



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

Año 2021

XIV LEGISLATURA

Núm. 346

Pág. 1

## SANIDAD Y CONSUMO

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

Sesión núm. 36

celebrada el jueves 25 de marzo de 2021

Página

### ORDEN DEL DÍA:

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. (Número de expediente 214/000102) ..... 2
- Para dar cumplimiento en el mes de febrero 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». A petición del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 213/000864) ..... 2
- Para explicar las actuaciones del Ejecutivo, y en concreto, del Ministerio de Sanidad, y para rendición de cuentas en 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 213/000899) ..... 2

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 346

25 de marzo de 2021

Pág. 2

- Para dar cumplimiento en el mes de marzo 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». A petición del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 213/000915) ..... 2

### Se abre la sesión a las tres de la tarde.

La señora **PRESIDENTA**: Muy buenas tardes. Vamos a comenzar la sesión de la Comisión de Sanidad y Consumo.

Vamos a proceder a tramitar el siguiente orden del día, que es la celebración de las siguientes comparecencias de la ministra de Sanidad, a la que doy la bienvenida también, en primer lugar, a esta Comisión, que es en definitiva también la suya. Así que muy buenas tardes. El orden del día que tenemos por delante son las siguientes comparecencias. A petición propia, al objeto de actualizar la información sobre la situación y 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. Autor, Gobierno; número de expediente 214/000102. Para dar cumplimiento en los meses de febrero y marzo 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. Autor, Grupo Parlamentario Popular en el Congreso; número de expediente 213/000864, y número de expediente 213/000915. Y para explicar las actuaciones del Ejecutivo, y en concreto, del Ministerio de Sanidad, y para la rendición de cuentas en 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. Autor, Grupo Parlamentario VOX; número de expediente 213/000899.

Por acuerdo de la Mesa, las comparecencias, y como además saben que es lo que venimos haciendo, se celebrarán acumuladamente.

Sin más, empezamos. En primer lugar, tiene la palabra la señora Darías San Sebastián.

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

Señorías, medios de comunicación que nos siguen, buenas tardes a todas y a todos. Comparezco de nuevo en esta Comisión de Sanidad y Consumo a petición propia para dar cumplimiento al artículo 14, relativo a la rendición de cuentas del real decreto que prorroga el estado de alarma declarado el 25 de octubre, para contener la propagación de infecciones causadas por el coronavirus y cuya prórroga aprobó una amplia mayoría del Pleno del Congreso de los Diputados el pasado 3 de noviembre.

Como saben, esta es la cuarta vez que comparezco ante esta Comisión desde que tomé posesión de mi cargo como ministra de Sanidad, hace apenas dos meses, si bien se trata, señorías, de la vigésimo primera vez que la persona que está al frente de la cartera de Sanidad comparece en esta Comisión para dar cuenta de la gestión de la pandemia producida por la COVID-19. Se seguirá haciendo, señorías, cuantas veces sea necesario. Como he subrayado en todas mis anteriores comparecencias, mi compromiso con todos ustedes es firme.

Quiero, en primer lugar, antes de comenzar y como siempre, dedicar unas palabras de recuerdo a las personas que han fallecido por la COVID-19 y transmitir nuestro afecto y nuestro apoyo a las familias y a las personas cercanas. También quiero trasladar un mensaje de ánimo a las personas afectadas por la enfermedad, en estos momentos especialmente a las que están en las UCI y hospitalizadas en otras unidades, pero también a quienes se están recuperando de los efectos de la enfermedad. A todas ellas les

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 346

25 de marzo de 2021

Pág. 3

deseo una pronta recuperación. Y por supuesto, expreso de nuevo mi agradecimiento y mi reconocimiento a los profesionales del Sistema Nacional de Salud, a los trabajadores y trabajadoras que han pasado y siguen pasando por momentos duros tras meses de trabajo extenuante, y a los que debemos seguir apoyando, reforzando y cuidando. Me van a permitir en esta comparecencia hacer una mención especial, particular, a los profesionales de la enfermería. Desde el inicio de la pandemia las enfermeras y los enfermeros han estado en primera línea para cuidar a los pacientes, y hemos constatado también su relevante papel a la hora de frenar la expansión del SARS-CoV-2. También ahora vemos cómo el papel de la enfermería es crucial en la promoción de la vacunación, por su accesibilidad y cercanía a la población, por la confianza que depositamos en todas ellas y en todos ellos, por su profesionalidad y también por su formación. Por ello, desde esta tribuna quiero reconocer públicamente su papel fundamental e imprescindible para todo el Sistema Nacional de Salud y para lograr el objetivo común que todos nos hemos propuesto de vacunar al 70% de la población a lo largo del verano.

Paso ahora, señorías, como siempre, a hacer un breve análisis de la situación epidemiológica de la pandemia, tanto a nivel internacional como en nuestro país. Incluyo el análisis mundial, porque estamos hablando de una pandemia y es crucial entender la interdependencia global para hacer un análisis adecuado de la situación epidemiológica en la que nos encontramos como país. Así, a nivel mundial, tras la reducción de la circulación del virus observada en enero y hasta aproximadamente la mitad de febrero, se observa un aumento de los casos confirmados de la COVID, que continúan aumentando por cuarta semana consecutiva, con alrededor de 3,5 millones de casos nuevos notificados en la última semana. El número de nuevas muertes notificadas a nivel global se ha estabilizado tras la disminución progresiva observada en las últimas seis semanas, con algo más de 65 nuevas personas fallecidas notificadas en la última semana. En números globales, según datos de la OMS, se han notificado más de 123 millones de casos y más de 2,7 millones de personas fallecidas. Estados Unidos sigue siendo el país con mayor número de casos, con más de 29 millones de casos notificados, y en la última semana se ha estabilizado la tendencia descendente que se observaba desde enero. Brasil ha superado a la India como segundo país con más casos notificados del mundo, al haber notificado más de 12 millones de casos; y desde finales de febrero se observa una tendencia ascendente en su curva. También la India, que mantenía una curva descendente desde hace cinco meses, ha cambiado su tendencia y muestra una curva ascendente con más de 11,7 millones de casos confirmados. Señorías, Rusia se mantiene como el cuarto país más afectado, con cerca de 4,5 millones de casos notificados, pero mantiene el descenso de su curva iniciado a finales de diciembre. Los siguientes países con mayor número de casos notificados totales acumulados en toda Europa siguen siendo Reino Unido, Francia, Italia, España y Alemania.

A nivel europeo estamos, como saben sus señorías, en una situación preocupante en la que múltiples países están empezando a incrementar de nuevo su transmisión tras haber conseguido reducir su curva de contagios. En Francia, tras la fase de estabilización de los últimos meses, se observa un aumento del número de casos, notificando alrededor de 30 000 casos diarios, con una incidencia acumulada a catorce días, con datos de ayer, de 545 por cada 100 000 habitantes. También Italia ha incrementado su notificación, si bien se observa una ralentización del ritmo de crecimiento en la última semana con una notificación de alrededor de 20 000 casos al día y una incidencia acumulada a catorce días de 527. Alemania, tras una progresiva disminución de la circulación del virus, está aumentando desde hace dos semanas la notificación diaria de nuevos casos: se sitúa alrededor de 14 000 casos diarios de promedio, lo que se traduce en un ligero aumento de la incidencia acumulada a catorce días, que se sitúa en 207. Afortunadamente hay países que mantienen su descenso. Así, en Reino Unido la circulación del virus continúa descendiendo, si bien en los últimos días hay que comentar que se ha ralentizado su ritmo de descenso, con una notificación diaria de alrededor de 5 000 casos y una incidencia acumulada a catorce días, con datos de ayer, de 117 casos por 100 000 habitantes. También Portugal, señorías, país vecino, está manteniendo un descenso acusado de la circulación tras el importante aumento de casos en enero, con una incidencia acumulada a catorce días de 67, y un promedio de alrededor de 400 casos notificados diariamente.

Por lo que a nuestro país se refiere, y con datos de ayer, nos encontramos con una incidencia acumulada a catorce días de 132, y a siete días de 64, y una positividad del 5,5%. Si bien, señorías, debemos ser prudentes y esperar algunos días más para consolidar los datos, seguimos preocupados ante un posible cambio de tendencia y con la evolución que observamos en algunas comunidades autónomas. En este sentido, hay repuntes claros en algunas comunidades autónomas, y un dato que apunta a este posible cambio de tendencia es que en al menos diez comunidades autónomas la incidencia

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 346

25 de marzo de 2021

Pág. 4

acumulada a siete días supera el 50% de la incidencia acumulada a catorce días. Esto nos indica, señorías, que la tendencia es ascendente y que probablemente esté aumentando la transmisión. Por ello, si no conseguimos revertir esta tendencia y esta evolución continúa, pueden llegar a producirse incrementos mucho más agudos en la incidencia. Por ello, estos momentos son claves; son claves y nos deben hacer extremar las medidas de control, tanto individuales como colectivas, para evitar que esta situación suponga un nuevo repunte y, por tanto, una nueva onda pandémica.

Sobre los indicadores de ocupación hospitalaria, he de resaltar especialmente aquellos que hacen referencia a camas UCI, que siguen situándose en porcentajes de ocupación muy altos. Estamos hablando de alrededor de una media de un 20%. Además, en algunas comunidades autónomas empieza a observarse una ligera tendencia que indica un crecimiento de los pacientes hospitalizados y un repunte en los ingresos, tanto en las camas de agudos como de UCI. Me gustaría destacar que mantener esta alta ocupación en las unidades de críticos sigue suponiendo una disfunción importante en los sistemas hospitalarios, y además un riesgo claro en caso de que entremos en un incremento de la transmisión, máxime con las festividades que aún tenemos por delante. Estos datos tenemos que seguir consolidándolos en los próximos días, pero realmente comienzan a ser preocupantes.

Es verdad, como mencionaba anteriormente, señorías, que la situación no es homogénea y hay variaciones importantes entre comunidades autónomas, tanto en la incidencia como en la tendencia de la curva. Así, en términos de incidencia a catorce días tres comunidades autónomas siguen por encima de 200; una de ellas, ciudad autónoma, por encima de 500; otras cuatro comunidades autónomas siguen por encima de 150, mientras que cuatro comunidades autónomas se sitúan en incidencia de 75 casos o menos. Por ello es clave para esta ministra reiterar ante todos ustedes, señorías, un mensaje de prudencia, en el sentido o en la insistencia de mantener la cultura del cuidado y de cumplir con las normas de reducción de la movilidad y los contactos sociales acordados en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, tanto para el puente de San José, ya pasado, como para la Semana Santa ya en ciernes. Hemos pasado, señorías, como les acabo de comentar, el puente de San José, y los datos muestran un aumento importante de la movilidad, aunque aún no sabemos qué impacto tendrá en la transmisión, que empezaremos a ver probablemente la próxima semana. Quiero reiterar que sabemos que los aumentos de la movilidad y de los contactos sociales son vectores fundamentales en la transmisión del virus. Entiendo perfectamente que todos estamos cansados y que resulta difícil mantener las medidas durante tanto tiempo. Pero quiero insistir en la importancia crucial de que entre todos controlemos que esta tendencia ascendente en la que pudiéramos estar encontrándonos no vaya a más y evitemos, en la medida de lo posible, un nuevo repunte, y por ende una cuarta ola, y demos tiempo a que la vacunación progrese.

Los resultados de la vacunación, señorías, son alentadores. Las incidencias y el número de brotes en los ámbitos sociosanitario y sanitario, que como saben son los primeros grupos poblacionales que se han vacunado, según la estrategia de vacunación, son ciertamente muy bajos. En este sentido me gustaría informarles de los resultados preliminares de dos estudios de efectividad de la vacunación frente a la COVID-19 que están realizando el Ministerio de Sanidad y el Centro Nacional de Epidemiología, perteneciente, como ustedes saben, al Instituto de Salud Carlos III. El primero es un estudio de cohortes basado en el registro de vacunación frente a la COVID, el denominado Regvacu, y el sistema de información de pruebas de laboratorio COVID, el Serlab, para conocer la efectividad en la prevención de infección por SARS-CoV-2. El segundo estudio utiliza los casos notificados al sistema de vigilancia epidemiológica para aplicar el método de *screening*, para conocer la efectividad de la vacuna en la prevención de la infección, enfermedad grave, hospitalización y muerte. En este momento, señorías, se está evaluando la efectividad de la vacunación en los residentes de centros de mayores, que se ha realizado con vacunas ARNm, mayoritariamente utilizándose la Comirnaty. Resultados preliminares, señorías —dicho con prudencia, pero yo creo que ya apuntan—, muestran que dos semanas después de la administración de la primera dosis la efectividad de la vacuna es de entre un 52% y un 64% frente a la infección, de un 26% frente a la hospitalización y de un 35% frente a la mortalidad. El estudio muestra que a partir de los siete días siguientes a la segunda dosis la efectividad aumenta hasta un 82% u 88% frente a la infección, un 77% frente a la hospitalización y un 87% frente al fallecimiento. Esto nos da esperanza y coloca a la vacuna como el instrumento más eficaz para poner fin a la pandemia.

Concluyo, señorías, este primer apartado de análisis epidemiológico con los aspectos relacionados con la evolución de las variantes del virus en circulación. Como saben, en nuestro país estamos siguiendo nuevas variantes del COVID con interés para la salud pública. Respecto a la variante B.1.1.7, más

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 346

25 de marzo de 2021

Pág. 5

conocida como variante británica, en nuestro país los datos nos muestran que sigue aumentando a lo largo de estas últimas semanas y ocupa ya un espacio de más del 50%, con muchas comunidades autónomas por encima del 70% o el 80%. Y aunque no podemos estimar todavía con precisión el impacto que en nuestro país está suponiendo esta variante, que se está convirtiendo ya en mayoritaria, si tenemos datos, especialmente del Reino Unido, que indican que esta variante tiene una mayor capacidad de transmisión y también todo apunta a que una mayor gravedad. Por ello, este es un factor más que nos hace incidir en la necesidad de tomar medidas que apoyen el control de la transmisión. Sabemos que esta variante se transmite de la misma manera que la de Wuhan. Por tanto, las medidas de prevención siguen siendo válidas y eficaces para esta y cualesquiera otras variantes.

En cuanto a las variantes sudafricana y brasileña, estamos detectando casos esporádicos y algunos brotes. Es cierto que son pocos casos, es verdad, pero nos preocupan por cuanto tienen una mayor transmisibilidad, por una posible mayor virulencia, y especialmente por su posibilidad de incidencia en la eficacia vacunal. Quiero recordar a sus señorías que el Gobierno ha vuelto a prorrogar las limitaciones de entradas de Brasil y Sudáfrica, de forma que los vuelos procedentes de estos países se limitan a pasajeros españoles o personas residentes en nuestro país. En el caso concreto de pasajeros procedentes de Brasil o de Sudáfrica se exige, además, PCR negativa en origen, y llevamos prorrogada por tercer vez una cuarentena obligatoria de diez días a su llegada a nuestro país, que se puede reducir a siete con una prueba de alto rendimiento negativa. Además, señorías, como medida de contención frente a las nuevas variantes, esta cuarentena obligatoria se ha ampliado a los pasajeros de vuelos procedentes de otros diez países: Botsuana, Unión de Comoras, Ghana, Kenia, Mozambique, Tanzania, Zambia, Zimbabue, Perú y Colombia, en los que, según la OMS, las variantes sudafricana y brasileña son prevalentes. También estamos siguiendo otras variantes cuya repercusión para la salud pública aún se desconoce pero que, por el tipo de mutaciones que tienen o la expansión de ciertas localizaciones, hacen muy recomendable su seguimiento.

También me gustaría compartir con ustedes la importancia, las modificaciones que hemos realizado en la resolución de 11 de noviembre de 2020 de la Dirección General de Salud Pública, relativa a los controles sociosanitarios a realizar en los puntos de entrada de España, en la que se han producido últimamente o recientemente dos cambios. El primero de ellos tiene que ver con los países de la Unión Europea y el Espacio Económico Europeo, porque además de exigir dichos controles a pasajeros internacionales procedentes de las zonas de riesgo en color rojo oscuro, rojo y gris, se incluye también a los viajeros procedentes de las zonas de color naranja, en base a los indicadores combinados según la Recomendación 2020/1475 del Consejo. Y como saben, respecto a terceros países estos controles ya se aplican en los pasajeros internacionales de todos los países terceros, incluido Suiza, independientemente de su situación epidemiológica, a excepción de los incluidos en el anexo de la Orden INT/657/2020, de 17 de julio, cuales son Australia, Nueva Zelanda, Ruanda, Singapur, Corea del Sur, Tailandia y China, más las regiones administrativas especiales de Hong Kong y de Macao.

Señorías, me gustaría destacar el enorme esfuerzo que estamos realizando todas las comunidades autónomas y el Ministerio de Sanidad en el proceso de integración de la secuenciación en el sistema de vigilancia, que continúa avanzando en la organización y coordinación de la red de laboratorios y aumentando la capacidad de secuenciación siguiendo el plan acordado el pasado 22 de enero. En estos momentos, señorías, estos avances que les acabo de comentar y la disminución de la incidencia nos han permitido situarnos en una capacidad cercana al 5% de secuenciación genómica, en línea con las recomendaciones de la Unión Europea.

Paso seguidamente, señorías, al siguiente bloque. Una vez comentadas las medidas de sanidad exterior que acabo de concluir voy a hacerlo ahora sobre otras medidas y acciones que ha llevado a cabo el Gobierno en relación con la gestión de la pandemia. La última vez que comparecí en esta Comisión para este asunto fue el pasado 18 de febrero, y les informé de que estábamos reduciendo la transmisión y doblegando la tercera ola. Hoy, como les acabo de detallar, con la revisión de la situación epidemiológica podemos decir que hasta ahora el camino ha sido adecuado, pero es verdad que estamos en un momento crítico, porque hay varios territorios, señorías, que están empezando a repuntar, porque la situación en varios países de nuestro entorno europeo es muy preocupante, y porque estamos en unas fechas de mayor riesgo de movilidad e interacción social. Señorías, sabemos lo difícil y lo lento que es bajar, y lo fácil y lo rápido que es subir. Por ello precisamente, y de forma anticipada, el Consejo interterritorial el pasado 10 de marzo, con los consejeros y consejeras de Sanidad de todas las comunidades autónomas y ciudades autónomas aprobamos la declaración de actuaciones coordinadas frente a la COVID-19 por

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 346

25 de marzo de 2021

Pág. 6

las festividades de San José y de Semana Santa. Esta declaración, señorías, establece una serie de medidas de obligado cumplimiento y otras recomendaciones tanto para el periodo ya pasado del 17 al 21 de marzo en aquellos territorios en los que era festividad el día 19, como para el periodo de Semana Santa, que irá desde el 26 de marzo hasta el 9 de abril. Concretamente, señorías, se establecen limitaciones en la movilidad, de forma que se mantiene el cierre perimetral en todas las comunidades autónomas, salvo Canarias y Baleares por razones de insularidad, y además se establecen las restricciones a la movilidad nocturna, como máximo a partir de las 23:00 hasta las 6:00 horas. También, señorías, se establecen de forma obligatoria limitaciones en cuanto al máximo número de personas que se pueden reunir en este periodo: cuatro personas en espacios públicos cerrados, seis personas en espacios públicos abiertos, además de que en espacios privados las reuniones se limitarán a convivientes.

La declaración de actuaciones coordinadas que les acabo de citar de 10 de marzo recomienda asimismo dos medidas preventivas fundamentales para este periodo. En primer lugar, por el principio de precaución, no bajar el nivel de alerta en el que se encuentra cada comunidad autónoma, aunque los indicadores de cada comunidad sean favorables desde las dos semanas previas al inicio de la Semana Santa. Por tanto, mantener las medidas establecidas en ese momento o aumentarlas si la evolución de los indicadores así lo exigiese. En segundo lugar, y por aplicación del principio de cautela, se recomienda no celebrar eventos masivos que impliquen aglomeraciones o concentraciones. Somos conscientes, señorías, de que estas medidas tienen impacto en la ciudadanía. Quienes conformamos el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud entendemos perfectamente lo que la OMS ha denominado fatiga pandémica, el cansancio, la necesidad de salir y disfrutar de la familia y también de nuestros amigos. Llevamos más de un año bajo los efectos de la pandemia, que no solo ha afectado a nuestra salud sino también a nuestra manera de vida, y de forma muy importante. Pero tenemos que resistir, señorías, estamos llegando a la zona del túnel donde ya empezamos a ver la luz. En el segundo trimestre estaremos ante un escenario de crecimiento exponencial de la vacunación, que es nuestra gran baza contra la pandemia, y ya queda muy poco tiempo. Evitar que haya una cuarta ola depende de todos nosotros y de todas nosotras. Por eso es muy importante que las medidas preventivas que hemos acordado entre todos en el Consejo Interterritorial para la Semana Santa se cumplan. Son pocas, señorías, ciertamente, pero eficaces: evitar la movilidad, priorizar las reuniones en los espacios exteriores, y desde luego reducir el número de personas con las que nos reunimos. Y cuidarnos, señorías, cuidarnos en todo momento. Sabemos que si cuidamos de nosotros, de nosotras, también estamos cuidando a los demás. De ahí la importancia de seguir con las medidas de protección, que sabemos que son eficaces para evitar la propagación del virus, las conocidas seis M: mascarilla, mantener la distancia social, el lavado de manos, maximizar la ventilación, minimizar los contactos, y me quedo en casa si tengo síntomas.

Quiero, señorías, referirme en este punto a la aprobación recientemente por parte de la Comisión de Salud Pública de un documento técnico de adaptación de las medidas en residencias de mayores y otros centros residenciales que ya han completado su vacunación. Somos todos dolorosamente conscientes de que los residentes, las personas mayores residentes en las residencias de mayores y otros centros residenciales llevaban mucho tiempo viviendo con estrictas restricciones debido a su situación de vulnerabilidad ante la infección por COVID-19. Ahora que la práctica totalidad de los centros residenciales de nuestro país han completado su vacunación y que hemos observado la reducción de la transmisión y de los brotes en estos centros gracias a la vacunación, era muy necesario consensuar entre todas las comunidades autónomas la flexibilización de algunas medidas que permitan a nuestros mayores, siempre con prudencia y con las medidas preventivas activas, retomar parte de su interacción social. Así, el documento técnico aprobado por la Comisión de Salud Pública incluye, entre otras medidas, permitir las actividades grupales, el uso de las zonas comunes dentro del centro, y la flexibilización del régimen de visitas y salidas, tras una valoración individualizada de cada residente y de cada centro residencial.

Por otro lado, como saben, las medidas de prevención, higiene y promoción de la salud en los centros educativos, gracias al esfuerzo de toda la comunidad educativa, y la coordinación entre administraciones, han permitido que se mantuviera la actividad educativa con un alto nivel de presencialidad. El impacto de la pandemia en la actividad educativa es bajo, de manera que en la semana del 18 de marzo el 99,6% de las aulas estaba en funcionamiento, el 99,6% de las aulas estaba en funcionamiento sin estar cuarentenadas. Quiero informarles, señorías, de que continuamos trabajando de manera coordinada con el Ministerio de Educación y de Universidades, tanto a nivel nacional como con las consejerías homónimas a nivel autonómico, para mantener y actualizar las medidas que están haciendo que esto sea posible. Así, comparto con ustedes que el pasado 11 de marzo la Comisión de Salud Pública, en coordinación con el

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 346

25 de marzo de 2021

Pág. 7

Ministerio de Educación y de Universidades, ha realizado una actualización del protocolo de medidas de prevención, higiene y promoción de la salud frente a la COVID en las universidades. Actualización que incluye recomendaciones respecto a la ventilación, al refuerzo en el uso correcto de las mascarillas, y al énfasis en la necesidad de limitar las aglomeraciones, así como la movilidad y las actividades presenciales obligatorias.

Por último, quiero destacar una medida también importante que ministerio y comunidades autónomas hemos llevado a cabo en las últimas semanas. Como saben, señorías, junto a la actualización de la Estrategia del cáncer del Sistema Nacional de Salud, después de diez años sin actualizar, el Consejo Interterritorial aprobó también por unanimidad el primer documento, el primer acuerdo sobre una enfermedad distinta al COVID desde que comenzó la pandemia. Se trata de un acuerdo sobre el COVID y la prevención y el control del cáncer, e incluye las recomendaciones a implementar en el Sistema Nacional de Salud para mejorar la atención sanitaria a las personas con cáncer durante esta pandemia por COVID. El acuerdo establece criterios comunes sobre los aspectos asistenciales que deberían ser modificados tras el primer impacto de la pandemia, tales como asegurar el acceso a pruebas diagnósticas en la atención primaria y hospitalaria a través de los circuitos protegidos frente a la COVID, o los mecanismos para mantener de forma segura la cirugía del cáncer.

Paso seguidamente, señorías, al siguiente bloque, el de vacunas, para referirme al proceso de vacunación en nuestro país y actualizar la información relativa a la estrategia de vacunación frente a la COVID-19. Como saben, señorías, en el momento actual en España disponemos ya de tres de las cuatro vacunas que han sido autorizadas por la Comisión Europea: la Comirnaty de BioNTech-Pfizer, que fue autorizada el 21 de diciembre del año pasado; la de Moderna, autorizada el 6 de enero; y AstraZeneca, autorizada el 29 de enero. Las primeras 300000 dosis de la vacuna de Janssen, del grupo Johnson & Johnson, autorizada el pasado 11 de marzo por la Comisión, llegarán a España a partir de la segunda quincena de abril. Las cuatro vacunas autorizadas han mostrado niveles adecuados de eficacia y de seguridad, si bien presentan diferentes características en cuanto a su logística, eficacia y perfiles de población en las que han sido ensayadas.

Como saben también, a partir de la estrategia de vacunación frente a la COVID, en función de criterios éticos y de la evidencia científica, así como de las dosis disponibles y del tipo de vacunas, y teniendo en cuenta la situación epidemiológica, la Comisión de Salud Pública ha ido identificando y actualizando los grupos de población a vacunar, en función de los trabajos técnicos de la ponencia de vacunas. En este sentido quiero recordar que se decidió, de acuerdo con el marco ético que les acabo de comentar, iniciar la vacuna por las personas más vulnerables y con mayor riesgo de exposición y de transmisión a otras personas. A día de hoy les puedo anunciar que estamos cerca de concluir la vacunación de las personas priorizadas en la primera etapa; prácticamente digamos que hay un porcentaje cercano al 100% en las personas del grupo 1; en concreto, más del 90% largo de personas han recibido ya la pauta completa, así como la práctica totalidad del personal sanitario y sociosanitario de primera línea. El porcentaje escaso que quedaría hasta el 100% tiene que ver con algunos brotes en residencias, muy escasos, pero que han hecho que no lleve el mismo ritmo del primero, pero el porcentaje es muy cercano ya al 100%. Haciendo balance, señorías, tres meses después de iniciar la campaña de vacunación en España, quiero compartir algunas cifras que estoy convencida de que van a ser de interés para sus señorías. En España se han recibido 8522095 dosis, de las cuales las comunidades autónomas han recibido 8455845; Andorra, 7800; las Fuerzas Armadas, 52600, y la EMS tiene 5850 en proceso de envío a las comunidades autónomas. En estos momentos está disponible en la página web del ministerio esta información que les acabo de suministrar en el informe de actividad de la gestión integral de la vacunación de la COVID. Comparto también con sus señorías que han sido administradas 6620093 dosis, esto es, el 77,83% de las que se han entregado a las comunidades autónomas. Además, 2276233 personas han recibido ya ambas dosis y, por tanto, la pauta completa. Son los datos, señorías, de la primera fase de la estrategia de vacunación, que definíamos —recordarán ustedes— como una fase de disponibilidad muy limitada de vacunas. Es cierto que a nivel cuantitativo representa aún poca población, casi el 10% de personas al menos con una dosis, pero cualitativamente es parte de la población más vulnerable y más expuesta. En términos generales, señorías, coincidirán conmigo en que las vacunas disponibles se están administrando a buen ritmo por las comunidades autónomas y ciudades autónomas a las personas incluidas en los grupos de priorizados que les acabo de comentar. Por tanto, mi reconocimiento público desde esa Comisión al trabajo que realizan todas y cada una de las comunidades autónomas y ciudades autónomas. Además, señorías, vamos cumpliendo hitos. Hace unos días por primera vez el número de personas con al menos

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 346

25 de marzo de 2021

Pág. 8

una dosis de la vacuna superaba al número de personas contagiadas, un hito importante que nos acerca cada vez más al objetivo de tener más personas vacunadas con una pauta completa que contagiada. Las previsiones de la Unión Europea para el segundo trimestre de este año alcanzan, señorías, los 360 millones dosis de las cuatro vacunas autorizadas, y ello sin tener en cuenta otras posibles autorizaciones que puedan estar en cartera, como pueden ser la de CureVac y la de Novavax, que se encuentra, como saben ustedes, en fase de *rolling review* en la Agencia Europea del Medicamento. Señorías, 360 millones de dosis de vacunas supone, si las compañías farmacéuticas cumplen lo pactado en contrato, cuadruplicar el volumen de dosis en relación con el primer trimestre. En España significa esto mismo, señorías, que vamos a multiplicar por tres o por cuatro las dosis que llegarán. Por tanto, entenderán que esta ministra les comente que el segundo trimestre, el conocido en el argot farmacéutico de las vacunas como el Q2, va a ser un salto muy cualitativo. Por tanto, con el incremento en la llegada de más dosis, señorías, vamos a aumentar de manera muy considerable el ritmo y las personas vacunadas.

Señorías, desde mi última comparecencia se ha seguido avanzando en la definición de nuevos grupos a vacunar. La estrategia de vacunación, como saben, es un documento vivo, es un documento flexible, que se va modificando y actualizando conforme se va ampliando el conocimiento y el contexto de la pandemia y que va cambiando con la autorización de nuevas vacunas y mayor disponibilidad de las ya autorizadas. En este sentido, señorías, la Comisión de Salud Pública acordó el pasado 11 de marzo incluir en la actualización 5 de la estrategia aquellos grupos de alto riesgo por enfermedad grave para COVID: menores de 60 años que se vacunarán de manera simultánea a otros grupos de edad, 70 o 79 años. En concreto se incluye a personas con trasplante de progenitores hematopoyéticos, trasplante de órgano sólido y en lista de espera para este, personas en hemodiálisis y diálisis peritoneal, enfermedad oncohematológica, cáncer de órgano sólido en tratamiento con quimioterapia citotóxica, cáncer de pulmón en tratamiento con quimioterapia o inmunoterapia y personas con síndrome de Down mayores de 40 años. Quiero agradecer, señorías, desde esta Comisión especialmente la colaboración de Facme, la Federación de Asociaciones Científico Médicas Españolas, por su apoyo en todo este proceso, en la definición de grupos de alto riesgo y en la vacunación y actualización de la estrategia.

Permítanme también, señorías, detenerme en este punto respecto a decisiones adoptadas en los últimos días y semanas en relación con la vacuna de AstraZeneca. Como saben, los ensayos clínicos de fase III realizados con esta vacuna y presentados para su autorización en la EMA aportaban datos limitados sobre su eficacia en mayores de 55. Es por esta razón por lo que en un primer momento y de forma temporal, hasta tener datos de ensayos clínicos pendientes de terminar y otras evidencias en curso, como pueden ser los estudios de efectividad u observacionales, tanto la ponencia de vacunas como la Comisión de Salud Pública recomendaron su utilización en personas de entre 18 y 55 años de edad. Es cierto que en las últimas semanas habíamos conocido, señorías, nuevos estudios observacionales, especialmente en Reino Unido y en Escocia, que aportaban buenos datos de efectividad. Apoyados en esta nueva evidencia, señorías, la Comisión de Salud Pública tenía previsto el pasado 11 de marzo, como saben, ampliar la edad recomendada para la utilización de esta vacuna hasta los 65 años, una decisión que finalmente fue aplazada al tener conocimiento a través de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, así como de otras agencias regulatorias nacionales que habían venido informando a partir del día 7 de marzo, de varios casos de eventos trombóticos en algunos países europeos temporalmente relacionados con la administración de la vacuna de AstraZeneca. La evaluación inicial de estos casos notificados de acontecimientos trombóticos, según informó la EMS esa misma semana, no mostraba desproporción entre el número de casos notificados entre las personas vacunadas y el número de casos que ocurren de forma natural en la población general. El hecho de que los casos notificados no estuvieran relacionados con un único lote apuntaba también por aquel entonces a que no existía un defecto de calidad relacionado con un lote específico. En ese contexto, la EMS comunicó el viernes 12 de marzo, a la espera de datos adicionales y en línea con lo que había informado ese mismo día la Agencia Europea del Medicamento, que no había motivos que justificaran la adopción de medidas cautelares sobre ningún lote concreto ni sobre la vacuna en su conjunto. Sin embargo, señorías, durante ese fin de semana, días 13 y 14 de marzo y el lunes 15, se conocieron hasta un total de 11 notificaciones en Europa, incluido también, por supuesto, nuestro país, de un tipo específico o de un subtipo de acontecimiento trombótico que era necesario estudiar más a fondo, ya que eran muy poco frecuentes en la población en general. Como saben, estos casos notificados corresponden a casos de trombosis venosa cerebral, concretamente trombosis de senos venosos cerebrales, con la particularidad de ir asociada a una disminución del número de plaquetas en sangre, lo que sugería una activación anormal del sistema de la coagulación que daría



# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 346

25 de marzo de 2021

Pág. 9

como resultado esa obstrucción de las venas cerebrales, así como también otro subtipo de tromboembolismo, en este caso de grandes vasos con coagulación intravascular diseminada. Es verdad, señorías, que el número de casos en este tipo de notificaciones era bajo en relación con el número de personas que han recibido la vacuna, pero también lo era que resultaba absolutamente imprescindible —y así coincidían las agencias reguladoras— estudiarlos a fondo por la rareza o poca frecuencia en la población en general. Entre la Unión Europea y el Reino Unido, en las fechas que les estoy hablando hasta ahora, se habían administrado aproximadamente 17 millones de dosis de esa vacuna, y en la base de datos de farmacovigilancia europea por aquella fecha constaban los 11 casos que les acabo de citar. Pero también es verdad que esa cifra superaba el número de casos concretos de estos subtipos que se esperan en la población general, ya que eran poco frecuentes. Además, la combinación de trombosis con trombocitopenia resultaba preocupante: afectaba a personas jóvenes, especialmente mujeres, y había conducido al fallecimiento en la mayoría de los casos. Esto motivó, señorías, que la EMS y el resto de agencias coordinadas por la EMA trabajaran intensamente durante ese fin de semana para coordinar, recopilar y analizar la información disponible sobre esta señal lo más rápidamente posible, para saber si además de una relación temporal pudiera o no existir una relación causal. Es importante destacar que los casos notificados no indican incidencia; se trata de una notificación espontánea de sospecha de reacciones adversas. En realidad, como saben ustedes, señorías, las notificaciones sirven para generar una señal en farmacovigilancia, que requieren posterior estudio de causalidad e incidencia.

Señorías, ante esto, el pasado 15 de marzo y en coordinación con otros países europeos, de la mano de las agencias reguladoras decidimos pausar de manera cautelara y temporal la vacunación de AstraZeneca, a la espera de analizar estos datos para saber si además de la relación temporal había o no una relación causal. Una decisión que fue inmediatamente participada ese mismo día a los consejeros y consejeras, miembros del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, y también, quiero decir, apoyada de forma unánime por todos ellos. Quiero destacar que hubo una total coincidencia en los miembros del consejo en la decisión de ser cautos y pausar la vacunación al menos dos semanas para poder estudiar y analizar la información recabada hasta ese momento. La evaluación de este tipo de señales puede acabar encontrando una causa alternativa en la administración de la vacuna o, en el caso de que sea achacable a la vacuna, pudiera identificar medidas que traten de minimizar el riesgo, como por ejemplo la identificación, si fuera el caso, de factores que predispongan a la aparición de este tipo de trombosis. De hecho, señorías, las conclusiones preliminares de la evaluación del Comité para la Evaluación de Riesgos en Farmacovigilancia, el conocido como PRAC de la EMA, de la Agencia Europea del Medicamento, se reunió de manera extraordinaria el jueves pasado, el 18 de marzo, y sus conclusiones preliminares fueron muy claras al señalar que los beneficios siguen siendo superiores a los riesgos, que no se ha probado una relación causal con la aparición de coágulos sanguíneos raros y plaquetas bajas en sangre, a pesar de no descartar el posible vínculo. En concreto, el PRAC confirmó que la vacuna no está asociada con un aumento en el riesgo general de coágulo sanguíneo en quienes la reciben. También confirmó que no hay evidencia de un problema relacionado con los lotes específicos de la vacuna o con sitios de fabricación particulares. Sin embargo, el PRAC también señaló, señorías, al mismo tiempo que lo que les acabo de decir, que era demasiado pronto para descartar totalmente una asociación entre la vacuna y estos escasos y raros coágulos de sangre asociados con trombocitopenia o con coagulación intravascular diseminada. Por ello, el PRAC, en sus conclusiones preliminares acordó seguir investigando y analizando con mayor detalle toda la información disponible.

En esta misma línea, señorías, y como consecuencia de estas conclusiones preliminares, la propia Agencia Europea del Medicamento, a recomendación e instancias del PRAC, ha actualizado la ficha técnica de la vacuna y el prospecto para incluir más información sobre estos posibles riesgos, además de reforzar la información para pacientes y también para profesionales sanitarios, cosa que ya también se hizo en España el mismo día 15, mandando guías e información tanto para pacientes como para profesionales sanitarios. Como siempre, esta información fue compartida inmediatamente, el mismo día 18, en un consejo interterritorial —con quienes forman parte del mismo— para dar a conocer las conclusiones preliminares del PRAC. Y en ese consejo, señorías, acordamos conjuntamente y de manera unánime retomar la vacunación con AstraZeneca esta misma semana. Como saben, en el día de ayer, encargamos a la ponencia de vacunas y a la Comisión de Salud Pública trabajar durante el fin de semana pasado para reevaluar la evidencia científica y definir los criterios para su administración. De acuerdo con la nueva evidencia científica, referida en este caso a la ampliación de 55 años, tras los estudios de efectividad observacional también de Escocia e Inglaterra, y a la espera de estudiar los resultados del

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 346

25 de marzo de 2021

Pág. 10

ensayo clínico de Estados Unidos que aparecieron ese mismo día, en nota de prensa por la mañana, pero por la tarde todavía no teníamos, digamos, el conocimiento del ensayo en sí, la Comisión de Salud Pública y la ponencia decidieron lo siguiente, y así lo acordamos en el consejo interterritorial: primero, reanudar la vacunación con AstraZeneca; segundo, suprimir la limitación de edad a 55 años para la utilización de esta vacuna, acorde con la evidencia disponible; tercero, incluir, en consecuencia, un nuevo grupo de cohortes de edad, de 65 años hacia abajo, que incluya el criterio de edad como principal factor de vulnerabilidad también en la estrategia de vacunación en relación con esta vacuna que le estoy comentando. Y también se acordó en la Comisión de Salud Pública, que se elevó al consejo interterritorial, seguir completando los grupos en los que se había iniciado la vacunación con esta vacuna, me refiero a los grupos 3B, 3C y 6, es decir, otro personal sanitario y sociosanitario, trabajadores de instituciones penitenciarias, así como el grupo 6 de trabajadores esenciales.

Señorías, entenderán la dificultad de las decisiones tomadas. Esta pandemia nos pone a prueba y tenemos que trabajar y tomar decisiones sabiendo que existen incertidumbres, pero también que existen certezas, que son nuestras fortalezas. Y estas son: que los sistemas de farmacovigilancia funcionan; que tienen la capacidad de detectar eventos raros en una campaña masiva de vacunación, y que nos permiten tomar medidas desde el trabajo en red con los servicios de farmacovigilancia autonómicos, la EMS, las agencias nacionales europeas y la propia EMA. Además, hemos hecho un esfuerzo permanente desde el primer momento para actuar con transparencia y rigor en la transmisión de la información, con el fin de transmitir un mensaje de seguridad y confianza en las autoridades sanitarias y de tranquilidad también a la población. Permítanme, pues, que reafirme tres ideas esenciales con el ánimo de reforzar esa confianza y tranquilidad. La primera de ellas es que los nuevos estudios de efectividad justifican ampliar a 65 años la vacunación de AstraZeneca, y no descartamos, señorías, ampliar esta edad una vez que la ponencia de vacunación y la Comisión de Salud Pública analicen con detalle el nuevo ensayo clínico de Estados Unidos que ha hecho esta compañía allí. La segunda idea que quiero resaltar es que sigue siendo crucial vacunar cuanto antes a las personas con mayor riesgo de desarrollar una enfermedad grave que pueda estar asociada a hospitalizaciones o UCI. Y en tercer lugar, que todas las vacunas son seguras, que son eficaces y que salvan vidas. Les informo, en este sentido, de que el Gobierno está preparando o poniendo en marcha una campaña de sensibilización, comunicación y promoción de la vacunación frente a la COVID, una campaña que tendrá el lema «Yo me vacuno seguro» y que persigue, por una parte, reforzar esa confianza de la ciudadanía en la seguridad de las vacunas y, por otra parte, sensibilizar sobre la importancia de la vacuna para protegernos a todos, especialmente a las personas más vulnerables, frente al virus.

Antes de terminar ya este bloque, señorías, y para ir concluyendo, me gustaría informarles también brevemente sobre el proyecto legislativo para la emisión de un certificado digital presentado por la Comisión Europea el pasado 17 de marzo. Como saben, España apoya esta iniciativa, que se plantea como un instrumento para facilitar la movilidad entre países de la Unión Europea conviviendo con otras medidas alternativas como las actualmente establecidas. Este certificado, que respetará en todo caso la protección de datos, la seguridad y la privacidad, integrará las pruebas que avalen que una persona ha sido vacunada contra la COVID, o bien que ha recibido un resultado de prueba negativa y/o que se ha recuperado de la enfermedad. Los trabajos técnicos a nivel europeo avanzan a muy buen ritmo, a fin de agilizar al máximo su puesta en marcha de cara a este inminente verano. Igualmente, el Ministerio de Sanidad sigue avanzando junto con las comunidades autónomas en el diseño de los procesos y soluciones tecnológicas para emitir y validar dicho certificado.

Señorías, concluyo. Como decía al principio de mi intervención, estamos empezando a ver la luz en este largo túnel por el que llevamos ya tiempo transitando. Tenemos por delante un periodo especialmente crítico, el de Semana Santa, en el que tenemos que aminorar el paso para atravesarlo con seguridad. Después, con la entrada del segundo trimestre, como les he comentado, y el aumento de la disponibilidad de vacunas, cambiaremos a una vía más ancha que nos permitirá ir cogiendo poco a poco velocidad. La vacunación es nuestra gran esperanza para ir progresivamente dando pasos hacia esa salida del túnel; primero para proteger a los más vulnerables, y a medida que alcancemos velocidad suficiente, para reducir la transmisión del virus y poder transitar hacia relaciones sociales más abiertas. Ya queda menos, pero tenemos aún que mantenernos en la prudencia, pero es una prudencia muy esperanzada. Tenemos mucho que ganar, porque las vacunas están funcionando; las vacunas, como he dicho, señorías, son seguras, eficaces y salvan vidas, y además contamos con unos sistemas de farmacovigilancia muy

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 346

25 de marzo de 2021

Pág. 11

robustos, que siguen el proceso con mucho detalle para asegurar continuamente el beneficio de las vacunas.

Señorías, mirando al futuro con esperanza quiero también compartir con ustedes que el próximo sábado se van a celebrar las pruebas de acceso a la formación sanitaria especializada, la mayor oferta de plazas aprobadas por el Ministerio de Sanidad en su historia, con un incremento casi de un 6% respecto al número de plazas del año pasado y un 22% con respecto al de 2018. Está claro que ha sido un año excepcional y todos tenemos que congratularnos por este refuerzo en el pilar central del Sistema Nacional de Salud, que son sus profesionales. Me gustaría terminar esta comparecencia, señorías, con un mensaje para los nuevos aspirantes a esta prueba. En el ministerio sabemos que han completado su formación en una situación excepcional, que se han preparado para el examen en unas circunstancias también excepcionales que han requerido de ilusión, de vocación, de esfuerzo, de adaptación y de resiliencia. Estos son los valores que han demostrado los profesionales sanitarios en este año y son los valores que queremos para el presente y el futuro de nuestro Sistema Nacional de Salud. Por ello, les deseamos mucha suerte a todos y esperamos que muy pronto puedan también estar formando parte de los profesionales del sistema sanitario de salud.

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

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

A continuación, pasamos a las intervenciones de los portavoces de los grupos parlamentarios que han solicitado la comparecencia, por tiempo de diez minutos y de menor a mayor. En primer lugar, por el Grupo Parlamentario VOX, tiene la palabra el señor Steegmann Olmedillas.

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Con la venia, señora presidenta. Buenas tardes, señorías. Muchas gracias, señora ministra, por su información.

Señorías, el Grupo Parlamentario VOX no olvida que fue la izquierda política y científica o seudocientífica la que dijo que el coronavirus era una gripe, que las fronteras tenían que estar abiertas con China y con Italia, que VOX era xenófobo por proponer su cierre y que éramos alarmistas y machistas. Me congratulo de que la señora ministra haya utilizado un término caro a este diputado, que es «coronavirus de Wuhan»; muchas gracias.

El virus se fue extendiendo sin que el Gobierno moviese un dedo por proteger ni a los sanitarios ni a la población, y el Gobierno pasó de negar el virus a declarar un estado de excepción disfrazado de estado de alarma. VOX se negó a la prórroga de ese estado de alarma, y lo que pedimos entonces y seguimos pidiendo fue protección, mascarillas financiadas por el Estado, test masivos y aislamientos selectivos; en vez de cerrar las fronteras pedimos PCR previa y test antigénicos, y el Gobierno de Sánchez, sin embargo, y el señor Iglesias —ya no me acuerdo cómo se llama bien— eligió el encierro y con él la ruina, pero continuó la infección y la muerte. Y hace nueve meses se inventó lo de la nueva normalidad; el tristemente llamado decreto de la nueva normalidad se aprobó con la única voz en contra de VOX, y la ponencia no ha servido para nada: el resultado es 170 muertos al día. Y mientras tanto, seguimos en estado de excepción, que limita nuestros derechos fundamentales y arruina a los españoles. La epidemia le ha servido al régimen sanchocomunista para instaurar un régimen seudototalitario, y todo esto demuestra más que nunca que la implementación de unas medidas adecuadas sanitarias es la única forma de liberarnos del yugo de la enfermedad y del sanchocomunismo.

Nuestro grupo no pide, exige que se libere a los españoles de las cadenas que les apresan. España se tiene que abrir, tiene que funcionar y tienen que abrirse los muros internos y las fobias que los reinos de taifas han levantado para separar a los españoles, señorías. Y la forma de hacerlo se basa en utilizar cuatro herramientas, cuatro llaves, incluso cuatro piquetas de demolición de ese muro. La principal, que no la he oído mucho aquí, tener confianza en el buen juicio de los españoles. La segunda, proveerles de mascarillas adecuadas y financiadas. La tercera, que a los españoles les den la posibilidad de hacerse test de diagnóstico cuando quieran, autotest de diagnóstico de la enfermedad, sí, como se hace con el test del embarazo, de la diabetes, incluso del sida, y con la posibilidad de que se comuniquen los resultados a un sistema telemático con un código QR en el teléfono. Estas medidas son las herramientas adecuadas para proteger a los españoles, mientras la vacunación empieza a surtir su efecto, señora Darías, y efectivamente hace efecto, pero en el ínterin, señora Darías, señora presidenta, nos oponemos radicalmente a esta política de brocha gorda que pide fronteras en España mientras se desprotege a los españoles. Dejen circular a los españoles libremente, háganles test, denles libertad de adquirir test de antígenos, y así estarán tranquilos cuando viajemos a nuestro pueblo o a ver a nuestros padres. Vigilen y

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 346

25 de marzo de 2021

Pág. 12

sancionen, sin duda, pero dejen en paz a los buenos españoles que cumplen las normas, ¡por Dios! Nos oponemos a cualquier medida diagnóstica para poder viajar libremente en nuestra nación, nos oponemos. Ante la imposición, señora ministra, información veraz. Ha mencionado lo de las variantes, variantes peligrosas, y dice hoy la prensa que a ustedes les preocupa la variante sudafricana, y se nos dice en un informe de 18 de febrero que hay tres casos esporádicos, usted lo ha dicho, y ocho brotes, ha mencionado a los países. Tengan en cuenta, señorías, que esta variante es 1,5 veces más transmisible, menos neutralizable por anticuerpos, se neutraliza peor con las vacunas Moderna y Pfizer, mostró menos eficacia contra las vacunas de Janssen y Novavax y es resistente a la de AstraZeneca. Pues bien, ¿es que creen ustedes que los españoles no tienen derecho a saber dónde está esta variante, que no lo mencionan en su informe, no dicen ni la región, y no digamos el municipio? ¿Es que los españoles somos niños pequeños? Tenemos derecho a saberlo. O la variante P1 brasileña, que también es muy peligrosa, que además los pacientes que han pasado previamente la infección por coronavirus de Wuhan se reinfectan con esta variante. ¡Qué bien!, nosotros no tenemos derecho a saber dónde se encuentran estas variantes. Póngalo en el informe.

Y la cuarta llave para librarnos de esta epidemia es la vacunación. Usted lo ha dicho muy bien, señora Darias. Usted tiene la oportunidad, y nosotros la vamos a apoyar, porque queremos su éxito, no nos nubla la política, queremos el bien de los españoles. Si usted triunfa —y yo creo que usted tiene voluntad política de triunfar— nosotros la aplaudiremos, pero no nos engañemos, España está mal, España está mal en la vacunación, como ha estado mal en cuestión de muertos; no nos cuenten milongas en cuanto a las incidencias de la India, ¡pero si seguimos siendo el octavo país con más casos en el mundo! Los muertos no volverán, los supervivientes no lo olvidarán, pero ustedes tienen la oportunidad de salvar muchas vidas. ¿Cómo hacerlo? Aunque tengan ustedes ahora la principal función de transportistas, pero, bueno, tienen otras funciones muy importantes: la Agencia del Medicamento, por ejemplo, sin duda. Usted ya sabe que la adquisición de las vacunas por parte de la Unión Europea ha sido un fiasco, una catástrofe, un desastre. Y ahora el comisario Thierry Breton descubre un almacén en Italia con 29 millones de dosis de AstraZeneca. No sabemos dónde iban.

La vacunación en España no va bien, señora ministra. Quedan tres meses para que empiece el verano. Ahora ha dicho que después del verano. Nos darán las uvas, nos darán las uvas. Ustedes han vacunado al 5% de la población diana, que son 43 millones. Y mientras, 170 muertos al día. En términos de tanto por ciento de población que ha recibido una dosis, España está detrás de Israel y Reino Unido e incluso de Marruecos, Serbia, Hungría y Grecia. Cierto es que estamos mejor, un poquito mejor que Francia, Italia y Portugal, e incluso que Alemania, pero nosotros tenemos una deuda moral. Usted debe comparar la velocidad de vacunación con la cantidad de muertos que ha habido en España. Y en ese sentido, si hacemos esa división, estamos mal, estamos en el puesto decimotercero, detrás de Israel, Marruecos, Serbia, Reino Unido, Grecia, Alemania, Holanda, Rumanía, Hungría, Francia y Rusia. Y si tenemos en cuenta la incidencia acumulada, puesto que la velocidad de vacunación tiene que ser mayor cuando hay más incidencia acumulada, señora ministra, estamos en el undécimo puesto, detrás de Marruecos. Por lo tanto, hay que acelerar la vacunación, señora ministra, y para ello hay que ser precavidos y desconfiar de que la Unión Europea, en la que usted confía mucho, sea eficaz en adquirir vacunas, máxime cuando India acaba de anunciar que su producción de la vacuna AstraZeneca la va a destinar para vacunar a sus propios nacionales. La señora Gallina ha anunciado que no va a ser la última vacuna incluida en el acuerdo de compra anticipada —en inglés, APA—.

España puede tener la oportunidad de comprar independientemente; hay que tener un plan B. Y ese plan B pasa por que España esté dispuesta a comprar vacunas en el mercado, una vez aprobadas por la EMA y por la Agencia Española del Medicamento. Fíjense lo revolucionaria que es esta propuesta, señorías; la ha propuesto nada menos que el ministro alemán, el señor Spahn. 451 millones gastará el inútil Ministerio de Igualdad, pues poniendo a 20 euros la vacuna, tendríamos 20 millones de vacunas.

Señorías —voy terminando—, nuestro grupo admira la ciencia, sabe de la importancia de la industria farmacéutica privada, pero es deber del Estado asegurar buenos contratos, que sean transparentes y que luego se cumplan. Europa es suficientemente fuerte; España tiene 3,4 veces el producto interior bruto de Israel, y fíjese lo que ha sido capaz de hacer Israel. Pero se necesita también veracidad, porque después del retraso que ha sufrido la vacunación con AstraZeneca, ustedes tienen que tranquilizar a los españoles.

Desde VOX reivindicamos el derecho de los españoles a vacunarse y comprendemos a aquellos que no quieren vacunarse si no lo tienen claro. El último informe de la Agencia Española del Medicamento en cuanto a seguridad vacunal, señora ministra, es una chapuza: ni siquiera se mencionan los casos severos

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 346

25 de marzo de 2021

Pág. 13

que ha habido, ni siquiera se menciona la frecuencia de muertes. ¡Cómo van a confiar los españoles! Tienen que informarles verazmente. Nosotros estaremos con ustedes tratando de persuadir y diciendo que se fíen de la Agencia Europea del Medicamento, pero con esta Agencia Española del Medicamento y con estos informes nos va a ser muy difícil ayudarle.

He terminado. Muchas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra la señora Pastor Julián.

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

Voy a empezar también por donde usted ha comenzado en su exposición, pero recordándole algunos datos que no ha puesto sobre la mesa. Desde que usted estuvo aquí, en esta Comisión, el día 18 de febrero se han contagiado 119658 personas y, lo más terrible, han fallecido 7360 personas. Ayer se notificaron 320 fallecimientos. Y en cuanto a los sanitarios contagiados, el número total de profesionales contagiados a fecha de 18 de marzo es de 127 130. Por cierto, nos tiene que explicar por qué son 4400 menos que el 25 de febrero. No sabemos por qué; usted nos lo dirá. ¿Cuál es la cifra real de profesionales sanitarios contagiados? La incidencia acumulada, como sabe, está en 132,22 a catorce días, y el indicador a siete días está aumentando. Por lo tanto, estamos en una situación de pandemia, de pandemia absoluta. Los organismos internacionales han atribuido este incremento sobre todo a las nuevas variantes, esas que desde su Gobierno consideraban no hace mucho marginales; pues las marginales, hete aquí que están aquí y en algunos sitios, como usted ha dicho, hasta el 80%.

La pregunta que le hago es: ¿qué factores, señora ministra, considera que han generado el repunte del número de casos en España? Porque usted nos dijo aquí que tenía una estrategia de integración de la secuenciación de vigilancia del SARS-CoV-2, que era vital y que estaban potenciando la red de laboratorios de secuenciación. Nos habló también de que España había hecho alrededor de 4032 secuencias. ¿Nos podría decir a día de hoy cuál es el balance de esa secuenciación? Porque del informe que publican ustedes no se entera uno prácticamente de nada, y mira que soy del sector. ¿Y cómo ha reforzado el sistema de vigilancia? ¿En qué lo ha reforzado? ¿Nos puede decir, por favor, qué variantes están circulando, dónde y cómo? ¿Con qué medios cuentan en estos momentos para su detección?

El ECDC recomendaba ya desde el mes de enero, señora ministra, reducir el movimiento de personas, incluso la adopción de medidas como la cuarentena, precisamente por las nuevas variantes. Y añadía: hay que tomarlas pronto porque si no, el impacto será ninguno, como hemos visto. El doctor Simón —ya sabe—: la variante británica es marginal. ¿Por dónde cree usted que han entrado las nuevas variantes? Porque le he escuchado hoy a la vicepresidenta del Gobierno que decía que apenas habrían entrado 500. Y le voy a hacer varias preguntas concretas, ministra. ¿Cuántos controles se han realizado en los aeropuertos? Del número total de pasajeros que han entrado en nuestro país por aeropuerto, ¿a cuántos pasajeros se ha comprobado fehacientemente su estado? ¿Qué tipo de documentación les están pidiendo? ¿Se les pide la misma documentación en todos los aeropuertos? ¿Tienen protocolizado lo que se pide? ¿Cuántos no tenían la documentación y a cuántos se ha sancionado? ¿Cómo se está controlando si se infringe el confinamiento perimetral? ¿Qué medios ha puesto Interior para reforzar estos controles? Le puedo decir que no había nada que justificara en una ciudad gallega la presencia el fin de semana de un gran número de coches procedentes de Portugal.

Señora ministra, lo que vi ayer publicado es de absoluta incoherencia. Primero, he escuchado por la mañana que, posiblemente, habría un toque de queda; luego, he escuchado que adelantábamos el cierre de la actividad no esencial, y más tarde, he visto que han eliminado el punto 3 del orden del día del consejo interterritorial, y previo a eso, la noche anterior se habló con los consejeros de las comunidades autónomas, parece ser —según dicen algunos de ellos— como un globo sonda para ver qué pensaban. Lo que le pregunto es: señora ministra, cuando usted llamó a los consejeros el día antes del consejo interterritorial, ¿qué criterios científicos manejaba usted para proponer lo de las ocho de la tarde, o lo de las actividades esenciales o no esenciales, o el toque de queda? Yo le diría, ministra, que no manden ustedes mensajes que luego no se soportan, y sobre todo que no estén basados en criterios científico-técnicos. Falta control, señorita, en las nuevas variantes, falta control en los aeropuertos y falta control en las zonas perimetradas o zonas perimetrales. Falta coherencia, señora ministra.

Plan Semana Santa. El portavoz de la Comisión Europea ha cuestionado las medidas de movilidad impuestas a los españoles frente a la permisividad en el tránsito para extranjeros. Dice: visto que el riesgo de transmisión es similar para los viajes domésticos y transfronterizos, se debe asegurar coherencia entre

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 346

25 de marzo de 2021

Pág. 14

las medidas que se aplican. Es un plan que yo le diría que nadie entiende; se le ocurre en un momento determinado poner sobre la mesa una medida. ¿Qué medidas reales, señora ministra, cree usted que habría que poner además de las que hay en este momento? Y si es así, ¿tiene un informe que lo avale detrás?

Señora ministra, en su día le dijimos: test, test y test. Y ahora le digo: vacunas, vacunas y vacunas. Su esfuerzo debe centrarse al cien por cien, si me lo permite y con todo el respeto y humildad, en traer el mayor número de vacunas, porque si no, ¿qué papel estamos desempeñando? Usted nos ha dado el número de vacunas totales y nos ha dicho el número de personas vacunadas con dosis completa. Ahora le tengo que hacer dos preguntas: ¿mantiene el Gobierno su compromiso de haber vacunado al 70% de la población española en el verano? Y lo que es peor: ¿las personas de más riesgo, las personas mayores que sufren una mayor tasa de mortalidad y de letalidad, siguen muchas de ellas sin estar vacunadas? Según datos que incluso han sido publicados en algún medio de comunicación, ese porcentaje no supera el 50%. Le recuerdo sus palabras, señora ministra, del 29 de enero. Usted dijo que el 80% de las personas mayores de ochenta años y el 80% de los profesionales sanitarios y sociosanitarios estarían vacunadas; el 80% de los mayores de ochenta. Señora ministra, o tengo mal los datos, o, desde luego, esos datos que usted ha dado no sirven. Y esto ocurre cuando en nuestro país está aumentando el número de casos y la incidencia acumulada. ¿Qué le quiero decir con esto? Que las personas mayores tienen muchísimo riesgo y que es urgente, muy urgente vacunarlas. A esto se suma que la Unión Europea les ha pedido a ustedes, al Gobierno de España, que le informe sobre el ritmo de vacunación de los ancianos en España. Me gustaría saber si ya se lo han facilitado y si ese informe puede ser público; si no, se lo pediremos conforme al Reglamento del Congreso.

También habría que señalar, señora ministra, el ritmo desigual en la vacunación y la falta de equidad y unidad de criterios. El presidente del Gobierno dijo aquí, en esta Cámara, que se está aplicando con absoluta equidad. Pero, ¿de qué equidad nos hablan? No hay un plan único. Por cierto, nos tiene que explicar por qué al Ministerio de Defensa se le han remitido 52600 dosis y, sin embargo, han sido administradas solo 15777. Lo digo porque, a lo mejor, es bueno que sepamos el número total de vacunas que están sin utilizar y por qué. Señora ministra, como veo que se ríe, se lo pregunto por pura ignorancia. No se lo tome a mal, seguro que me lo explica inmediatamente; es por ignorante por lo que se lo pregunto.

Farmacovigilancia. Señora ministra, ¿le parece normal que a 24 de marzo, con todo lo que hemos vivido, con la intranquilidad que han sufrido los españoles, no se hayan dado cuenta de los acontecimientos adversos que han tenido lugar desde el 9 de marzo? ¿Le parece normal que haya pasado lo que ha pasado y que ese informe no haya sido renovado ni informado? Los últimos datos que tenemos son: Pfizer, 204 efectos adversos por 100 000 habitantes; Moderna, 332, y AZ, 69. Claro, esto a la fecha que le estoy diciendo. ¿Lo piensan actualizar? ¿Cuántos casos remitió España al PRAC sobre acontecimientos tromboembólicos ocurridos con la administración de la vacuna de AstraZeneca? Y de paso, ¿cuántos acontecimientos tromboembólicos totales ha remitido este país?

Siguiente cuestión. Acaba de publicar el Consejo Científico francés algún dato relevante sobre la evasión inmunitaria sustancial, de la que luego le hablaré en mi réplica. Pero quiero terminar mi intervención con dos temas que me parecen relevantes. En primer lugar, usted ha hablado del plan contra el cáncer, cosa que le agradezco por profundizar en el tratamiento de las personas con cáncer, y no hago más que mostrar satisfacción porque se preocupen efectivamente de todos los pacientes con cáncer. En España, a principios de 2000 se hizo el I Plan integral contra el cáncer y es bueno que se continúe en esa línea. Pero por lo que queremos, y vamos a pedir su comparecencia monográfica para ello, es que nos explique cómo está en este momento la situación asistencial en nuestro país, en el conjunto del país, dado que tenemos 327 000 pacientes ingresados en hospitales y 29 000 en unidades de cuidados intensivos. Queremos saber cuál es la situación asistencial real.

En segundo lugar, también quiero decirle que desde el 21 de octubre usted no revisa, o los técnicos no sé si lo están trabajando.

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

La señora **PASTOR JULIÁN**: El día 21 de octubre es la fecha en la que se aprobó, como sabe, el documento de control de transmisión COVID. Han cambiado mucho las cosas y me gustaría saber si tiene previsto revisarlo y si va a tener en cuenta en esa revisión el grado de inmunización de la población y el número de personas infectadas a día de hoy, además de otras variables que no me da tiempo a enumerarle ahora.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 346

25 de marzo de 2021

Pág. 15

Continuaré, señora presidenta, en la segunda parte de mi intervención con algunos extremos en referencia a los MIR y al certificado verde.

Muchísimas gracias. **(Aplausos)**.

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

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

El señor **SAYAS LÓPEZ**: Gracias, presidenta. Buenas tardes, señorías.

En primer lugar, quiero dar la bienvenida a la ministra. Se ha referido usted en dos ocasiones a que estamos viendo la luz al final del túnel. Yo, desgraciadamente, señora ministra, no sé si de tanta luz me estoy quedando ciego, pero le tengo que decir que solo veo oscuridad y, desgraciadamente, solo veo túnel. Y solo veo túnel y oscuridad porque sigo viendo demasiada incapacidad en el Gobierno, demasiada arbitrariedad en las medidas, una campaña de vacunación muy lenta y muy alejada de las previsiones, y un desánimo que se está instalando de manera permanente en la sociedad española. Un desánimo total, por supuesto en todas las personas que han perdido a seres queridos, en todas las personas que siguen sufriendo en los hospitales de nuestro país, en todos los españoles que han perdido su empleo, en todos los autónomos y en todas las empresas que han tenido que bajar la persiana de sus negocios, y por supuesto también en una sociedad española que está harta ya de las limitaciones a su libertad.

Mientras todo eso está pasando, seguimos viendo a un Gobierno tomar medidas como pollo sin cabeza y sin criterios científicos-sanitarios. Le voy a poner algunos ejemplos. Nadie, ningún español podemos entender por qué en el mes de agosto, con una incidencia acumulada de 150, no había estado de alarma, no había cierre perimetral y no había limitación de los horarios, y hoy, con 18 puntos menos de incidencia acumulada tenemos estado de alarma, cierre perimetral y limitación de horarios. Es decir, ¿cuáles son los criterios para tomar las medidas? Porque, evidentemente, lo que entendería todo el mundo es que a una determinada incidencia acumulada se tomara una determinada medida, pero lo que no puede entender nadie es que cuando las incidencias bajan se tomen medidas más restrictivas que cuando las incidencias suben.

Otra cosa que tampoco puede entender ningún español y que a mí me gustaría que fuera usted capaz de explicarlo es por qué un francés, un alemán o un belga puede venir a cualquier comunidad de España y un mallorquín, un pamplonés o un sevillano no puede ir. Claro, si el requisito es hacerse una PCR, entiendo que ese derecho lo tiene que tener exactamente igual un ciudadano español que un ciudadano de otro país de la Unión Europea. ¿O qué pasa, que un ciudadano de Berlín con una PCR contagia menos que un ciudadano de Pamplona con una PCR? Es que son criterios totalmente arbitrarios. La gente está harta ya, porque llevamos un año así, y lo menos que le puede pedir al Gobierno, exigir al Gobierno, es que las medidas no sean arbitrarias, que respondan a parámetros técnicos y científicos. ¡Basta ya de tanta improvisación! Porque le recuerdo, señora ministra, que la limitación de la libertad es una excepción y, desgraciadamente, parece que el Gobierno está entendiendo que es la normalización.

Y, claro, al final los españoles ya no pueden más, y si se les pide un esfuerzo —y me sumo a la petición de ese esfuerzo, porque tenemos una situación en la que todos tenemos que ser muy responsables—, ese esfuerzo hay que pedírselo cuando las medidas se toman de manera científica, de manera objetiva y no de manera arbitraria, y desde luego en igualdad con el resto de países de la Unión Europea.

Por otro lado, referido a la vacunación, yo siento decirle, señora ministra, que sigo sin ver el horizonte que ve el Gobierno, porque tenemos una estrategia de vacunación que está siendo absolutamente lenta, muy alejada de las previsiones. Europa está siendo el hazmerreír del mundo. Creo que estamos actuando, como europeos, con una candidez absolutamente impropia de una potencia mundial. Y le voy a poner algún ejemplo. Fíjese, la Unión Europea ha exportado a Reino Unido 10 millones de dosis de vacunas; el Reino Unido ha exportado a la Unión Europea cero vacunas, cero vacunas. Pero es que ayer nos enteramos todos de que había 30 millones de dosis de vacunas en Italia, fuera del control de la Unión Europea, que iban a ser exportadas a Reino Unido. Y la pregunta es: Y la Unión Europea, ¿qué va a hacer? Y España, ¿qué va a reclamar en la Unión Europea para poner sobre la mesa la fortaleza y el derecho de los europeos a no estar en peor situación que otro país? Porque, claro, si jugamos con esta candidez en el ámbito internacional, llegamos a ver cifras como que Reino Unido tiene vacunado a más

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 346

25 de marzo de 2021

Pág. 16

del 40% de la población y la Unión Europea no llega al 10%. Y eso es por candidez. Creo que tenemos que actuar de otra manera.

Por otro lado, en lo que tiene que ver con la vacunación en España, señora ministra, yo no sé cómo les salen a ustedes esas cifras. Yo, haciendo los números de manera gruesa con las cifras que ha dado usted, si ahora 2 millones de españoles han sido inmunizados totalmente con las dos dosis y se dice que en el próximo trimestre vamos a recibir cuatro veces más —me voy a coger el mejor de los escenarios—, nos vamos a encontrar con que en el mes de junio va a haber 10 millones de españoles con las dos dosis, es decir, totalmente inmunizados, siempre y cuando se cumplan sus pronósticos. Oiga, esto es el 20% de la sociedad española, entre el 20 y el 25%. ¿Me puede decir qué va a hacer de junio a septiembre para que lleguemos al 70% de inmunización? Porque a mí los números me siguen sin salir. Y es que, además, cuando todo esto empezó, la inmunidad se iba a conseguir para el verano, y ahora ya estamos hablando de que se va a conseguir en verano. Y, claro, es que no tiene nada que ver para España hacerlo en un momento o en otro, porque nos estamos jugando el turismo de verano.

Y acabo con una cuestión. Mire, le voy a leer tres preguntas que yo le he hecho por escrito. Primera pregunta: ¿qué porcentaje de vacunas COVID recibidas por las comunidades autónomas recomienda reservar el Ministerio de Sanidad? Segunda pregunta: ¿tiene conocimiento el Gobierno de que en la campaña de vacunación que se está llevando a cabo en Navarra se han tirado vacunas a la basura? Tercera pregunta: ¿sobre la base de qué criterios el Ministerio de Sanidad está distribuyendo las vacunas?

¿A usted le parece que estas tres preguntas son la misma? Porque, evidentemente, no lo son. Y, sin embargo, la respuesta del ministerio es la misma a las tres, es que no han cambiado ni una coma. ¿Qué quiere decir eso? Que ustedes tienen una respuesta tipo preparada que nos la endosan preguntemos lo que preguntemos. Y eso es una falta de respeto a los españoles a los que representamos. Y, además de ser una ilegalidad, porque nosotros tenemos el derecho y el deber de controlar al Gobierno, es también una falta de respeto a quienes ostentamos el Poder Legislativo. Yo le pido, señora ministra, que esto no se vuelva a producir, porque yo me leo las respuestas que pido al Gobierno, y espero no tener que volver a pedir amparo a la presidenta de esta Cámara, como ya tuve que hacer con el señor Illa. Espero que no me obliguen otra vez.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

Buenas tardes, ministra, y gracias por la información aportada. En nombre del Grupo Vasco, intervendré y le formularé las preguntas siguiendo el orden de exposición que usted misma ha hecho, si le parece. Ha empezado refiriéndose al decreto del estado de alarma, a la prórroga del decreto inicial de octubre, y me gustaría saber —la vigencia de este decreto acaba el 9 de mayo, dentro de poco más de un mes— qué opina de este horizonte. ¿Cree que va a ser suficiente? ¿Cuáles son las previsiones que el Gobierno está haciendo? Este estado de alarma era excepcionalmente largo, sin necesidad de autorizaciones expresas del Congreso, y creo que es importante que nos diga cuáles son las previsiones con las que el ministerio y el Gobierno están trabajando.

También nos gustaría saber, con el decreto del estado de alarma, cómo calificaría usted la situación actual, que usted ha dicho que es crítica: ¿estamos en escalada, estamos en desescalada, estamos en una situación de estancamiento? Quisiera saber si tienen alguna planificación para todo escenario, y le digo por qué. Cuando todos, porque estamos preocupados, por nuestra tarea y por el trabajo que nos toca ejercer, hacemos un seguimiento de lo que en otros Estados se está realizando, una especie de *benchmarking*, vemos que en Reino Unido, por ejemplo, Boris Johnson presentó a finales de febrero toda una planificación, que será acertada o no, en una situación tan dinámica que seguro que necesita actualizar, en la que establecía distintas fases, empezando el 8 de marzo y con un escenario hasta el 21 de junio. Yo quisiera saber si ustedes tienen un escenario similar. Sabe que nosotros defendemos el autogobierno y que pensamos que cuanto más autogobierno, mejor, más capacidad de poder tomar decisiones desde el ámbito institucional propio, desde el ámbito de las instituciones vascas. Pero también es verdad que ha habido más de una ocasión en la que las instituciones vascas han adoptado medidas que luego han sido recurridas y no han tenido éxito porque estaban condicionadas por el marco jurídico que se había establecido desde el Estado. Por eso le pregunto cuál es el escenario, el marco en el que se va a desarrollar, y si lo tienen previsto.



# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 346

25 de marzo de 2021

Pág. 17

En segundo lugar, paso a la evolución de la pandemia. Usted ha dicho que estamos en una situación crítica, con unos datos preocupantes. Ha hecho un repaso a nivel internacional y también del Estado, y ha hecho referencia a ese repunte de casos, fundamentalmente en diez de las comunidades autónomas. Usted se ha referido a la resolución del 10 de marzo, en la que se establecían determinadas medidas para San José y para Semana Santa. Yo comparto la reflexión —por lo menos, esa era la información que yo tenía— de que ayer en el orden del día del consejo interterritorial estaba incluido un punto en el que se iba a hablar de la actualización de esas medidas. Me dice que no con la cabeza. Yo le digo que la información que tengo creo que es de buena fuente. La realidad es que en el consejo interterritorial esa cuestión... Si no es así, bien. Mi pregunta es: ¿no se abordó porque usted considera que esas medidas adoptadas el 10 de marzo son suficientes, dada la situación actual, o porque desapareció? ¿Por qué a la prensa llega ese tipo de globos sonda, de informaciones que lo único que hacen, a mi juicio, es confundir a la sociedad? ¿Por qué no se abordó? ¿Cree usted que es suficiente con lo que hay? Y si no, ¿cree usted que vamos a tener tiempo suficiente para adoptar otras medidas que sean más restrictivas y, respondiendo al principio de prudencia, poder contribuir?

Paso a la vacunación. Hoy y mañana habrá Consejo Europeo. Entre las cuestiones que se abordarán en el Consejo Europeo está la estrategia de vacunación europea. Me gustaría saber cuáles son las propuestas que desde el Estado se van a realizar en el Consejo Europeo. Usted se ha referido a la quinta actualización de la estrategia de vacunación. He intentado localizarla antes de venir aquí, y también aquí, pero no he sido capaz de encontrarla. No sé si no está colgada, si la están haciendo. Como usted ha hecho una referencia a la misma y no la encuentro, igual me he despistado yo.

Sanidad exterior, limitaciones al tráfico. La gente está muy enfadada, ministra. El otro día nuestro portavoz, Aitor Esteban, preguntó al presidente en el Pleno de control porque no se entiende. Ahora me estaban mandando wasaps desde el aeropuerto comentando que está lleno de niños. Y cuando la gente va con niños, normalmente quiere decir que va de turismo; normalmente, no se los lleva en avión cuando va a trabajar. ¿Cómo puede ser esto? Esto es responsabilidad del ministerio. No se están realizando controles y la gente no entiende que se le estén aplicando unas medidas tan restrictivas, que nosotros compartimos porque es la única forma de poder actuar y, sin embargo, no se estén poniendo medidas de control en aduanas, que es su responsabilidad.

En cuanto a las vacunas, usted se ha referido a AstraZeneca y a los sucesos, a los tristes acontecimientos que se han producido, y eso ha supuesto un claro descrédito de la vacuna; ha perdido confianza, pierde credibilidad de cara a la sociedad. ¿Tienen previsto hacer alguna campaña, algo en particular para que esta? Usted se ha referido, en general, a la campaña de sensibilización «Yo me vacuno seguro». Pero AstraZeneca necesitará algo más, porque si no, va a suponer un frenazo para la campaña de vacunación.

Certificado digital europeo. Nos gustaría que nos aportara más información al respecto. ¿Cuáles son las plataformas digitales que se están desarrollando? En principio, lo que se preveía era que estuviera en marcha para mediados de abril. Y dice que en la propuesta se incorporaba apoyo financiero, técnico y científico para que las plataformas estatales echaran a andar. Si es a mediados de abril, tienen que tener ustedes instrumentos y herramientas ya adelantadas. ¿Cuál es el cronograma de trabajo que ustedes están planteando con relación a esta cuestión?

Me gustaría saber qué vacunas va a tener en cuenta esa certificación. Inicialmente, el pasaporte verde digital decía que únicamente serán aceptadas las vacunas que hayan recibido autorización comercial dentro de la Unión Europea, es decir, Pfizer, Moderna, AstraZeneca y Johnson&Johnson son las únicas que tienen esa autorización de la Agencia Europea del Medicamento. Sin embargo, países como Austria, Dinamarca, Eslovaquia, Polonia y República Checa se han unido a Hungría para romper con la estrategia europea de vacunación y están intentando acceder a la vacuna china y a la Sputnik V. ¿En estos casos la certificación verde las tendrá en cuenta?

Por último, en cuanto al estudio sobre seroprevalencia de la infección SARS- CoV-2, hace tiempo que no nos dice nada al respecto. ¿Habrà una quinta ronda? ¿Tiene algún dato?

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 346

25 de marzo de 2021

Pág. 18

Buenas tardes, señora ministra. Gracias por su comparecencia y los datos que nos ha actualizado con respecto a los que conocíamos.

Está claro que se ha roto la tendencia descendente de la pandemia, y no solo en España. Creo que estamos ante una situación que ya conocemos, que ya hemos visto antes, por lo que creo que habría que llamar a la prudencia y no creer que estamos saliendo a un ritmo acelerado de esta fase. Nos iremos inmunizando —de eso hablaré ahora—, pero no debemos descartar la posibilidad de una cuarta ola. Por tanto, me gustaría llamar a la prudencia, aunque tampoco creo que me escuche mucha gente, y a que todos intentemos tener un comportamiento responsable.

Se ha hablado de las variantes, y los datos que tengo dicen que se han detectado sesenta y seis casos de la variante sudafricana —quizás haya ya alguno más, su información siempre es más actualizada—, veinte de la brasileña, la variante del Reino Unido representa el 50% del virus circulante en trece comunidades autónomas y más del 70% en seis de ellas. Según la información que tengo, la variante británica no preocupa en exceso puesto que no repercute en la eficacia de las vacunas, pero sí otras. Por eso, querría incidir en la importancia del buen trabajo que creo que se está haciendo en la secuenciación genómica del Instituto Carlos III. Creo que es el 5% de los virus que se conocen los que se van analizando y les animamos a que sigan por esa línea.

Respecto a la movilidad y la Semana Santa, he intentado comprender los motivos que nos han llevado a esta situación tan dispar. Muchas veces la norma, la burocratización, la forma de trabajar administraciones en paralelo generan situaciones que a ojos de todo el mundo pueden resultar absurdas. En estos momentos los ciudadanos españoles tienen menos derechos de movilidad dentro del territorio nacional que un ciudadano que venga de fuera. Yo podría ir en puente aéreo a París y venir de París a Madrid a ver a un primo mío, pero tendría más problemas para hacerlo de manera interna. No me gusta decir que esto se ha hecho con mala voluntad ni nada parecido, pero creo que tenemos que prever mejor para que estas situaciones no sucedan. Puede ocurrir que en Semana Santa solo puedan viajar aquellas personas que pueden ir al extranjero, por ejemplo, lo que entiendo que socialmente tiene un impacto, es decir, genera unos agravios comparativos bastante importantes. Por otra parte, creo que el plan de Semana Santa los ha pillado a contra pie. En mi opinión, la imprevisión es una tónica que ya mostraba el ministerio con su antecesor y ahora la sigue manteniendo en cuestiones como esta. En este caso nosotros propusimos que se estableciera un segundo control de PCR o prueba similar negativa para viajeros que llegaran a España, de modo que se realizaría un control por las aerolíneas en origen y otro por Sanidad Exterior en nuestros aeropuertos y que este fuera obligatorio, no aleatorio; realizar acuerdos con las aerolíneas que operan vuelos entre España y otros países para proceder al retorno de los viajeros que no posean una PCR o prueba similar negativa a su llegada a España, de modo que el Gobierno asegurara el aislamiento de estas personas para evitar posibles contagios y costeara a las aerolíneas su pasaje de vuelta, y, en tercer lugar, de forma complementaria a estas medidas, mejorar la fluidez de movimiento de pasajeros entre España y el exterior y que el Gobierno estableciera centros de test diagnóstico o prueba similar en aeropuertos, puertos y estaciones a cargo de Sanidad Exterior. Sin embargo, estas medidas —ustedes nos votaron en contra— las tomaron en contra. Mientras que la Unión Europea ha comenzado a estudiar la viabilidad de un pasaporte de vacunación, el Gobierno se ha negado a ofrecer la posibilidad de facilitar la movilidad por todo el territorio con la presentación de una PCR o prueba similar con resultado negativo, como le propusimos hace algunas semanas. Creo que era una buena solución. Si hubiésemos facilitado en farmacias y en todos los puntos posibles que la gente pudiese hacerse una PCR para poder desplazarse con ella, no estaríamos en esta situación.

Y acerca de lo que ha comentado la portavoz del PNV de los aeropuertos llenos de niños, puedo corroborar que en los trenes de esta tarde y mañana a Málaga no hay sitio. No sé qué controles están haciendo realmente, pero lo pueden comprobar: los trenes van llenos. ¿Va todo el mundo a trabajar a Málaga en Semana Santa? No lo sé.

Con respecto a la vacunación, también quiero llamar a la prudencia con respecto a muchas informaciones que se han dado. Entiendo que es llamativo, que estamos en un estado de alerta elevado, pero también creo que ha habido informaciones que han generado mucha alarma sobre la vacuna AstraZeneca, cuando tampoco había evidencias, como después se ha demostrado, no había relación de causalidad —perdón que utilice un término jurídico, quizás hubiere otro mejor— entre la vacuna y los trombos. Por tanto, creo que en ese sentido deberíamos ser todos menos alarmistas. Y también he de reprocharles que hemos tardado en retomar la vacunación más tiempo que otros países desde el momento en que la Agencia Europea del Medicamento confirmó su seguridad.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 346

25 de marzo de 2021

Pág. 19

Una cuestión que nos preocupa mucho y respecto de la que no encuentro coherencia en las respuestas que nos da el Gobierno es la referente a las vacunas desaparecidas. Nos dicen que desaparecen de los archivos del Ministerio de Sanidad —si no, ahora me corrige usted— 30 020 dosis: 23 000 de Moderna y 7 020 de Pfizer; nos dice que están en el Ministerio de Defensa. Pero el Ministerio de Defensa nos dijo que se iba a vacunar en gran parte con AstraZeneca. Ahora usted nos acaba de decir que hay 55 000 vacunas destinadas a Defensa. Aunque yo sume las desaparecidas con las que usted nos refiere ahora más las que la ministra Margarita Robles nos dijo que tenía Defensa, aquí siguen faltando muchas dosis de vacunas. ¿Nos puede decir usted ahora dónde están esas 30 000 vacunas o si ha habido un error de cálculo y contaron con 30 000 vacunas más de las que venían? No es baladí, aunque creo que puede haber errores y también que lo mejor que puede suceder es que se admitan y seamos transparentes, sin dar lugar a ningún tipo de suspicacia.

Me guardo para la réplica otras cuestiones. Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Gracias.

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

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

Buenas tardes, ministra. En primer lugar, he de decirle que me será imposible quedarme para la réplica, pero la escucharé más tarde.

Agradezco la exposición que ha hecho y la información que nos ha facilitado. Nos no ha dicho que durante las últimas semanas ha habido un repunte de casos y que la incidencia acumulada está sobre los 132,22 casos por 100 000 habitantes, los contagios por COVID ascienden ya a más de tres millones de ciudadanos y que el número de fallecidos asciende a 74 064 personas; en la última semana, si no tengo datos incorrectos, unas 320 personas. Cabe la posibilidad de que en poco tiempo nos adentremos en una cuarta ola de coronavirus. En este contexto, entendemos que es vital priorizar y potenciar la vacunación, es decir, vacunar y vacunar. El presidente del Gobierno se comprometió a alcanzar el 70% en mayo, y usted misma nos habla de alcanzar esta cifra en verano. Lo cierto es que estamos a finales de marzo y solo hay 1,8 millones de ciudadanos inmunizados; dos millones, he escuchado decir anteriormente a un compañero.

Si le pregunto por el ritmo de vacunación, me responderá que las llegadas de vacunas no son lineales, que en abril llegará gran cantidad de dosis y se incrementará el ritmo de vacunación. ¿Nos puede detallar el número de vacunas recibidas en la actualidad? ¿Nos puede detallar el número de dosis a recibir en los próximos meses? En su intervención, si no la he entendido mal, creo que ha dicho que llegarían 360 000 dosis de las cuatro vacunas autorizadas.

Acerca de la vacuna de AstraZeneca, el día 17 de marzo de 2021 la Organización Mundial de la Salud emitió un comunicado en el que recomendaba seguir vacunando con ella. Creo que usted ha dicho en su intervención que se tomó la decisión de pausar durante dos semanas la vacunación con esta vacuna. En mi opinión, esto ha hecho perder un tiempo valioso, unos seis o siete días en este proceso que señalamos de vacunar y vacunar para poder inmunizar al grupo y fortalecernos frente a la pandemia.

En otras ocasiones le he preguntado por la posibilidad de exploración o estudio por parte del ministerio de trabajar en la línea de acuerdos singulares y complementarios a los alcanzados por la Unión Europea con los proveedores farmacéuticos en aras de asegurarse el aprovisionamiento de vacunas. Usted siempre nos ha respondido lo mismo hasta el día, que en la Unión Europea únicamente se centran en la estrategia de compra unitaria. Perdone que insista al respecto: ¿El Gobierno, el ministerio se plantean otras posibilidades, aparte de la estrategia europea de la compra unitaria, para adquirir mayor número de dosis? El presidente de PIMEC, el señor Antonio Cañete, reclama al Gobierno y a la Unión Europea la vacuna rusa y afirma que Cataluña puede fabricarla. ¿Nos puede informar sobre si Europa plantea adquirir de forma conjunta dicha vacuna? ¿Se plantea el ministerio comprar dosis de esta vacuna por su cuenta? ¿Se plantea España vacunar con Sputnik V, con o sin autorización de la Agencia Europea? Países como Alemania se lo están planteando, y otros países, como Hungría y Eslovaquia, la están usando para su población, habida cuenta de que es una vacuna registrada en más de cincuenta países, con una efectividad del 92%. En Cataluña existen laboratorios con las condiciones adecuadas y absolutamente dispuestos a elaborarla si se dan las autorizaciones pertinentes. ¿Se plantea el Gobierno autorizar a los laboratorios catalanes a elaborar la vacuna rusa?

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 346

25 de marzo de 2021

Pág. 20

Finalmente, ¿qué iniciativas concretas desarrollarán en el ámbito sanitario con los fondos Next Generation? Desde el PDeCAT creemos que es necesario, vital y que se lo debemos al sector y al conjunto del colectivo de profesionales sanitarios priorizar en I+D+i, investigación, desarrollo e innovación.

El próximo 9 de mayo concluye el estado de alarma. ¿Tiene previsto el Gobierno prorrogarlo? Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

El señor **ERITJA CIURÓ**: Muchas gracias, presidenta. Muchas gracias, señora ministra, por su intervención.

Esta semana hemos presentado en Cataluña un plan de vacunación masiva, y puedo decirle que estamos preparados para administrar hasta 500 000 dosis cada semana. Lo que nos hace falta son las vacunas, que no acaban de llegar. Por tanto, los dispositivos están preparados, pero no llegan las vacunas. Y ya no voy a insistir en decirle que es lo que pasa con las farmacéuticas, en referencia a los daños colaterales del libre mercado cuando afecta a la gestión de bienes de primera necesidad. Ya decíamos que sin la patente libre nos encontraríamos con esto, con un mercado realmente salvaje donde comprar y vender vacunas. Estas son las consecuencias con las que nos encontramos en estos momentos.

Esta misma semana, de las 60 000 dosis de la vacuna Oxford previstas para Cataluña, solo se han recibido 16 000; en los próximos días se prevé que lleguen 18 000 más, pero, de todas formas, no se va a llegar a las 60 000 esperadas. Estamos en esta situación. Realmente es muy difícil gestionar la vacunación con estos datos, con esta escasa previsión sobre vacunas.

Para evitar tensiones innecesarias es importante una mayor transparencia en la distribución de vacunas y que el informe diario de vacunaciones no contenga incongruencias. Antes el compañero de Ciudadanos hacía referencia a que esta semana no constaban en dicho informe 7020 dosis de Pfizer, como tampoco aparecen registradas las 23 000 vacunas de Moderna. En total, debería aparecer en el informe 30 020 que no figuran, sin que tampoco nos sea posible saber si esas vacunas han ido a parar al Ejército, ya que, como de costumbre, el Ministerio de Defensa mantiene silencio al respecto. No podemos seguir en esta situación: por una parte, no llegan las vacunas, y, por otro lado, no hay transparencia respecto a la gestión, lo que puede dificultar mucho la comprensión acerca la misma.

Respecto a AstraZeneca, con la ampliación del techo de edad para la vacunación creemos que una vez más el Estado llega tarde en esta pandemia. Desde Cataluña llevamos ya tiempo diciendo en todos los espacios posibles —y usted lo sabe— que la limitación de edad impuesta por el Estado sobre esta vacuna supone vidas vulnerables que no protegemos. Quizás nuestra presión ha servido para que se amplíe el techo de edad, pero no es suficiente, y, por tanto, continuaremos insistiendo en este sentido. Ahora tenemos la franja de personas entre sesenta y seis y setenta y nueve años desprotegidas, y no las podemos vacunar porque se reservan con Pfizer para mayores de ochenta años, ni con AstraZeneca porque el límite es de sesenta y cinco años. La mayor parte de los países de nuestro entorno no tiene esta limitación, y cada día que pasa dejamos de proteger a uno de los grupos, según la edad, más vulnerables. Por tanto, creo que son cuestiones sobre las que debemos trabajar y ser más coherentes.

Quisiera hacer una reflexión sobre los criterios empleados en la estrategia de vacunación para identificar los grupos de riesgo. Entendemos que deberíamos distinguir entre los grupos de riesgo por motivos de salud y los grupos de riesgo por circunstancias relativas a vulnerabilidad social; para nosotros es muy importante este aspecto. Hoy por hoy damos por hecho que los grupos de riesgo por motivos de salud ya reciben la atención necesaria y han sido vacunados en su mayoría. Sin embargo, tengo dudas razonables acerca de que se haya lo mismo con colectivos en situación de alta vulnerabilidad social. Ya insistí en su anterior comparecencia en que es un ámbito respecto del que todavía no tenemos la constancia de que, efectivamente, se estén vacunando.

Por otra parte, entendemos que en este grupo de alta vulnerabilidad social debemos incluir la población migrante en situación de irregularidad administrativa. La plataforma Regularización Ya, con más de 1500 entidades en todo el Estado, les explicaría bien cuáles son los problemas de esas personas para vacunarse. Necesitamos conocer cuál es el plan de vacunación para la población migrante sin papeles. Es importante porque suman más de 60 000 personas en todo el Estado y viven en condiciones de vulnerabilidad diversas y muy complejas. Nuestro grupo tiene muy claro, y hace tiempo que lo viene defendiendo, que la regularización resolvería gran parte de este problema. En todo caso, queremos saber si en la estrategia de vacunación están considerados estos grupos de riesgo más social que de salud.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 346

25 de marzo de 2021

Pág. 21

Para terminar, quería referirme a las campañas agrarias, puesto que sé que ustedes tienen un acuerdo con el Ministerio de Agricultura y están intentando coordinar acciones. Nuestra pregunta es si se ha avanzado en algún aspecto en esta coordinación entre ambos ministerios para garantizar la consecución de las campañas agrarias precisamente en plena pandemia. Dense un poco de prisa, porque me consta que a Lleida ya están llegando trabajadores agrarios desde otros puntos del Estado. Es decir, en estos momentos la movilidad ya está empezando a producirse en diferentes campañas. En Cataluña, sobre la base de nuestras competencias, hoy contemplamos la necesidad de incrementar la vacunación en aquellas zonas que registren un aumento de población con la llegada de trabajadores agrarios. Por tanto, en este sentido ya se empieza a hablar de una estrategia.

Pero hay algunas cuestiones competenciales que corresponden al Estado y de las que hoy por hoy todavía no tenemos respuesta. Por eso le pregunto: ¿Puede garantizar la gestión de los trabajadores agrarios que los que hoy trabajan en la campaña de Huelva y que mañana se trasladarán a Cataluña y Aragón para la campaña de fruta dulce y que probablemente acaben en la campaña del sur de Francia van a estar adecuadamente vacunados? En todo caso, ¿quién se encarga de hacerlo, la comunidad de origen, las empresas que las contraten, las ETT? Entiendo que son aspectos que deberían cerrarse o, como mínimo, concretarse, porque, si no, estaremos en la misma situación que el año pasado, y usted sabe muy bien por dónde empezó la segunda ola de la pandemia.

Para terminar, ¿han resuelto alguna cuestión más sobre las condiciones de alojamiento? Este es otro de los aspectos importantes. Sabe usted que en muchos casos la situación referida al alojamiento es demencial, y ni siquiera permite garantizar unas mínimas medidas higiénicas. Desde las comunidades autónomas podemos trabajar en estas materias, pero realmente el que tiene la competencia es el Estado, o bien son compartidas. Por tanto, creo que es importante trabajar en esta cuestión. Y digo que se den prisa porque la movilidad ya empieza a ser acuciante, de manera que creo que en estos momentos ya es necesario avanzar y perfilar mucho más distintos aspectos.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

La señora **MEDEL PÉREZ**: Buenas tardes, señora ministra.

La cuestión de fondo es que deberíamos tener más vacunas ya pero no las tenemos y que es nuestra única posibilidad para salvar vidas y salvar la economía. Lo que ocurre es que hay una incompatibilidad profunda entre el *modus operandi* económico y empresarial que domina el mundo y la urgente y necesaria vacunación de la población mundial porque estamos ante una pandemia, y añadido también la falta de transparencia de la Unión Europea respecto a las vacunas, que precisamente pretende ocultar a la ciudadanía esa incompatibilidad. En los principales medios de información europeos en este momento existe un gran debate sobre la escasez de vacunas y la relación de esa escasez con la existencia de las patentes. Sin embargo, ese debate es silenciado en los medios de comunicación españoles y aquí también, y encima hay que oír a la derecha hablar de vacunas, vacunas, vacunas y oponerse a liberar las patentes. Eso lo primero, ¿no?; parece que primero están los intereses de sus defendidos, de la industria farmacéutica, y después ya veremos qué pasa. En este momento el debate está en el Parlamento Europeo, cuando 115 eurodiputados han propuesto a la Comisión Europea y a los miembros de la Adpic y de la Organización Mundial del Comercio que todos los países puedan producir vacunas. Existen iniciativas en el seno de la Unión Europea sobre el derecho a la cura que claman por liberar patentes —lo piden Médicos Sin Fronteras, la Organización Mundial de la Salud—, pero en España no se informa de ello y seguimos evitando el asunto.

La industria farmacéutica privada es responsable de la producción y la distribución de las vacunas anti-COVID-19, pero, en su lucha por defender las patentes de las fórmulas para producirlas, es la responsable de que no haya vacunas suficientes, y eso lo están denunciando todas las organizaciones científicas. Además, esas empresas han sido fundamentalmente financiadas con dinero público, de lo que se deriva que esas asociaciones científicas propongan suspender las patentes mientras dure la pandemia, permitiendo a muchos países fabricarlas, y no tener que esperar años —pongamos, por ejemplo, hasta 2024—, con el fin de evitar el mayor número de muertes posibles. Los fabricantes de vacunas alegan que ellos son los propietarios del conocimiento científico, de las materias primas y los mecanismos de conservación y transporte, pero sabemos que todo eso es absolutamente falso. La mayoría del

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 346

25 de marzo de 2021

Pág. 22

conocimiento científico básico sobre el que se desarrollan esas vacunas ha sido financiado con dinero público; y no el básico, sino el específico. Thomas Cueni, director general de la Federación Internacional de Asociaciones Farmacéuticas, en un artículo en *The New York Times* del 10 de diciembre afirmó que sin los fondos públicos de las agencias estadounidenses o del Ministerio de Educación e Investigación del Gobierno alemán no se habrían desarrollado las vacunas, como así ha sido. Además, la compra anticipada de los Gobiernos elimina cualquier riesgo de falta de demanda; este es un negocio absolutamente redondo. Asimismo, la falta de materias primas y los problemas sobre equipamiento y transportes son falsos; Pfizer aseguró que se puede simplificar notablemente la conservación y el transporte. Por tanto, que las corporaciones privadas tengan el poder de decidir quién vive y quién muere es, cuando menos, inmoral.

En consecuencia, las preguntas que formulo a la señora ministra son: En primer lugar, ¿cuál es la postura del Gobierno respecto a la falta de vacunas en España y en el mundo? Segunda pregunta, ¿el Gobierno trabaja por liberar las patentes en el seno de la Unión Europea mientras dure la pandemia y así poder fabricarlas masivamente? En tercer lugar, ¿cree que deberíamos optar por otras vacunas, como la Sputnik, o que ya deberíamos haber optado por ellas —*The Lancet* dice que es altamente eficaz—, debido a la falta de vacunas y los problemas que puede haber con las que ya tenemos, como, por ejemplo, los sucedidos con AstraZeneca?

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

La señora **PRIETO NIETO**: Buenas tardes. Gracias, presidenta. Bienvenida, ministra, a esta Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados.

Señorías, quiero empezar recordando a las personas que sufren o han sufrido el coronavirus, a sus familias y sus seres queridos, y, lamentablemente, a quienes han fallecido por esta causa: tengan mi recuerdo y el de mi grupo. Asimismo, quiero señalar los millones de personas que ya han recibido la vacuna: más de 6620 000 a las que ya se ha administrado una dosis y más de 2276 200 que ya cuentan con la pauta completa. Piensen en estas cifras: no son un número, son muchas vidas salvadas y muchas familias que ya pueden respirar tranquilas, sin temor por sus allegados. Piénsenlo, seguramente eso les provocará una sonrisa de alivio y satisfacción.

Señora Romero, presidenta de la Comisión de Sanidad, parece que se esfuerza usted en perder su imagen institucional, además de manera innecesaria. Tiene usted la ocasión de pedir disculpas por haber llamado mentirosa a la ministra a cuenta de la supuesta desaparición de vacunas. No hay ni una sola vacuna perdida, hasta el último vial está localizado, y usted lo sabe, no debe jugar a dos cartas a la vez. Hemos administrado el 77,8% de las dosis recibidas. No todo vale, no olvide que tiene usted un papel institucional que cumplir como presidenta de esta Comisión. Debería pedir disculpas —desde la humildad se lo digo— y empezar a construir; usted también, y sé que es capaz de ello. Hay presidentes de Comisión del Grupo Popular en Defensa, en Hacienda, y usted es la única que ha perdido su papel institucional con el tono de sus preguntas, que son, además de innecesarias, agresivas. La ministra ha dado una rueda de prensa para informar. Bueno, si alguna duda tiene sobre vacunas, pregunte en Murcia, que seguro que le dicen muchas cosas. **(Aplausos)**.

Señor Steegmann, se contradicen ustedes: aquí dicen unas cosas, pero luego hacen otras. Se lo digo porque no sé si eso lo sabían sus compañeros cuando estuvieron en Vistalegre estrechando manos o cuando viajaron a Italia o cuando fueron de Milán a Vitoria, aunque, claro, eso es como acertar la quiniela el lunes, como decía el señor Illa.

Señoría, ¡menuda semana!, de esas en que realmente se ve de qué está hecha una ministra. Era complicado paralizar la vacunación con AstraZeneca a sabiendas de las críticas a las que se expondría, pero también era lo más prudente a la vista de las señales. El proceder del ministerio ha sido de lo más razonable: interrumpir durante unos días el proceso y, una vez reunidos nuevos datos que descartaban las consecuencias negativas, retomarlo con normalidad. Ante estas situaciones es mejor pecar de prudentes.

Señorías, los números de la pandemia no pueden volver a empeorar. La incidencia ha estado cayendo durante semanas y las UCI perdiendo la presión a la que han estado sometidas. Estas buenas noticias no las podemos ver truncadas por un exceso de confianza y una relajación excesivamente temprana de las medidas. Es fundamental que esta Semana Santa sigamos actuando con la responsabilidad de las últimas

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 346

25 de marzo de 2021

Pág. 23

semanas, porque cada vez queda menos para ver el fin de esta crisis sanitaria y afianzar la recuperación económica. Especialmente, demandamos a los representantes de partidos que tienen responsabilidades de Gobierno en las comunidades autónomas que actúen con lealtad y amplitud de miras. Incluso ahora, que empieza una campaña electoral en la Comunidad Autónoma de Madrid, no es responsable utilizar la pandemia para hacer política. Y esto se lo digo a sus señorías de la derecha: la política ha de tener altura, y ustedes son capaces de hacerlo, estoy segura. Hay que reconocer que su gestión en esta comunidad, que tampoco ha sido la mejor, ha consistido en una ofensiva abierta contra el Gobierno central aunque los datos no acompañasen, que no acompañaban; ni los epidemiológicos ni los económicos, señorías.

Señor Sayas, la verdad es que no hay quien le entienda. Primero, escuchamos que se queja de las medidas y a continuación se queja de que no se aplican. ¿En qué quedamos, señor Sayas? Yo no sé si ustedes vienen aquí a por titulares realmente, o a trabajar por la ciudadanía.

La verdad, señora Pastor, tengo que decirle que hay que tener un poco de pudor porque la falta de equidad en la vacunación hay que preguntarlo en Murcia o en mi tierra, en Galicia, en DomusVi, que usted bien conoce. Hemos de seguir concentrados en la administración de la vacuna, despejando las dudas que la ciudadanía pueda tener respecto a su seguridad. Administrar una vacuna, incluso en esta ocasión, testada y autorizada en tiempo récord es siempre más seguro que no administrarla. Este es el mensaje que como representantes públicos hemos de dar y del que no nos podemos desviar, porque, como ya he dicho al principio, cada vacuna administrada puede ser una vida que se salva. Fijense qué importante es hacerlo bien. La ministra ya ha anunciado que en el segundo trimestre el ritmo de vacunación aumentaría para llevar al objetivo marcado del 70% de la ciudadanía en verano. Un objetivo ambicioso pero factible, si las vacunas llegan, porque si llegan las vacunas, España está preparada para administrarlas. Tenemos un sistema sanitario entre los mejores del mundo y desde luego unos profesionales y unas profesionales con una capacidad de servicio público y de trabajo incomparables. Llevan un año combatiendo en primera línea y demostrando su buen hacer. Desde aquí queremos darles una vez más las gracias.

Por eso siempre les hablo de lealtad, de que hay que ejercer la mejor lealtad posible, que es ayudar, o al menos, no obstaculizar a salvar vidas. Tenemos que reducir el ruido, tenemos que poner el foco nuevamente en hacer un llamamiento a la responsabilidad individual, el enésimo, sí, pero si todos estos llamamientos a la responsabilidad han sido importantes, conforme se acerca el final más importantes se vuelven, porque somos conscientes de que la fatiga pandémica empieza a ser evidente. Somos conscientes de que cada vez es más complicado, pero hemos de ser capaces de transmitir que estamos casi en el final de esta crisis sanitaria y que es necesario resistir unos meses más para salir con toda la fuerza, con el diálogo y con la cogobernanza, que permite desde luego apostar por la España de la recuperación.

Por eso, por lo de reducir el ruido para que la ciudadanía no se aleje más de sus representantes, permítanme nuevamente, señorías del Partido Popular, que desde la humildad les dé un consejo: no utilicen la pandemia para confrontar. Les vuelvo a pedir que no usen la pandemia para hacer campaña electoral, trabajen ustedes de manera leal con el Gobierno de España y con las comunidades autónomas y con la ministra Darias para ayudar a sacar a los españoles de esta crisis pandémica. Señorías, súmense a la esperanza, sus consejeras y consejeros lo han hecho, señorías del Partido Popular. Aquí es donde España les espera y aquí es donde la oposición debe ser más responsable, y ustedes, primer partido de la oposición, deben hacer la oposición que España se merece y no me cabe la menor duda de que saben hacerlo, señorías.

Muchas gracias, presidenta. **(Aplausos)**.

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

Solo quiero hacer un comentario, puesto que me ha aludido directamente. En primer lugar, quiero decirle que supongo que después del tiempo que lleva aquí conoce perfectamente el Reglamento y que, por tanto, no corresponde una interpelación a la Presidencia de una Comisión. Es a la compareciente que tenemos aquí, a la ministra de Sanidad, en este caso, donde corresponde dirigir las preguntas, intervenciones y debates que cualquiera de los diputados puede plantear. Por tanto, no voy a abrir evidentemente un debate porque yo sí conozco el Reglamento y, por tanto, no le voy a contestar a nada de lo que ha planteado. Desde luego, yo solo quiero decirle que yo aquí no estoy sentada en un escaño del Congreso de los Diputados por imagen. Nunca estaré sentada por imagen. Nada más. **(Aplausos)**.

A continuación para dar respuesta tiene la palabra la señora ministra de Sanidad.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 346

25 de marzo de 2021

Pág. 24

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

Señorías, gracias a todos por las intervenciones, por el tono y por la crítica e incluso, no voy a agradecer, pero sí voy a intentar contestar a algunas cuestiones. Esta ministra está aquí para dar cuenta de la gestión, es mi obligación como corresponde a una sesión de control ante sus señorías, pero también para contraponer algunas manifestaciones que no son ciertas y que faltan a la verdad. Encajo bien la crítica, pero no encajo faltar a la verdad. Por tanto, entenderán también que intente contraponer lo que entiendo que es una falta a la verdad, y por supuesto, encajar la crítica porque es propio de un sistema parlamentario y democrático como el nuestro, y más de una Cámara que es el ágora de la palabra y el debate forma parte de la idiosincrasia de la democracia.

La situación de la pandemia a lo largo del año 2020 y lo que llevamos de 2021, si algo ha puesto de manifiesto es que nunca podemos decir que hemos derrotado al virus, porque sabemos que el virus tiene muchas maneras de seguir manifestándose, especialmente lo hemos visto a partir de la tercera ola. Yo creo que tras la tercera ola, en donde el empeño colectivo, general, fue que teníamos que salvar la Navidad, nos dimos cuenta que aquello fue un error y que las experiencias y las enseñanzas aprendidas tienen que servirnos a todos —y digo a todos porque no se puede dejar a nadie atrás, porque además era una cuestión que estaba en el ambiente, no señalo a nadie, pongo a todos en primera persona del plural— y nos deben hacer intentar modificar aquello que creemos que es susceptible de mejorar.

Con relación a la Semana Santa y a la movilidad que tenemos, hemos sido uno de los primeros Gobiernos en Europa que ha tomado medidas cuando estaba descendiendo la curva, y por cierto, las tomamos con una amplísima mayoría en el Consejo Interterritorial, con una amplísima mayoría. Hubo una comunidad que no votó porque se ausentó de la votación y otra comunidad que votó en contra; el resto, todas, votaron a favor. Estábamos convencidos y convencidas de que teníamos que incidir en aquellas dos medidas, en los dos vectores que impiden la propagación del virus: lo que tiene que ver con la movilidad y lo que tiene que ver con los contactos sociales. Y lo hicimos en desarrollo de la legislación sanitaria ordinaria, declaración de actuaciones coordinadas, que supongo que sus señorías conocerán y que esta ministra no tiene que comentarles porque su conocimiento sobre la materia es amplio. Por tanto, consenso y adopción por todas las comunidades a día de hoy —por todas— de órdenes ministeriales correspondientes tras el acuerdo de esta ministra, comunicadas y además publicadas en el *Boletín Oficial del Estado* para tener unas actuaciones comunes de mínimo en todo el territorio nacional, que por cierto venía siendo demandado por mucha gente. Hoy no he escuchado decir nada a ese respecto. De vez en cuando hacemos cosas bien y hacemos cosas bien todos quienes conformamos el Consejo Interterritorial —esta ministra es una más y están todas las comunidades de distinto signo y de distinto color—. Creo que fue un acierto y cuando en las cosas se acierta como ministra tengo la obligación de destacarlo, no por el ministerio —que también—, sino especialmente por la labor de las comunidades autónomas y las ciudades autónomas. En esta ministra siempre van a encontrar una defensora y un apoyo total de las medidas que tomen las comunidades autónomas. Reitero, fue el 10 de marzo, cuando seguía bajando la curva. Por tanto, esas medidas las hicimos desde el convencimiento y seguimos estando convencidos de que tienen que ayudar, al menos hasta que se confirme si estas oscilaciones que estamos viendo, este repunte, es una tendencia al alza o no.

Quiero ser clara también: esta ministra no lanza globos sonda. Esta ministra tiene muchos defectos, alguna virtud, y especialmente es que soy muy clara y no envío globos sonda nunca. Si tengo algo que decir, lo digo en una rueda de prensa o ante ustedes o donde lo tenga que decir. Las manifestaciones de ayer que se las pregunten a quienes las han dicho, si es que las encuentran, porque esta ministra no ha sido. **(Aplausos)**. Soy clara. Si digo algo, y me he equivocado, también reconoceré el error. No estoy exenta de cometer errores, me puedo equivocar evidentemente, claro que sí. Si lo hago, pediré disculpas por ello, pero eso no lo ha dicho esta ministra. Esta ministra habla a diario con prácticamente todos los consejeros y consejeras de este país. Me exponen y me plantean cosas que, evidentemente, esta ministra no va a comentar, porque va a quedar en las conversaciones y en la lealtad que tengo con todos los consejeros y consejeras. Comparto sus preocupaciones, comparto sus inquietudes, comparto sus necesidades, y voy a defender siempre las acciones que realicen, incluso cuando no coincida con ellas, que también puede pasar. Pero ustedes verán que evitaré la polémica pública porque no conduce a nada, porque tenemos que trabajar codo con codo, juntos en un objetivo compartido, que es acabar con esta maldita pandemia y concluir con éxito el proceso de vacunación.

En nuestro país, en relación con la necesidad de controlar el virus, hemos ido avanzando. Es verdad, como he dicho, que en muchas ocasiones hemos entrado sin cartas de navegación en esta pandemia y



# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 346

25 de marzo de 2021

Pág. 25

poco a poco cada vez salimos más de este virus. Todavía seguimos con incertidumbres, es verdad, porque cada vez sabemos más. Y también sabemos la importancia de la secuenciación genómica para intentar localizar las distintas mutaciones, que son nuevas formas de vida que tiene el virus; es su modo natural de sobrevivir, el mutar. En este país había una necesidad de poner al día la secuenciación genómica, y a principios de este año hubo un acuerdo muy importante en donde se integró la secuenciación genómica en la Red de Vigilancia. Esa secuenciación genómica está con una red de laboratorios que está en proceso de construcción, de trabajo en red. Yo creo que es muy importante el trabajo que se está realizando y fruto de ese trabajo —también tengo que decirlo porque si no lo hiciera, no sería honesta y quiero serlo porque siempre lo soy— ha sido la bajada de incidencia, que nos ha permitido alcanzar el porcentaje en torno al 5% que está establecido en las recomendaciones en el entorno europeo.

Algunas de las intervenciones, señorías, voy a contestarlas con carácter general para no entrar en cada una por separado, porque muchos han repetido lo mismo. Si ustedes me lo permiten sus señorías, no es una falta de consideración a ninguno de ustedes. Han dicho que ECDC en el entorno europeo exigía cuarentena. Mi pregunta es: ¿qué es lo que ha hecho España? ¿Qué es lo que hemos hecho en tres ocasiones, ratificadas por la Audiencia Nacional como es preceptivo porque estamos hablando de limitación de derechos, con los pasajeros que vienen de los vuelos de países donde hay una prevalencia importante de variante sudafricana y brasileña? Como les he dicho al principio de mi intervención, hemos seguido las recomendaciones del Consejo Europeo, por cierto, con la modificación también —y esto no lo han destacado y lo vuelvo a reiterar, si me lo permiten sus señorías— de la exigencia de PCR en origen a todos los países, independientemente de la situación en la que estén, salvo los siete que tienen entrada libre en la Unión Europea y que también les mencioné en mi intervención inicial.

Es cierto que es importante hacer test, y la capacidad de pruebas diagnósticas en este país ha sido muy importante. Quiero destacar que hemos llegado al pico de pruebas diagnósticas —me puede fallar la cabeza porque lo estoy diciendo de memoria—, ya que en la tercera o cuarta semana de enero tuvimos la mayor realización de pruebas diagnósticas, en torno a 1 800 000 pruebas diagnósticas por las comunidades autónomas, y aquí vuelvo a reconocer el esfuerzo que han realizado las comunidades autónomas. Es importante seguir haciendo test, especialmente para las personas asintomáticas, porque nos permite tener una intervención importante en la propagación del virus. Este Gobierno, esta ministra, ha reiterado el compromiso —ayer mismo en sede parlamentaria y lo vuelvo a hacer hoy otra vez y cuantas veces sus señorías estimen que yo tenga que decirlo, lo diré— de vacunar al 70% de la población a lo largo del verano. Siempre he dicho lo mismo desde que soy ministra: a lo largo del verano, en el verano, durante el verano. No he dicho otra cosa distinta, y si no, les ruego que me digan en qué comparecencia o en qué intervención esta ministra no ha dicho lo mismo. Siempre he dicho lo mismo.

Es verdad que dudan de nuestra capacidad y quiero decir al respecto dos cosas. La primera, que este es un objetivo que ha planteado la propia Comisión Europea, lo saben bien, y por tanto vamos de la mano de la Comisión Europea. Supongo que también irán todos los partidos aquí, incluso los que no son del ala progresista, porque tampoco lo es la presidenta de la Comisión, pero, en cualquier caso, estamos de la mano de la Comisión. También quiero recordar a quienes han hecho esos comentarios que hubo quienes —cuando mi antecesor, el ministro Illa, dijo que al final de año íbamos a tener vacuna— lo negaron, pero antes de final de año tuvimos vacuna, por si no lo recuerdan. Por tanto, mantenemos el compromiso, que va a depender evidentemente de la llegada de vacunas. Yo quiero comentar con sus señorías que este Gobierno ha firmado contratos con las compañías farmacéuticas, contratos que han sido aprobados en el seno del Consejo de Ministros, como corresponde y con el importe que ello supone. Por tanto, son las compañías farmacéuticas las que también tienen que cumplir su contrato, y España exige de la mano de la Unión Europea a las compañías farmacéuticas que lo cumplan. Fíjense si es así, que de manera excepcional la Comisión ha puesto en marcha controles a las exportaciones de mercancías. Saben que es un instrumento bastante excepcional en la Unión Europea, que ha sido prorrogado en el día de ayer y que significa que aquellas empresas farmacéuticas que fabriquen la parte del antígeno o el *fill and finish* en territorio europeo, aquellas vacunas que no cumplan o que no haya reciprocidad con los países a los que va, se les impide la salida de esa exportación y por tanto se controla. Ya ha pasado con una inmovilización en Italia y ayer también supimos de la aparición —algo que muchos de sus señorías han comentado— de un lote de 29 millones de AstraZeneca. Por tanto, España exige, junto con la Unión Europea, que todas las compañías cumplan lo acordado en los contratos firmados, con la máxima exigencia y con la máxima responsabilidad a todas las compañías. Desde luego, el compromiso de España es firme, el compromiso de este Gobierno de progreso es decidido, y es que todas las personas

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 346

25 de marzo de 2021

Pág. 26

que quieran vacunarse en este país se van a vacunar, y desde luego, vamos a vacunar a 33 millones de españoles y españolas durante el verano. Esto lo decimos porque, como he venido insistiendo durante distintas intervenciones, ustedes están haciendo una cuenta, que es lógico que también hagan, como si fuera un incremento lineal, y no va a ser así, señorías. En el segundo trimestre daremos un salto y en el tercer trimestre daremos otro salto. También entiendo que las cuentas a ustedes no les salgan, yo lo entiendo también porque están haciendo una proyección con lo que ahora mismo nos ha llegado, y no es una proyección lineal. Digo esto para que sus señorías lo tengan en cuenta porque no es así, en el segundo trimestre será un incremento multiplicado por tres o por cuatro y en el siguiente volverá otra vez a subir. Les digo esto para sus cálculos. Sé que es un reto, pero merece la pena. Está volcado en este reto el Gobierno de España y todas las comunidades autónomas de este país y supongo, no tengo ninguna duda, que todos ustedes también, porque imagino que lo que quieren todos ustedes es que la campaña de vacunación sea un éxito, no para el Gobierno sino para el país. Les pido que no lo miren como un éxito para este Gobierno, sino que lo miren como un éxito para el país, que creo que es lo que todos queremos.

En ocasiones he escuchado que los repartos no responden a la equidad, que hay arbitrariedad y que faltan vacunas. Quiero ser muy clara y muy firme también. Los repartos responden a dos criterios, con AstraZeneca el criterio es poblacional, puro y duro, con las vacunas ARN el criterio es etario. Es decir, si estamos diciendo, como dice la estrategia de vacunación, que las vacunas de ARNm son para personas mayores de ochenta años, se reparten a las comunidades autónomas en función de los grupos de edad. Así, comunidades que tengan una tasa mayor de envejecimiento, están recibiendo más vacunas. Todas las comunidades dicen lógicamente que quieren más vacunas, nosotros también y lo entendemos, pero vamos a ir repartiéndolas conforme van llegando las vacunas de las compañías farmacéuticas. Uno se puede equivocar, por supuesto que sí, pero yo les voy a pedir algo, señorías. No sigan por ahí, diciendo que faltan vacunas. Si hay alguna cuestión que quieran aclarar más, estoy dispuesta a aclarar lo que haga falta, pero todas y cada una de las dosis están controladas. Bueno, hay algunas que no están controladas, las que se han puesto indebidamente porque se han colado. No porque no estén controladas e identificadas en el lote correspondiente, sino porque se salieron de lo que nos toca a la mayoría de los ciudadanos españoles. Permítanme el símil, pero eso no significa que no estuvieran controladas. Les aseguro que estamos controlando cada vial, y si tienen alguna duda no tengo ningún inconveniente en recibirles y reunirme con ustedes y hacerles llegar la explicación que sea posible, pero les pido que no sigan por ese camino. No sigan sembrando esa duda, en política no puede valer todo. Nos podemos equivocar, no digo que no, pero están publicadas y subidas a la página web. Son esas las cantidades entregadas y si hay alguna otra cuestión que tengan ustedes dudas, esta ministra está disponible, pero no se ha perdido ni un solo vial. Están por albaranes y controladas, en un proceso absolutamente riguroso, y no lo digo ya por quienes están al frente, sino por todo el personal, los técnicos y los empleados públicos que están trabajando ahí. En cualquier caso, si tienen alguna duda, no tengo ningún inconveniente en dar todas las explicaciones, pero les aseguro que están puestas todas las vacunas que tienen las comunidades autonómicas, las que hemos revendido a Andorra, en el convenio que tenemos en el seno de la Unión Europea con Italia y con Francia para dotar a aquellos Estados de menor entidad como San Marino, Vaticano o Andorra para poder nosotros también revender a ellos, en un convenio publicado, por cierto, en el *Boletín Oficial del Estado* para mayor seña. Por tanto, máxima publicidad y transparencia.

Quiero también comentar que en todo el proceso de vacunación es muy importante todas las fases de la aprobación de un fármaco, como bien conocen sus señorías, que va desde la investigación, en la fase preclínica, continúa con la fase clínica en sus distintas fases y después, una vez autorizado y aprobado el medicamento, está la actividad de farmacovigilancia, aquella que tiene por objeto identificar y evaluar y en este caso estudiar posibles reacciones adversas. Cualquier medicamento es susceptible de producir reacciones adversas, cualquier medicamento. Evidentemente, dependerá de la tipología de la persona, o su propia configuración biológica que hace que reacciones de una manera u otra. Les he ido informado, y ustedes lo saben porque está en la página web de la Agencia Española del Medicamento, que con carácter periódico se suben informes sobre reacciones adversas. Hasta ahora, antes de pasar el episodio que he compartido con ustedes, las reacciones adversas que allí se comentaban en esos informes tenían que ver con reacciones, permítanme la expresión, normales en el sentido de cefaleas, malestar intestinal, dolor local, febrícula y también algunos casos de anafilaxia, que también estaban entre los efectos adversos de la vacuna. Pero ni en la ficha técnica de la vacuna AstraZeneca ni en el prospecto estaban como posibles reacciones adversas los subtipos de eventos tromboticos que he compartido con ustedes. Quiero decirles que fueron decisiones difíciles, supongo que me entenderán, para las agencias reguladoras. Ese fin de

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 346

25 de marzo de 2021

Pág. 27

semana tuve un contacto intensísimo con mis colegas europeos, muy intenso, porque se fueron sucediendo una serie de notificaciones en las distintas agencias reguladoras europeas. Debo compartir con ustedes que en España tenemos que darle un impulso muy importante a los sistemas de farmacovigilancia autonómico, y ya lo hemos compartido con los consejeros y consejeras para ir caminando juntos y que puedan reforzar estos sistemas de farmacovigilancia para poder subir y registrar en la base de datos Fedra todos los sistemas de farmacovigilancia autonómicos, para ir teniendo cuenta de los casos notificados, algo que es muy importante. Nosotros notificamos cuatro casos a la Agencia Europea del Medicamento —estoy hablando de aquellas fechas, hasta ahora, salvo error de esta ministra, que puede ser, no tenemos notificado en la base de datos Fedra más que estos casos—. Esto no significa que no pueda haber casos a nivel autonómico y que no se hayan subido. Yo siempre hablo de la notificación que tenemos en Fedra, que es para nosotros la guía, pero hay que impulsar también todo este tema con las comunidades autónomas. La farmacovigilancia la están realizando todas las agencias europeas, la nuestra quiero decirles que es una de las agencias más potentes de Europa, a pesar de lo que alguna señoría pueda pensar. Creo que haríamos bien en contribuir al prestigio de nuestra Agencia Española del Medicamento, no lo digo porque sea ministra, si no porque es así —lo he comprobado con mis colegas europeo— y por el liderazgo que ejercemos en el resto de Europa. Nuestra agencia está haciendo un trabajo especialmente importante como reportar, en este caso, la vacuna o medicamentos que son aprobados por la Agencia Europea, pero también quiero compartir con ustedes que somos una de las tres agencias nacionales que estamos realizando estudios junto con la EMA, que nos ha invitado a participar, de estos subtipos para ver qué se determina al respecto. Frente a lo que alguna señoría ha dicho, que hemos perdido tiempo —es una visión que yo respeto—, creo que hemos ganado tiempo, que no ha sido un tiempo perdido. Si me lo permiten, lo dejo en tablas. Al contrario, porque la ciudadanía primero tiene derecho a estar informada, por transparencia tiene derecho a que en una ficha técnica en un prospecto se diga si puede haber una posible reacción adversa, que antes no estaba. Yo creo que como ciudadano exigimos estar informados, exigimos saberlo. Por tanto, también la Agencia Europea del Medicamento, en esa decisión del Comité para la Evaluación de Farmacovigilancia, PRAC, como ustedes bien saben, dijo lo que yo he comentado y que también que necesitaba tiempo, cosa que se entiende y es lógico, dado la envergadura de lo que estamos hablando. Algunos se han referido a un documento del 21 de octubre que no revisamos, supongo que se referían al Documento de Actuaciones de Respuesta Coordinada para el control de la transmisión del COVID, que es del 22 de octubre. Lo digo porque es de fecha similar, no por el nombre porque a veces tenemos varios nombres y yo también me confundo. En estos momentos yo no sé si habrá acabado la Comisión de Salud Pública, comenzaba a las dieciséis horas y estaba sobre la mesa la actualización de este documento. Por cierto, no viene de ahora, la ponencia de alertas viene trabajando en él desde hace ya varias semanas. En numerosas ocasiones en el Consejo Interterritorial las comunidades autónomas nos habían solicitado actualizarlo porque cuando se hizo, el 22 de octubre, estábamos en un contexto muy concreto y ahora ha evolucionado. Por tanto, desconozco ahora mismo, porque estoy compareciendo ante ustedes, cuál ha sido el resultado de esa Comisión de Salud Pública, pero es una cuestión planteada a nivel técnico, en la ponencia participan técnicos de todas las comunidades autónomas y también del ministerio. Por cierto, permítanme también reconocer, si me lo permiten, tanto el trabajo de la ponencia de vacunas como el de la ponencia de la Comisión de Salud Pública.

Frente a quienes quieren ver negro, yo no sé si quiero ver blanco. Pero sí les aseguro que no estamos igual. Hay datos que dicen que no estamos igual. No sé si se ve de lejos (**muestra un gráfico**), tiene que ver con las incapacidades temporales de personal sanitario y sociosanitario. Si no lo ven, se lo dejo porque tengo copia. Se ve cómo estábamos antes de la vacunación y cómo estamos después de la vacunación. Significa que las vacunas están haciendo su trabajo. Por tanto, con cuestiones como esta, junto con que la letalidad en las residencias se ha igualado a la letalidad existente en personas mayores de sesenta y cinco años que no están institucionalizadas, que han fallecido por causas naturales y con que ya no hay un número importante de brotes entre el personal sanitario, puedo decir que hay luz. Yo entiendo que me digan, ministra, queremos ver más luz. Y yo lo comparto, en el sentido de que tenemos que continuar avanzando a mayor ritmo con la campaña de vacunación. Pero creo que esto que les acabo de comentar puede suscitar el consenso de sus señorías porque son hechos probados, contrastados. Cada vez hay más evidencia científica, que es por la que nosotros nos movemos, de que las restricciones de movilidad y las restricciones de los contactos sociales son efectivas.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 346

25 de marzo de 2021

Pág. 28

El último informe del CCAES sobre brotes dice que el primer lugar de brotes es el entorno familiar, el segundo es el mixto y el tercero es el de los contactos sociales. De tal manera que si sumamos los brotes uno y tres, es decir, familiar y contactos sociales, suman en torno al 50% o un poco más de los brotes que se nos dan por la pandemia. Por tanto, creo que este es un dato también lo suficientemente significativo. Y yo creo que es importante que desde la crítica legítima, que tienen que hacer y hacen ustedes, señorías, porque representan, representamos opciones distintas, y desde luego para esta ministra siempre eso va a suponer un enriquecimiento del debate, la dialéctica, pero también partir de cosas que son ciertas como las que yo les acabo de plantear respecto al criterio equitativo de las vacunas, y también respecto a las acciones que estamos llevando a cabo, porque es que algunas están en el *Boletín Oficial del Estado*, supongo que eso sí será elemento suficiente para constatar lo que les estoy diciendo.

Este Gobierno ha ido e irá de la mano de la Comisión Europea. Miren, ¿ustedes se pueden imaginar qué hubiese sido en el proceso de vacunación si cada país de la Unión Europea hubiese ido por libre? A mí eso me recordaría el principio de la pandemia con la adquisición de equipos de protección, con un mercado internacional muy tensionado. Y yo creo que la Unión Europea también aprendió la lección de que Europa tenía que encontrarse con Europa. Y creo que la estrategia anticipada de compra es buena. Compramos vacunas a riesgo, compramos vacunas a riesgo, y quiero recordarles que el contrato, el *pool* inicial era con seis compañías farmacéuticas, con las cuatro que ya tenemos la vacuna autorizada, pero con dos más, Sanofi y Valneva, que todavía han tenido retrasos en sus ensayos clínicos. Pero creo que fue una fortaleza de la Unión Europea. ¿Que ha habido dificultades? Sí, señorías, claro que sí, no tengo que decírselo yo, ustedes mismos lo están viendo: hay compañías que los tienen en el escalado industrial, que también es entendible que algunas compañías en el escalado industrial tengan problemas de planta; lo que en algunas no se justifica es la disminución tan considerable y tan inaceptable de millones de dosis de vacunas respecto a las pactadas en contrato. Podemos entender que una semana pueda haber alguna dificultad con otra y que se compensa a la siguiente, pero no unas reducciones tan importantes.

Yo sí quiero compartir algunas cuestiones también que han planteado algunas señorías, como por ejemplo por qué no establecemos PCR obligatorias. Las hemos establecido. A los pasajeros que vienen se las hemos establecido. Y por cierto, creo que alguien de ustedes planteó también los datos de controles sanitarios en aeropuertos españoles: quizá pueda ser de su interés saber que lo que han planteado desde luego todos los aeropuertos españoles cumplen con las medidas establecidas por la Agencia Estatal de Seguridad Aérea, como no puede ser de otra manera, y además que los aeropuertos —por si les es de interés—, entre el 1 de enero y el 15 de marzo de 2021, registraron 13330 vuelos internacionales a España de pasajeros provenientes de 79 países del mundo, siendo los orígenes más frecuentes Francia con el 13,3%, Reino Unido con el 7,8%, Países Bajos con el 7,0%; el aeropuerto con mayor número de llegadas internacionales ha sido el de Madrid-Barajas, seguido de los aeropuertos de Canarias, que actúan como uno solo aunque sean de varias islas, y el de Barcelona.

Durante ese tiempo se ha controlado a 1042990 viajeros internacionales en los 60 puestos de control primario ubicados en 17 aeropuertos. El 92,8% de los pasajeros ingresaron en el país con la herramienta, que supongo que conocen, *Spain Travel Health*, para la gestión del formulario del control sanitario. De ese total de pasajeros, 9397, es decir, un 0,9%, activaron el código rojo y fueron remitidos a evaluación médica en el control secundario. Señorías, además de la obligación de presentar la prueba PCR se han realizado 17152 test de antígenos; el 68% fueron realizados en el aeropuerto de Madrid-Barajas; el 18% en el aeropuerto de El Prat; del total de test realizados, el 0,4%, es decir, 76 pasajeros, fueron positivos, de ese segundo *checking*, si me permiten la expresión, con el test de antígenos. Y los países de procedencia más frecuentes fueron Reino Unido, Brasil, Italia, Ecuador, Portugal, República Dominicana y Rumanía.

Por tanto, señorías, con estas cuestiones y algunas más que tengo, pero no quiero cansarles abrumándoles con datos, lo que les quiero decir es que en los aeropuertos de nuestro país se realizan controles. Es verdad que algún diputado dijo que hoy los trenes estaban llenos; no le digo que no, hoy es 25; las medidas de Semana Santa entran del 26 al 9, no sé si puede ser eso o no, en cualquier caso quiero decirles que tenemos que ser capaces de concienciar de las restricciones de la movilidad y de viajar lo menos posible, porque creo que nos queda muy poco. Es verdad que son épocas que —entiendo— pueden invitar a otra cosa, pero desde luego entenderán que esta ministra llame a la prudencia como debe ser.

Sí es verdad que a veces se nos dice una cosa y la contraria: se nos acusa de no tener medidas unitarias para todo el país, homogéneas mejor dicho para todo el país, y ahora que las tenemos, que llegamos tarde, cuando hace dos semanas que las hemos acordado. Pero, bueno, esa es la crítica.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 346

25 de marzo de 2021

Pág. 29

Sé que en algunas ocasiones sus señorías me han planteado el tema de las patentes, sé que es un tema muy preocupante para todos ustedes, y lo comparto, lo comparto y lo entiendo. Pero también quiero compartir con ustedes, como he hecho en otras ocasiones, lo que el Gobierno de España está haciendo de la mano de la GAVI, de la alianza de vacunas, en una apuesta sin precedentes en ese plan de acceso universal a las vacunas, porque es verdad que tenemos que cumplir nuestro compromiso de vacunar a toda la población española, por supuesto que sí, pero también tenemos que contribuir solidariamente a conseguir que el resto del mundo también esté vacunado. Porque no estaremos seguros si no lo estamos todos. Y por tanto, trabajaremos para que ese acceso universal a las vacunas llegue a todos los países, al menos en la contribución que hace España, que supera los 100 millones de euros para contribuir a través de la alianza GAVI a que países de otro entorno no tan desarrollado puedan también tener las vacunas.

También me gustaría compartir con ustedes que España pondrá o adquirirá vacunas, todas aquellas que vengan de la mano de la Agencia Europea del Medicamento. Estamos de acuerdo en que esa es la agencia reguladora para Europa, ¿verdad? ¿O es que nos estamos planteando otra cuestión? Desde luego, este Gobierno no se lo plantea. La Agencia Europea del Medicamento es la agencia reguladora que nos da la seguridad con los medicamentos. Por tanto, sea Sputnik, sea Novavax —que no escucho a sus señorías hablar de Novavax—, sea CureVac —que no escucho a sus señorías hablar de CureVac—, son vacunas que están ahí en la puerta, porque ya están en proceso de *rolling review*. Quiero significar que el proceso de Sputnik puede que tarde más, por cuanto que Sputnik —digo puede y lo dejo ahí, entiendan también con prudencia mis palabras— tendrá que ser inspeccionada por la agencia europea, como ha hecho con todas las plantas, especialmente si están fuera del ámbito de la Unión Europea, para garantizar la seguridad, digamos la máxima seguridad. Por tanto, este Gobierno va a estar en la adquisición de todas aquellas vacunas, y cuantas más, mejor; cuantas más, mejor, porque lo que queremos es vacunar cuanto antes. Máxime cuando, como ustedes bien saben, la comunidad científica también se está planteando si va a ser necesario un *booster*, es decir, como en la campaña de la gripe, si tendremos que —hay que verlo— seguir o no vacunándonos.

En general lo que quiero decirles, señorías, es que tenemos todavía mucho trabajo que realizar. Es verdad que creo que en el proceso de vacunación estamos en la senda correcta. Nos falta que a partir del segundo trimestre llegue una cantidad importante. Ya he dicho de Janssen, señorías, que para la segunda quincena de abril 300 000, en el mes de mayo 1,3 millones de dosis, en el mes de junio 3,9 millones de dosis, solo de Janssen. Janssen es un solo pinchazo, una sola dosis. Por tanto, no habrá que esperar una segunda, y eso va a permitir, si la compañía cumple lo contratado, y en principio nos ha dicho que sí, no es un *delivery* tal cual, pero en los contactos que mantenemos que es su intención cumplirlo, podemos ya tener también un salto importante.

Señorías, yo quiero concluir agradeciéndoles sus intervenciones, deseándoles que podamos compartir juntos hacer pedagogía política con la ciudadanía; sé que ustedes también tienen una parte importante que realizar y que son, digamos, personas que tienen posibilidad de altavoz, si me permiten la expresión, para mantener la cultura del cuidado, la cultura de la prudencia, que nos sigamos cuidando porque el fin está cada vez más cerca, pero todavía tenemos que perseverar.

Sé que me han planteado muchas más cosas, pero intentaré responderlas en la segunda parte.  
Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación tienen un turno de réplica los portavoces, por tiempo de tres minutos. En primer lugar tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Mixto, el señor Sayas.

El señor **SAYAS LÓPEZ**: Gracias, presidenta; gracias, señora ministra. Créame que a mí nada me alegraría más que poder venir en el mes de septiembre y felicitarla, y felicitarla porque hemos cumplido el objetivo de vacunación, reconocerle su éxito, y en su éxito representativamente el éxito de la sociedad española respecto a la vacunación. Pero si le he hecho estos comentarios previamente es porque creo que estamos en un momento de tal agotamiento y de tal fatiga en la sociedad española que lo último que podemos hacer es generar unas expectativas inciertas. Y yo con esto quiero hacer un llamamiento al Gobierno a la prudencia, porque no es la primera vez que se marcan unos objetivos que suenan muy bien, que dan un titular, pero que luego la realidad arruina el titular. Y cuando la realidad arruina el titular se genera frustración en la sociedad española. Y creo que hay mucha gente que está sufriendo, mucha gente que está sufriendo en materia sanitaria pero también en materia económica, y que necesita que los

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 346

25 de marzo de 2021

Pág. 30

objetivos, cuando los marca el Gobierno, sean extremadamente realistas, porque es mejor que los consigamos por lo alto que por lo bajo. Y yo —créame que ojalá me equivoque, y que nada me alegraría más que eso— creo que el ritmo de vacunación me hace muy difícil ver el horizonte del mes de septiembre.

Por otro lado, nadie está cuestionando la eficacia de las vacunas, por lo menos no ha sido mi caso. Lo que he cuestionado es el ritmo de vacunación, que es una cuestión completamente distinta. Evidentemente, claro que las vacunas que se están poniendo están teniendo los resultados que usted demuestra, y que cuantas más vacunas pongamos mejores resultados tendremos, y en eso confiamos todos los que estamos aquí. Pero evidentemente, el ritmo no era el que esperábamos en este momento. Y eso lo que hace es que nos preocupemos por el final.

En segundo lugar, nadie dice tampoco que las medidas que se toman no sean necesarias. Lo que se dice es que, en primer lugar, hay un desconcierto enorme porque no se toman en base a los mismos criterios siempre. Y creo que tenemos que ser especialmente rigurosos en que las medidas respondan a criterios científicos y sanitarios. Porque llevamos un año ya, y además creo que las medidas ya no pueden ser las mismas; las medidas tienen que ser cada vez más quirúrgicas. Somos la economía que más ha caído de todo el mundo desarrollado, de todo el mundo occidental; y eso exige que, si los contagios se producen en la hostelería y hay que cerrar la hostelería, fenomenal, pero que estemos muy seguros cuando cerramos la hostelería de que los contagios se están produciendo en la hostelería. O que si hay que cerrar, me da igual, cualquier actividad económica, sea en base a que los datos que tenemos nos indican que esa actividad es la que está produciendo esos contagios. Que cada día tenemos una responsabilidad mayor de acertar con las medidas que se toman, y que las medidas estén circunscritas exactamente a lo necesario.

Por último, nadie tampoco ha cuestionado que no se estén pidiendo PCR obligatorias a la gente que viene de otros países, eso no lo ha cuestionado nadie. Lo que sí cuestionamos es por qué los españoles, haciéndose también una PCR obligatoria, no pueden viajar entre las comunidades de España exactamente igual que pueden hacerlo los que vienen de otros países, eso es lo que cuestionamos, que por qué una persona de Berlín con una PCR puede ir a Alicante y uno de Pamplona no puede ir, por ejemplo, a La Rioja.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

El señor **DÍAZ GÓMEZ**: Gracias, presidenta; gracias, señora ministra, por sus respuestas. Yo antes, en el bloque anterior, me dejé una pregunta sin formular, pero me ha venido bien esperar a su respuesta, porque nos ha hablado de un aumento importante del caudal de vacunas en el segundo semestre del año, de la cantidad de vacunas, por ejemplo, de las que vienen de Janssen, es decir, que va a haber muchas más vacunas, un suministro de vacunas mayor, es decir, que prevemos un suministro de vacunas mayor. Hemos visto cómo las comunidades autónomas no han tenido capacidad de poner todas las vacunas que les iban llegando, no en todos los casos. ¿Usted no cree que si aumenta mucho el suministro de vacunas se puede ver todavía más forzada esa capacidad para poner vacunas? Insisto en una propuesta que le he hecho cada vez que ha venido usted aquí: que se cuente con toda la sanidad, con toda, la pública y la privada; que se cuente con los profesionales que se ofrecen de otras profesiones, pero también sanitarios que se ofrecen para poner vacunas; que se cuente con los fines de semana, con los festivos, con las noches. Es mentira que haya que elegir entre economía y salud ahora mismo, porque el verbo que une a ambas es vacunar. No hay un verbo más importante ahora mismo para el ministerio, ni creo que deban ocuparse en ninguna otra materia más que en esta, a lo mejor en otras, parecido, pero no como en esta.

Con respecto a lo que le acaba de decir el señor Sayas, yo estoy de acuerdo con él. Nosotros no criticamos que tomen un criterio unitario para toda España, yo lo aplaudo; lo que critico es que ese criterio no sea el mismo que tienen los viajeros de la Unión Europea. Y como planteamos nosotros, creemos que viajar con una PCR negativa sería una buena medida.

Por otra parte, voy a hacer una cosa que no se suele hacer aquí, que es rectificar; ante una respuesta que usted me ha dado, voy a rectificar: si la tardanza en diez días desde que la Agencia Europea del Medicamento, que dijo que la AstraZeneca se podía volver a poner, usted me dice que era para informar en el prospecto de los efectos que puede tener, para informar mejor a los españoles, si era por eso o si era por informar mejor, yo rectifico y le aplaudo la decisión, porque creo que en estos casos es muy

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 346

25 de marzo de 2021

Pág. 31

importante también la sensación que se dé cuando se ha generado alarma alrededor. Entonces, ahí creo que aciertan si era eso lo que han hecho.

Y por otra parte, para terminar quiero desearle mucha suerte y mucho acierto en lo que viene, a usted y a su equipo, que yo sé que están también muy tensionados, y si yo pudiera elegir que una persona de toda España acierte en algo o tenga acierto pleno, no sería yo para la quiniela, sino que sería usted, se lo puedo asegurar.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, por el Grupo Parlamentario Republicano, tiene la palabra su portavoz, por tiempo de tres minutos.

La señora **CARVALHO DANTAS**: Muchas gracias, señora presidenta; muchísimas gracias, señora ministra, por su comparecencia.

Como tengo solo tres minutos, voy a hacer incidencia en un tema muy determinado que ha preguntado mi compañero, el señor Eritja, que es sobre la vacunación de la población migrada, de los migrante sin papeles. Creemos que el Estado debe inmunizar a todas estas personas que están fuera del sistema sanitario; aunque se diga que la sanidad es universal, son alrededor de 600 000 personas. De hecho, el mismo Estado español no sabe cuantificar las personas. Hay una entidad, que es la Fundación porCausa, que ha hecho un trabajo para intentar cuantificar las personas sin papeles en España, también la Plataforma Regularización Ya, y más o menos es esto, más de 600 000 personas que sí o sí deben estar dentro del plan de estrategia de vacunación. Ya sabemos que hay puntos en que a lo mejor se puede incluir a estas personas, pero hay una gran dificultad, hay gran dificultad. El problema de la economía sumergida, por ejemplo, las trabajadoras del hogar que no están contratadas, que no tienen papeles, que no existen para el Estado, ¿cómo entrarán estas personas en el plan de vacunación? ¿Los jornaleros que no tienen papeles, las temporeras también? ¿Los manteros, los lateros, los migrantes que están confinados, por ejemplo, en las Canarias, con el Plan Canarias? Resumiendo, necesitamos saber cómo entrará este colectivo, que son miles y miles de personas que viven aquí, que no tienen papeles, que no existen para el Estado, y añadiendo también el problema de que muchísima gente no se puede empadronar, es un problema crónico aquí en el Estado español, el problema del padrón de las personas sin papeles. Estas personas, vuelvo a decir, ¿no existen? Y aunque buenamente podemos pensar que están dentro del plan estratégico de vacunación, que creo realmente que el Gobierno quiere incluir a estas personas, pero necesitamos saber el *modus operandi*, cómo se va a vacunar a la gente migrante sin papeles.

Muchísimas gracias, señora ministra.

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.

La señora **MEDEL PÉREZ**: Señora ministra, usted lo sabe perfectamente, quiero decir que yo no le voy a explicar a usted la cuestión de las patentes, pero quiero especificar que planteaba este tema no como una medida para los países que no pueden financiarlo o no puede acceder, sino para nosotros. Ya estaríamos vacunados si no hubiera patentes, si se hubieran liberado las patentes. No hay ritmo rápido porque no hay vacunas, porque existen las patentes. Y hay muchos expertos que hablan de esto y hay muchas publicaciones. Y yo lo que quiero saber es la postura del Gobierno. Yo ya sé que estamos en el marco de la Unión Europea, por supuesto, y yo creo que todo lo que se ha hecho en el marco de la Unión Europea y de una manera conjunta es eficaz, yo lo veo así. Pero no quiere decir que la Unión Europea no se equivoque. También puede equivocarse. Quiero decir, en el marco de la Unión Europea, ¿se plantean ustedes como país, España, en el marco de la Unión Europea, el tema de las patentes?

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Muchas gracias.

Estaba esperando a lo del reloj, que antes no me había fijado. Muchas gracias.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 346

25 de marzo de 2021

Pág. 32

La señora **PRESIDENTA**: Suelo esperar a que digan buenas tardes, y ya pongo el reloj.

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Muchas gracias, señora presidenta, de verdad. Muchas gracias, señora ministra. Sí he mencionado la vacuna de Janssen y Novavax, pero son tantas cosas que es lógico que algo se quede en el tintero. Bien, no me ha contestado a mi pregunta sobre la localización de las variantes sudafricana y brasileña en España. Mire, el Estado tiene que ser garante de la seguridad —dice el preámbulo de nuestra Constitución: la Nación— y garante de los contratos. VOX ha presentado un plan de aceleración vacunal con aprobación por la Agencia Europea del Medicamento. Desconfiamos de la Unión Europea, y por lo tanto planteamos lo mismo que el ministro germano, que estén ustedes preparados para una compra directa.

En cuanto a los portavoces socialistas y comunistas, miren, durante un año ya les he ilustrado bastante como para contestar sobre todas estas invectivas que dirigen a VOX. Pero parece que no tienen escarmiento. De todas formas, hoy no estoy por darles docencia. **(Rumores)**.

En cuanto a la señora Medel, la doctora Medel, perdón, su fijación por las patentes es clara. **(La señora Medel Pérez: Obsesión)**. Su obsesión, efectivamente: ¿quieren ustedes que se pare la invención de fármacos, la producción de fármacos, la producción de vacunas? ¿Quieren que no se vacune nadie de nada? Pues voten a los comunistas y a los pijo-progres de Más Madrid y está garantizado. **(Rumores)**.

Acceso universal de vacunas: pareciera que están más interesados los republicanos en los emigrantes irregulares que en los españoles. Ya lo hemos dicho muchas veces, que no toleraremos que se dé una única dosis a ninguna población que no sea española hasta que todos los españoles conciudadanos legales estén vacunados.

En cuanto al tema de la movilidad, señora ministra, eso de que está demostrado lo de la movilidad, hay discrepancias dentro de la ciencia. Y usted misma lo ha dicho. Mire, ha dicho movilidad, y resulta que es más en el entorno familiar. Entonces, claro, la movilidad supongo que irá del baño a la sala de estar. Yo no sé a qué se refiere usted.

Lo que tienen que hacer ustedes es garantizar la seguridad de los españoles con más test, porque mire, no tiene razón, señora ministra. Le voy a dar un dato, mire usted las gráficas de *Our World in Data* sobre los test realizados por caso, y España está en la cola en Europa, así que permita a los españoles hacer test, financien las mascarillas, protéjanles antes de decirles que se cuiden. No, no, el Gobierno tiene que cuidar a los españoles, señora ministra. No solamente nosotros, ustedes tienen la obligación de cuidar, porque para eso está el Estado. Si el Estado no sabe cuidarnos ni sabe proveernos de vacunas, ¿para qué sirve el Estado?

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

En tres minutos, señora ministra, me gustaría que me contestara a las preguntas que le hice antes y que voy a reiterar algunas de ellas que no han tenido contestación. Algo que puede ser breve, pero sobre todo concreto.

Primero, sanitarios contagiados: ¿por qué desaparecieron 4000? Segundo, variantes: porcentaje de variantes circulantes. Tres, secuenciación: nos ha dicho un 5%, número de secuenciación vigilante, como usted la llama. Cuatro, control de aeropuertos: nos ha dado una serie de datos ahí muy deprisa; yo lo que le pregunto es a cuántos pasajeros que han llegado a territorio español se les han pedido pruebas, qué pruebas, y a cuántos no se les han pedido. Quinto, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud: lo que yo le he dicho es que usted dijo a los consejeros el planteamiento de dos extremos, uno, confinamientos provinciales, y otro, el tema de las ocho de la tarde, y que luego nunca más se supo. Siguiente: en este momento se está valorando este documento, señora ministra. No me extrañaría que esta tarde-noche los medios de comunicación hablen de este documento del que no hemos hablado hoy aquí. Este documento es el de Indicadores Nuevos para la Actuación de Respuesta Coordinada. Sigue sin haber un indicador fundamental, que es la población inmunizada. Se lo digo porque, aunque usted nos cuente aquí todo lo que ustedes acuerdan, aquí estamos nosotros para decirle cosas en que coincidimos y cosas en que no coincidimos. Plan de Semana Santa: nadie entiende nada, señora ministra, nadie entiende que no puedas ir a Cuenca pero pueda venir un señor de París a Madrid. Y usted dice que todos son controlados, que entran uno a uno controlados, y usted sabe perfectamente que eso no es así.



# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 346

25 de marzo de 2021

Pág. 33

Siguiente tema, el informe de farmacovigilancia: esto es muy técnico, pero es clave. La aplicación Fedra: no hay derecho a que desde el 9 de marzo no sepamos en España cuántos procesos tromboembólicos tenemos en este momento en España. No lo sabemos, y es una vergüenza. Siguiente, indicadores: lo que le he dicho, por favor, también tenemos opinión; más que opinión, los señores diputados no estamos aquí de exposición para que nos digan que todo está hecho. Octavo, lo de la selección viral y *escape* ya se lo preguntaré por escrito, que no me da tiempo. La evaluación independiente: siguen ustedes sin hacer la evaluación independiente. Cien científicos se han dirigido a ustedes en estos días para decirles que cambien algunas cosas que no las están haciendo bien. En el control de aeropuertos, Alberto Núñez Feijóo —que le gusta a alguna gente nombrarlo muchas veces— está pidiendo hacer antígenos de forma voluntaria en los aeropuertos. Será porque los controles no son los que serían precisos.

Siguiente tema, el MIR. Usted ha hablado de los MIR, y yo también voy a hablar de ellos. ¿Me puede decir, por favor, si todos esos chicos que no puedan acudir a la prueba por las instrucciones que ustedes han dado, van a tener oportunidad de examinarse en otro momento? Contéstenos, por favor. Quiero decirle, sobre el certificado verde que espero que España tenga las bases de datos bien preparadas.

Por último, le diré que el Grupo Parlamentario Popular va a presentar a la Mesa del Congreso de los Diputados un escrito diciendo que se ha vulnerado el Reglamento de la Cámara porque no se puede apelar a la Presidencia de una Comisión, como no se puede apelar a la Presidencia del Congreso de los Diputados. Por tanto, elevaremos, desde luego, una queja formal.

Muchísimas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

Esta gran crisis implica un gran reto para el futuro de las españolas y de los españoles. Y con la esperanza puesta en las vacunas caminamos a una España pos COVID que implicará una nueva realidad. Quiero insistir en la seguridad de las vacunas. Junto con la cogobernanza, el diálogo político, económico y social que se mantiene desde el Gobierno es un valor en sí mismo y es fundamental para salir de esta crisis, porque se trata de construir y de huir de extremismos y de demagogia. Desde luego aquí encontrarán al Gobierno de España. El diálogo y la cogobernanza permiten afrontar la recuperación, protegiendo a los más vulnerables. Debemos también extremar las medidas de precaución y control frente a la COVID, y sobre todo en esta Semana Santa. Debemos cuidarnos, debemos utilizar la regla de las seis emes: la mascarilla, la distancia social, el lavado de manos, el me quedo en casa, ventilar y minimizar el número de contagios. Quiero insistir, repito, en la seguridad de las vacunas, seguridad respaldada por la Agencia Europea del Medicamento y por la Agencia Española del Medicamento y de Productos Sanitarios.

También quiero hacer una pequeña puntualización para los que dudan, como el señor Sayas. El 24 de noviembre el ministro Illa dijo que tendríamos 2,5 millones de vacunados en el primer trimestre. Queda una semana para ese primer trimestre, y desde luego el señor Illa va a acertar en su previsión. Por lo tanto, pregunto una vez más. ¿Cuándo se van a sumar a la esperanza, señorías?

Para finalizar, me quedo con unas palabras de la ministra: que la campaña de vacunación sea un éxito para el país, no para el Gobierno.

Muchísimas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, ya para cerrar el debate, para contestar, tiene la palabra la señora ministra.

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

Señorías, agradezco a todos las intervenciones e intentaré responder a algunas de las cuestiones que han planteado, porque yo desde luego tengo interés en responder a todas. No sé si sus señorías también tendrán tiempo para hacerlo, yo sí, si no, en cualquier ocasión podré contestar, si son muchas las que han realizado sus señorías, a todos como se merecen, evidentemente.

Nosotros estamos trabajando con las comunidades autónomas directamente, en relaciones tanto bilaterales como multilaterales en el seno del consejo, pero especialmente bilaterales, trabajando respecto a las capacidades operativas de las comunidades autónomas. Hemos hecho proyecciones en un escenario a tope de cumplimiento de contrato y en un escenario no tan optimista, y tenemos monitorizadas esas proyecciones para ver cuáles podrían ser esas capacidades. Estamos trabajando con las comunidades

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 346

25 de marzo de 2021

Pág. 34

autónomas bilateralmente de manera leal para contribuir también al gran dispositivo que tienen todas ellas. Yo tengo máxima confianza en todas las comunidades autónomas, en el trabajo que realizan y en el que queda por delante con ese incremento importante de vacunas; por ejemplo, piensen que la primera semana de abril ya vamos a tener solo de Pfizer 1200000 dosis por semana. Por tanto, confianza, me decía el señor Díaz, en los planes operativos de las comunidades autónomas. Desde luego, nosotros tenemos máxima confianza en la capacidad del Sistema Nacional de Salud. Ya he repetido que en la pasada campaña de vacunación de la gripe vacunamos en ocho semanas a 14 millones de españoles y españolas; por tanto nuestro sistema vacunal tiene una gran capacidad. Serán las distintas comunidades autónomas, el Estado autonómico, supongo, las que también cuenten con sus propias capacidades, pero sepan que estamos trabajándolo conjuntamente, que es un tema muy importante.

AstraZeneca fue una decisión del Consejo Interterritorial, lo digo para dejar claro lo que allí pasó. Fue un jueves, el viernes era fiesta, pero el viernes se reunió la ponencia de vacunas; estuvimos trabajando todo el fin de semana. Tuvimos además reuniones con asociaciones científicas, que antes no lo dije, con Sespas, con Facme, con la Sociedad Científica de Epidemiología, Hematología y Neurología; tuvimos reuniones todo el fin de semana, sábado y domingo con ellos, para conocer también su parecer experto, su conocimiento científico sobre en qué grupos reanudarlo, basándonos en la evidencia científica. Acordamos vernos con las comunidades autónomas tras esos encuentros con las sociedades científicas. La Comisión de Salud Pública se reunió el lunes por la mañana, una vez hechas ya todas las intervenciones y el asesoramiento de las sociedades científicas, por la tarde tuvimos el Consejo Interterritorial, y las comunidades autónomas nos pidieron un día más para poder reorganizar todas las llamadas a los grupos. Digamos que este ha sido el *timing*, para que ustedes lo tengan claro.

Le agradezco sus palabras, se las agradezco sinceramente. El único acierto será el de país, se lo aseguro; el acierto de país y el poder tener a cuantas más personas inmunizadas, mejor. Ese es un objetivo que compartimos con todos, y supongo que también con esta Comisión y con todo el arco parlamentario.

Sé que le preocupa la vacunación de inmigrantes, es lógico. Nos preocupan todos. Hay una estrategia única de vacunación, que es que en función de la mayor vulnerabilidad se van estableciendo grupos. Han sido los grupos más vulnerables. El factor de más riesgo a la COVID es el de edad, y la evidencia científica así lo dice. Por tanto, han sido primero las residencias, después también, por supuesto, el personal sanitario de primera línea, también de segunda línea, y grandes dependientes institucionalizados y no institucionalizados; después ha sido el grupo 5, personas mayores de 80 años y distintos grupos, 5A, 5B, 5C, porque por el factor edad, por tanto, han sido los *targets* mayoritarios. A partir de ahí, salvo el grupo 6 y de funciones esenciales, el criterio casi unánime compartido en el seno del consejo es aplicar grupos etarios, o sea, por edad. Es difícil establecer que un colectivo profesional pueda tener preferencia sobre otro, más allá de los que ya hemos establecido. Les aseguro que tenemos muchas peticiones, legítimas todas, lógicamente, de todos los grupos. Por tanto, vamos a intentar atenderlos a todos y seguir siempre el criterio de la ponencia de vacunas y de la Comisión de Salud Pública.

Con respecto a las patentes, entiendo la preocupación, o la obsesión, como usted le decía desde su escaño al señor Steegmann, pero bueno, intentaremos desde nuestra parte colaborar muchísimo. Nos preocupa no solamente la vacunación en nuestro país, sino también contribuir decididamente a la cooperación, que creo que es fundamental. Hemos sido el primer país europeo en aprobar un plan de acceso universal, y lo ha hecho este Gobierno de progreso. Creo que dice mucho del Gobierno de progreso que tenemos dónde tenemos las prioridades, eso es muy importante, nos marca la diferencia con otros Gobiernos. Es el primer Gobierno en aprobar un plan de acceso universal de vacunas, y creo que es muy importante.

Intentaremos seguir avanzando en la actualización de los informes y poder tener toda la información que nos piden, pero les aseguro que está. En cualquier caso, seguiremos mejorando, que creo que siempre es una actitud positiva y constructiva que reconoce el trabajo, pero también que hay que continuar realizándolo.

A la señora Pastor quiero decirle algunas cosas. Primero, que no es cierto lo que ha dicho; esta ministra no ha retirado ningún punto 3 del orden del día del Consejo interterritorial. De hecho ayer se abordó, y fue el ministro del Interior a ver este tema; fue el ministro del Interior a ver el punto 3 del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Si la información que le han dado es otra, quizás deberían darle mejor la información. Ayer se abordaron los tres puntos del orden del día. Esta ministra no tiene por estilo faltar a la verdad, nunca lo ha hecho, y usted tampoco. Entonces, no me ponga en esa tesitura,

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 346

25 de marzo de 2021

Pág. 35

señora Pastor, porque ni usted ni yo jugamos a eso. Al menos yo espero que sí y usted también. Si yo le digo que el punto 3 se vio, es que el tres punto 3 se vio. Y si no, le mandaré el acta realizada por el secretario el Consejo Interterritorial. Se vieron todos los puntos. **(La señora Pastor Julián: ¿Y qué se concluyó?)**. Si usted me interpela, yo le contesto. No, no, está usted en su derecho, aunque yo he respetado su turno y usted no respete el mío. **(Rumores)**. Sí, hombre, me está interpelando. Yo no he interpelado a la señora Pastor, yo no la he interpelado, yo la escucho, yo la escucho. **(Aplausos)**.

Mire, punto 1, situación epidemiológica. Compartieron los datos la subdirectora del Ccaes...

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Yo también quiero dialogar con la señora ministra, claro.

La señora **PRESIDENTA**: Ruego, por favor, silencio a todos los portavoces, y a la señora ministra que se atenga a su intervención.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD** (Darias San Sebastián): Señora presidenta, yo no me he salido de mi intervención.

La señora **PRESIDENTA**: No, no, me refiero para que no abra debate con ellos, quiero decir; pero, no, no, me refiero a que usted siga con su intervención. ¿De acuerdo?

La señora **MINISTRA DE SANIDAD** (Darias San Sebastián): Ah, vale, perfecto. Gracias.

Vamos a ver, le decía, punto 1, situación epidemiológica. La señora subdirectora del Ccaes, la doctora Sierra, informó sobre la situación epidemiológica. Punto 2, datos de vacuna. La directora de la EMS informó de los últimos acontecimientos de las vacunas. Punto 3, medidas Semana Santa. El ministro del Interior informó sobre las medidas, cómo se iban a implementar las medidas que hemos adoptado para Semana Santa en la declaración de actuaciones coordinadas del 10 de marzo. Esta ministra no ha retirado nada, señora Pastor. Creo que por ahí, no. En serio, por ahí, no. Ese fue el orden del día de ayer, señora Pastor, no fue otro.

Base de datos Fedra. Están todos los notificados, y hay cuatro casos, si no me equivoco, hasta que yo vine, que puede haber alguno, entenderá que pueda haber ese margen, la última información que tengo es que había cuatro casos subidos a la base de datos Fedra. Creo que utilizó un calificativo poco de su estilo, que era impresentable o algo así, que no estuvieran los casos notificados. Están todos los que están notificados, señora Pastor, tienen que notificarlos y subirlos las comunidades autónomas, y están todos. De hecho, hacemos informes periódicos, donde salen las reacciones adversas. No entiendo su intervención. No sé si es que hay alguna cosa que a mí se me esté escapando y que pueda usted aclarar, que yo no esté entendiendo lo que usted quiera decir o alguna información que a mí se me escape, también es posible, señora Pastor. En cualquier caso, notificamos, se sube a la base en un procedimiento automático, usted lo conoce bien, usted lo conoce bien —no le voy a decir que mejor que yo, pero usted lo conoce bien—, por las comunidades autónomas, y nosotros damos la información. Además lo publicamos en informes periódicos, porque salen publicados en informes periódicos.

En relación al certificado verde, va a suponer un complejo importante desde el punto de vista operativo, desde el punto de vista técnico. Estamos trabajando intensamente, con distintos ministerios concernidos, también con las comunidades autónomas, porque va a haber tres niveles: el nivel internacional, el nivel nacional con las comunidades autónomas, en base a tres registros, el Regvacu, el Serlab y el *Spain Travel Health*, en donde va a haber que indexar todos estos distintos aplicativos, y sobre todo en consonancia con las comunidades autónomas, que además van a tener un papel muy importante, y a su vez nosotros con los países emisores. La idea es poder establecer alguna experiencia piloto previa que nos permita ir trabajando en este aplicativo y las bases de datos, y hacerlo con algunas comunidades, así que para antes del verano esperemos poder tener todo este sistema en marcha.

Señorías, quiero agradecerles a todos su intervención y quiero emplazarles a seguir trabajando juntos, desde la legítima discrepancia, pero sobre todo con lo que hasta ahora espero compartir con ustedes. Compartiré aciertos, compartiré errores, y los reconoceré también, porque no estoy exenta de haberlos cometido o de poderlos cometer. En cualquier caso, esta ministra no les va a decir una cosa que no es, se lo aseguro.

Muchas gracias, y esperemos que las vacunas sigan siendo el horizonte al que todos estamos emplazados.

Muchas gracias.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 346

25 de marzo de 2021

Pág. 36

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señora ministra.  
No habiendo más asuntos que tratar, se levanta la sesión. Buenas tardes.  
Se levanta la sesión.

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

cve: DSCD-14-CO-346