arreglar este tema. La otra cosa por la que debo felicitarla es que de tres puntos que incorporó la Diputación Permanente en su comparecencia de hoy ha conseguido no hablar de dos que, precisamente, planteaban la situación que se producía en Cataluña. Hubiera estado bien, como mínimo, hacer mención a ellos y no esperar a que tengamos que decirlo los grupos, porque me parece que es el elefante rosa que nadie quiere ver en la habitación.

Sea como sea, debo decir que lamento que el ministro Illa, que ahora se presenta como candidato a *president* de la Generalitat, no haya sido capaz de comparecer ante esta Comisión para dar sus últimas valoraciones del trabajo que ha realizado, y todavía es más deprimente que se presente como candidato a presidente de —para mí— la institución más importante, que es la Generalitat de Catalunya, a una persona que en un acto inmenso de irresponsabilidad es capaz de dejar a ese país que tanto ama —tan

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 278

29 de enero de 2021

Pág. 34

español que es él— y a esta ciudad que tanto quiere, a Madrid, tirados en medio de la pandemia para presentarse y primar los intereses electorales y supongo que su ilusión personal, quiero creer que es así. En cualquier caso, espero que salga francamente mal.

Dicho esto, también empezamos mal por cuenta de la cogobernanza. Teníamos algunas esperanzas. Como independentistas, teníamos pocas, pero algunas teníamos en la capacidad de ver un Estado plurinacional. Suponíamos que habían dejado los papeles de la libre autodeterminación de los pueblos en el cajón, pero que sí pensaban que era un país plurinacional y que, por tanto, habría cogobernanza y se podría repartir un poco de juego, pero se han ido ustedes al consejo interterritorial y han tomado una decisión en contra de lo que opinan Catalunya, Galicia, País Vasco y Castilla-León. Hombre, ¡fantástica cogobernanza, vaya! Francamente, ya no les pido que hagan las cosas por unanimidad, porque parece ser que es imposible, pero sí que no pasen el rodillo, y menos en temas tan tremendamente urgentes e importantes como la salud. Ustedes plantean un Estado de alarma donde fijan los límites de las comunidades autónomas y después, ante los ruegos de la mayor parte de estas comunidades, son incapaces de abrir la mano y entender que no es un ataque al Estado decidir en tu territorio cuál debe ser el toque de queda; no lo es, es simplemente una necesidad perentoria para ordenar la movilidad, el tránsito, la relación de los ciudadanos y para poner un poco de orden.

Algunas comunidades —y lo ha comentado antes la compañera del País Vasco— hemos aplicado con seriedad y rigor el cierre de la hostelería, los toques de queda, la cantidad de personas que pueden reunirse y que los comercios no indispensables estén cerrados los fines de semana, es decir, hemos realizado un ataque contra la base económica para preservar la salud, y cuando pedimos los instrumentos necesarios e indispensables para usar las capacidades de autogobierno que tenemos, nos son negados. Eso es francamente incomprensible. Como Estado, debemos aceptar que hay determinadas cosas que son competencia suya, qué le vamos hacer, pero ¿sabe qué pasa? Que no las hacen. Debían ustedes garantizar el aprovisionamiento de vacunas, que tampoco debe ser tan difícil; es lo único que, desde nuestra perspectiva, debían hacer, porque el resto va a parar a la gestión sanitaria de las comunidades autónomas. Bueno, pues ni eso. Hemos tenido que parar la vacunación porque no hay vacunas suficientes.

Ligado con esto, solicitamos —que también es competencia suya y se ha solicitado por algún otro interviniente— tener acceso a los contratos que se han hecho con las diferentes farmacéuticas en el seno de la Unión Europea, porque el elemento de transparencia es fundamental para traducirse en tranquilidad de la ciudadanía. Estamos fallando todos en casi todo y debemos empezar a crear un estado de tranquilidad que, como mínimo, palíe la ansiedad que detectamos y que después tiene que ver con el impacto en la salud mental no solo de los sanitarios, que están completamente desbordados, sino de la ciudadanía en general, que tiene unos índices de afectación en su salud mental importantes. Esto debemos paliarlo, decía, con la necesaria tranquilidad, hija y proveniente de la transparencia, del saber qué está pasando, cómo está pasando y cuándo está pasando y de saber también qué recursos económicos comporta a todo el Estado.

Dicho esto, yo creo que es bastante evidente que no se va a cumplir lo previsto. Pido exactamente el mismo tipo de información que pedía. ¿Cinco semanas? Bien, perfecto. ¿De qué cifras estamos hablando? ¿Cuál es el criterio de repartición equitativa de las vacunas en las comunidades autónomas?, porque equitativa es una palabra que tiene mil acepciones. Últimamente, desde que estoy aquí, descubro muchas acepciones nuevas en las palabras.

Para terminar, hago una propuesta que podríamos tomar en Mesa. Creo que el tiempo de los portavoces debe ser proporcional al tiempo de los ponentes, porque es muy difícil analizar y hacer una réplica a un discurso tan extenso y tan plagado de cifras. Por tanto, pido también que se nos pasen por escrito, por favor. Si se nos pueden anticipar, se agradecerá, y algunos que son de enmarcar lo que estamos explicando, por ejemplo, los internacionales, que están habitualmente en la página web —esos sí— del departamento de Sanidad, quizá no haga falta que se lean en esta Comisión.

En cualquier caso, saben ustedes que los sistemas de salud y las hospitalizaciones en las UCI están a punto de colapsar. Necesitamos del Estado recursos, información, transparencia y por lo menos coordinación, y que cumplan lo que les toca. Eso es lo que necesitamos.

Lamento decirle que por temas de tren igual no puedo quedarme a su respuesta. La seguiré por televisión cuando llegue a Barcelona. Discúlpeme, no es un acto de descortesía, sino de necesidad vital.

Muchas gracias.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 278

29 de enero de 2021

Pág. 35

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 Pérez.

La señora **MEDEL PÉREZ**: Bienvenida, señora ministra, a su Comisión de Sanidad. Usted ha dicho, creo, que tenemos un Sistema Nacional de Salud muy bueno, un sistema público bueno, pero todos sabemos que esta pandemia lo ha puesto a prueba de una manera total. Ha aparecido esta semana un informe europeo que alerta de que las privatizaciones sanitarias, las externalizaciones y los recortes han lastrado la respuesta de los Estados ante la pandemia. Todos sabemos que las aberrantes políticas de austeridad del Partido Popular y la desviación de dinero público a empresas privadas para que hicieran negocio con la salud de todas las personas han supuesto el debilitamiento y la pérdida de calidad de la sanidad pública. La pandemia nos ha cogido muy débiles y ahora lo estamos pagando.

Desde mi punto de vista, el problema fundamental en este momento es la altísima incidencia acumulada, que provoca, desgraciadamente, la saturación del sistema sanitario. Hay saturación hospitalaria y de atención primaria, y yo pienso que las cifras que usted ha dado de ocupación de camas UCI no son así, por lo menos en la comunidad valenciana. No está ocupado el 50 % —creo que hablaba usted del 50 %—, la ocupación es muchísimo más alta.

Sabemos dos cosas de la pandemia. Las únicas medidas que han demostrado eficacia para combatir la pandemia son el confinamiento y la vacunación. Los Gobiernos de las comunidades autónomas han optado en este momento por minimizar las medidas colectivas, como el confinamiento, y elegir las medidas individuales, como la vacunación. Ya sé que medidas como la vacunación tienen consecuencias colectivas, eso por supuesto. Si se opta fundamentalmente por la vacunación, esa vacunación debe ser lo más rápida posible; aquí la cuestión tiempo es fundamental. Sabemos que en la actualidad puede haber un problema de abastecimiento de las vacunas. La propia Unión Europea acusa de fraude a AstraZeneca. Sabemos que la producción de vacunas ha sido financiada fundamentalmente con dinero público, mediante ayudas directas de los Estados o ayudas indirectas como la compra anticipada. Pese a todo eso, hay un claro problema de relación con las empresas fabricantes de las vacunas. Quiero preguntarle: ¿cree usted que ante la incertidumbre de la vacunación y la incidencia acumulada tan alta, el Gobierno debería optar por un confinamiento total?

El Consejo interterritorial tiene como función dar cohesión al sistema y garantizar los derechos de los ciudadanos en todo el territorio del Estado. ¿Piensa que el Ministerio de Sanidad debe velar por la calidad y la equidad del Sistema Nacional de Salud? Y si es así, ¿han fiscalizado en qué se han invertido las ayudas de carácter finalista a las comunidades autónomas para Sanidad; por ejemplo, los 1500 millones que se dieron a la Comunidad Madrid en el mes de julio?

Otra pregunta: ¿qué piensa hacer respecto a la precariedad laboral del personal sanitario y la falta de refuerzo de atención primaria en plena pandemia?, porque el hecho concreto es que está absolutamente saturada, y no es ya el problema de la COVID —que lo es y gravísimo, por supuesto, por la alta mortalidad—, son las consecuencias para el resto de pacientes no COVID.

Otra pregunta que quería hacerle es qué le parece la sanción a personas que se hayan vacunado y que no estén realizando funciones asistenciales de primera línea.

Con estas preguntas es suficiente. Ya veremos en la segunda parte.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, por el Grupo Parlamentario Socialista y cerrando ya este turno, tiene la palabra la señora Prieto Nieto.

La señora **PRIETO NIETO**: Gracias, presidenta. Buenos días, señorías.

Señora ministra, bienvenida a la Comisión de Sanidad y Consumo. El ministro Illa —a quien desde aquí agradecemos su labor y entrega, junto a su equipo— dejó muchas horas en esta casa: más de una veintena de comparecencias tanto en Comisión como en Pleno; la última comparecencia se produjo en Comisión el día 10 de diciembre. Esa era su obligación, la rendición de cuentas, pero sobre todo quiero destacar su compromiso, transparencia y rigor. La ministra toma posesión el miércoles y comparece el viernes. Permítanme una comparativa con mi comunidad autónoma: el *conselleiro* de Sanidade toma posesión en septiembre y comparece una sola vez en diciembre. Dice mucho de usted que tan solo un día y medio después de tomar posesión esté aquí sometándose a este control. La señora Pastor, que en

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 278

29 de enero de 2021

Pág. 36

Twitter exige rendir cuentas en el Parlamento, no sé si recuerda que cuando era ministra plantó a la Comisión de Fomento en el Congreso el 5 de abril de 2016; maldita hemeroteca, ¿verdad? **(Rumores)**. Votaron no a los Presupuestos Generales del Estado, donde se contemplaban precisamente partidas para los acuerdos de la Comisión de reconstrucción, por ejemplo, la partida de 1088 millones de euros para fortalecer la atención primaria. También ustedes se refieren a quienes cuidan de nuestra salud, a quienes todos respetamos, pero yo me pregunto si son ustedes los mismos que les acusaron de dormir en las guardias allá cuando uno de sus diputados era consejero autonómico en la Comunidad de Castilla-La Mancha.

Señorías, como siempre, quiero recordar, en primer lugar, a las víctimas de esta enfermedad y a sus seres queridos. Su recuerdo nos acompaña en cada decisión y en cada iniciativa; trabajamos, igual que el Gobierno, para superar esta crisis siendo conscientes de que ya ha tenido consecuencias irreparables. Desde aquí un mensaje de ánimo a todos los pacientes que están sufriendo en este momento la COVID.

Ministra Darias, enhorabuena por su nombramiento. Estoy segura de que es usted la persona más adecuada para continuar con el trabajo empezado. El objetivo no cambia en absoluto, es salvar vidas; un objetivo que es compartido por todas las administraciones, y estamos seguros de que su nombramiento garantiza el buen entendimiento entre ellas. Como digo, salvar vidas es el objetivo principal y es nuestra principal tarea y ocupación. Es más importante que nunca ir en la misma dirección y es más importante que nunca evitar poner piedras en las ruedas del Gobierno.

Hablemos de coherencia, señorías. La coherencia es un atributo necesario para la acción política; por cierto, una coherencia que dure más de unos días, porque ¿es coherente que a primeros de enero el señor Casado sentencie que el ministro de Sanidad no puede seguir ni un día más al frente de la pandemia, y apenas unas semanas después la señora Pastor se queje de esa dimisión? ¿Hablan entre ustedes y con sus comunidades autónomas? ¿Es coherente que hicieran una llamada a acortar el estado de alarma antes de Navidad, como hizo la señora Gamarra, y a continuación utilicen contra el Gobierno las personas contagiadas durante ese periodo, como ha hecho estos días el señor Casado? ¿Es coherente que cuando el Gobierno anunciaba el suministro de vacunas a España les faltó a ustedes tiempo para señalar que el mérito era de Europa y ahora, que pudiera haber retrasos en el suministro, carguen ustedes contra el Gobierno de España? Señorías, fue propio de los sofistas griegos decir una cosa y la contraria según conviniese. De esa manera de pasar por la vida pública han resultado ser maestros consumados.

Lealtad. Es otro de los atributos imprescindibles cuando uno se dedica al servicio público. Actuar en coordinación sincera con el Gobierno de España no es hacer un favor al Gobierno de España, es lealtad para hacer un servicio a las españolas y a los españoles. Necesitamos de la colaboración de todas y de todos. Les pido, una vez más, que llamen a esa lealtad y a esa coherencia a sus líderes autonómicos. Sirva de ejemplo el presidente de mi comunidad autónoma, el señor Feijóo, que igual pide al Gobierno relajar el estado de alarma en Navidad que pide capacidad para confinar a la ciudadanía ante la Navidad. Que lo mismo pide la obligatoriedad para las mascarillas FFP2 que reparte mascarillas de tela en los colegios. Como bien saben, tienen ustedes líderes autonómicos que públicamente hacen oposición al Gobierno. Les recuerdo que las comunidades autónomas son Estado y no es políticamente justificable erosionar la confianza ciudadana en las instituciones del Estado. La principal preocupación de la ciudadanía es la salud, deberían saberlo.

Les pido responsabilidad, porque son ustedes corresponsables en la gestión. Déjense ya de poner palos en las ruedas y de incoherencias. Y digo incoherencias porque la Comunidad de Madrid se lava las manos mientras Galicia y Castilla y León aplican medidas con dureza, todas gobernadas por ustedes. Dejen de intentar tapar su gestión de la pandemia con un relato irresponsable de confrontación con el Gobierno de España. Dediquen sus esfuerzos a arrimar hombros por el país. El ministro Illa ha defendido hoy la gestión de todas las comunidades autónomas en la pandemia, incluida Cataluña.

Quería referirme un momento a los fondos europeos. Con su voto en contra del decreto de fondos europeos, y en su afán de desgastar al Gobierno, han puesto ustedes en riesgo la llegada de 140 000 millones de euros, vitales para reforzar la sanidad, la economía y el empleo. Estamos en un momento crítico de la pandemia, aunque realmente empezamos a ver luz al final del túnel. Nuestro país ha recibido ya casi dos millones de vacunas y administrado el 79% de ellas. Me sumo a las palabras de la ministra Darias agradeciendo a las Fuerzas Armadas y al Ministerio de Defensa su labor tan importante en la distribución.

Araceli y Mónica fueron las primeras vacunadas. Quiero aquí destacar el optimismo de Araceli, que nos ha contagiado; es una alegría —la alegría de Araceli— para la que no queramos vacuna. Señorías,

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 278

29 de enero de 2021

Pág. 37

más seriedad, más responsabilidad y menos «culillos». **(Risas)**. No descuidemos las recomendaciones de las autoridades, del personal y de los profesionales sanitarios. Desde aquí, nuevamente, quiero agradecerles su trabajo inmenso en la primera línea de combate. Es nuestro orgullo contar con ellas y con ellos y también es nuestra garantía.

Voy finalizando ya. Como decía al principio, nos sigue dando confianza y tranquilidad que usted, señora ministra, sea quien pilote la transición que ha empezado esta semana. Trabajo no le falta y su capacidad para llevarlo a cabo está más que demostrada. Termino también agradeciendo el trabajo de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Mucha suerte, ministra, porque al virus lo vamos a dejar atrás. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Concluido este turno de intervenciones de los portavoces, tiene de nuevo la palabra para contestar la señora Darías San Sebastián.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD** (Darías San Sebastián): Muchas gracias, presidenta, sobre todo, me va a permitir que se lo diga, por citar mi segundo apellido, porque no suele ser habitual que nombren el apellido de nuestras madres. Se lo agradezco especialmente. Permítame que lo haga, porque siempre nos citan por el primer apellido y supongo que compartirán conmigo la importancia de nuestras madres en la vida. Gracias, señora presidenta.

Quiero agradecer con carácter general y a todos el tono de las intervenciones, sus aportaciones y también sus críticas, por supuesto. En esta ministra siempre van a encontrar escucha activa y también respuestas, entenderá que habrá cuestiones que puedo no compartir, pero sí buscar un punto de entendimiento o disenso, que también creo que es necesario, incluso cuando lo que se plantea es la descalificación por la falta de cualificación de esta ministra. Yo sí le reconozco a usted, señor Steegmann, su cualificación y su preparación para estar aquí, se las reconozco a usted. Jamás en mí va a encontrar una descalificación hacia su persona porque no lo voy a hacer nunca. En cambio, usted lo ha hecho con mi persona. Solo le puedo decir que las críticas, en este caso, son un acicate para mí. **(Aplausos)**. Y entiéndalo bien, no porque tenga que acreditar nada, que lo hago día a día, desde la humildad más absoluta, sino porque creo que es una obligación que tengo con este país y con los españoles por la responsabilidad que tengo al formar parte del Gobierno de España.

Dicho esto, el aprendizaje, al menos en mí, es una actitud vital permanente, y también lo hago cuando vengo a la casa de la soberanía popular, a la casa de la ciudadanía, al ágora de la palabra, que es lo importante que aquí podamos escuchar. Hay algunos temas que se han suscitado con carácter general. Me van a permitir que haga una intervención como siempre respetuosa y de contestación a cada uno de los portavoces, pero voy a contestar algunas preguntas con carácter general y después con adaptación a las mismas. Yo siempre suelo escuchar, pero, claro, lo hago por los oídos, no por la vista. Esas cualidades espero algún día poder alcanzarlas, pero, como sé que no voy a poder hacerlo, por ahora sí escucho, por ahí va bien, porque el paso del tiempo creo que nos afecta a todos también en esta cuestión. Creo que es esta es la mejor manera de contestar y de situar la comparecencia de hoy al menos en algunas de las intervenciones que he escuchado.

Con carácter general, el objetivo prioritario, absoluto que tienen este Gobierno y esta ministra es cerrar con éxito el proceso de vacunación. ¿Por qué? Porque nos va la vida en ello. En ese proceso de vacunación estamos ante una situación sin precedentes, y supongo que en eso vamos a coincidir, y es en la estrategia de compra anticipada que ha hecho la Unión Europea de manos de la Comisión, con un *pool* de seis contratos ya cerrados. Ahora bien, quiero recordarles a sus señorías que las vacunas no surgen de la nada. Por primera vez en la historia de la ciencia de la humanidad se ha conseguido en tiempo récord tener una vacuna. ¿Por qué? Porque todo el mejor talento científico del planeta se ha puesto a trabajar en una cuestión que era un desafío planetario, y se ha conseguido. Recuerden que mi antecesor dijo que tendríamos vacunas en diciembre y no le creyeron. Quiero recordarles que hemos tenido vacuna en diciembre. Quiero recordarlo, porque fue así. Y también quiero que tengan también un pizco de confianza —perdón, me ha salido el término canario—, un poco de confianza en lo que les estamos diciendo, y voy a explicarles por qué.

En esta estrategia de vacunación, Europa ha entendido que solo desde el propio corazón de Europa y con el impulso de toda la fuerza que tiene la Unión Europea íbamos a ser capaces de tener una serie de vacunas que incluso hemos comprado y hemos prefinanciado antes, sin saber si iban a dar resultado o no, pero entendíamos que era la única manera de conseguirlo. Y creo que es un acierto colectivo de la

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 278

29 de enero de 2021

Pág. 38

Unión Europea y nosotros, España, es miembro activo de esta Unión Europea. Primera consideración, supongo que aquí no hay disenso y que hay consenso. Espero, porque es algo que creo que es obvio y es vital. Quiero destacar también, antes de llegar a esa firma de contratos, que la disponibilidad de vacunas tiene un proceso que pasa por distintas fases. En primer lugar, el proceso de desarrollo. En segundo lugar, el periodo de investigación, que tiene que tener un medicamento para asegurar que no solamente es seguro y eficaz, sino que en las distintas fases cumple los criterios para los que ha sido diseñado —en la fase segunda si genera un anticuerpo y en la tercera, su eficacia—. Además de estos ensayos clínicos, las farmacéuticas los tienen que presentar para su aprobación por las agencias médicas de evaluación correspondientes, en nuestro caso en Europa la EMA, la Agencia Europea del Medicamento. Y después de esa evaluación minuciosa, rigurosa, que nos acredita y certifica que estas vacunas son óptimas, después de esos ensayos clínicos para poder ser inoculadas, se produce la autorización.

Es un hito tremendamente importante, insisto. Recordarán que la pandemia empezó hace un año cuando empezamos a conocer los casos de China, de Wuhan. Pues en menos de un año hemos conseguido tener la vacuna. Únicamente, hasta ahora en Europa dos vacunas lo han conseguido, tanto la de BioNTech Pfizer como la de Moderna, y ambas son de la misma tecnología, de ARN mensajero. Se trata de una nueva tecnología que, como recordarán, fue una mujer la que empezó detrás de ello y hoy quiero significar aquí el papel de las mujeres en la ciencia, una mujer a la que en principio no se le daba la importancia debida y es ella la madre de esta vacuna, aunque ahora la tenga otra farmacéutica, pero es esta persona la madre de las vacunas.

Una vez conseguido todo esto, tiene que darse la capacidad productiva de las compañías. Les relato esto para compartir con ustedes la complejidad del proceso, porque me parece importante que sepamos cuáles son los pasos a seguir. Se afronta, por tanto, una campaña de vacunación extraordinaria porque nunca jamás en la historia de la humanidad se ha vacunado a tanta gente al mismo tiempo. También en eso supongo que habrá consenso. Y además se requieren unos requerimientos tremendamente altos. Hay un *pool* de seis compañías, con las que la Unión Europea ha firmado contratos: BioNTech Pfizer, Moderna, Janssen, AstraZeneca, Sanofi y Curevac, y con otras se hará en breve como con Novavax y Valneva. Con estas ya tenemos ese *pool* y esas son las cifras a las que yo me refería de la firma de contratos que hay con estas compañías. Fíjense que algunas de ellas todavía no tienen autorización porque están en ese proceso de ensayo clínico y sujetas a que cuando terminen los ensayos y los presenten la autoridad médica correspondiente —en este caso, la EMA— lo haga. ¿Puede haber retrasos en este proceso? Pues claro, porque estamos hablando de que la estrategia de compra anticipada de las vacunas se ha hecho sin saber si la eficacia de estas vacunas iba a darse o no. Somos conscientes de ello, pero era absolutamente necesario e imprescindible hacerlo. Y creo que es un acierto sin precedentes y que la historia juzgará a la Unión Europea por dos asuntos clave: los Fondos de Recuperación, Transformación y Resiliencia, donde por primera vez Europa entiende que tiene que acudir a la respuesta de Europa, y ahora con esta acción conjunta de la estrategia de compra anticipada. Una vez superado esto, cada país tiene un cupo. España tiene un cupo de esas dosis, un 10%. Por tanto, una vez les he descrito este recorrido, empezamos a disponer de las primeras vacunas una vez se han autorizado. Recuerdo que son dos, BioNTech Pfizer y Moderna, y con unas cantidades.

El compromiso de BioNTech Pfizer con nuestro país era que durante el primer trimestre nos llegarían 4,5 millones de dosis. Ojo, siempre hablamos de dosis, no de viales; insisto, siempre hablamos de dosis y no de viales. Por tanto, el cómputo ha de ser siempre a dosis, no a viales. ¿De acuerdo? Pues ha llegado. Ha sucedido —y así lo ha dicho BioNTech Pfizer— que, por problemas de operativa en su fabricación, durante un tiempo hubo un reajuste, un reajuste que ha sido absolutamente temporal, limitado a esa semana o dos semanas en las que se produjo. Pero, a partir de ahí, no ha habido más, simplemente un reajuste para garantizar que se pudiera dar la segunda dosis a otras personas, para no perder ese margen, que es muy importante. La ficha técnica de la vacuna BioNTech Pfizer —y también la nota informativa que ha sacado la EMA— señala la importancia de vacunar en el intervalo establecido para adquirir la máxima eficacia. A partir de ahí, la periodicidad de entrega de Moderna y de BioNTech Pfizer se está produciendo. Por tanto, sabíamos —además lo hemos hecho público, lo hemos compartido con la ciudadanía y con ustedes— que el primer trimestre iba a ser un tiempo de llegadas limitadas de vacunas. Ya nos gustaría —pero no solamente al Gobierno, creo que es algo compartido por todos— que tuviéramos todas las vacunas disponibles, pero estamos hablando de un bien público escaso. Supongo que en esto también estaremos de acuerdo, un bien público escaso respecto de cuyo uso hemos tenido que establecer un orden de prioridad de grupos a los que destinarla.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 278

29 de enero de 2021

Pág. 39

¿Cómo se llega a este orden de prioridad de los grupos? ¿De manera arbitraria? ¿De manera caprichosa? No, hay un grupo de trabajo en la estrategia de vacunación formado por personas del ministerio, personas de las comunidades autónomas, sociedades científicas y comités de bioética. También hay sociólogos... Por tanto, es un grupo multidisciplinar y ese grupo de trabajo es el que ha hecho la propuesta de cuáles son los colectivos a los que debería ir, con un orden de prelación el primer grupo, el primer grupo diana que ustedes conocen y que no voy a repetir en la intervención.

La estrategia de vacunación existe, hay estrategia. Podemos decir las cosas muchas veces, pero no por repetir las muchas veces se convierten en verdad, hay una estrategia de vacunación. En esa estrategia el grupo de trabajo ha hecho esta propuesta de grupos prioritarios y la ha pasado a la ponencia, una ponencia en la que están representantes técnicos de todas las comunidades autónomas. Y la ponencia de vacunación la ha elevado a la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Me estoy refiriendo a todo el ecosistema de los distintos órganos que trabajan en el consejo interterritorial. En la Comisión de Salud Pública están los directores y directoras de Salud Pública de las comunidades autónomas, y ahí es donde se han establecido los grupos prioritarios. ¿Por qué? La estrategia de vacunación no solo tiene una base sólida potente, porque está formada por todas estas personas expertas que les acabo de decir —tienen nombres y apellidos, y los pueden ver, las personas que forman el grupo de trabajo, la ponencia y la Comisión de Salud Pública—, sino que además tiene unos robustos principios éticos, que yo hoy quiero compartir con ustedes: principio de reciprocidad, a igual necesidad, igual acceso; principio de igualdad; principio de equidad, y principio de solidaridad. Me estoy refiriendo al grupo *target*, al grupo diana, de los cuatro que conforman el primer paquete.

¿Por qué esos robustos principios éticos? Porque quienes han dado todo por nosotros, nuestros mayores, necesitan ser los primeros en vacunarse, especialmente los que están en centros, instituciones o en residencias, que han sido los más golpeados por esta maldita pandemia. Se lo debemos, se lo debemos a nuestros abuelos y a nuestras abuelas. También les debemos que estén en esos grupos prioritarios a los profesionales sanitarios, a todo el ámbito de las profesiones sanitarias —a todos me refiero, no solamente a médicos, sino todos los que conforman ese ámbito—, porque han estado cuidándonos, siguen cuidándonos y lo van a seguir haciendo. A partir de ahí, han establecido, conforme a estos principios éticos que les acabo de decir, otros grupos, otro personal sanitario y el resto de grandes dependientes, que también entendemos que son colectivos diana o *target* para hacerlo. Al margen de eso, en el proceso de vacunación de las vacunas que van llegando, las comunidades autónomas están haciendo un tremendo esfuerzo, un gran trabajo que esta ministra va a reconocer a todas y cada una de las comunidades y ciudades autónomas, sean del color político que sean, les voy a reconocer su trabajo y sus esfuerzos, tanto a un presidente de una comunidad que sea de un partido como a una presidenta de otra comunidad que sea de otro partido. Porque ese esfuerzo compartido ha sido trabajado conjuntamente. Esta ministra y este Gobierno reconocen los esfuerzos que hacen quienes están al frente de las responsabilidades sanitarias en las comunidades autónomas. Pero ese reconocimiento debe ser mutuo. Yo entiendo que este Gobierno tenga muchas críticas, pero es que ni una sola cosa hemos hecho bien para ustedes, ni una sola cosa. Yo espero que sí, y les voy a decir por qué. Esta estrategia de vacunación es una gran estrategia no porque la haya hecho el Gobierno de España, sino porque lo hemos hecho entre todos, la hemos hecho entre todos y ha sido participada por todos. Esta estrategia de vacunación —es un documento vivo, evidentemente, porque llegó una vacuna, luego llegará otra y hay que ir actualizándolo, por supuesto— es la que nos va a permitir acabar con éxito esta travesía. En esta travesía estamos compelidos todos a sumar esfuerzos. Esta ministra se va a empeñar en que en esta travesía sumemos esfuerzos, siempre.

El siguiente grupo ha sido el de mayores de ochenta años. Creo que también parece lógico. Por tanto, no hay ninguna arbitrariedad, como he escuchado decir en algunas declaraciones de sus señorías, ninguna. Tampoco en el criterio de reparto de las vacunas. El criterio de reparto ha obedecido a criterios equitativos debido a la población diana que en ese momento se estaba vacunando. Repito, en relación con la población diana que en ese momento se estaba vacunando. Creo que es importante saberlo y reconocerlo. Algunos portavoces me han solicitado que les dé los datos de las vacunas que mandamos a las comunidades autónomas y no tengo ningún inconveniente en ello, pero muchos de los portavoces que lo han hecho tienen sus gobiernos en las comunidades autónomas, que los conocen. Pero esta ministra no tiene ningún... **(La señora Pastor Julián pronuncia palabras que no se perciben)**. Yo no la he interrumpido, señora Pastor. Soy muy respetuosa con usted porque, además, sabe que la admiro y la aprecio en lo personal, lo sabe. **(La señora Pastor Julián pronuncia palabras que no se perciben)**.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 278

29 de enero de 2021

Pág. 40

No se preocupe. Estoy diciendo que yo los doy. Lo primero que he dicho, señora Pastor, es que yo los doy encantada, y lo reitero. Los doy encantada porque no solamente es mi obligación, sino que, además, es mi devoción, si usted me permite el término, porque creo que es así.

Ahora voy con AstraZeneca, en este recorrido que estoy haciendo, no lo he citado anteriormente, pero creo que estoy respondiendo a algunas cuestiones y, si se me queda algo, intentaré mirar las anotaciones que he hecho de las múltiples cuestiones que usted me ha planteado. AstraZeneca es una de las compañías que forman parte del *pool* de contratos y es la Comisión la que tiene todo el apoyo. Yo las declaraciones que hice ayer, que las reitero, fueron en el sentido de que este Gobierno y esta ministra dan su total apoyo a la gestión y negociaciones que hace la Comisión, que es quien negocia por todos y para todos; repito, por todos y para todos. Y todo esto en una situación que no es fácil, en una situación de complejidad, porque es un bien escaso y el mercado está tensionado. No tengo que decirles a ustedes cómo está el mercado internacional ante un bien escaso. Por tanto, el Gobierno va de la mano de la Comisión, va de la mano de la señora Kyriakides, y, por supuesto, también con la implicación al máximo nivel que hemos visto de la propia presidenta, la señora Von der Leyen. Por tanto, ahí lo que el Gobierno de España quiere es que se cumplan los contratos firmados y que podamos recibir las vacunas de las que hemos participado, de la mano de la Comisión, en la gestión de esta compra anticipada.

En esta ministra van a encontrar muchas cosas, algunas buenas y otras que no les van a gustar, intentaré compartirlo con ustedes y aceptar las críticas, pero sí les voy a decir que me voy a dedicar en cuerpo y alma al ministerio que tengo. Tengo una trayectoria política en la que he intentado allí donde he estado, con aciertos y con errores y con humildad, dar lo mejor de mí, y en estos momentos estoy volcada en una misión, que creo que es fundamental, con dos objetivos: acabar con el proceso de vacunación y desterrar este maldito virus; un objetivo que es compartido con ustedes, porque estoy segura de que esta no es una cuestión de un Gobierno o de otro, es una cuestión de toda la humanidad. Yo no estoy en campaña electoral, sé que aquí sobre las intervenciones ha girado eso y lo entiendo, es política, no soy ajena a la misma, pero me voy a centrar. Y quiero defender —me lo van a permitir— a mi compañero y colega Salvador Illa. Si alguien ha comparecido más en esta santa casa, en esta Cámara, es Salvador Illa, y lo ha hecho en circunstancias difíciles (**aplausos**), en circunstancias muy complicadas. He estado trabajando con él codo a codo y se podrán imaginar que muchas de las decisiones no han sido fáciles, porque ustedes también han sido —digamos— protagonistas porque han estado compartiendo con él esta Comisión.

Yo entiendo que lo que tiene más recorrido es el ruido, lo entiendo, forma parte también de la política, pero les aseguro que en todo este tiempo de pandemia han sido más los consensos y los acuerdos que los disensos, han sido más los acuerdos que los disensos. Pero es verdad que se focaliza aquello que no es, y no lo digo como una crítica, lo planteo como una exposición objetiva. Intento manifestarles que la ciudadanía nos exige, nos compele a que nos entendamos más, que nos entendamos más necesariamente, y más en una pandemia. Hay quienes desde su legítima posición entienden otra cosa, yo lo respeto, pero entenderán que les diga que no lo comparto. Me he referido antes al señor Steegmann y ahora entro en algunas consideraciones de la señora Pastor, que desde luego nosotros siempre hemos tendido la mano, y esta ministra lo va a hacer, para intentar buscar acuerdos, aunque al final no lleguemos a alcanzarlos, pero en esta ministra lo van a encontrar todos los grupos parlamentarios.

Quiero decirles que el funcionamiento del consejo interterritorial es tremendamente bueno. Yo he estado participando y he visto cómo consejeros y consejeras de distinto signo se ayudaban y se animaban unos a otros, incluso con solidaridad en el día de ayer. Quiero compartir con ustedes que una de las consejeras, la de La Rioja, Sara, agradeció públicamente a la consejera del País Vasco, Gotzone, la disposición de poner solidariamente camas UCI si hiciera falta. Creo que es importante ante todo el ruido que a veces escuchamos destacar cosas así, me parece importante hacerlo. Este Gobierno es corresponsable porque en el Estado descentralizado que tenemos cada uno tiene un margen de actuación competencial; sin embargo, este Gobierno no se para en si la competencia llega aquí o allá. Recordarán que en el primer estado de alarma la situación fue muy dura, de confinamiento absoluto, que en nuestro país nuestras calles estaban vacías y era casi fantasmal aquella imagen, y donde había un mando único con cuatro ministros y ministras del Gobierno. Durante el transcurso de la misma, hubo una petición, creo que generalizada, de otro modelo de gestión del estado de alarma donde los presidentes y presidentas de las comunidades autónomas fueran las autoridades competentes delegadas. Conforme ha ido evolucionando la pandemia, también hemos ido aprendiendo cosas. Yo suelo decir que en esta pandemia entramos sin cartas de navegación y quien diga que las tenía que las hubiera puesto en la mesa en aquel

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 278

29 de enero de 2021

Pág. 41

momento, no ahora, en aquel momento; o a quien dice que todo estaba previsto que las hubiera puesto antes, porque, desde luego, no nos ha pasado solamente a nuestro país. Cuando al principio de mi intervención reflejé los datos internacionales, lo hice por la necesidad de contextualizar lo que tenemos. Les decía que a lo largo del tiempo hemos ido cambiando porque también hemos ido aprendiendo y viendo la eficacia de unas medidas sobre otras, y eso nos ha pasado a todos, les ha pasado a las comunidades autónomas, y hacemos un intercambio compartido de experiencias para aprender.

Quiero decirles que, desde luego, para este Gobierno —ya lo hizo el anterior ministro y ahora yo en mi primera comparecencia; no sé cuántas horas llevo desde la toma de posesión, creo que muy pocas, no las he contado— es una responsabilidad compartida la salud pública de este país no solamente entre las administraciones, sino también de la ciudadanía para preservar la misma. Es verdad que ahora estamos en un momento de dificultad con una tercera ola que, como decía antes, cabalga sobre la segunda, una ola que no se comporta igual en todos los territorios, que hablamos de tercera ola, pero hay territorios que tienen dos, otros tres e incluso en algunos empezó una cuarta. ¿Qué quiero decir con esto? Que el virus no se comporta igual en cada uno de los territorios, de ahí la necesidad de actuar y de dar competencias a los presidentes y presidentas de las comunidades autónomas para que puedan adecuar la toma de decisiones a la situación de cada comunidad.

Hay un marco común. Los presidentes y presidentas toman medidas a, b, c, d, e, f, o las que sean, porque hay un marco que se lo posibilita, un marco que define la estrategia estatal, la estrategia de país, conformada no solamente por el Real Decreto-ley 21 de vuelta a la normalidad, donde ya se establecen medidas importantes y hay que actuar en concreto sobre determinadas posibles zonas de contagio y sobre muchas otras cosas, porque lo contiene ese real decreto, sino que también lo contiene el Plan de Respuesta Temprana, también lo contiene las recomendaciones que se hacen ante eventos masivos o lugares de mucha afluencia y también lo contiene el marco de actuaciones.

Antes me decía el señor Sayas que no teníamos indicadores para pasar de una zona a otra, que nos faltaban referencias. Sí los tenemos, sí los tenemos. Lo digo por ver un poco si le puedo aportar algo a su intervención, de la que le agradezco el tono, las propuestas y también las críticas, pero sí los tenemos, un sistema llamado de semáforos o como lo queramos llamar porque era algo que parecía más ilustrativo. Ahora es verdad que estamos en el semáforo por encima de los doscientos cincuenta casos de incidencia acumulada a catorce días por más de cien mil habitantes, pero también hay otros criterios como el de incidencia acumulada a siete, el del porcentaje de camas hospitalizadas o las UCI que, desde luego, indican al sistema sanitario si hay esa carga o esa tensión.

Quiero compartir con ustedes además que el trabajo del Consejo Interterritorial es un trabajo continuo y permanente donde hay aportaciones, y se han hecho aquí algunas críticas que no entiendo, pero las acepto, por supuesto, al documento que ayer llevamos. Ustedes están en una Cámara donde se vota también por mayoría. A mí me hubiese encantado que el documento hubiese salido por unanimidad y lo digo de paso porque lo que quiero es el consenso y, desde luego, el máximo respeto a aquellas comunidades que explicaron ayer que no. No tengo ninguna consideración ni entiendan en esta ministra ninguna otra cosa, pero ayer de lo que se trataba era de reafirmar el compromiso con la estrategia de vacunación. Creo que es algo totalmente inocuo en el sentido de la importancia de continuar con el trabajo conjunto y continuado, y además de extremar el seguimiento, el análisis y el control de la aplicación de la estrategia, especialmente por los casos que todos conocemos y todos sabíamos, y hay una respuesta a la ciudadanía, una respuesta del trabajo serio y del trabajo riguroso que hacen las comunidades autónomas, y esa fue y es la intención, y es por qué esta ministra propuso ayer eso al Consejo Interterritorial, el reconocimiento al trabajo que están haciendo y al esfuerzo de las comunidades autónomas en la vacunación.

Entiendo las críticas que hacen a esta ministra, las asumo, pero también les digo el ámbito de actuación competencial que tenemos, porque muchas de las críticas que ustedes han vertido son trasladables a otro ámbito, no es porque yo no quiera responder a las suyas, sino porque realmente la gestión de las políticas sanitarias están donde están. Pero esta ministra asume, por supuesto, lo que ustedes dicen. Por tanto, entiendo que algunos partidos políticos quieran pensar o decir, como dicen, que no hay estrategia ni nada. No, es que lo que les estoy diciendo no es fruto del azar. Lo que les estoy diciendo no es algo que surge espontáneamente, sino que surge de un trabajo planificado y coordinado, en el que no solo estamos nosotros, sino también las comunidades autónomas, y lo digo con orgullo. Estoy orgullosa de mi país y del trabajo que estamos haciendo de manera conjunta y colectiva, porque cuando yo hablo del trabajo no me estoy refiriendo solo al que hace este Gobierno, me refiero también al

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 278

29 de enero de 2021

Pág. 42

que hacen las comunidades autónomas, aunque a veces no estemos de acuerdo. A mí el disenso no me impide avanzar ni me impide reconocer el trabajo que se está haciendo. Por tanto, frente a las consideraciones que ustedes han hecho, les diré con el máximo respeto por mi parte que tenemos una estrategia estatal, que ha coordinado a las comunidades autónomas y ha hecho que cada una pudiera adoptar decisiones —si no, no hubiesen podido adoptarlas— y, además, de qué manera y ante qué indicadores, no cuando se quiera, y sobre criterios consensuados y criterios de coliderazgo, de liderazgo compartido.

El señor Matute se ha ido, pero quiero decirles lo siguiente. En muchas de sus intervenciones han planteado la pregunta de por qué mantiene el Gobierno que estamos en condiciones de cumplir en el verano con ese objetivo del 70% de la vacunación. Es por lo siguiente. Sabíamos que en el primer trimestre iba a llegar, y está llegando, un número limitado de vacunas, pero también sabemos que a partir del segundo semestre va a llegar un número muy importante, no solamente de las mismas, sino de otras vacunas. No sé si Janssen ya ha salido a dar los resultados del ensayo clínico, porque estoy en esta Comisión con ustedes y no lo sé. Hoy se supone que es el día en que la EMA puede dar el visto bueno a la de AstraZeneca. Sabemos que hay dificultades para AstraZeneca, está publicado en los medios de comunicación, pero con las dosis de AstraZeneca se da un impulso muy importante. También se van a incorporar otras más. La de Novavax, con ese porcentaje de eficacia, también es muy importante. Por eso estamos convencidos de que ese porcentaje no solamente vamos a cumplirlo en el primer trimestre, con el 80% de personas vacunadas en las residencias, tanto mayores como el personal que trabaja en las mismas, porque a estas alturas en casi todas las comunidades autónomas se ha producido esa inmunización. Hay algunas en las que no, y son en las que ha habido algún brote, como parece lógico. Digamos que es la mayoría, y lo digo para precisar mis palabras y que sus señorías lo entiendan bien.

Ustedes hablan —lo digo con carácter general— de retraso en el ritmo de vacunación. Alguien que no estuviera aquí, porque viniera de nuevo, pensaría que hay un retraso importante. Yo les quiero recordar que el 27 de diciembre llegó la primera vacuna y que hoy, 29 de enero, un mes y dos días después, han sido entregadas 1 769 055, que han sido administradas cerca de 395 000, el 78% de las recibidas, y que además ya hay 192 759 personas inmunizadas. Cuando mi antecesor dijo que en diciembre tendríamos vacuna, recuerdo las críticas que recibió. Lo que les quiero decir es que este es el único camino, y que en este camino el Gobierno va a poner todos los esfuerzos. Ayer escuché que me mandaron a Bruselas a negociar. Yo tengo plena confianza en la comisaria, y no es ese mi papel, y conozco la fortaleza de nuestras instituciones comunitarias, y en eso creo que coincidimos. No podemos estar en mejores manos para hacerlo.

Señora Gorospe, le agradezco su intervención. Creo que muchas de las cuestiones que usted ha planteado han sido contestadas en la intervención que he hecho con carácter general. Si me lo permite, voy a dedicar un momento a hablar del confinamiento domiciliario, dado que lo ha planteado.

Les decía que, el recorrido durante la pandemia, desde que empezamos con el estado de alarma, principalmente a partir de la declaración de pandemia por la OMS, allá por el 11 de marzo, en primer lugar, fue una intervención de cerrar todo, porque era una situación muy complicada. A partir de ahí, les he comentado que hemos ido aprendiendo todos, porque siempre hay que sacar lecciones de la historia, sobre todo, para que Huxley no tenga razón, y la única lección que aprendemos de la historia es que no aprendemos ninguna lección. Hemos ido conjugando la salud, la economía y las libertades, los derechos; siempre ha habido un exquisito equilibrio. Y hemos ido viendo que cada vez sabemos más del virus; cada vez sabemos más sobre cómo se contagia, cuáles son los principales vectores del contagio: movilidad y contacto social; y cada vez más vemos cómo la adopción de determinadas medidas, científicamente, empieza a acreditar que son las que tienen un gran impacto. Ya lo hemos visto en la segunda ola, y lo estamos viendo otra vez, con mucha, mucha prudencia. Antes no sé quién dijo que yo había dicho que ya estábamos... No, no; yo lo que he dicho es que estamos en una situación preocupante, para que se me entiendan bien las palabras. Estamos en una situación preocupante, que hay algunos datos que preocupan especialmente, y que hay algunos datos que empiezan a arrojar, de manera muy prudente, que empezamos a aplanar al menos el ascenso, o que vamos creciendo desaceleradamente; es decir, que crecemos con menor intensidad —ahí están los datos, no lo digo yo—, y otras comunidades no. Digamos que tenemos distintas situaciones. Ayer yo decía que lo que necesitamos —y que creo que era un objetivo compartido, los consejeros y consejeras lo reconocieron, porque llevan mucho tiempo en zonas valle y les lleva mucho tiempo bajar— es poder bajar en rápel, porque bajaríamos de golpe, que es lo que querríamos

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 278

29 de enero de 2021

Pág. 43

y deseáramos. Por lo tanto, la respuesta a su pregunta, o a la de todos, es que ahora sabemos cuáles son las medidas en las que se incide con mayor eficacia para contener y parar los contagios.

Han hablado de presionar a la Comisión. ¡Somos parte de la Comisión! Por tanto, plena confianza en el trabajo de la Comisión; plena confianza en el trabajo de la comisaria y de su presidenta al frente, porque —ya lo he dicho— estamos en las mejores manos.

Alguien decía —permítanme lo que les voy a decir— algo sobre las pegatinas. A mí me gusta ver todas las pegatinas, incluso las de todas las comunidades autónomas, porque todos somos copartícipes de ello, todos, y es un éxito colectivo. A mí las banderas no me separan; a mí las banderas y los símbolos me unen, porque me siento identificada con todas ellas; con todas me siento identificada.

Han hablado de otras cuestiones, como el representante de Ciudadanos, el señor Díaz, al que siempre le agradezco la actitud responsable de su grupo. Lo he dicho cuando estaba en otra Comisión y lo vuelvo a decir; a esta ministra no le van a doler prendas en reconocer aquello que está bien, aunque lo haya hecho otro grupo parlamentario. Creo que eso es lo que tenemos que hacer y practicamos poco. Una cuestión, la Teoría del Desarrollo Moral no es de Piaget. **(El señor Díaz Gómez: Es de Kohlberg).** Es de Kohlberg, correcto. Piaget es el autor de la Teoría del Desarrollo de la Inteligencia. Habían dicho —y lo han dicho muchas veces— que algunos aeropuertos son coladeros. Yo les invito a leer los informes que publica cada comunidad sobre los datos que son, y veremos, por los datos, los que entran y los que no.

La señora Cañadell, del Grupo Plural, me ha hecho una serie de preguntas y es posible que no pueda responder a todas, pero intentaré hacerlo después. Me preguntaba algo que me parece importante; me decía si teníamos algunas medidas sobre el tema de la variante británica, que creo que también en otras intervenciones ha salido. Ya le dije en mi intervención —y lo reitero otra vez—, primero, que hemos aprobado recientemente, esta misma semana, la ponencia de alertas, del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, el protocolo de integración de la secuenciación genómica en la vigilancia del COVID, muy importante, en el que, en línea con las recomendaciones de la ECDC, desde luego, establecemos una red de laboratorios que desarrollen las capacidades de secuenciación, porque es muy importante hacerlo. Sabemos que es un proceso lento, es un proceso complejo, pero también sabemos que hay otras pruebas como la de Thermo Fisher, la Genesys, que empieza a indicar; no es concluyente, pero indica. Otras puede ser que no, pero también estamos haciendo junto con las comunidades autónomas un seguimiento exhaustivo de las mismas.

También me preguntó si estábamos trabajando en las secuelas. Sí, hay proyectos —estamos a nivel de proyecto todavía—, señora Cañadell, por ejemplo, hay un proyecto que está llevando a cabo el Instituto Carlos III que, si puede ser de su interés, cuando tenga más información al respecto por supuesto estaré encantada de facilitárselo a usted y a todos ustedes, señorías.

En cuanto a los test de antígenos y PCR respecto a otros países, hay normativa. Está la Recomendación de la Unión Europea 2020/1475, donde se establecen claramente cuáles son los requisitos y las condiciones para entrar con respecto a países de la Unión Europea, pero también estableció la Unión Europea una lista de países terceros, los que están en situación de riesgo, para los que también exige la realización de distintos tipos de pruebas. Pongo el caso de Citem Intervención que, como saben, tras los acuerdos de Consejos de Ministros, vamos por la tercera prórroga de la limitación de entrada de vuelos y de embarcaciones, de barcos, del Reino Unido, y también quiero referirme a Brasil, porque Brasil, junto con la cepa británica, está siendo objeto de seguimiento. En este sentido, quiero decirle que en el marco de la normativa de la Unión Europea están los países terceros y, por tanto, dado que es aplicable en España, solo entran aquellas personas que sean residentes nacionales o que vengan por algunas de las causas tasadas, y además siempre con PCR negativa en las últimas setenta y dos horas.

A la señora Vallugera quiero decirle que yo no me voy a resistir. No es mi competencia, pero me ha hecho una alusión respecto al Estatuto Básico del Empleado Público. Mi compañero y colega Iceta se lo dirá, porque tiene un trabajo bastante terminado, y espero que puedan esta Cámara y estas Cortes Generales dar respuesta a lo que ha planteado. Por cierto, un tema, el de la temporalidad, que hace décadas que existe, y en el que en la AGE estamos en el 7,04%. Me quedo ahí, porque ya no es mi responsabilidad y no puedo entrar en esa cuestión, pero al menos para contestar a su señoría le diré que lo que hacemos es intentar buscar siempre el acuerdo, pero en el caso de que no se consiga yo creo que una amplia mayoría también es absolutamente representativa, aunque reconozco que me hubiese gustado —y hubiese sido lo ideal— el consenso en temas como este, pero entendíamos que había que lanzar un mensaje a la ciudadanía de refuerzo del trabajo de las comunidades autónomas.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 278

29 de enero de 2021

Pág. 44

Han preguntado también por los contratos que la Unión Europea ha firmado con las farmacéuticas. Yo quiero recordarles que estos acuerdos están sujetos a cláusulas de confidencialidad, cláusulas de confidencialidad que están justificadas por el carácter altamente competitivo de este mercado mundial. Además, se pretende con ello proteger, tanto las negociaciones sensibles y la información comercial como la información financiera y los planes de desarrollo y de producción. Por tanto, lo que han pedido a esta ministra no se lo puede dar. Entenderán, también, que está al margen del ámbito de mi actuación.

También quiero agradecerle a la señora Medel, de En Comú Podem, su intervención. Yo creo que el excelente trabajo que hizo la Comisión de Reconstrucción durante la pandemia en esta Cámara es un trabajo muy potente, con unas conclusiones muy potentes, y desde luego el Gobierno va a llevar a cabo el desarrollo de las mismas. Yo ya he dicho que pretendo en breve solicitar una comparecencia a petición propia para compartir las líneas de legislatura. Sé que acabo de llegar, pero también sé que no tengo tiempo que perder, porque no hay tiempo que perder. Por tanto, voy a venir —como tiene que ser— a compartir con ustedes no solamente cómo va la situación de la pandemia, que lo haré mensualmente o cuando sus señorías lo pidan, sino también a explicar las líneas maestras, gran parte de las cuales proceden de la senda trazada, claro que sí —me reconozco y me identifico en la senda trazada por Salvador Illa, porque es la agenda del Gobierno de España—, pero también respecto a incorporaciones nuevas que suponen un proyecto de mejora, como consecuencia, entre otras cosas, de los fondos europeos. Por cierto, 1300 millones para la atención primaria. ¿Qué hubiese pasado si no hubiésemos aprobado los fondos europeos? ¿Es importante la atención primaria en nuestro Sistema Nacional de Salud? Es básica, fundamental, y tenemos un marco de estrategia de atención primaria que tenemos que desarrollar. Para mí es prioritario, junto con la vacunación y la pandemia, poder desarrollar también otras actuaciones que supongo que son de máximo interés. Yo espero que podamos realizar una actuación compartida y consensuada, porque en la mejora de la atención primaria no tengo ninguna duda de que vamos a estar de acuerdo. Desde luego me voy a esforzar y me voy a empeñar en que en eso o en otras cuestiones, como la relativa al centro estatal de salud pública —que también es una de las grandes reivindicaciones—, sea una realidad porque creo que es una tarea apasionante, y les aseguro que vengo con ganas, que vengo con ilusión, no solamente porque la política me apasiona, sino porque mi país me interesa y me debo a él.

A mi compañera, a la diputada Prieto —disculpen, se me fue lo de compañera— quiero agradecerle su intervención, y sobre todo el apoyo constante que siempre hemos tenido, tanto mi compañero Illa como en este caso yo en mi primera intervención. Gracias también a todo el grupo parlamentario y gracias también a todas sus señorías.

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

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

A continuación pasamos al turno de réplica de portavoces, y disponen de tres minutos.

En primer lugar, tiene la palabra por el Grupo Parlamentario Mixto el señor Sayas López.

El señor **SAYAS LÓPEZ**: Gracias, presidenta.

Seré muy breve. En primer lugar, le agradezco el tono de la respuesta. Quiero decirle que yo creo que por el consenso estamos todos y creo que, además, en un momento como este es exigible el consenso, pero el consenso hay que buscarlo, y quien tiene que liderar la búsqueda de ese consenso es el Gobierno y no lo estamos viendo. Espero que esa actitud cambie y, por nuestra parte, desde luego tiene la mano tendida, pero, evidentemente, a quien le corresponde liderar la búsqueda de ese acuerdo es al Gobierno, y para eso necesitamos también compartir información porque si no, no podremos discutir las medidas al mismo nivel si pedimos información y esa información no se traslada. Nosotros hemos reclamado muchas veces en esta Comisión el acceso a los informes en base a los cuales el Gobierno toma las decisiones, porque si no compartimos esos informes no tenemos la capacidad de valorar si esas decisiones se ajustan o no a lo que se necesita.

Por otro lado, me quería referir a lo que decía antes de la arbitrariedad normativa. Evidentemente, conozco el semáforo del que habla, pero hablo de ir un paso más allá del semáforo, porque es incomprensible que una misma comunidad en un mes, con determinados datos, cierre la hostelería y restrinja la movilidad a partir de una franja horaria, y en otro mes, con datos peores, no restrinja la hostelería o no restrinja esa movilidad. Eso hace que los ciudadanos creen que las normas se toman sin criterios, y cuando los ciudadanos creen que las normas se toman sin criterios, las banalizan, las relativizan e incluso las incumplen. Tenemos una sociedad ya desgastada; llevamos un año prácticamente sometidos

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 278

29 de enero de 2021

Pág. 45

a un recorte de las libertades sin precedentes y, por tanto, tenemos que ser especialmente cuidadosos en explicar y en racionalizar con criterios sanitarios y objetivos las medidas que tomamos.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

Ministra, voy a puntualizar un poco su respuesta a la pregunta básica que le he formulado, porque no sé si me la ha entendido bien. Yo le he preguntado y le he dicho: me doy por satisfecha si me responde a esto, ¿por qué se niegan a modificar el decreto del estado de alarma para permitir a las comunidades autónomas tener un margen mayor para el toque de queda? Si además se prevé en última instancia el confinamiento domiciliario, perfecto, pero yo le he preguntado por qué no se permite un mayor margen de flexibilidad para establecer más restricciones al toque de queda, porque de esa forma se evitaría tomar medidas más drásticas en otros ámbitos. Y le he dicho: primer valor superior a proteger en este momento, la salud pública. Pero hay otros valores —empleo, educación presencial, sectores industriales y empresariales— que también se deben proteger. Respóndame a la primera: ¿por qué se niegan a dar ese instrumento jurídico a quienes tienen en este momento la responsabilidad de gestionar la crisis sanitaria en sus comunidades autónomas para que, de forma inmediata y rápida, como exige esta emergencia sanitaria, de una rapidez enorme de contagios, puedan actuar con rapidez y con eficacia? Usted me decía en su respuesta: a estas alturas, después del proceso de aprendizaje, ya sabemos cuáles son las medidas eficaces para poder responder. Ministra, ¿acaso el control de la movilidad no es una medida eficaz para poder controlar la pandemia?

Usted decía que a lo largo de nuestras intervenciones hemos estado solicitando otro modelo de gestión del estado de alarma. Nuestro grupo parlamentario ha sido uno de los que han estado insistiendo, y considera que es un acierto que se haya eliminado el mando único y se haya dado ese mando a los presidentes de las comunidades autónomas, pero se les tiene que dotar con instrumentos y con respaldo jurídico para tomar las decisiones acertadas en cada momento con rapidez. Si ustedes lo que pretenden o interpretan que es la cogobernanza y un cambio en el modelo de Estado y en el modelo de gestión, desde un punto de vista institucional del estado de alarma, es decir 'ustedes tienen la responsabilidad de tomar las decisiones, pero yo veré si le autorizo todas las que tiene que tomar o no', eso es una interpretación de la gestión del estado de alarma que no es la que nosotros decimos. Nosotros decimos que se está trabajando de forma colaborativa, y así tiene que ser, a nivel del Estado y a nivel de la Unión Europea, que también siempre hemos reivindicado. Pero dótenle de instrumentos jurídicos. No se puede gestionar esto. En la primera ola el Gobierno del Estado, con aquel mando único, tenía todos los instrumentos jurídicos a su favor, y nosotros, el Partido Nacionalista Vasco, colaboramos siempre para que cuando consideraban que tenían que avanzar más lo pudieran hacer.

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

La señora **GOROSPE ELEZCANO**: Por tanto, hagan ustedes ahora exactamente lo mismo.

Usted se ha referido por tres veces al principio de reciprocidad en sus intervenciones, en la primera y en la segunda. La cogobernanza tiene que basarse en la reciprocidad. Es lealtad, es veracidad y reciprocidad, dar y recibir lealmente, pero dótenle de instrumentos jurídicos porque de otra manera lo que están pasándoles es la responsabilidad sin tener todos los instrumentos en sus manos.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

Señora Darias San Sebastián —que he tomado buena nota también yo de esto—, el objetivo de la inmunidad del 70 % en verano, si aumenta el cauce de vacunas, que esperemos que sea así, será complejo con los medios con los que se vacuna actualmente. Tienen una propuesta del Grupo Parlamentario Ciudadanos en firme, que ya está registrada, en la que les decimos que utilicen no solo los medios que están utilizando hasta ahora, sino la sanidad privada en su totalidad, los odontólogos —que son sanitarios también y se han ofrecido oficialmente para realizar vacunaciones—, las farmacias —que también han ofertado su conocimiento y sus posibilidades para vacunar—, los veterinarios, que

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 278

29 de enero de 2021

Pág. 46

lo han hecho también... Quiero decir que este plan de vacunación, que ya no voy a entrar a discutir si es mejor o peor, creo que no estará completo si no contemplan todas estas posibilidades.

Con respecto a los que se han colado en las vacunas, me gustaría que hiciera algún comentario. Voy terminando, señora ministra, porque si no me va a echar mi madre el teléfono abajo cuando acabe esta comparecencia. Usted ha citado a Piaget, que es el autor de la Teoría del Desarrollo Moral, que contempla Kohlberg, y yo he utilizado el concepto de Kohlberg de la posconvencional. Tengo que decir esto, señora presidenta, porque si no voy a tener un conflicto familiar importante.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

La señora **MEDEL PÉREZ**: Señora ministra, le voy a hacer la misma pregunta de otra manera. Si se sabía que en el primer trimestre podía haber problemas de abastecimiento porque las vacunas irían llegando, ¿por qué no se hace hincapié en el confinamiento, dada la situación actual? La segunda pregunta es la siguiente: ¿cuánto dinero hemos pagado a Pfizer y AstraZeneca?

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

Señora Darias San Sebastián, gracias por su contestación. En primer lugar, nuestro partido se opondrá con todos los medios a un confinamiento como el de marzo; queda advertida. Efectivamente, señora Darias, yo tengo cualificación para ser ministro de Sanidad, solamente por dos cosas, porque tengo ciencia y conciencia. A usted le falta la primera; la segunda, por supuesto que la tiene, aunque ya veremos cómo la desarrolla. Por ahora, después de este discurso que nos ha lanzado, lo único que le reconozco es ser una experta en propaganda y en lo que los médicos llamábamos el lenguaje 'gestionés'. Pero no me ha contestado sobre la mascarilla que ha traído hoy. ¿La ha comprado usted o se la dan a los ministros? Contésteme, porque si no, se lo voy a preguntar todos los días.

Mire, ni le han informado ni se ha informado, y me extraña, porque el señor Illa es muy metódico. Este grupo parlamentario ha hecho muchas propuestas y las pocas que su sectarismo no les ha impedido adoptar las han adoptado tarde, como de la que acaba de presumir usted, la red de vigilancia genómica, propuesta por este grupo parlamentario en noviembre y que ustedes, los sanchistas y comunistas, rechazaron.

Al señor Matute García de Jalón —que no está— le diré que no he dicho 2020, sino que he dicho 2025. Pero no estaría tan mal traído porque, si seguimos al ritmo de vacunación con el que usted está tan contenta, volveríamos a marzo de 2020 y tendríamos los mismos muertos. Oiga, señora ministra, el virus se comporta igual en todos los territorios, a menos que haya variantes. Lo que se convierte en distinto son los Gobiernos, como el suyo, que ha sido uno de los peores del mundo. Israel ha vacunado a un tercio de su población. ¿Por qué? Colaboración público-privada. Y los de Podemos siempre se equivocan, citan mal lo de la BBC. El 85% de la financiación de AstraZeneca y Pfizer fue privada. De todas formas, sería colaboración público-privada; una colaboración público-privada que tienen que hacer ustedes ya con el sector privado, y vacunar a sus sanitarios y pagarles, y no practicar el 'expropiarse', como en la primera ola.

Le voy a poner un ejemplo de lo que es este grupo de asesores. En el último documento de vacunación se dice sibilinamente que han surgido propuestas de poner media dosis, retrasar dosis, combinar vacunas. Se ha dicho eso, citando un documento inglés, pero es falso. El JCVI desaconseja perder la segunda dosis o mezclar vacunas. No tenemos confianza en ustedes, ninguna; se la tiene usted que ganar.

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

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Terminó, señora presidenta.

Mi función como parlamentario, que usted me reconocerá, es controlarle y sugerirle cosas. Hay una cosa que quiero controlar y es la siguiente. Estoy de acuerdo con mi compañero de Ciudadanos, hay que penalizar a las personas que se saltan la cola. Sin embargo, le pregunto explícitamente: ¿no habrá algún miembro del Gobierno —y le hemos hecho una pregunta explícita— que se haya saltado la cola? Nos tiene que contestar también, por escrito u oralmente.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 278

29 de enero de 2021

Pág. 47

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

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Termino dando las gracias a la señora ministra y por supuesto, como siempre, a la señora presidenta y a mis compañeros diputados, les doy las gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

En primer lugar, quiero aclarar un asunto al que no se ha referido usted, pero sí alguno de los intervinientes. Usted hoy está aquí porque la Diputación Permanente lo ha exigido y hay que venir antes del 31 de enero, que es cuando es periodo extraordinario. En segundo lugar, el Gobierno tiene que venir aquí porque así lo dice el decreto del estado de alarma. Lo digo humildemente porque quiero que se sepa.

He escuchado con muchísima atención, señora ministra —y le agradezco su segunda intervención—, todo lo que ha dicho. Es cierto que de las más de veinte preguntas que yo le he hecho, apenas ha contestado una o dos. Sin embargo, vamos a tener mucho tiempo y mucho espacio para hablar de todas las cosas de las que hemos hablado aquí, aunque hay algunas cosas para las que no tenemos tiempo, ya que el tiempo se ha agotado. El tiempo se ha agotado porque si alguien nos está escuchando y viendo se preguntarán: ¿de qué hablan los políticos si en las últimas veinticuatro horas han fallecido más de 500 personas, siguen estando los hospitales saturados y seguimos teniendo a los profesionales sanitarios que no pueden más, extenuados?

Por otra parte, seguimos sin saber los datos. Bueno, me ha dado usted algunas ideas: voy a llamar a las comunidades autónomas a pedirles que me los manden. Sin embargo, como soy parlamentaria del Parlamento de España, me imagino que a quien tengo que pedirselos es a usted. Esos datos se necesitan saber. Señora ministra, lo que se necesita sobre todo ahora es certidumbre. Usted ha dicho que en marzo estarán vacunados el 80 % de los mayores de 80 años y los profesionales sanitarios y socios sanitarios de las residencias. Mi pregunta es la siguiente: ¿por qué no dicen, de una vez por todas, de esa estrategia de vacunación —yo le digo que no es un verdadero plan—, cuál es la población que va a ir recibiendo en la fase 2 y la fase 3? Por ejemplo, los pacientes con patologías crónicas quieren saber cuándo se les va a vacunar.

Nos tiene que decir qué opinión le merece el tema de las mascarillas FFP2 para hacerlas obligatorias. Yo ya le digo desde aquí que deberían de ser las mascarillas a utilizar en determinadas condiciones y circunstancias, por ejemplo, en los medios de transporte. Por favor, bajen también el IVA de las mascarillas FFP2 a cero. Es verdad que usted pone siempre en valor y dice que es muy bueno el consenso y los acuerdos con las comunidades, pero, por ejemplo, no cuenta lo del recurso interpuesto a Castilla y León. Con tanto consenso... ¡qué le vamos a hacer! (**Aplausos**). Tampoco nos cuenta nada —y estaba usted allí— del recurso a Madrid, que luego tumbó el Tribunal Superior de Justicia.

En cuanto a los contratos, acabamos de conocer el contrato con AstraZeneca, porque esta vez sí que lo han publicado. Eso sí, parece un informe de la CIA o del CNI porque tiene más líneas en negro que en blanco. Yo lo que le pido es que el Gobierno de España se dirija a la Comisión Europea y le pida los contratos porque los españoles quieren saber —yo no sé lo que quieren otros ciudadanos europeos, pero seguro que lo mismo— qué hemos comprado, a quién le hemos comprado, cuántas dosis hemos comprado y a qué precio, porque es el dinero de todos los españoles.

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

La señora **PASTOR JULIÁN**: Sí, muchas gracias.

También me gustaría —no da tiempo hoy porque nosotros tenemos en total trece minutos— que se preocuparan un poquito más de Ingresa en Ceuta y Melilla, si no le importa, porque hasta las matronas están diciendo que todavía no han sido vacunadas, como usted sabe.

Por último, quiero decir que si me comparo con los socios del Gobierno soy como la madre Teresa de Calcuta, con perdón, porque ya saben que la humildad es reconocer sobre todo las limitaciones y yo tengo todas. Solo quiero decirle que escuchando al señor Iglesias hoy por la mañana ustedes ya no me necesitan a mí, ustedes ya lo tienen todo, porque el señor Iglesias —también es verdad que no lo ha dicho— se ha referido a ese nuevo candidato como el candidato de los poderes mediáticos.

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

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 278

29 de enero de 2021

Pág. 48

La señora **PASTOR JULIÁN**: Que nadie se ofenda.

También le agradezco, por cierto, ministra, lo que ha dicho de la Comisión de Reconstrucción. Se lo agradezco y espero que en esta nueva etapa todas esas iniciativas se puedan poner en marcha. Trabajamos muchísimo y creo que trabajamos bien, sobre todo es fundamental el refuerzo del Sistema Nacional de Salud. No me da tiempo a preguntarle por todo lo del tema de las variantes del virus.

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

La señora **PASTOR JULIÁN**: Terminó ya.

Se ha hablado aquí de la coordinación de laboratorios. Conozco lo que pasó en la reunión del otro día. Conozco los documentos del ECDC, y a esto nos dedicamos, sobre todo los que somos médicos y sanitarios, ya sabe que esto es lo nuestro. Lo que sí le pregunto es si tiene un plan para actualizar la estrategia de pruebas de detección y tener en cuenta las nuevas variantes, y ampliar el uso de pruebas rápidas de antígenos, como nos recomienda la Unión Europea, y qué capacidad real tenemos de identificar variantes en nuestro país.

La señora **PRESIDENTA**: Señora Pastor, tiene que terminar. Última frase, por favor.

La señora **PASTOR JULIÁN**: Terminó.

Ya en la primera comparecencia le pedimos al Gobierno que hubiera una red real de microbiología en España. Tenemos un centro...

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

La señora **PASTOR JULIÁN**: Un minuto, solo para agradecer al Centro Nacional de Microbiología y a todos los laboratorios y microbiólogos de toda España, que nunca los nombramos, la gran labor que realizan.

Muchas gracias, señora ministra. Gracias, señora presidenta, por su gran amabilidad. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: A continuación, para cerrar el turno de réplica, tiene la palabra por el Grupo Socialista su portavoz, la señora Prieto Nieto.

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

La ciencia y la soberbia se llevan muy muy mal. **(Aplausos)**. Nos encontramos con una sanidad donde se ven las costuras, adelgazada por políticas de recortes de Gobiernos anteriores del Partido Popular, una sanidad bajo mínimos, y aun así votaron no a 1000 millones de euros para comprar vacunas; aun así votaron no a 1088 millones de euros para reforzar la atención primaria; aun así votaron no a un presupuesto que contemplaba las partidas necesarias —ya lo dije en mi anterior intervención— para sacar adelante los acuerdos aprobados en la Comisión de Reconstrucción, que es verdad que trabajamos mucho; aun así votaron no a multiplicar el presupuesto de la sanidad por diez, un presupuesto que se incrementaba un 150 %, y ayer votaron no —repito— al decreto de fondos europeos. En ese afán insensato de desgastar al Gobierno han puesto en riesgo —lo dije antes y lo repito— la llegada de 140 000 millones de euros vitales para reforzar la sanidad, la economía y el empleo.

Quiero sumarme a unas frases de Salvador Illa, que quiero leerles: «Quisiera dar las gracias a todos los profesionales sanitarios, en el sentido más amplio de la palabra, desde el médico especialista hasta a la persona que hace labores de limpieza. [...] Esta pandemia terrible les ha puesto a prueba y han demostrado su profesionalidad y su enorme vocación de servicio público». Señora Darías, usted fue portavoz de Sanidad y quisiera destacar unas frases que usted dijo ya hace varios años, que lamentablemente vienen bien para ser dichas hoy aquí: La sanidad es mal sitio para la bronca. La atención primaria es la puerta de entrada a nuestro sistema sanitario y es, sin duda alguna, la pieza más importante del eslabón sanitario. Usted ya ha dicho hoy aquí que una de sus prioridades es reforzar la atención primaria. Usted reprochó siempre, y yo me sumo a esos reproches, el modelo beligerante de entender la sanidad como un arma electoral permanente. Pido aquí que se deje de usar ya la sanidad como un arma electoral permanente. **(Aplausos)**.

Con seguridad, con responsabilidad, con recursos, con cogobernanza, con vacunas y con esperanza vamos a vencer al virus. La pandemia ha puesto de manifiesto la labor de lo público —usted lo ha dicho— y de la ciencia. Quiero sumarme también a la reivindicación del papel de la mujer en la ciencia. Quiero

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 278

29 de enero de 2021

Pág. 49

mencionar a Katalin Karikó, la bioquímica responsable del ARN mensajero, porque de esto solo saldremos de la mano de la ciencia.

Por último, quiero terminar recordando la importancia del cumplimiento de las medidas que nos ayudan a proteger y a protegernos y tendiendo la mano por parte del Grupo Parlamentario Socialista tanto a los compañeros diputados como al ministerio, como no puede ser de otra forma, así como agradeciendo el trabajo del Gobierno y de todos los que están en primera línea. Quiero ministra destacar su solvencia nada más llegar al cargo. Quiero destacar la rendición de cuentas que ha hecho hoy, tal y como hacía el ministro Salvador Illa.

Concluyo ya, sumándome, ministra, al llamamiento que ha hecho a seguir trabajando con las comunidades autónomas en la cogobernanza.

Muchísimas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Concluido el turno de intervención de todos los portavoces, a continuación para contestar a todos los anteriores y para cerrar el debate tiene la palabra la señora ministra.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD** (Darias San Sebastián): Muchas gracias, señora presidenta.

Agradezco a todos los portavoces el sentido y el tono constructivo de sus intervenciones porque creo que es absolutamente necesario. Les aseguro que para mí esta primera comparecencia está siendo —entiéndanme— reconfortante, no por la situación sino por el espíritu constructivo, a pesar de las críticas, por supuesto, legítimas y necesarias, que he encontrado en sus señorías. Siempre intento tener un ideal o una máxima y es que la política en ningún caso puede ser el arte de la guerra continuada por otros medios, nunca jamás, nunca jamás. La política tiene que ser el espacio donde nos podamos encontrar, donde nos podamos criticar, donde podamos plantear cosas que se han hecho mal o algunas que se puedan mejorar, por supuesto. Buscaré el consenso, espero encontrarlo. Es verdad que hay una fatiga pandémica, además lo ha dicho la OMS y hay escritos al respecto. A mí también me gusta leer, en este caso por devoción y por obligación. Aprender todos los días es una constante —como les dije—, y también sobre asuntos médicos de máxima actualidad, que también por razón del cargo hago ya a menudo o asiduamente. Por tanto, esa fatiga pandémica hay que combatirla con pedagogía política, con mensajes donde no haya solo prohibiciones sino que digan que hay que hacer las cosas de otra manera, cambiar los hábitos, que no están fácil sino que es más difícil. Pero eso no solamente es una cuestión del Gobierno —que por supuesto lo es— sino también de todos. Supongo que ahí también lo vamos a hacer.

He intentado ir contestando a todas las preguntas que me han ido haciendo los diferentes portavoces. He dicho que entendía —y lo sigue entendiendo así este Gobierno— que con los datos que tenemos, con el margen que tenemos en las medidas hay espacio para seguir bajando los datos. Esa es la convicción que tenemos. A lo mejor una medida que puede ser más beneficiosa, podría inducir a otras concentraciones que no serían las deseadas. En cualquier caso, cuando hablo del principio de reciprocidad lo aplico a todo, y por supuesto, también a la relación leal y honesta con los Gobiernos.

Permítame que le diga públicamente, señora Gorospe, que mi relación con el Gobierno vasco y con el *lehendakari* es fantástica. De la misma forma, con todos los presidentes y presidentas mientras he tenido responsabilidad he mantenido una relación cordial con todos y con todas, de todos los partidos políticos, algo que quiero agradecer públicamente también.

Al señor Díaz de Ciudadanos, haga lo que haga, por su madre siempre. **(Risas)**. Y si no tiene turno, le cedo parte del mío para que usted lo pueda hacer, señor Díaz. Quiero que entiendan bien lo que voy a decir. En primer lugar, parto del convencimiento de que nuestro Sistema Nacional de Salud tiene capacidad para hacerlo porque lo ha demostrado, ya que en ocho semanas vacunamos a 14 millones de personas contra la gripe. Ha sido la mejor campaña que hemos tenido en cuanto a afluencia de personas para vacunarse. Estoy convencida de su capacidad, pero no porque yo lo diga, sino porque lo han acreditado los profesionales del ámbito sanitario y la red asistencial que tenemos. Ojalá ese fuera el problema. Desde luego parto del convencimiento de la fortaleza y de la capacidad que tiene nuestro Sistema Nacional de Salud sin dejar fuera otras posibilidades. Pero estoy convencida de que sí, porque tenemos las capacidades, tenemos las potencialidades y tenemos los profesionales para llevarlo a cabo. Me permitirán que manifieste mi reconocimiento a todos, pero, en este caso, especialmente al personal de enfermería, que son los que lo llevan a cabo. Todo mi reconocimiento, pero entenderán que en este caso, hablando de vacunación, lo haga refiriéndome a este colectivo.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 278

29 de enero de 2021

Pág. 50

En cuanto a los contratos, ya lo he dicho, son confidenciales. Podrán estar o no de acuerdo, pero difícilmente esta ministra les puede decir algo más porque ese asunto escapa del ámbito de mi actuación por cuanto que existen esas cláusulas que ha firmado la OMS. Sí le digo —y lo afirmo con rotundidad— que no hay ningún miembro del Gobierno que se haya vacunado. Ya lo hemos dicho públicamente, pero, a pesar de eso, hay que sembrar la duda. Pues lo vuelvo a decir y lo repetiré cuantas veces sean necesarias.

En relación con las personas que se han vacunado indebidamente, ayer lo dije en la rueda de prensa en la que participé detrás del Consejo Interterritorial. Yo creo que merecen el rechazo social porque a los principios éticos nos debemos todos. No tengo ninguna duda —y estoy convencida de que ustedes tampoco— de que los colectivos que hemos priorizado son los que tienen que ir delante, porque son los más vulnerables y porque están en primera línea. Esos principios éticos tienen que ser cumplidos. ¿Saben qué ocurre? Siempre nos focalizamos en lo malo y, sin embargo, una inmensa mayoría de gente está cumpliendo y muchos responsables públicos, alcaldes y alcaldesas, concejales y concejalas, de este país cumplen. En eso es en lo que yo me quiero fijar. Sin embargo, sí que digo como ministra que creo que deben tener todo el rechazo social.

La señora Pastor me ha hecho un montón de preguntas, es imposible contestarlas todas, pero sí hablaré de algunas cuestiones, solamente para aclarar, no para polemizar. El Gobierno —según la información de que dispongo y puedo acreditar— tenía pedida una sesión extraordinaria de esta Comisión antes de la reunión de la Diputación Permanente. Esa petición existe porque está la de diciembre y está la de enero. Sin embargo, lo que entra en el orden del día entenderá que es una cuestión que no compete a esta ministra, es del ámbito parlamentario. Lo dije antes y lo voy a decir siempre, usted es una persona a la que yo reconozco y admiro. Yo la conozco de otra etapa anterior y sé que usted es una persona de ley y, por tanto, al cumplimiento de la ley nos lo debemos todos. El presidente Mañueco es uno de los presidentes con los que tengo mejor relación, y tengo relación con todos. Espero que el señor Mañueco no se moleste, al contrario, porque lo he dicho con afecto y en intervenciones públicas. El Gobierno tiene que hacer que la ley se cumpla, nada más. ¿Me hubiera gustado que hubiese sido de otra manera? Pues sí. Usted ha formado parte del Gobierno teniendo dos responsabilidades y sabe que estamos compelidos al cumplimiento de la ley. Por tanto, no teníamos otra cosa que hacer y creo que en estos términos, usted me entiende, señora Pastor.

Respecto a las mascarillas —que antes se me pasó porque son muchas cosas—, vamos a ver, nosotros en nuestro país tenemos un sistema sobre exigencias de filtrado en mascarillas higiénicas muy por encima que el de otros países europeos. Supongo que esto es de conocimiento de la Comisión. Nuestro sistema de protección UNE establece que las mascarillas higiénicas deben tener un filtrado del 90% o superior y, a partir de ahí, están las mascarillas quirúrgicas o las FFP2 o las FFP3. Otros países, como Alemania, tienen un sistema de filtrado en normativa en torno al 70% para las mascarillas higiénicas, no tienen nuestro grado de protección. Ayer se planteó en el consejo y dijimos que fuera objeto de tratamiento y estudio por parte del consejo a la hora de determinar qué podríamos hacer, pero sí dejando claro que incluso nuestras mascarillas higiénicas tienen un nivel de protección superior al que tienen otros países de nuestro entorno europeo. Esa fue una normativa que dio el Gobierno —y lo hablaba el otro día con mi colega la ministra Maroto—, que en su momento costó porque hubo rechazo y se decía que era demasiado y suponía una exigencia muy alta. Creo que fue un acierto del Gobierno y de mi compañera Reyes Maroto poner esa exigencia de filtrado a partir del 90%, porque creo que nos da garantía de lo que tenemos en este país.

Antes dijo —es una cuestión de precisión nada más— que el TSJ falló contra el Gobierno de España. No, contra el Gobierno de España no fue. El Gobierno de España no fue el que dictó la orden. En cualquier caso, sí le digo que coincido con usted en que tenemos que potenciar todo, nuestro Centro Nacional de Microbiología también, por supuesto; todo para tener mayor capacidad de penetración, para estar más atentos y adelantarnos a la respuesta rápida, al diagnóstico, a la secuenciación, claro que sí. Esos tienen que ser nuestros esfuerzos y también los recursos de la Unión Europea van a ir destinados a potenciar la investigación en nuestro país. Por cierto, hay proyectos y ensayos clínicos muy importantes que, desde luego, estaría encantada de compartir con ustedes porque creo que es una información sensible que, junto a la posición geoestratégica de España en la producción y el envasado de vacunas, nos sitúan en una posición ciertamente relevante.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 278

29 de enero de 2021

Pág. 51

Y esto es orgullo de país, porque cuando empiecen a envasar y a producir —algunas ya lo están haciendo, otras vendrán—, con Janssen cuando se produzca, pero algunas ya lo están haciendo con Moderna, desde luego nos situará en una posición muy importante.

A la señora Prieto quiero agradecerle su intervención, siempre. No me acordaba de lo que había dicho porque fue hace mucho tiempo —lo ha buscado—. Es verdad, tuve la responsabilidad de la portavocía de mi grupo parlamentario en Sanidad en el Parlamento de Canarias, en mi tierra, y fue una etapa intensa en mi vida. Por cierto, alguien dijo algo, pero yo estoy bien aquí. Mi presidente del Gobierno de Canarias que esté tranquilo, es mi presidente, mi secretario general y mi futuro candidato, que nadie haga especulaciones. **(Risas)**. Permítanme que haga esa consideración.

Concluyo con un mensaje de positividad, con un mensaje de esperanza. Es verdad que estamos en momentos difíciles, pero es cierto que no estamos como antes. Tenemos un horizonte de esperanza que nos da el proceso de vacunación, y ese es mi objetivo prioritario: vacunar, vacunar y vacunar, para que cada vez sean más las personas inmunizadas que las contagiadas. Ese será mi objetivo prioritario, esa será mi misión, que espero compartir con todas ustedes.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señora ministra de Sanidad por su comparecencia hoy aquí.

Termino comentándoles, ya que se ha hecho referencia al tema de los turnos de intervención de los portavoces, que convocaré Mesa y portavoces a la mayor brevedad posible. Si podemos celebrarla la sesión la semana próxima, mucho mejor, puesto que no hay tiempo que perder en el trabajo que tiene que hacer esta Comisión de Sanidad. Como esa Mesa y portavoces será la primera del inicio de este periodo de sesiones, será el momento de poder plantear por parte de todos los grupos lo que consideren acerca de los tiempos, y una vez que lleguemos al acuerdo nuevo para este periodo de sesiones, ese será el que tengan que respetar todos ustedes. Desde luego, por mi parte encantada de que puedan intervenir todo lo que consideren, pero respetando siempre los acuerdos que hacemos. Muchísimas gracias a todos.

Se levanta la sesión.

Eran las tres y diez minutos de la tarde.